

13

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ



Π Τ Υ Χ Ι Α Κ Η Ε Ρ Γ Α Σ Ι Α

ΕΡΕΥΝΑ : Α Λ Κ Ο Ο Λ Ι Σ Μ Ο Σ Κ Α Ι Ν Ε Ο Ι

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: Ι. ΔΕΤΟΡΑΚΗΣ

ΣΠΟΥΔΑΣΤΕΣ:

Δ. ΠΑΛΗΤΖΗΚΑ

Γ. ΖΕΚΟΥΚΟΥΛΟΤΑΚΗΣ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	1614
----------------------	------



8 2 1

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΜΕΡΟΣ Α΄

1ο Κεφ.	Συχνότητα	σελ.	1
2ο Κεφ.	Φαρμακολογία		4
3ο Κεφ.	Επιδράσεις της αιθυλικής αλκοόλης στον οργανισμό του ανθρώπου		8
	1. Ήπαρ		8
	2. Γαστρεντερικός σωλήνας		8
	3. Καρδιαγγειακό σύστημα		9
	4. Αίμα		9
	5. Ενδοκρινείς αδένες		9
	6. Νευρικό σύστημα		9
	7. Μυϊκό σύστημα		13
	8. Θερμοκρασία		13
	9. Εγκυμοσύνη		14
	- Αντοχή του οργανισμού στη μέθη		14
	- Στέρωση		15
	- Αλκοόλ και οδήγηση		16
	- Αιφνίδιοι θάνατοι λόγω λήψης αλκοόλ		16
4ο Κεφ.	1) Αγωγή υγείας		17
	2) Προτάσεις ενάντια στον αλκοολισμό		22

ΜΕΡΟΣ Β΄

Έρευνα	23
Πίνακες	27
Ερωτηματολόγιο	

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Π Ρ Ο Λ Ο Γ Ο Σ

Είναι γνωστό ότι από τα αρχαιότερα χρόνια, τόσο η μακρά χρήση, όσο και η κατάχρηση του οινοπνεύματος γίνεται αιτία παθολογικών εξελίξεων σε όργανα του σώματός μας, κάθε φορά σε διαφορετικό βαθμό.

Η διεθνής βιβλιογραφία, η σχετική με τον αλκοολισμό και τα προβλήματά του είναι πλουσιότατη και συνεχώς ενημερώνεται. Αντιθετα, στην Ελλάδα δεν συμβαίνει το ίδιο, αφού η βιβλιογραφία για το θέμα αυτό είναι πάρα πολύ φτωχή και ποτέ δεν δόθηκε η ανάλογη σημασία στον τομέα της έρευνας, παρά μόνο τα τελευταία χρόνια.

Γι' αυτό σαν σπουδαστές ευαισθητοποιηθήκαμε από την αύξηση των αλκοολικών στη χώρα μας, αφού διαβάσαμε διάφορα άρθρα και μελέτες (όπως του κ. Στεφανή) και θεωρήσαμε καθήκον μας να φτιάξουμε αυτή την εργασία.

Τα τελευταία χρόνια, εξαιτίας της ελεύθερης διακίνησης ιδεών, της ξενομανίας, της ψυχικής μοναξιάς, της παραλυσίας των ηθών και της ανεργίας, οι νέοι οδηγούνται σε αρνητικούς τρόπους ψυχαγωγίας, που είναι απόπειρες φυγής από την αποσαθρωμένη κοινωνία.

Παίρνοντας δείγματα από τρεις διαφορετικές περιοχές της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη - Πάτρα - Χανιά, επιχειρούμε αυτή τη μικρή έρευνα για να δούμε αν υπάρχει αύξηση και σε τι ποσοστά κυμαίνεται η κατανάλωση κρασιού - οινοπνευματωδών ποτών, των νέων των περιοχών αυτών.

Αν όχι ο βεβαιότερος, ασφαλώς όμως ο παραστατικότερος δείκτης του πολιτισμού μιας κοινότητας ανθρώπων, είναι ο τρόπος της ψυχαγωγίας της.

Έχοντας σαν αφετηρία όλα αυτά και θέλοντας να βοηθήσουμε έστω και λίγο όσους αντιμετωπίζουν, ή για να μην αντιμετωπίσουν αυτό το πρόβλημα, ασχολούμαστε με το συγκεκριμένο

θέμα, ώστε οι νέοι να βρουν τη χαρά της ζωής σε υγιείς τρόπους, ώστε να μην καταστρέφονται από αυτόν.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε τον κ.Δετοράκη για την επίβλεψη και την βοήθειά του στην υλοποίηση αυτής της ιδέας.

Τον κ.Κονδάκη, που προσφέρθηκε και μας βοήθησε σε θέματα κομπιούτερ.

Την κ.Νάνου, τον κ.Σύψα και όλους τους καθηγητές μας, που μας βοήθησαν με τη διδασκαλία τους να φτάσουμε και εμείς στο πτυχίο αυτής της σχολής που λέγεται Νοσηλευτική και στην αφετηρία της επαγγελματικής μας καριέρας, ώστε να προσφέρουμε την βοήθειά μας στο κοινωνικό σύνολο, σε ένα πολύ δύσκολο χώρο, που αφορά την ισορροπία της ψυχικής και σωματικής υγείας.

Ευχαριστούμε

Γ.Ξεκουκουλοτάκης

Δ.Παλητζήκα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο αλκοολισμός ορίζεται αφ' ενός μεν σαν χρόνιο νόσημα και αφ' ετέρου σαν διαταραχή της συμπεριφοράς, χαρακτηρίζεται δε από επανηλειμμένα επεισόδια δηλητηρίασης, ή απλά κατανάλωσης μεγάλης ποσότητας οινοπνευματωδών ποτών, που προκαλεί βλαβή της υγείας του πότου και της αποτελεσματικότητάς του στην εργασία, στην οικογένεια, στην κοινωνία. Κατά τον επιγραμματικό ορισμό της Π.Ο.Υ " ο αλκοολικός ανησυχεί μήπως οι ασχολίες του του φέρουν δυσκολίες στην πρόση του οινοπνεύματος, ενώ θα έπρεπε να ανησυχεί μήπως η κατάχρηση οινοπνεύματος εμποδίζει τις ασχολίες του.". Σύμφωνα με την φαρμακολογική ορολογία ο αλκοολισμός είναι μια μορφή εθισμού. (Λογαράς 1978).

Σ Υ Χ Ν Ο Τ Η Τ Α

Η καριβής συχνότητα του αλκοολισμού δεν είναι γνωστή, αλλά το U.S Department of Health υπολογίζει ότι το 1971, περίπου 9.000.000 άνδρες και γυναίκες στις Η.Π.Α, δηλαδή περίπου το 10% του εργατικού δυναμικού, εμφανίζει την χαρακτηριστική συμπεριφορά του καταχραστή οينوπνευματωδών ποτών και του αλκοολισμού. Η σχέση ανδρών-γυναικών ποικίλλει από 3-6/1 υπέρ των πρώτων.

Γενικά, το 70% των ενηλίκων κάνουν χρήση, αλλά το 12% απ' αυτούς είναι μεγάλοι πότες και 9% έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας.

Οι αλκοολικοί, σύμφωνα με την παραπάνω στατιστική, καλύπτουν το 20-30% των εισαγωγών στα ψυχιατρικά νοσοκομεία και 1 στις 4 αυτοκτονίες.

Τα οينوπνευματώδη επίσης ευθύνονται για το 50% των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων, και για το 75% των βίαιων επιθέσεων. Η παραγωγή του κρασιού σε μια δεκαετία (1960-1970) αυξήθηκε κατά 19% και της μύρας κατά 60%. Σε σύνολο 26 κρατών, το 1950 υπήρχαν μόνο 2 χώρες με κατά κεφαλήν κατανάλωση πάνω από 8 λίτρα, ενώ το 1960, οι χώρες αυξήθηκαν σε 22 (Victor 1971, Π.Ο.Υ 1980).

Στην Αγγλία, τα παρακάτω στοιχεία είναι αρκετά αποκαλυπτικά:

Εισαγωγές στα νοσοκομεία για αλκοολισμό και επιπλοκές (σε 100.000 κατοίκους)

	1970	1978	Αύξηση
Άνδρες	23,4	41,4	77%
Γυναίκες	6,8	16,1	137%

Θάνατοι λόγω αλκοολισμού (σε 100.000 κατοίκους)

Άνδρες	2,6	3,58	38%
Γυναίκες	0,1	0,23	130%

(Goodwin, 1981)

Οι ευρωπαϊοί βουλευτές, σε μια πρόσφατη αναφορά τους επιβεβαίωσαν πως κάθε χρόνο, χιλιάδες πολίτες της κοινότητας πεθαίνουν - θύματα της μέθης.

Έκαναν εξάλλου τις ακόλουθες διαπιστώσεις, που δεν είναι καθόλου καθησυχαστικές:

Στη Δανία, το 40% των ψυχικών νοσημάτων σχετίζονται με την υπερβολή στην κατανάλωση αλκοόλ.

Στην Σκωτία, ένας άνθρωπος στους 10 υποφέρει από δυσχέρειες οφειλόμενες στην αλκοολική ακράτεια. Και πάνω από 1/4 των παιδιών που καταλήγουν στις κοινωνικές υπηρεσίες, προέρχονται από οικογένειες αλκοολικών.

Στην Ιταλία, αναφέρονται σήμερα διπλάσιοι θάνατοι από αλκοολική κίρρωση, σε σχέση προ 25ετίας.

Στην Ιρλανδία, το 13% της κατανάλωσης της οικιακής οικονομίας, αποδίδεται στο οινόπνευμα.

Στη Γερμανία - την ίδια περίοδο - η αύξηση είναι 200%.

Στις άλλες χώρες (εκτός από τη Γαλλία) ποικίλλει από 40% ως 70%.

Στις Κάτω Χώρες η κατανάλωση οινοπνεύματος αυξήθηκε κατά 300% σε 30 χρόνια.

Στις κλινικές της Ελλάδας ο χρόνιος αλκοολισμός και οι νευρολογικές του επιπλοκές, καλύπτουν περίπου το 4-6% των εισαγωγών, κατά την τελευταία πενταετία. (Γεωργιάδης 1984)

Από όλα τα παραπάνω στοιχεία, εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς γιατί ο αλκοολισμός (τουλάχιστον σ' αυτές τις χώρες, γιατί στην Ελλάδα δεν βρήκαμε ακριβή στοιχεία) είναι από τα μεγαλύτερα κοινωνικά και δημοσιονομικά προβλήματα.

Πιθανές αιτίες αύξησης;

Γιατί το αλκοόλ θεωρείται παντού σαν ένα γιατρικό στα βάσανα των καιρών, την ανία, την ανεργία, τη μοναξιά.

Η ανία θα εξηγούσε την αύξηση του αριθμού των γυναικών, κυρίως της ηλικίας 39-49 χρονών, ανάμεσα στις αλκοολικές.

Η ανεργία θα ήταν η αιτία των αλκοολικών λεηλασιών στην Σκωτία, όπου το 60% του ενεργού πληθυσμού είναι χωρίς εργασία.

Γιατί δεν είναι εύκολη η απαγκίστρωση απ' αυτή τη νοοτροπία;

Άλλοτε ο αλκοολισμός είχε τη σφραγίδα του αγρότη, σήμερα είναι αστικός. Η συγκέντρωση στα άστυ, η κατοικία - πολύ συχνά μέτρια - η απάνθρωπη ανωνυμία, οδηγούν στο να προσφεύγει κανείς στο ρινόπνευμα-κρασί.

Επίσης είναι εύκολο να τα προμηθευτούν και μερικά από αυτά είναι σχετικά φθηνά. Επιπλέον, η αντίληψη πως " Το κρασί δίνει το " αίμα " και " κάνει " τους άνδρες πιο δυνατούς ", απέχει πολύ από τα να σβηστεί. Και είναι δύσκολο να πεισθούν οι νέοι για τις ολέθριες συνέπειες του αλκοόλ, όταν αυτές - σχεδόν πάντα - δεν εκδηλώνονται παρά στην ώριμη ηλικία.

Φ Α Ρ Μ Α Κ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Ο όρος (alcohol) χρησιμοποιείται για την αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη (C_2H_5OH), γνωστή ως οινόπνευμα, υγρό άχρωμο, ευανάφλεκτο, με χαρακτηριστική ευχάριστη οσμή, δηκτική γεύση, κύριο συστατικό των οινοπνευματωδών ποτών, που η περιεκτικότητά τους κυμαίνεται από 3-11% (μπύρα) έως 55% (βότκα, κονιάκ). Εκτός από την αιθυλική αλκοόλη, τα ισχυρότερα οινοπνευματώδη ποτά περιέχουν ενανθικούς εστέρες, που δίνουν και το χαρακτηριστικό άρωμα, αλλά δεν έχουν αξιόλογες φαρμακολογικές ιδιότητες και μικρά ποσά άλλων προσμίξεων, όπως αμυλική και μεθυλική αλκοόλη και ακεταλδεΐδη, που δρουν όπως η αιθυλική αλκοόλη, αλλά είναι πλέον τοξικά.

Απορροφάται αναλλοίωτη από τον γαστρεντερικό σωλήνα, 25% από το στομάχι και το υπόλοιπο από την ανώτερη μοίρα του λεπτού εντέρου, η δε παρουσία γάλακτος και λιπαρών τροφών ελαττώνει την απορρόφηση, που αυξάνεται αντίθετα από την παρουσία ύδατος.

Μεταφέρεται απ'ευθείας στο πλάσμα και σε όλους τους ιστούς του σώματος, μη εξαιρουμένου και του ΕΝΥ. Λιγότερη από 10% αποβάλλεται, χημικά αναλλοίωτη στα ούρα, ιδρώτα, αναπνοή και δάκρυα.

Η παρουσία της ανιχνεύεται στο αίμα μετά 5' από τη λήψη, η υψηλότερη δε πυκνότητα εμφανίζεται μετά 30-90' (ταχύτερα στους πότες). Η ταχύτητα της αύξησης της πυκνότητας στο αίμα και όχι το ύψος της είναι ευθέως ανάλογη με την εμφάνιση των συμπτωμάτων (Χρηστομάνος 1964, Λογαράς 1978).

Η αιθυλική αλκοόλη μεταβολίζεται με ολοσχερή οξείδωση στο ήπαρ, όπως ήδη από το 1938 έδειξε ο Lundsgaard σε ηπατεκτομηθέντα ζώα. Το 15%, όμως του μεταβολισμού της πραγματοποιείται σε εξωηπατικούς ιστούς, όπως ο νεφρός και κατά ένα πολύ μικρό ποσοστό ο μυϊκός ιστός.

Ο μεταβολισμός της αιθυλικής αλκοόλης διαφέρει από τον μεταβολισμό των περισσότερων άλλων φαρμάκων στο ότι ο ρυθμός οξειδώσεώς της είναι σταθερός σε σχέση προς το χρόνο και ελά-

χιστα αυξάνεται δι' ανυψώσεως της συγκεντρώσεώς της στο αίμα.

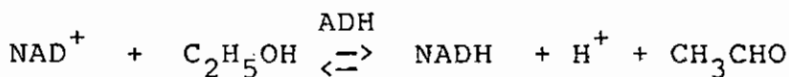
Το ποσό της αιθυλικής αλκοόλης που οξειδώνεται στην μονάδα του χρόνου, είναι περίπου ανάλογο του βάρους του σώματος του ατόμου και πιθανώς διου βάρους του ήπατος. (Παραδέλλης 1981).

Ο ρυθμός οξειδώσεως θεωρείται ότι είναι περίπου 0,1 gr ανά ώρα και ανά kg σωματικού βάρους, δηλαδή άτομο 70 kg μεταβολίζει 7-10gr αιθυλικής αλκοόλης την ώρα, που αντιστοιχούν σε 255-355ml μύρας. Στον μή αλκοολικό απαιτούνται 20 ώρες για τον μηδενισμό του επιπέδου της στο αίμα από 400mg/100ml.

Λόγω του σχετικώς βραδέως και σταθερού ρυθμού οξειδώσεως της αιθυλικής αλκοόλης, υπάρχει ένα ποσοτικό όριο οινοπνεύματος που πρέπει να καταναλωθεί σε δεδομένο χρονικό διάστημα γαι να μην εμφανίσει το άτομο συμπτώματα μέθης.

Διαιτητικοί, ορμονολογικοί και φαρμακευτικοί παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν τον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης, π.χ. η νηστεία ελαττώνει, ενώ η ινσουλίνη αυξάνει τον ρυθμό οξειδώσεως (Sellers και Kalant 1976, Παραδέλλης 1981).

Το πρώτο βήμα στον μεταβολισμό είναι η οξείδωση της αιθυλικής αλκοόλης σε ακεταλδεΐδη. Η αντίδραση αυτή καταλύεται σε 3 τουλάχιστον ενζυμικά συστήματα, που εδράζονται σε διάφορα τμήματα του ηπατικού κυττάρου, ήτοι: α) την αλκοολική αφυδρογονάση (ADH), που θεωρείται ως το σπουδαιότερο ενζυμικό σύστημα, μελετημένη ήδη συστηματικά από τον Lutwach Mann το 1938. Το ένζυμο αυτό έχει μοριακό βάρος 80.000 και περιέχει στο μόριό του ψευδάργυρο, χρησιμοποιεί δε ως παραλήπτη του υδρογόνου νικοτιναμιδο-αδενινο-δινουκλεοτίδιο (NAD), η δε αντίδραση έχει ως εξής:



Χρησιμοποιώντας ηλεκτροφορητικές και χρωματογραφικές μεθόδους 7 τουλάχιστον ADH-ισοένζυμα διαχωρίσθηκαν από το ηπατικό κύτταρο του ανθρώπου. Αν και αρχικά θεωρήθηκε ότι τα ισοένζυμα αυτά ήταν υπεύθυνα για τις ατομικές διαφορές ως προς την αναπτυσσόμενη ανοχή προς την αιθυλική αλκοόλη, εντούτοις δεν στάθηκε μέχρι τώρα δυνατό να αποδειχθεί η ενδιαφέρουσα άποψη (Myerson 1973). Αξιοσημείωτο επίσης είναι το γεγονός ότι η δραστηριότητα του ενζύμου αυτού (ADH) στο έμβρυο (ανθρώπου και πειραματόζωου) είναι πολύ μικρή και η συγκέντρωσή του στο αίμα είναι μόλις το 1/2 της αντίστοιχης στη μητέρα. Στον άνθρωπο το επίπεδο του ενζύμου φθάνει την τιμή του ενήλικα μόλις τον 5ο χρόνο της ζωής και βρέθηκε ότι στο έμβρυο 2 μηνών μόλις ανέρχεται σε 4%. Έτσι το επίπεδο της αιθυλικής αλκοόλης στο αίμα του εμβρύου, ανέρχεται σε πολύ υψηλότερες τιμές από τις αντίστοιχες της μητέρας του, που καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά κατά την κύηση (Borgers και Lewis 1981).

β) Την καταλάση, που εδράζεται στα ηπατικά μιτοχόνδρια, και της οποίας ο ρόλος δεν είναι επαρκώς καθορισμένος και

γ) το σύστημα των μικροσωμικών οξειδασών μικτής λειτουργίας, που εδράζεται κυρίως στα μικροσώματα και το λείο ενδοπλασματικό δίκτυο των ηπατιών κυττάρων, σύστημα κυρίως υπεύθυνο για τον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης σε αυξημένη χρόνια λήψη, όπως στους αλκοολικούς (Lieber και Decarli 1968)

Το ποσοστό της αιθυλικής αλκοόλης που μεταβολίζεται από το ενζυμικό αυτό σύστημα ίσως είναι μικρό, αλλά αποτελεί τη βάση για τις αλληλεπιδράσεις της αιθυλικής αλκοόλης με άλλα φάρμακα, τα οποία μεταβολίζονται από το σύστημα αυτό, όπως η τολβουταμίδη, η διφαινυλιδαντοΐνη, αντιπηκτικά από του στόματος, τα βαρβιτουρικά κλπ, φάρμακα, που επιβραδύνεται ο μεταβολισμός τους παρουσία αιθυλικής αλκοόλης, με αποτέλεσμα αύξηση ή παράταση των φαρμακολογικών τους ενεργειών, ενώ η χρόνια χρήση οινοπνεύματος αυξάνει την δραστηριότητα των ενζύμων αυτών με αντίθετα αποτελέσματα (Mendelson 1970, Παραδέλλης 1981 και 1982).

Το δεύτερο σημαντικό βήμα στον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης είναι η μετατροπή της ακεταλδεΐδης σε ακετυλο-συνένζυμο Α, που οξειδώνεται στην συνέχεια, μέσω του κύκλου του κιτρικού οξέος ή χρησιμοποιείται για διάφορες αντιδράσεις, όπως είναι η σύνθεση της χοληστερόλης, της ακετυλοχολίνης, των λιπαρών οξέων και άλλων συστατικών των ιστών (Lieber 1977).

Παρά την βραχεία ημιπερίοδο ζωής και το χαμηλό επίπεδο της ακεταλδεΐδης στο αίμα, φαίνεται ότι σ' αυτής οφείλεται ένας αριθμός συμπτωμάτων που δεν μπορούν ν' αποδοθούν μόνο στην αιθυλική αλκοόλη, π.χ. η απελευθέρωση κατεχολαμινών από τα αποθηκευτικά κοκκία, η περιφερική αγγειοδιαστολή και η ταχύ-καρδία.

Στον εγκέφαλο η ακεταλδεΐδη αναστέλλει την δραστηριότητα του συνένζυμου Α, πιθανώς την οξείδωση της σεροτονίνης και διαταράσσει τον μεταβολισμό της ντοπαμίνης και της νορεπινεφρίνης προς σχηματισμό αλκαλοειδών όπως η μορφίνη. Η τελευταία αυτή διαταραχή θεωρήθηκε υπεύθυνη γαι τον εθισμό που παρατηρείται στους αλκοολικούς. (Myerson 1973).

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΑΙΘΥΛΙΚΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ ΣΤΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

Η μεγάλη υδροδιαλυτότητα και η σχετική λιποδιαλυτότητα της αιθυλικής αλκοόλης, την καθιστούν εύκολα και γρήγορα διαπερατή μέσα από τις κυτταρικές μεμβράνες, με αποτέλεσμα γρήγορη διάχυση στους ιστούς και τα υγρά του σώματος. Αυτό εξηγεί και τις ποικίλες επιδράσεις της σ' όλους πρακτικά τους ιστούς και τα όργανα.

1. Ήπαρ

Ο βασικός ρόλος του ήπατος στον μεταβολισμό της αιθυλικής αλκοόλης είναι υπεύθυνος για την απευθείας δράση της επί της ηπατικής λειτουργίας και για την πρόκληση σημαντικού αριθμού διαταραχών της. Οι διαταραχές αυτές δίνουν γένεση σε κλινικές εκδηλώσεις που περιλαμβάνονται άλλοτε μεν κάτω από τον τίτλο " αλκοολική ηπατίτις " ή " Fatty liver ", άλλοτε δε αλκοολική κίρρωση.

Πρέπει επίσης να τονισθεί η σημαντική επίδρασή της στον μεταβολισμό των λιπών, με αποτέλεσμα αύξηση των τριγλυκεριδίων, συσσώρευση λίπους στον ηπατικό ιστό, ελάττωση της οξειδώσεως των λιπών, αναστολή της γλυκονογενέσεως, αύξηση της παραγωγής γαλακτικού οξέος και γαλακτική οξέωση. (Myerson 1973).

2. Γαστρεντερικός σωλήνας

Η αιθυλική αλκοόλη σε χαμηλές πυκνότητες διεγείρει, ενώ αντίθετα σε υψηλές αναστέλλει την έκκριση γαστρικού οξέος από τους αδένες, ελαττώνει την κινητικότητα και προκαλεί υπεραιμία του βλεννογόνου του στομάχου (οξεία γαστρίτις). Η αύξηση της ορέξεως μετά την χορήγηση οινοπνεύματος οφείλεται στην διέγερση των τελικών οργάνων της γεύσεως και στην ψυχική ευφορία. Είναι συχνή επίσης διαταραχή της απορροφητικότητας του εντερικού βλεννογόνου. (Victor 1971).

3. Καρδιαγγειακό σύστημα

Είναι γνωστή η απευθείας δράση της στην διεγερσιμότητα και συσταλτότητα του μυοκαρδίου με αποτέλεσμα κομβική ταχυκαρδία, μη ειδικές αλλοιώσεις του T κύματος και διάφορες αρρυθμίες που παρατηρούνται κατά την διάρκεια των οξέων δηλητηριάσεων και θεωρείται ότι οφείλονται στην έκκριση κατεχολαμινών, αύξηση της διαπερατότητας της κυτταρικής μεμβράνης και ελάττωση των οξειδωτικών ενζύμων (Sereny 1971).

Τοξικές δόσεις οινόπνευματος προκαλούν επίσης διαστολή των αγγείων του δέρματος, αγγειοσύσπαση των σπλαγχνικών αγγείων και αύξηση της επιδρώσεως, ενώ φαίνεται ότι η συχνότητα της υπερτάσεως είναι αυξημένη στους πότες (Klatsky et al 1977).

4. Αίμα

Ποικίλες αιματολογικές διαταραχές έχουν περιγραφεί. Μερικές, όπως αναιμία και καταστολή της κινητοποιήσεως των λευκοκυττάρων, δευτεροπαθείς λόγω των άλλων επιπλοκών (π.χ. κίρρωση) άλλες, όπως θρομβοκυτοπενία και λευκοπενία, λόγω απ'ευθείας δράσεως της αιθυλικής αλκοόλης στον μυελό των οστών. (Liendenbaum and Lieber 1969).

5. Ενδοκρινείς αδένες

Σημαντική επίδραση έχει το οινόπνευμα στην απέκκριση του ύδατος με σημαντική αύξηση της διουρήσεως λόγω παροδικής αναστολής της ελευθερώσεως της αντιδιουρητικής ορμόνης ADH). Περιγράφεται ακόμα και κεφαλαλγία από αφυδάτωση. (Lees 1967).

6. Νευρικό σύστημα

Α' Επίδραση στον μεταβολισμό

Η επίδραση της αιθυλικής αλκοόλης στον νευρικό ιστό είναι

σύνθετη, πολύπλοκη και ως επί το πλείστον άγνωστη. Σχετικά λίγα είναι γνωστά, που αφορούν την χρόνια επίδρασή της και τη δημιουργία χρόνιων αλκοολικών συνδρόμων και περιφερικής νευροπάθειας. Η μεγάλη ποικιλία των μελετών (πειραματικών και κλινικών) που δημοσιεύονται συνεχώς, πολύ συχνά οδηγούν σε αντίθετα συμπεράσματα. Το όλο πρόβλημα γίνεται περισσότερο πολύπλοκο και από την αλληλεπίδραση και άλλων παραγόντων (όπως διαιτητικών και υποβιταμινώσεως π.χ. η ανεπάρκεια θειαμίνης είναι γνωστό ότι παίζει βασικό ρόλο στην ανάπτυξη συνδρόμου Wernicke).

Το οινόπνευμα δεν είναι γνωστό αν και κατά πόσον μεταβολίζεται από τον νευρικό ιστό. Τα επίπεδα της ακεταλδεΐδης, κυριότερου μεταβολικού παραγώγου του οινοπνεύματος, δεν είναι ανάλογα με τις εκδηλώσεις του αλκοολισμού, ο μεταβολισμός του φαίνεται να παίζει μικρό μόνο ρόλο στην ανάπτυξή τους, οι δε εκδηλώσεις αυτές οφείλονται προφανώς σε απ'ευθείας νευροτοξική επίδραση. (Myerson 1973, Melgaard 1983).

Το οινόπνευμα ασκεί βλαπτική επίδραση σε ποικιλία λειτουργιών του νευρικού ιστού, μεταξύ των οποίων:

α) αυξάνει την διαπερατότητα της κυτταρικής μεμβράνης, διαταράσσοντας τη σχέση χοληστερόλη/φωσφολιπίδια και την αλληλεπίδραση λιπιδίων-πρωτεϊνών της (Sun 1979).

β) αναστέλλει την ενεργό μεταφορά Na^+ και K^+ προφανώς αναστέλλοντας το μεταφέρον σύστημα ($\text{Na}^+ + \text{K}^+$)ATP-άση), επίδραση παρόμοια με αυτήν των γενικών αναισθητικών (Istael 1970).

γ) επηρεάζει όλα τα συστήματα των νευροδιαβιβαστών και ειδικότερα:

I. Αναστέλλει την δράση της ακετυλχολίνης σε προ- και μετασυναπτικό επίπεδο, διαταραχή που έχει σχέση πιθανότατα με τις διαταραχές της μνήμης των αλκοολικών.

II. Διαταράσσει την ευαισθησία των ντοπαμινεργικών υποδοχέων, την επαναπρόσληψη της ντοπαμίνης και της νοραδρεναλίνης και καταστρέφει νοραδρενικούς νευρώνες (Melgaard 1983).

III. Αυξάνει την περιεκτικότητα του νευρικού συστήματος σε γ-αμιονβουτυρικό οξύ.

IV. Ανάλογα με την πυκνότητά του, διαταράσσει την διεγερσιμότητα των νευρικών κυττάρων και έχει απολωτική δράση, αναστέλλει τα δυναμικά ενεργείας των νευρών ελαττώνοντας την αξονική και ολιγότερο την συναπτική μεταβίβαση, όπου και σε ορισμένους νευρώνες παρατηρείται διεγερτική επίδραση (Melgaard 1983). Η επίδραση αυτή έχει σχέση με την ανάπτυξη περιφερικής νευροπάθειας στον χρόνιο αλκοολισμό. Η επιπλοκή όμως αυτή σχετίζεται και με την συνυπάρχουσα διαιτητική ανεπάρκεια και την υποβιταμίνωση, παρά με την ποσότητα του οινοπνεύματος που καταναλώνει ο πότης (Blackstock et al 1972).

V. Διαταράσσει την σύνθεση του RNA (στον πυρήνα και στα μιτοχόνδρια) αναστέλλοντας την πρωτεϊνική σύνθεση (Tewari & Noble 1971).

Πρέπει όμως να τονισθεί η τοξική επίδραση στον νευρικό ιστό και άλλων ουσιών που περιέχονται στα αλκοολούχα ποτά, όπως της μεθυλικής αλκοόλης και του φωσφορικού τριορθοκρεσουλίου, η έμμεση επίδραση λόγω διαταραχής της λειτουργίας άλλων οργάνων (π.χ. ήπαρ), η σημασία των διαιτητικών διαταραχών που συνοδεύουν τον χρόνιο αλκοολισμό και η υποβιταμίνωση του συμπλέγματος Β (Pearce 1977).

Δεν πρέπει, τέλος, να αγνοηθεί ο πιθανός ρόλος της ακεταλδεϋδης λόγω της υψηλής συγκεντρώσεώς της στο αίμα των αλκοολικών και της μακροχρόνιας επίδρασής της, παρά το ότι *in vitro* απαιτούνται πολύ μεγαλύτερες πυκνότητες από τις *in vivo* ανευρισκόμενες. (Knor et al 1981).

Β' Κλινικές εκδηλώσεις

Οι νευρολογικές διαταραχές που οφείλονται στον αλκοολισμό κατατάσσονται ως εξής:

1. Αλκοολική δηλητηρίαση (κώμα, παθολογική μέθη και παροδικά αμνησικά επεισόδια (Blakouts) συμπεριλαμβανομένων).
2. Στερητικό σύνδρομο (τρόμος, ψευδαισθήτωση, επιληπτικές κρίσεις, (Rum Fits), τρομώδες παραλήρημα (Delirium Tremens)).

3. Δευτεροπαθείς διαιτητικές παθήσεις του νευρικού συστήματος

- α. Νόσος Wernicke και ψύχωση Korsakoff
 - β. Εκφύλιση της παρεγκεφαλίδος
 - γ. Περιφερική νευροπάθεια
 - δ. Οπτική νευρίτις (Αλκοολική αμβλυωπία)
 - ε. Πελλάγρα
4. Παθήσεις αγνώστου παθογενετικού μηχανισμού
- α. Κεντρική μυελινόλυση της γέφυρας
 - β. Νόσος των Marchiafava-Bignami
 - γ. Αλκοολικό σύνδρομο του εμβρύου
 - δ. Αλκοολική μυοπάθεια
 - ε. Εγκεφαλική ατροφία
 - στ. Αλκοολική αποδιοργάνωση (Alcoholic deteriorated state).

5. Ηπατική αλκοολική νόσος (εγκεφαλοπάθεια κ.λ.π) (κατά τους Mancal 1961, Moser et al 1975, Pearce 1977 και Dehaene et al 1981).

Η περιφερική νευροπάθεια είναι η πιο συχνή επιπλοκή του αλκοολισμού και απ'αυτές που πρώτα περιγράφηκαν. Είναι λανθάνουσα ή έκδηλη, αισθητική, κινητική ή συχνότερα μικτή, τα δε κρανιακά νεύρα σχεδόν ουδέποτε προσβάλλονται.

Από πλευράς κλινικής εικόνας, η απώλεια των τενοντίων (κυρίως Αχιλλείων) αντανακλαστικών, η αδυναμία των άκρων, οι παραισθησίες, το αίσθημα καύσου και οι μυϊκοί πόνοι, ενίοτε κράμπες, συχνά νυκτερινές, η υπαισθησία " δίκην γαντιών και καλτσών ", η διαταραχή της θέσεως των μελών στον χώρο και οι τροφικές δερματικές διαταραχές, χαρακτηρίζουν κλινικά την προσβολή των περιφερικών νεύρων.

Η αιτιολογία της εκλεκτικής αυτής προσβολής είναι άγνωστη. Προτάθηκαν μεταξύ άλλων η απ'ευθείας τοξική επίδραση της ακεταλδεΐδης, διαιτητική ανεπάρκεια, απ'ευθείας δράση του οινοπνεύματος κ.λ.π. επικρατέστερη όμως θεωρείται η ανεπάρκεια της θειαμίνης, που χρησιμοποιείται είτε αμέσως από το νευρικό κύτταρο, είτε εμμέσως γιὰ την ενεργειακή του τροφοδότηση με γλυκόζη στον μεταβολισμό της οποίας συμμετέχει η θειαμίνη

(Mawdsley και Mayer 1965).

7. Μυϊκό σύστημα

Ο γραμμωτος μυς θεωρείται γενικά ότι προσβάλλεται σπανιότερα από τους άλλους ιστούς κατά τον αλκοολισμό, αν και περιγράφηκαν, όπως έχει ήδη αναφερθεί, κλινικές οντότητες που χαρακτηρίζονται από την οξεία ή χρόνια προσβολή των μυών σε χρόνιους αλκοολικούς, μερικές φορές μάλιστα με σύγχρονη προσβολή και του καρδιακού μυός.

Η επίδραση του οινοπνεύματος στον γραμμωτό μυ είναι άμεση ή έμμεση (Serratrice et al 1966, Buge et al 1967, Perloff 1971, Laplane et al 1973, κ.α.). Η έμμεση επίδραση, που είναι και η συχνότερη, ασκείται δια μέσου άλλων οργάνων και ιστών, που είναι ήδη προσβεβλημένα από τη χρήση οινοπνεύματος και από τα οποία εξαρτάται λιγότερο ή περισσότερο η τροφικότητα και η λειτουργία του μυϊκού ιστού π.χ. νευρικός ιστός, ήπαρ κ.λ.π., ή είναι αποτέλεσμα της διαιτητικής, ή και βιταμινικής ανεπάρκειας που παρατηρείται στους αλκοολικούς και των γενικότερων μεταβολικών διαταραχών (μεταβολισμός γλυκόζης και νεογλυκογένεση, ελεύθερα λιπαρά οξέα, υποφωσφαταιμία κ.α.).

8. Θερμοκρασία

Το αίσθημα ευφορίας που εμφανίζεται συνήθως μετά την πόση προκαλείται με την διαστολή των περιφερειακών αγγείων, με συνέπεια ο οργανισμός να αντέχει στα αισθήματα ψύχους, ζέστης, πόνου.

Αλλά παρόλα αυτά, η υπερβολική ποσότητα μπορεί να αποβεί μοιραία για κάποιο μεθυσμένο που θα τύχει να σωριαστεί αναίσθητος στο δρόμο κάποια νύχτα με πολύ κρύο, εξαιτίας της αποβολής θερμότητας από την διαστολή των περιφερειακών αγγείων.

Οι ηλικιωμένοι πότες είναι πιο επιρρεπείς σε υποθερμία.

Εγκυμοσύνη και αλκοόλ

Τα μωρά ως προϊόν των γονιών τους επηρεάζονται από κάθε είδος ουσίας που αυτοί καταναλώνουν και διατρέχουν κινδύνους, όταν ο ένας, ή και οι δύο γονείς συνηθίζουν να πίνουν.

Από τις έρευνες που έχουν γίνει μέχρι τώρα συμπεραίνουμε ότι τα μωρά αλκοολικών γονιών έχουν μεγάλες πιθανότητες να παρουσιάσουν γενετικές ανωμαλίες. Το πιο συχνό φαινόμενο στις περιπτώσεις αυτές είναι το λεγόμενο "εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο". Τη στιγμή του τοκετού, το μωρό είναι μικρόσωμο και ελαφρύ. Ακόμα και μετά από ένα χρόνο εξακολουθεί να είναι λιποβαρές. Το σύνδρομο επηρεάζει τα χαρακτηριστικά του προσώπου. Έτσι έχουμε πλατύ και επίπεδο πρόσωπο, κοντή και ανασηκωμένη μύτη και "μογγολικές πτυχές" στις εσωτερικές γωνίες των ματιών.

Οι πιο σοβαρές βλαβες όμως είναι οι διανοητικές.

Αντοχή του οργανισμού στη μέθη

Το επίπεδο μέθης ενός ατόμου εξαρτάται από την ποσότητα οινοπνεύματος που συγκεντρώνεται στο αίμα. Η νηφαλιότητα επανέρχεται μόλις το οινόπνευμα αποβληθεί από τον οργανισμό. Επομένως, ο άνθρωπος μεθά περισσότερο, όταν: όσο μεγαλύτερες ποσότητες οινοπνεύματος καταναλώνει σε μικρότερο χρονικό διάστημα και επανέρχεται τόσο σύντομα στην κανονική του κατάσταση, όσο πιο γρήγορα αποβάλλει το οινόπνευμα από το σώμα του. Όσον αφορά την απορρόφηση του οινοπνεύματος, δεν είναι ίδια για όλους. Οι γυναίκες το απορροφούν πιο γρήγορα από τους άνδρες, όπως και οι αδύνατοι σε σχέση με τους παχύσαρκους.

Υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το ρυθμό απορρόφησης, όπως η τροφή (υδατάνθρακες, γάλα).

Ενώ συμβαίνει η κατάσταση της μέθης να μπορεί να επιταχυνθεί, ή να επιβραδυνθεί, η επάνοδος στην κανονική κατάσταση ακολουθεί ένα σταθερό ρυθμό, χωρίς επιρροές.

Στέρηση

Πρέπει να αναλογιστούμε σοβαρά ότι ο εθισμός στο αλκοόλ φέρνει το άτομο σε κατάσταση παρόμοια με αυτή του ναρκομανή, που η στέρηση των ναρκωτικών τον οδηγεί σε πράξεις παράλογες και εξωφρενικές.

Έτσι και ο αλκοολικός, όταν στερηθεί το οινόπνευμα γίνεται σωματικό και ψυχικό ράκος, ανίκανο να ελέγξει τις αντιδράσεις του εαυτού του. (έχει τα εξής συμπτώματα: σπασμούς, παραισθήσεις και παραλήρημα)

Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται μερικές ώρες μετά από το τελευταίο ποτό, συνήθως με πρωϊνές τρεμούλες. Με ένα ποτό αυτές υποχωρούν αμέσως. Αντίθετα, χωρίς το ποτό δεν θα μπορεί να ελέγξει τον εαυτό του και θα είναι ανίκανος ακόμα και να κρατήσει ένα φλιτζάνι.

Ένα συνηθισμένο φαινόμενο που αφορά το 1/4 των ατόμων, είναι οι παραισθήσεις που εμφανίζονται μάλλον παροδικά. Οι πιο συνηθισμένες έχουν να κάνουν με παραμορφωμένα σχήματα, κινούμενες σκιές, φευγαλέους μουσικούς ήχους και δυνατές φωνές. Όπως αναφέρουν οι Κέβελ και Γουώλτον, στο κλασσικό τους βιβλίο " Alcoholism ": " Το άτομο που βρίσκεται σ'αυτή την κατάσταση, έχει την τάση να διαβλέπει απειλές μέσα από τα πιο αθώα βλέμματα, ή σχόλια που αντιλαμβάνεται από τρίτους ".

Μια από τις πιο τρομερές αντιδράσεις είναι η γνωστή ως τρομώδης παραλήρημα. Πρόκειται για μία από τις πιο σοβαρές καταστάσεις, τις οποίες αντιμετωπίζουν οι γιατροί. Η φυσιολογική διάρκεια ενός τρομώδους παραληρήματος είναι 3-4 ημέρες, αλλά η χορήγηση των κατάλληλων φαρμάκων, μπορεί να βοηθήσει τον πάσχοντα να υποφέρει λιγότερο.

Ο μεγαλύτερος κίνδυνος μπορεί να προέλθει αν υπάρχουν ταυτόχρονα άλλες παθήσεις, καθώς και πιθανοί σπασμοί, που αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα, μπορούν ν'αποβούν μοιραίοι.

Μια άλλη αιτία θανάτου, που αναφέρεται επίσης σε περίπτωση μέθης, πολύ συχνά είναι η εισρόφηση εμετού.

Αλκοόλ και οδήγηση

Η ποσότητα οινοπνεύματος που επιτρέπεται να έχει στο αίμα του ένας οδηγός, είναι σύμφωνα με το νόμο, μέχρι 0,08 ‰.

Αυτό υπολογίζεται χονδρικά, από την ποσότητα οινοπνεύματος που έχει καταναλωθεί σ'ένα δεδομένο χρονικό διάστημα λειτουργίας του συκωτιού.

Αιφνίδιοι θάνατοι λόγω λήψης αλκοόλ

Όπως συμβαίνει με άλλα κατασταλτικά του κεντρικού νευρικού συστήματος, μια εξαιρετικά μεγάλη δόση οινοπνεύματος, που παίρνεται σε μικρό χρονικό διάστημα, μπορεί να επιφέρει το θάνατο.

Δεν μπορούμε να ορίσουμε με βεβαιότητα ποιά ποσότητα μπορεί να χαρακτηριστεί θανατηφόρα. Τα πάντα εξαρτώνται από την κράση του ατόμου και από το επίπεδο ανοχής που έχει αναπτύξει ο οργανισμός του. Οι πιθανότητες θανάτου αυξάνονται με κάθε επιπλέον μπουκάλι δυνατού ποτού. Το βρίσκουμε πολύ συχνά πίσω από φόνους, αυτοκτονίες και θανατηφόρα δυστηχήματα. Συνηθισμένες είναι οι περιπτώσεις πνιγμού και ασφαλώς τα τροχαία.

Οι νεαροί συνήθως άνδρες καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα αλκοόλ και γι'αυτό το 1/5 των τροχαίων ατυχημάτων που συμβαίνουν σ'αυτούς έχουν την παραπάνω αιτία.

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ

(Υγειονομική διαφώτιση αλκοολισμού)

Σήμερα δίνεται ιδιαίτερη σημασία στην ατομική αγωγή υγείας, παρά στη μαζική. Ο ρόλος της καλά τοποθετημένης νοσηλεύτριας - νοσηλεύτη, είναι να ενθαρρύνει το άτομο να απομακρύνεται από την πόση, συνειδητοποιώντας τον κίνδυνο. Όμως πρέπει να γνωρίζει ποιούς ανθρώπους να επιλέξει για να κάνει αγωγή υγείας.

Είγυρα τρεις είναι οι καταλληλότερες ομάδες που πρέπει να λάβει υπ' όψιν της: Το παιδί, την έγκυο γυναίκα και το άτομο που έχει υψηλό κίνδυνο στο πρόβλημα του αλκοόλ.

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

Το Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού έχει προτείνει στην αγωγή για το αλκοόλ, θα πρέπει να αρχίσει από τα μέσα του Δημοτικού σχολείου και να συνεχιστεί στο Γυμνάσιο και Λύκειο.

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

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

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

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

Ο πίνακας (1) δείχνει τους σχετικούς με τα σχολικά μαθήματα τίτλους για την αντιαλκοολική αγωγή που οι νοσηλεύτριες-τές των σχολείων μπορούν να προτείνουν και θα πρέπει να τα ενσωματώσουν στο σχολικό πρόγραμμα μαθημάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Γ' Λυκείου Μαθήματα για την αγωγή υγείας του αλκοόλ

ΧΗΜΕΙΑ	:	Η φύση και οι ιδιότητες του αλκοόλ Μέθοδος παραγωγής Η χρήση του αλκοόλ στην βιομηχανία και στο σπίτι Η διαφορά μεταξύ διαφόρων τύπων αλκοολούχων ποτών Μέθοδοι ανάλυσης του αλκοόλ στην αναπνοή και η πρακτική εφαρμογή τους
ΒΙΟΛΟΓΙΑ	:	Η σημασία της συγκέντρωσης του ποτού στον οργανισμό του ανθρώπου
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ	:	Η απορρόφηση, κατανομή και μεταβολισμός της αλκοόλης στον οργανισμό Η φυσιολογία και οι καθοριστικοί παράγοντες της μέθης από αλκοόλ Τα βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα αποτελέσματα του αλκοόλ στο ανθρώπινο σύστημα Το αλκοόλ σε σχέση με τη δίαιτα και τη διατροφή Επιπτώσεις του αλκοόλ σε σχέση με το γενικό πλαίσιο της υγείας και ασφάλειας
ΙΣΤΟΡΙΑ	:	Η χρήση του αλκοόλ σε διάφορους πολιτισμούς Αποδεικτές μεθόδοι πρόληψης και ελέγχου των προβλημάτων του αλκοόλ Η αρχή της εξέλιξης των νόμων για την άδεια του αλκοόλ Η αρχή, η ανάπτυξη και η σπουδαιότητα των αντιαλκοολικών κινήσεων

- ΓΕΩΓΡΑΦΙΑ** : Ο ρόλος του αλκοόλ στις οικονομίες διαφόρων κρατών
Οι περιοχές της παραγωγής και η επιρροή του αλκοόλ στο πολιτιστικό, πολιτικό, θρησκευτικό, κλιματολογικό και γεωργικό παράγοντα
- ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ** : Η επιρροή της τιμής του αλκοόλ στην κατανάλωση
Η θέση του αλκοόλ στην οικονομία-φόροι-εξαγωγές, διαφήμιση και απασχόληση
Η χρήση του δημοσιονομικού ελέγχου και οι διάφορες αντιλήψεις των πολιτικών, των οικονομολόγων και εμπόρων αλκοόλ
Τα αποτελέσματα της διαφήμισης στην κατανάλωση και ζήτηση
- ΘΡΗΣΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ** : Αναφορά στην χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ στις ιερές γραφές
Χρήση του αλκοόλ σε θρησκευτικές τελετές
Σύγκριση θρησκειών που επιτρέπουν την χρήση του αλκοόλ και θρησκείες που απαγορεύουν την χρήση του αλκοόλ
- ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ** : Διαφορές στην συμπεριφορά πόσης
Αλκοόλ και πολιτισμός-Επιρροές σε πολιτιστικές ομάδες με ξεχωριστά πολιτιστικά χαρακτηριστικά στην συμπεριφορά πόσης
Αγωγή πόσης οινοπνευματωδών ποτών
Πιθανά αντίθετα αποτελέσματα στην οικογενειακή ζωή
Αλκοόλ και έγκλημα
Αρμόδιες υπηρεσίες για τα αλκοολικά άτομα

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτό το είδος μαθημάτων για το αλκοόλ, δεν πρέπει να εστιάζεται στον αλκοολισμό. Την ημέρα που θα αρχίσουμε να δείχνουμε ένα δείγμα από κίρρωτικό ήπαρ, τότε κάνουμε μια λάθος αρχή. Η έμφαση πρέπει να δοθεί στο θέμα του αλκοόλ και όχι για το αλκοόλ. Το αλκοόλ πρέπει να εξετάζεται στο γενικό πλαίσιο της κοινωνίας, όπου είναι ένα αποδεκτό μέρος της κάθε μέρας ζωής για τους πολλούς ανθρώπους και για άλλους πηγή για βιοπορισμό.

Μερικά παιδιά χρειάζονται ειδική προσοχή. Ο γιός ενός προβληματικού πότη έχει μια πιθανότητα στις πέντε, να γίνει και αυτό ένας προβληματικός πότης. Παιδιά που προέρχονται από προβληματικούς γονείς πότες, αποτελούν ένα σπουδαίο στόχο για την αγωγή υγείας.

Υπάρχουν παιδιά που δεν έχουν αποκτήσει σωστή υγειονομική αγωγή στο αλκοόλ, γιατί στο σπίτι δεν συνηθίζουν να φανερώνουν ότι έχουν αποκτήσει συνήθεια στο να πίνουν. Γι' αυτό οι γονείς, είτε πίνουν, είτε δεν παρουσιάζουν πρόβλημα πόσης, πολλές φορές, φανερώνουν με τη συμπεριφορά τους κάποια παρέκκλιση από το πρόσωπο του πότη. Το θέμα του αλκοόλ έχει και συναισθηματικές προεκτάσεις, γιατί το παιδί μεγαλώνει με αμφιλεγόμενα συναισθήματα και συμπεριφορά.

Πολλές φορές οι νοσηλεύτριες -τές, έχουν να διαφωτίσουν στο πρόβλημα του αλκοόλ, όχι μεμονωμένα το παιδί, αλλά συνολικά την οικογένεια.

Αυτοί που εργάζονται σε επαγγέλματα που έχουν υψηλό κίνδυνο να οδηγηθούν στον αλκοολισμό (όπως ψαράδες, ταβερνιάρηδες, πανδοχείς, μάγειροι κ.λ.π) και αυτοί που τα επαγγέλματά τους μπορούν να τους θέσουν σε κίνδυνο, γιατί υπάρχουν μερικοί παράγοντες προδιάθεσης στο εργασιακό περιβάλλον, αυτοί καθιστούν στόχο για την αγωγή υγείας.

Νοσηλεύτριες -τές που θεωρούν ότι ο άρρωστος βρίσκεται σε κίνδυνο από την εργασία που κάνει, θα πρέπει να συζητούν μαζί του τον κίνδυνο και να του προσφέρουν συμβουλές και οδηγίες.

Σε μερικά επαγγέλματα και βιομηχανίες, οι νοσηλεύτριες -τές που εργάζονται σ' αυτά, μπορούν να κάνουν διάλογο για το θέμα με μεγάλο αριθμό εργατών ομαδικά, δίδοντας προσανατολισμό στην επαγγελματική τους εκπαίδευση.

Υπάρχουν άλλα άτομα που μπορούν να βρίσκονται σε κίνδυνο απλά και μόνο από την υπερβολική χρήση αλκοόλ. Ένα άτομο που καταναλώνει περισσότερες από 8 μονάδες αλκοόλ καθημερινά (1 μονάδα αλκοόλ = 10ml απόλυτου αλκοόλ = 7,87gr απόλυτου αλκοόλ) έχει πιθανά αυξημένο πρόβλημα στο αλκοόλ ή άμεση εξάρτηση. Καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ από γυναίκες 4-5 μονάδων ή περισσότερων μπορεί ουσιαστικά να αυξήσει τον κίνδυνο.

Μεσήλικες, διαζευγμένοι, σήροι, έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν χρήστες του αλκοόλ, σε τέτοιο βαθμό που να καταλήξει πρόβλημα, θα ήταν αδύνατο στις νοσηλεύτριες -τές να συμβουλευούν το καθένα χωριστά, αλλά οι νοσηλεύτριες -τές θα πρέπει να είναι άγρυπνοι σε άλλους παράγοντες που μπορούν να αιτιολογήσουν την παρέμβαση.

Όλες αυτές οι κατηγορίες ανθρώπων στο εξωτερικό εξυπηρετούνται από ομάδες αυτοεξυπηρέτησης (Self-help). Στην Ελλάδα ήδη έχει αρχίσει δειλά-δειλά το Α.Α.Ανώνυμος.

Ουσιαστικά βοήθεια δίνεται όταν η νοσηλεύτρια -τής δρα σαν σύμβουλος, αφού θα έχει τη δυνατότητα να πείσει τις ομάδες να δώσουν προσοχή στο συγκεκριμένο κίνδυνο του αλκοόλ.

Θα ήταν χρήσιμο να είναι κανείς ενήμερος για το τι μπορεί να θεωρήσει ασφαλείς κανόνες πόσης, δίχως βέβαια αυτοί να του προσφέρουν ανοσία στο ποτό. Παραθέτουμε τους ασφαλείς κανόνες πόσης από το Σκωτικό Συμβούλιο Αλκοολισμού:

ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙ

Ασφαλείς Κανόνες Πόσης

1. Θέσε στον εαυτό σου περιορισμό στο αλκοόλ και ποτέ μην τον υπερβαίνεις
2. Γνώρισε ποιά ποσότητα και σε πόσο χρόνο σε οδηγεί στη μέθη - πίνε λιγότερο σε μεγαλύτερο χρόνο
3. Μέτρα τα ποτά σου προσεκτικά
4. Αραιώνε τα οινοπνευματώδη ποτά με όσον το δυνατό περισσότερο νερό - απέφευγε τα κοκτέιλ με σόδα, γιατί αυτό αργοποιεί την απορρόφηση
5. Απέφευγε το " πλήρες γέμισμα " - περίμενε μέχρι το ποτήρι σου να αδειάσει
6. Απέφευγε να πίνεις με άδειο στομάχι - Εάν μπορείς περιορίσε το μόνο με τα γεύματα ή όταν υπάρχει διαθέσιμο φαγητό
7. Πίνε γουλιά-γουλιά το ποτό σου - και όχι να πίνεις απότομα όλη την ποσότητα
8. Απόφευγε να συνηθίσεις να πίνεις μετά τα γεύματα
9. Μάθε να ικανοποιείσαι με μη αλκοολικό ποτό
10. Πρόσφερε φαγητό στους καλεσμένους σου χωρίς αλκοολικά ή μη αλκοολικά ποτά
11. Μην προσπαθείς να πείσεις κάποιον να πει ένα ποτό όταν το αποφεύγει
12. Εάν πας σε πάρτυ πάρε ταξί να γυρίσεις ή άφησε να οδηγήσει αυτός που δεν είναι μεθυσμένος
13. Μη γελάς με τους μεθυσμένους - δείξε την αποδοκιμασία σου και τον οίκτον σου
14. Μη χρησιμοποιείς αλκοόλ για να λύσεις συναισθηματικά σου προβλήματα
15. Απέφευγε το αλκοόλ σαν το ηρεμιστικό μέσον
16. Απέφευγε τη συνήθεια να πίνεις ένα τελευταίο ποτήρι αλκοόλ πριν τον ύπνο
17. Μην πίνεις για να μεθάς
18. Θυμίσου ότι δεν πρέπει να ανακατεύουμε το ποτό με φάρμακα
19. Εξέτασε κάθε χρόνο τη συμπεριφορά σου στο αλκοόλ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΝ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ
(οι οποίες προτάθηκαν στην Αγγλία)

Είναι οι ακόλουθες:

Η μέθοδος που γενικά υιοθετείται για να μειωθεί η κατανάλωση αλκοόλ αφορά στο να γίνουν πιο δαπανηρά τα οινοπνευματώδη ποτά με το να φορολογούνται πάντα περισσότερο και τα εισαγόμενα να έχουν μεγαλύτερους δασμούς.

Όμως αυτό οδηγεί τους πότες ή στο να καταναλώνουν ποτά λιγότερο ακριβά και συχνά πιο επιβλαβή, η στο να προμηθεύονται οινοπνευματώδεις ουσίες για να φτιάξουν οι ίδιοι ποτά με πρακτικές μεθόδους, χωρίς να λαμβάνουν υπόψιν τους το πόσο επικίνδυνα για την υγεία τους γίνονται.

Να μην χαλαρώσει το σύστημα έκδοσης αδειών για τα καταστήματα που προσφέρουν αλκοολούχα ποτά και να μην μειωθεί το όριο ηλικίας για την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Να ενημερώνονται όλοι με προγράμματα ενημέρωσης στους χώρους εργασίας τους.

Υπάρχει πρόταση οι φόροι που εμπεριέχονται στα αλκοολούχα ποτά να χρησιμοποιηθούν για να ευνοηθούν εκστρατείες πληροφόρησης στα σχολεία και γενικά κοντά στο κοινό.

Να γίνονται τακτικά δειγματοληπτικά αλκο-τεστ στους οδηγούς.

Να επεκταθεί η εκστρατεία πληροφόρησης για το ρόλο του αλκοόλ στα τροχαία ατυχήματα.

Να είναι η διαφήμιση οινοπνευματωδών ποτών ακόμα πιο αυστηρά ελεγχόμενη απ'ότι αυτή ήδη είναι.

Οι προτάσεις βέβαια αυτές δύσκολα πραγματοποιούνται, επειδή οποιαδήποτε κοινωνικά, νομικά ή οικονομικά μέσα για την συγκράτηση ή μείωση της κατανάλωσης θα έβλαπταν ουσιαστικά τις βιομηχανίες ποτών και τους απασχολούμενους σε αυτές.

Δεν έχει αποδειχθεί αν όλα αυτά τα αυστηρά μέτρα, μπορούν να φέρουν αποτελέσματα.

ΕΡΕΥΝΑ

Τα τελευταία χρόνια βλέπουμε την καπνοβιομηχανία και τη βιομηχανία ποτών να βρίσκονται στην κορυφή της πυραμίδας με την υψηλότερη αποδοτικότητα και με ίδια κεφάλαια ανάμεσα στις μεγάλες βιομηχανίες, με απόδοση 44,27% η πρώτη και 26,51% η δεύτερη.

Ο κλάδος με την μεγαλύτερη αύξηση κερδών το 1987 δεν είναι πάντως η καπνοβιομηχανία αλλά η βιομηχανία ποτών, που με τα περσινά αποτελέσματα παίρνει τη δεύτερη θέση στις αποδοτικές σύμφωνα με τον κ.Κορφιάτη στην εφημερίδα " Το Βήμα " της 16ης Οκτωβρίου του 1988. Το γεγονός ότι από ελληνικής πλευράς δεν έχουμε αρκετά στοιχεία για να μελετήσουμε αποτελεσματικά το πρόβλημα του αλκοολισμού, οφείλεται στο ότι ένας μεγάλος αριθμός αλκοολικών στην Ελλάδα, είτε από ατομία των ιδίων, είτε από ντροπή των οικογενειών τους παραμένει άγνωστος.

Βλέποντας αυτά ευαισθητοποιηθήκαμε πάνω στο θέμα του αλκοολισμού για να κάνουμε την έρευνά μας. Η δειγματοληψία έγινε σε 600 άτομα και σε τρεις διαφορετικές πόλεις της Ελλάδας, Θεσσαλονίκη, Πάτρα και Χανιά.

Από το συνολικό δείγμα των 600 ατόμων, τα 273 ήταν άνδρες ποσοστό 45,5% και οι 327 ήταν γυναίκες, 54,5%, από τους οποίους οι 62 άνδρες ήταν έγγαμοι (23%) και οι 211 άγαμοι (77%). Το μορφωτικό τους επίπεδο: 127 είχαν ανώτατη ή ανώτερη εκπαίδευση, ποσοστό 46,5% και οι 146 Μέσης και Δημοτικής εκπαίδευσης, ποσοστό 53,5%. Η οικογενειακή κατάσταση στις γυναίκες ήταν, οι 44 έγγαμες, ποσοστό 14%, ενώ οι 281, ποσοστό 86%. Από αυτές, ανώτατη ή ανώτερη εκπαίδευση είχαν οι 250, ποσοστό 76,5% και οι 77, μέσης και δημοτικής εκπαίδευσης, ποσοστό 23,5%. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ Ι, σελ. 27).

Σχετικά με τον τόπο διαμονής τους, τα τελευταία 5 χρόνια, είχαμε τα εξής στοιχεία: Άνδρες που ζουν σε χωριό ήταν 80, ποσοστό 29%, γυναίκες 88, ποσοστό 27%. Από αυτούς που ζουν σε πόλεις, ήταν άνδρες 193, ποσοστό 71% και γυναίκες 239, ποσοστό 73%. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ ΙΙ, σελ. 28).

Διαπιστώνουμε ότι οι περισσότεροι που ρωτήθηκαν, διαμέ-

νουν σε πόλεις. Από το συνολικό δείγμα όλων των ατόμων, το 99% των ανδρών και το 96% των γυναικών, μας αναφέρει ότι έχει πιεί στη ζωή του. Το 1% από τους άνδρες, ανέφερε ότι δεν ήπιε στη ζωή του, ενώ στις γυναίκες το 4%. ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΙΙ, σελ. 29).

Στην ερώτηση, τι τύπο αλκοολούχου ποτού πίνουν, είχαμε τις παρακάτω απαντήσεις: Στους άνδρες το 15,5% πίνει μόνο μύρα ή κρασί. Το 38% μόνο άλλου είδους ποτό και το 46,5% απαντά ότι πίνει όλα τα είδη ποτών. Στις γυναίκες έχουμε τα εξής αποτελέσματα: Το ποσοστό που πίνει κρασί και μύρα είναι 25,5%. Αυτές που προτιμούν άλλου είδους ποτό, το ποσοστό τους είναι 38% και το 36,5% πίνει όλα τα είδη ποτών. Συμπεραίνουμε ότι μικρό ποσοστό και στους άνδρες και στις γυναίκες προτιμά να πίνει μύρα ή κρασί, το ίδιο ποσοστό προτιμά άλλου είδους ποτό και ότι οι άνδρες έχουν πιο αυξημένη τάση σε σχέση με τις γυναίκες να πίνουν όλα τα είδη ποτού. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ ΙV, σελ. 30).

Στην ερώτηση, σε ποιά ηλικία άρχισαν να πίνουν, πήραμε τις εξής απαντήσεις: Κάτω των 14 ετών, το ποσοστό είναι 10%. Μεταξύ 14 και 19 ετών, 31%. Αυτοί που άρχισαν πάνω από 20 το 4,2%. Στις γυναίκες το 5,4% άρχισε να πίνει κάτω των 14 ετών, το 43% μεταξύ 14 και 19 ετών, το 6,6% πάνω από τα 20. Συμπεραίνουμε ότι η ηλικία που αρχίζουν να πίνουν οι περισσότεροι νέοι είναι 14 έως 19. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ V, σελ. 31).

Οι νέοι άνδρες που αρχίζουν να πίνουν κάτω από τα 14, γίνονται μεγάλοι πότες, ενώ οι γυναίκες δεν έχουν την ίδια τάση σύμφωνα με τον ΠΙΝΑΚΑ VI, σελ. 32.

Συχνότητα ανδρών σε σχέση με τον τόπο κατοικίας και οικογενειακής κατάστασης: Έγγαμοι μικροί πότες που ζουν σε πόλη 57%, σε χωριό 66,5%. Άγαμοι μικροί πότες που ζουν σε πόλη 59,5%, σε χωριό 53,9%. Έγγαμοι που είναι μεγάλοι πότες και ζουν σε πόλη 42,5%, σε χωριό 33,5%. Άγαμοι μεγάλοι πότες που ζουν σε πόλη 40,5%, σε χωριό 46,1%. Συμπέρασμα: δε βλέπουμε καμιά διαφορά σε σχέση οικογενειακής κατάστασης και τόπου κατοικίας. Οι συχνότητες κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα. ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ VII, σελ. 33).

Συχνότητα ανδρών ανεξαρτήτου κατοικίας σε σχέση μόνο οικογενειακής κατάστασης έχουμε: Έγγαμοι μικροί πότες το 60%, άγαμοι 58%, έγγαμοι μεγάλοι πότες 40%, άγαμοι 42%. Συμπεραίνουμε ότι η οικογενειακή κατάσταση στους άνδρες, δεν παίζει κανένα ιδιαίτερο ρόλο στο να γίνουν μεγάλοι πότες. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ VIII, σελ. 34).

Συχνότητα ανδρών σε σχέση τύπου κατοικίας, ανεξάρτητα οικογενειακής κατάστασης: μικροί πότες που ζουν σε πόλη 59%, σε χωριό 56%, μεγάλοι πότες που ζουν σε πόλη 41%, σε χωριό 44%. Άρα ούτε και ο τύπος κατοικίας παίζει ιδιαίτερο ρόλο στη συχνότητα του πότου. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑΣ ΙΧ, σελ. 35)

Συχνότητα γυναικών σε σχέση τύπου κατοικίας και οικογενειακής κατάστασης: Έγγαμες μικρές πότριες που ζουν σε πόλη 93%, σε χωριό 87%. Άγαμες με τύπο κατοικίας την πόλη 92%, άγαμες 100%. Έγγαμες μεγάλες πότριες, με μόνιμο τύπο κατοικίας την πόλη 7%, σε χωριό 13%. Άγαμες που ζουν στην πόλη 8%, σε χωριό 0%. Συμπεραίνουμε ότι οι έγγαμες γυναίκες με τύπο κατοικίας το χωριό έχουν μια τάση να γίνουν μεγάλες πότριες. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ Χ, σελ. 36).

Συχνότητα γυναικών σε σχέση οικογενειακής κατάστασης, ανεξαρτήτου κατοικίας: Μικρές πότριες έγγαμες 91%, άγαμες 94%. Μεγάλες πότριες έγγαμες 9%, άγαμες 6%. Συμπεραίνουμε ότι οι έγγαμες γυναίκες ανεξαρτήτως τύπου μόνιμου κατοικίας, έχουν αυξημένη τάση στο να γίνουν μεγάλες πότριες. (ΒΛΕΠΕ ΠΙΝΑΚΑ, ΧΙ σελ. 37)

Συχνότητα γυναικών σε σχέση με τον τύπο κατοικίας, ανεξαρτήτως οικογενειακής καταστάσεως: Γυναίκες που ζουν σε πόλη και είναι μικρές πότριες 92%, σε χωριό 98%. Γυναίκες που ζουν σε πόλη και είναι μεγάλες πότριες 8%, σε χωριό 2%. Συμπεραίνουμε ότι οι γυναίκες που ζουν σε χωριό ή πόλη και ανήκουν στις μικρές πότριες, κυμαίνονται στα ίδια επίπεδα. Οι γυναίκες που είναι μεγάλες πότριες και ζουν στην πόλη, είναι σε μεγαλύτερη συχνότητα από τις γυναίκες που ζουν σε χωριό.

Κριτήριο της κατανάλωσης ήταν η συχνότητα και όχι η ποσότητα. Αλλά υπάρχει πολύ στενή σχέση μεταξύ ολικής ποσότητας σε ένα έτος και της συχνότητας.

Συμπέρασμα όλων αυτών και για να πετύχουν οι κοινωνικές υπηρεσίες το στόχο τους, προέχει να κατανοήσουν ότι πρέπει να στρέψουν την προσοχή τους στο άμεσο περιβάλλον του αλκοολικού, το οποίο θα είναι πληροφορημένο για το πλήρες φάσμα των κοινωνικών παροχών, και θα του προσφέρει άμεση ψυχική βοήθεια (αγάπη και κατανόηση), καθώς και την ευαισθητοποίηση του ιατρικού κλάδου.

Για να μην είναι όλα αυτά τυπικές λύσεις, αλλά ουσιαστικές στην θεραπεία του αλκοολισμού, εξαρτάται από το πόσο κατανοεί η κοινωνία τη σοβαρότητα του προβλήματος και το πόσο διατίθεται να βοηθήσει στο ξεπέραςμα αυτού.

Ο αλκοολισμός αποτελεί σαφώς θέμα κοινωνικό και υγειονομικό.

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

ΦΥΛΟ Έγγαμοι Άγαμοι ΣΥΝΟΛΟ Ανωτάτη-Ανωτέρα Δημ.-Γυμν.- Λύκ.

Άνδρες 273 45,5% 62 23% 211 77% 273 127 46,5% 146 53,5%

Γυναίκες 327 54,5% 46 14% 281 86% 327 250 76,5% 77 23,5%

ΣΥΝΟΛΟ 600 108 492 600 377 223

Π Ι Ν Α Κ Α Σ ΙΙ

ΜΟΝΙΜΟΣ ΤΟΠΟΣ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΦΥΛΟ	ΧΩΡΙΟ	ΠΟΛΗ	ΣΥΝΟΛΟ
Άνδρες	80 29%	193 71%	273
Γυναίκες	88 27%	239 73%	327
ΣΥΝΟΛΟ	168	432	600

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι Ι Ι

ΗΠΙΑΤΕ ΠΟΤΕ ΣΤΗ ΖΩΗ ΣΑΣ ;

ΦΥΛΟ	ΟΧΙ	ΝΑΙ	ΣΥΝΟΛΟ
Άνδρες	3 1%	270 99%	273
Γυναίκες	13 4%	314 96%	327
ΣΥΝΟΛΟ	16	584	600

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι V

ΠΡΟΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΟΝ ΤΥΠΟ ΑΛΚΟΟΛ

ΦΥΛΟ	ΚΡΑΣΙ ΚΑΙ ΜΠΥΡΑ	ΑΛΛΟΥ ΕΙΔΟΥΣ	ΟΛΑ	ΣΥΝΟΛΟ
Άνδρες	42 15,5%	104 38%	127 46,5	273
Γυναίκες	83 25,5%	125 38%	119 36,5	327
ΣΥΝΟΛΟ	125 21%	229 38%	246 41%	600

Π Ι Ν Α Κ Α Σ V

ΣΕ ΠΟΙΑ ΗΛΙΚΙΑ ΑΡΧΙΣΤΑΤΕ ΝΑ ΠΙΝΕΤΕ (κρασί, μπύρα ή άλλο οινοπνευματώδες ποτό)

ΗΛΙΚΙΑ	< 14	≥ 14-19	≥ 20
Άνδρες	60 10%	188 31%	25 4,2%
Γυναίκες	32 5,4%	256 43%	39 6,6%

Π Ι Ν Α Κ Α Σ VI

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΜΕΓΑΛΟΥ ΠΟΤΗ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΗΛΙΚΙΑ ΠΟΥ ΞΕΚΙΝΗΣΕ ΝΑ ΠΙΝΕΙ

ΦΥΛΟ	ΗΛΙΚΙΑ	< 14	ΣΥΝΟΛΟ	≥ 14-19	ΣΥΝΟΛΟ	
Άνδρες		47	78%	65	34,5%	188
Γυναίκες		7	22%	13	5%	256

Π Ι Ν Α Κ Α Σ VII

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

	≤ 2 (μικρού πότες)	> 2 (μεγάλοι πότες)	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΗ	Έγγαμος 27 57%	20 42,5%	47
	Άγαμος 87 59,5%	59 40,5%	146
ΧΩΡΙΟ	Έγγαμος 10 66,5%	5 33,5%	16
	Άγαμος 35 53,9%	30 46,1%	65

* ≤ 2 : λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα, 1-2 φορές την εβδομάδα

* > 2 : σχεδόν καθημερινά, περισσότερο από 1 φορά την ημέρα

Π Ι Ν Α Κ Α Σ V I I I

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΟΥ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ, ΜΟΝΟ ΟΙΚΟΓΕΝ.ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΦΥΛΟ	≤ 2 (μικροί πότες)	> 2 (μεγάλοι πότες)	ΣΥΝΟΛΟ
Έγγαμοι	37 60%	25 40%	62
Άγαμοι	122 58%	89 42%	211

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Ι Χ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΟΥ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΝ ΤΟΠΟ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΩΣ

ΠΟΣΟΤΗΤΑ	≤ 2	> 2	ΣΥΝΟΛΟ
Πόλη	114 59%	79% 41%	193
Χωριό	45 56%	35 44%	80

Π Ι Ν Α Κ Α Σ Χ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΤΟΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

	≤ 2 (μικρές πότρες)	> 2 (μεγάλες πότρες)	ΣΥΝΟΛΟ
ΠΟΛΗ	Έγγαμες	29 93%	2 7%
	Άγαμες	192 92%	16 8%
ΧΩΡΙΟ	Έγγαμες	13 87%	2 13%
	Άγαμες	73 100%	0 0%
			31
			208
			15
			73

Π Ι Ν Α Κ Α Σ ΧΙ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ

ΦΥΛΟ	≤ 2 (μικρές πότρες)	> 2 (μεγάλες πότρες)	ΣΥΝΟΛΟ
Έγγαμες	42 91%	4 9%	46
Άγαμες	265 94%	16 6%	281

**Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΑΣ
ΡΙΒΑΙΟΥΘΗΚΗ**

Π Ι Ν Α Κ Α Σ ΧΙΙ

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΟΤΡΙΑΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΤΟΠΟΥ ΚΑΤΟΙΚΙΑΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΩΣ ΟΙΚΟΓΕΝ. ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

ΠΟΣΟΤΗΤΑ	≤ 2	> 2	ΣΥΝΟΛΟ
Πόλη	221	18	239
Χωριό	86	2	88
	92%	8%	
	98%	2%	

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΦΥΛΟΝ

ΑΡΡΕΝ

ΘΗΛΥ

ΗΛΙΚΙΑ

ΕΓΓΑΜΟΣ

ΑΓΑΜΟΣ

Ποιές είναι οι γραμματικές σας γνώσεις;

1. Πτυχ.Ανωτάτης Σχολής ή πλέον
2. Πτυχ.Ανωτέρας Σχολής
3. Απόφοιτος Λυκείου
4. Απόφοιτος Γυμνασίου
5. Απόφοιτος Δημοτικού
6. Αγράμματος

Ποιές είναι οι γραμματικές γνώσεις του πατέρα σου;

Ποιές είναι οι γραμματικές γνώσεις της μητέρας σου;

Ποιό είναι το επάγγελμά σου;

Ποιό είναι το επάγγελμα του πατέρα σου;

Ποιό είναι το επάγγελμα της μητέρας σου;

Γεννηθήκατε:

1. Σε χωριό κάτω από 2.000 κατοίκους
2. Σε πόλη από 2.000 έως 10.000 κατοίκους
3. Σε πόλη από 10.000-50.000 κατοίκους
4. Σε πόλη άνω των 50.000 κατοίκων, εκτός Αθήνα-Πειραιά-Θεσσαλονίκη
5. Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη

Τα τελευταία πέντε (5) χρόνια ζεις:

1. Σε χωριό κάτω από 2.000 κατοίκους
 2. Σε πόλη από 2.000 κατοίκους έως 10.000
 3. Σε πόλη από 10.000-50.000 κατοίκους
 4. Σε πόλη άνω των 50.000 κατοίκων, εκτός
Αθήνα-Πειραιά-Θεσσαλονίκη
 5. Αθήνα, Πειραιά, Θεσσαλονίκη
-

1. Ήπιατε ποτέ στη ζωή σας;

- Ναι
- Όχι

2. Εάν Ναι, τι από τα πιο κάτω οινοπνευματώδη ποτά;

- Κρασί
 - Μπύρα
 - Άλλου είδους ποτό (ούζο, ουίσκυ, κλπ.)
- (Μπορείτε να σημειώσετε περισσότερα από ένα)

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

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

4. Πόσο συχνά συνηθίζετε να πίνετε;

- Λιγότερο από 1 φορά την εβδομάδα
- 1-2 φορές την εβδομάδα
- Σχεδόν καθημερινά
- Περισσότερο από 1 φορά την ημέρα

5. Πόσο πολύ πίνετε;

- 1 ποτό τη φορά
- 1-2 ποτά τη φορά
- Περισσότερο από 2 ποτά τη φορά

6. Τι σας συμβαίνει όταν πίνετε;

- Ζαλίζομαι
- Έρχομαι στο κέφι
- Γελάω χωρίς λόγο - λέω ή κάνω ανοησίες
- Αισθάνομαι πιο σίγουρος για τον εαυτό μου
- Μεθάω

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

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

8. Έχετε ποτέ νιώσει μέθη;

- | | | |
|------------|------|-------|
| - Ελαφριά; | -Ναι | - Όχι |
| - Βαρειά; | -Ναι | - Όχι |

Πόσο συχνά;

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

B I B Λ Ι Ο Γ Ρ Α Φ Ι Α

- Blackstock E., Rushworth G., Gath D.: "Electrophysiological studies in alcoholism". J. Neurol. Neurosurg. Psychiat. 35, 326-334 (1972).
- Borges S., Lewis P.D.: "Effects of alcohol on the developing nervous system". Trends in neurosciences vol.4, pp 13-15, Jan. 1981.
- Buge A., Autissier P., Escourolle R., Martin M., Rancurel G., Bourdarias H.: "Myopathie myoglobininurique chez un alcoolique". Soc.Med. des hopitaux de Paris 118, 6, 615-623, (1967).
- Dehaene P., Crepin G., Delahaisse G., Querlen D., Walbaum R., Titran M., Samaille-Villete C.: "Aspects epidemiologiques du syndrome d'alcoolisme fetal. 45 observations en 3 ans" Nouv. Presse Med. 10, N^o 32, 2639-2643 (1981).
- Δετοράκης Ι., Σημειώσεις Κοινωνικής Υγιεινής, Τ.Ε.Ι Πάτρας 1985
- Goodwin D.W.: "Alcoholism, the facts". Oxford university press, Oxford. (1981).
- Hervé F.: "L Eyrope alcoolique". Informations professionnelles. La nouv. Presse medicale 11, No 26, 2030, (1982).
- Israel Y.: "Cellular effects of alcohol. A review". Quart. J. Stud. Alcohol, 31, 293-316, 1970.
- Klatsky A.L., Friedman G.P., Siegelauab A.B., Gerard M.J.: "Alcohol consumption and blood pressure". N. Engl. J. Med. 296, 1194, (1977).
- Knop J., Angelo H., Christensen J.M.: "Is the role of acetaldehyde, in alcoholism based on an analytical arterfact". Lancet 2, 1 02, (1981).
- Lees F.: "Alcohol and the nervous system". Hosp. Med. 28, 264-270, (1967).
- Lieber C.S.: "Metabolic aspects of alcoholism". Univ. Park Press. Baltimore, (1977)
- Lieber C.S., Decarli L.M.: "Ethanol oxidation by hepatic microsomes. Adaptive increase after ethanol feeding". Science 162, 910, (1968).

- Liendenbaum J., Lieber C.S.: "Hematologic effects of alcohol in man in the absence of nutritional deficiency". N.Engl. J.Med. 281, 333, (1969).
- Λογαράς Γ.: "Φαρμακολογία και φαρμακοδυναμική" Τόμος 1, 491-501, Θεσσαλονίκη (1978).
- Mancall E.L.: "Some unusual neurologic diseases complicating chronic alcoholism". American Journal of clinical nutrition. 9, 404-413, (1961).
- Mawdsley C., Mayer R.F.: "Nerve conduction in alcoholic polyneuropathy". Brain, 88, 335-356, (1965).
- Melgaard B.: "The neurotoxicity of ethanol". Acta neurol scand, 67, 131-142, (1983).
- Mendelson J.H.: "Biologic concomitants of alcoholism. Part 1. New Eng. J. Med. 283, 24-32, (1970).
- Myerson R.M.: "Metabolic aspects of alcohol and their biological significance". Medical Clinics of North America, vol. 57, No 4, July (1973).
- Παραδέλλη Α.Γ.: "Περί της αλληλεπιδράσεως των φαρμάκων". ΓΑΛΗΝΟΣ, 24, 6, 968-982, (1982).
- Παραδέλλη Α.Γ.: "Αλληλεπιδράσεις αιθυλικής αλκοόλης με άλλα φάρμακα". ΓΑΛΗΝΟΣ, 23, 4, 729-738, (1981).
- Pearce J.M.G.: "Neurological aspects of alcoholism". Brit. J. Hosp. Med. 18, 2, 132-142, (1977).
- Perkoff G.T.: "Alcoholic myopathy". Ann. Rev.Med 22, 125-132, (1971).
- Rix Keith J.B., Lumsden Rix Elisabeth,:"Alcohol Problems", a Guide for Nurses and other Health Professionals, Published by John Wtight & Son, Bristol 1983
- Sun A.Y.: "Biochemical and biophysical approaches in the study of ethanol-membrane interaction" In: Majchrowitz E., Noble E.P.Eds. "Biochemistry and pharmacology of ethanol", New York, plenum Press, vol. 2, 81-100 (1979).
- Tewari S., Noble E.P.: "Ethanol and protein synthesis" Brain res. 26, 469-474, (1971).
- Tyler Andrew : "Street Drugs", New English Library, 1986.

Victor M.: "Neurologic disorders due to alcoholism and malnutrition" In: Baker A.B., Baker L.H. Eds. "Clinical neurology" vol. II, Harper and Row (1971).

