

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

Σχολή Επαγγελματιών Υγείας

**Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας**

Πτυχιακή Εργασία:

**ΑΛΚΟΟΛ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΩΝ  
ΕΝΗΛΙΚΩΝ**

των

ΔΗΜΗΤΡΟΠΟΥΛΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΑ

ΚΑΛΑΜΑΡΑΚΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΚΟΖΗ ΧΡΙΣΤΙΝΑ

ΠΑΛΛΑ ΜΑΡΙΑΝΝΑ

Υποβλήθηκε ως απαιτούμενο για την απόκτηση του πτυχίου Κοινωνικής Εργασίας

Οκτώβριος 2021

**Copyright@ 2021 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛΜΕΠΑ, Κρήτης.**

*Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Δημητροπούλου Αθανασία, Καλαμαράκη Αικατερίνη, Κοζή Χριστίνα, Πάλλα Μαριάννα, του επιβλέποντα καθηγητή Μαρκάκη Γεωργίου και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).*

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφουσες φοιτήτριες του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ

Δημητροπούλου Αθανασία

Καλαμαράκη Αικατερίνη

Κοζή Χριστίνα

Πάλλα Μαριάννα

Δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο: «Αλκοόλ, οικογενειακές σχέσεις και ποιότητα ζωής ενηλίκων» είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης, δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή) Δημητροπούλου Αθανασία	(Υπογραφή) Καλαμαράκη Αικατερίνη
(Υπογραφή) Κοζή Χριστίνα	(Υπογραφή) Πάλλα Μαριάννα

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ</b> .....	7
<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	10
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ</b> .....	12
1.1 Τι είναι το αλκοόλ; .....	12
1.2 Ιστορική αναδρομή .....	13
1.3 Η Παγκόσμια κατανάλωση του αλκοόλ .....	15
1.4 Η κατανάλωση του αλκοόλ στην Ελλάδα .....	16
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ</b> .....	17
2.1 Παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση .....	17
2.2 Στάδια του αλκοολισμού .....	18
2.3 Επιπτώσεις του αλκοολισμού .....	19
2.3.1 Σωματικές επιπτώσεις .....	19
2.3.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις .....	20
2.3.3 Κοινωνικές επιπτώσεις .....	21
2.4 Το προφίλ του εξαρτημένου ατόμου .....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ</b> .....	24
<b>ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ</b> .....	24
3.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής. ....	24
3.2 Η ποιότητα ζωής των αλκοολικών. ....	25
<i>Οι επιπτώσεις της χρήσης Αλκοόλ στην Ποιότητα Ζωής.</i> ....	25
3.3 Συνεξάρτηση.....	26
3.4 Οι σύντροφοι των αλκοολικών.....	27
3.5 Οι επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη.....	28
3.6 Τα παιδιά των αλκοολικών .....	29

<i>Το φαινόμενο του αλκοολισμού. Πως βιώνεται από τα παιδιά, και πως τη βλέπουν μέσα από τα δικά τους μάτια.</i> .....	30
<i>Ρόλοι που αναλαμβάνουν τα παιδιά των αλκοολικών.</i> .....	30
<i>Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών των αλκοολικών γονέων.</i> .....	31
3.7 Ενδοοικογενειακή βία και αλκοόλ .....	33
<i>Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.</i> .....	33
<i>Ενδοοικογενειακή βία και αλκοόλ.</i> .....	33
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ-ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ</b>	<b>36</b>
4.1 Η απόφαση του αλκοολικού για απεξάρτηση .....	36
4.2 Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπεία του ατόμου .....	37
4.3 Ο ρόλος του περιβάλλοντος στην αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου του αλκοολισμού. ....	39
4.4 Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην απεξάρτηση .....	41
4.4.1 Παρέμβαση στο άτομο και την οικογένεια.....	42
4.4.2 Κοινωνική Εργασία με ομάδες .....	43
4.4.3 Κοινωνική Εργασία σε επίπεδο Κοινότητας .....	44
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ:ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ</b> .....	<b>46</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>51</b>
6.1 Σκοπός της Μελέτης .....	51
6.2 Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις.....	51
6.3 Μεθοδολογία Έρευνας .....	52
6.4 Δειγματοληψία.....	52
6.5 Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας.....	52
6.6 Συλλογή Πληροφοριών .....	52
6.7 Ερευνητικό Εργαλείο .....	53
<i>Ερωτηματολόγιο συμμετεχόντων</i> .....	53
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ:</b> .....	<b>55</b>
7.1 Απλές Κατανομές .....	55

7.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας .....	68
7.3 Αποτελέσματα Συσχετίσεων Μεταβλητών .....	69
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ</b> .....	78
8. Συζήτηση .....	78
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</b> .....	81
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ</b> .....	87
<b>ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ</b> .....	93

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**Τίτλος εργασίας:** Αλκοόλ, οικογενειακές σχέσεις και ποιότητα ζωής των ενηλίκων.

**Σπουδάστριες:** Δημητροπούλου Αθανασία, Καλαμαράκη Αικατερίνη, Κοζή Χριστίνα, Πάλλα Μαριάννα

**Υπεύθυνος καθηγητής:** Μαρκάκης Γεώργιος

**Ημερομηνία:** Οκτώβριος 2021

**Γενικά:** Η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο με σημαντικές επιπτώσεις στη ζωή του χρήστη αλλά και ευρύτερες ψυχολογικές, ιατρικές, οικονομικές και κοινωνιολογικές προεκτάσεις. Στην Ελλάδα, δεν έχει επαρκώς μελετηθεί και καταδειχθεί, με αποτέλεσμα να επικρατεί άγνοια ως προς το μέγεθος του προβλήματος, τις αρνητικές συνέπειές του, τους παράγοντες κινδύνου και τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

**Σκοπός:** Για το λόγο αυτό, καταδείχθηκε η αναγκαιότητα διερεύνησης της κατανάλωσης αλκοόλ, των οικογενειακών σχέσεων και της ποιότητας ζωής του ατόμου, καθώς η κατάχρηση επηρεάζει άμεσα τόσο τη ζωή του ίδιου, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του.

**Μεθοδολογία:** Η ερευνητική μελέτη πραγματοποιήθηκε με πρώτο βήμα την ανασκόπηση ξενόγλωσσης και ελληνικής βιβλιογραφίας για την κατανάλωση αλκοόλ. Στη συνέχεια, διεξήχθη ποσοτική έρευνα, απευθυνόμενη σε ενήλικες με μόνιμο τόπο διαμονής την Περιφερειακή Ενότητα Κρήτης και Πελοποννήσου. Το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει, μέσω συμπλήρωσης διαδικτυακού ερωτηματολογίου, συμπληρώνοντας τέσσερις κλίμακες που διερευνούσαν την κατανάλωση αλκοόλ, την ποιότητα ζωής και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, συγκεντρώνοντας συνολικά 367 ερωτηματολόγια. Τέλος, ακολούθησε η στατιστική ανάλυση των απαντήσεων των ερωτώμενων, χρησιμοποιώντας τη στατιστική ανάλυση spss.

**Αποτελέσματα:** Από τα αποτελέσματα προέκυψε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών κατανάλωση αλκοόλ, ποιότητα ζωής και σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ( $p < 0,05$ ). Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στην ποιότητα ζωής ( $r = -0,250$ ,  $p < 0,05$ ) δηλαδή, όταν αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ από τον ερωτώμενο, τότε γίνεται χειρότερη η ποιότητα ζωής του και αντίστροφα, όταν

βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ερωτώμενου, τότε μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ. Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Pearson  $-.246$ ,  $p < 0,05$ ), δηλαδή όταν αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ από τον άτομο, τότε γίνονται χειρότερες οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειάς του και αντίστροφα, όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας του ατόμου, τότε μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ. Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Pearson  $.333$ ,  $p < 0,05$ ), δηλαδή όταν βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ατόμου, τότε βελτιώνονται και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειάς του και αντίστροφα, όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας του ατόμου, τότε βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής.

**Συμπεράσματα:** Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε, καταδείχθηκε το πόσο σημαντική είναι η περαιτέρω, συστηματική διερεύνηση του φαινομένου κατανάλωσης αλκοόλ. Συνοψίζοντας και λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος των κοινωνικών προβλημάτων που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία, η έλλειψη ερευνητικών μελετών αναφορικά με τον αλκοολισμό και η στάση της πολιτείας απέναντι σε ζητήματα πρόληψης και παροχής υπηρεσιών για τον «προβληματικό» χρήστη αλκοόλ είναι στοιχεία που πρέπει να προβληματίζουν, τόσο τον ενδιαφερόμενο επιστήμονα, όσο και το κοινωνικό σύνολο για το φαινόμενο της εξάρτησης.

**Λέξεις κλειδιά:** Αλκοόλ, ποιότητα ζωής, ενδοοικογενειακές σχέσεις.



## Abstract

Alcohol, family relationships and quality of life of adults

**Overview:** Alcohol consumption constitutes a social phenomena with significant consequences on a user's life as well as broader psychological, medical, economical, and sociological implications.

The topic has not been adequately studied or highlighted in Greece resulting in unawareness prevailing in regards to the extent of the problem, the adverse ramifications, risk factors, and means of prevention and treatment.

**Objective:** This demonstrates the need for the exploration of alcohol consumption, family relationships, and the quality of life of the individual as alcohol abuse impacts the user's life as well as his/her extended social environment.

**Methodology:** Research was first conducted by reviewing Greek and foreign language bibliography on alcohol consumption. Then, quantitative research studying adults who permanently reside in the prefectures of Crete and the Peloponnese was conducted. The subjects were asked to answer through an online questionnaire exploring alcohol consumption, the quality of life, and family relationships 367 questionnaires were gathered. Lastly, a statistical analysis of answers using the statistical analysis spss followed.

**Results:** Results indicate a significant correlation between variable alcoholic consumption, quality of life and relationships amongst family members ( $p < 0,005$ ). There is a negative correlation between alcohol consumption and the quality of life ( $r = -,250$ ,  $p < 0,05$ ) meaning that when alcohol consumption increases, the quality of life declines and vice versa, when the subject's quality of life improves, alcohol consumption decreases. There is a positive correlation between the quality of life and the relationship among family members (Pearson,  $333 < 0,05$ ) so when the individual's quality of life improves, relationships with family members improve and vice versa, when relationships amongst family members improves them so does the individual's quality of life.

**Conclusion:** Research conducted indicates the importance of further systematical exploration of the phenomena of alcohol consumption. In conclusion and taking the extent of social problems that characterize the Greek society into consideration, the lack of detailed studies regarding alcoholism and the government stance towards prevention, and providing services for the "problematic" alcohol user is evidence that the issue of addiction should trouble, not only researchers, but society as a whole.

Key Words: Alcohol, Quality of life, Family relationships.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία πραγματεύεται την επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ στην ποιότητα ζωής και τις οικογενειακές σχέσεις των ενηλίκων που διαμένουν στις Περιφερειακές Ενότητες Κρήτης και Πελοποννήσου.

Ο αλκοολισμός είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με πολλές διαστάσεις και σημαντικά επακόλουθα στη ζωή του ατόμου. Σκοπός της εργασίας είναι να καταδειχθεί η αναγκαιότητα διερεύνησης της κατανάλωσης αλκοόλ, των οικογενειακών σχέσεων και της ποιότητας ζωής του ατόμου, καθώς η κατάχρηση επηρεάζει άμεσα τόσο τη ζωή του ίδιου, όσο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον του. Κάνοντας μια ιστορική αναδρομή, παρατηρείται πώς η κατανάλωση αλκοόλ, αλλά και η εξάρτηση από αυτό είναι ένα διαχρονικό και παγκόσμιο, κοινωνικό φαινόμενο, με αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των χρηστών. Επηρεάζει τόσο τη λειτουργικότητά τους σε διάφορες τομείς της ζωής τους, όσο και τις οικογενειακές τους σχέσεις. Για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου του αλκοολισμού, στο θεωρητικό μέρος εξετάζονται οι παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση, τα στάδια του αλκοολισμού, οι σωματικές-ψυχολογικές-κοινωνικές επιπτώσεις, η ποιότητα ζωής του ατόμου και οι σχέσεις του με την οικογένεια. Επιπλέον, διερευνάται η ανεξάρτηση από το αλκοόλ, τους ρόλους που αναλαμβάνουν η οικογένεια και το περιβάλλον στην διαδικασία της θεραπείας. Ακόμα, θα δούμε ποια είναι η συμβολή της κοινωνικής εργασίας και με ποιο τρόπο ο κοινωνικός λειτουργός παρεμβαίνει στη θεραπεία.

Αρχικά, στο πρώτο κεφάλαιο αποτυπώνεται ο ορισμός του αλκοόλ, ανατρέχοντας στην ιστορία του και μελετώντας την παγκόσμια κατανάλωση και την κατανάλωση στην Ελλάδα. Στο δεύτερο κεφάλαιο θα συναντήσουμε την εξάρτηση ως φαινόμενο, αναλύοντας τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτήν, τα στάδια και τις επιπτώσεις του αλκοολισμού (σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις), και το προφίλ του εξαρτημένου ατόμου. Έπειτα, στο τρίτο κεφάλαιο μελετάτε η επίδραση κατανάλωσης αλκοόλ στη ποιότητα ζωής του ατόμου και στις οικογενειακές σχέσεις. Στο τέταρτο κεφάλαιο θα διαβάσουμε για την θεραπεία του αλκοολισμού και την ανεξάρτηση από αλκοόλ, ποια είναι τα κίνητρα που θα οδηγήσουν στην απόφαση αυτή, καθώς και ποιο ρόλο αναλαμβάνει η οικογένεια και το περιβάλλον του ατόμου. Τέλος, αναφέρεται ποια είναι η συμβολή της

κοινωνικής εργασίας στην απεξάρτηση, με ποιο τρόπο οι κοινωνικοί λειτουργοί συνεργάζονται με το άτομο, την οικογένεια, με ομάδες και την κοινότητα. Στο πέμπτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι στρατηγικές προλήψεις για το αλκοόλ.

Εν κατακλείδι, στο έκτο κεφάλαιο αποτυπώνεται το ερευνητικό μέρος της πτυχιακής εργασίας, όπου αναγράφονται ο σκοπός, τα ερευνητικά ερωτήματα, η μεθοδολογία και τα αποτελέσματα.

## ΜΕΡΟΣ Α΄

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

#### 1.1 Τι είναι το αλκοόλ;

Ο όρος αλκοόλ σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το απόσταγμα που περιέχεται στα οινοπνευματώδη ποτά. (Μπικηρόπουλος Θ, 2015, σελ. 37). Αλκοολούχο ποτό μπορεί να ονομαστεί οποιοδήποτε υγρό το οποίο περιέχει αλκοόλη και το κύριο συστατικό του είναι η αιθυλική αλκοόλη. Όταν η αιθυλική αλκοόλη καταποθεί σε μικρές ποσότητες, προκαλεί αίσθημα ευφορίας. Σε μεγαλύτερες ποσότητες διαταράσσει την ομαλή λειτουργία του εγκεφάλου, προκαλώντας την κατάσταση που χαρακτηρίζεται ως μέθη. Σε ακόμη μεγαλύτερες ποσότητες προκαλεί απώλεια αισθήσεων και σε κάποιες περιπτώσεις, θάνατο. Το αλκοόλ μπορεί να γίνει επικίνδυνο όταν καταναλώνεται μεγάλη ποσότητα ανά τακτά διαστήματα. Μπορεί να γίνει ναρκωτικό για τον ανθρώπινο οργανισμό και προκαλεί σοβαρά προβλήματα υγείας, διότι κατατάσσεται στην κατηγορία των κατασταλτικών, για το κεντρικό νευρικό σύστημα.

Επομένως, επιβραδύνει τις διανοητικές και σωματικές διαδικασίες που σημαίνει ότι έχει ως αποτέλεσμα την μπερδεμένη ομιλία, την ασταθή κίνηση, τις διαταραγμένες αισθήσεις και την ανικανότητα της γρήγορης αντίδρασης. Επιπρόσθετα, μειώνει την ικανότητα του ατόμου να σκέφτεται λογικά και διαστρεβλώνει την κρίση του. Παρόλο που θεωρείται κατασταλτικό, η ποσότητα του αλκοόλ που καταναλώνεται είναι αυτή που καθορίζει το είδος του αποτελέσματος. Οι περισσότεροι άνθρωποι πίνουν για το τονωτικό αποτέλεσμα. Όμως, όταν κάποιος καταναλώνει περισσότερο από όσο μπορεί να επεξεργαστεί ο οργανισμός, τότε το άτομο βιώνει τις κατασταλτικές επιπτώσεις του αλκοόλ. Τα άτομα αρχίζουν να αισθάνονται «περίεργα» και να χάνουν το συντονισμό και τον έλεγχο.

## 1.2 Ιστορική αναδρομή

Σύμφωνα με τους ιστορικούς, το αλκοόλ εμφανίζεται σε διαφορετικά μέρη, χρονικές περιόδους και μορφές πριν την έναρξη της καταγεγραμμένης ιστορίας. Η κατανάλωση και η χρήση του έχει συνδεθεί με κοινωνικούς, θρησκευτικούς, αλλά και ιατρικούς σκοπούς. Οι πρώτες επιβεβαιωμένες ενδείξεις για την παρασκευή αλκοολούχων ποτών, χρονολογούνται στο 8000 π.χ., έπειτα από χημικές αναλύσεις υπολειμμάτων σε κεραμικά βάζα που βρέθηκαν στη Βόρεια Κίνα. Στην περιοχή της Μεσοποταμίας, έχουμε την πρώτη απόδειξη καλλιέργειας φυτών, με σκοπό την παρασκευή αλκοόλ από τα ευρήματα υπολειμμάτων κρασιού σε βάζο ενός νεολιθικού οικισμού, του 5400-5000 π.χ., στο σημερινό Ιράν (HajiFiuzTere). Στην τέχνη και τις γραφές των Σουμερίων, απεικονίζεται ο κοινωνικός ρόλος του αλκοόλ. Στην μεγαλύτερη και ισχυρότερη πόλη τους, την Ουρούκ, η μύρα παρασκευαζόταν σε επική κλίμακα, και ήταν αναπόσπαστο κομμάτι των εορτασμών, όπου η μέθη ήταν σύνηθες φαινόμενο. Εκτός από αγαπημένο ποτό της ελίτ, αποτελούσε και προσφορά προς τους θεούς. Στην Αίγυπτο έχουμε ευρήματα της 1ης ζυθοποιίας του κόσμου (3400 πχ), σε συνδυασμό με μία ακμάζουσα βιομηχανία κεραμικών δοχείων για μύρα, που συνήθιζε να πίνει η εργατική τάξη. Η άρχουσα τάξη, έπινε κρασί, το οποίο εισαγόταν και αποτελούσε σύμβολο εξουσίας.

Στην Ελλάδα, η παραγωγή κρασιού ξεκινάει το 2000 π.χ. και χρησιμοποιείται ως προσφορά στους θεούς, ως συνάλλαγμα για αγορά εισαγόμενων από άλλες χώρες, ως φάρμακο και για το σβήσιμο της δίψας. Στην Αθήνα η κατανάλωση κρασιού εθεωρείτο πολιτικό καθήκον και αντιμετωπιζόταν ως πηγή καλού που χαλαρώνει τους ανθρώπους και εξυψώνει το νου. Αναγνωρίζοντας τις επικίνδυνες επιδράσεις του, επικράτησε η θεωρία ότι υπεύθυνος για αυτές τις επιδράσεις ήταν ο θεός Διόνυσος, που όπως το κρασί, επέφερε ευτυχία, αλλά και χάος και δυστυχία. Όσοι ενέδιδαν πολύ συχνά, θεωρούνταν αδύναμοι και παρορμητικοί, αλλά η νηφαλιότητα, αντιμετωπιζόταν με υψηλή καχυποψία. Οι γυναίκες, αναμενόταν να απέχουν, υποστηρίζοντας ότι το αλκοόλ τις έκανε βίαιες. Ο ελληνικός πολιτισμός είναι ο 1ος που αφήνει έναν συνοπτικό απολογισμό σκέψεων για τα πλεονεκτήματα και τις επιπτώσεις του αλκοόλ. Ο Πλάτωνας, στους «Νόμους» για μία ιδανική κοινωνία, πρότεινε ελάχιστο όριο ηλικίας τα 18 έτη, αλλά στην «Πολιτεία», αναθεώρησε, υποστηρίζοντας πως όσο νωρίτερα έρθουν σε επαφή οι νεαροί άντρες με τις επιδράσεις του αλκοόλ, τόσο καλύτερα θα μάθουν να το διαχειρίζονται (ο σκοπός του συμποσίου).

Κατά την κλασική περίοδο, οι αμέσως επόμενοι στην κατανάλωση ποτού ήταν οι

Ρωμαίοι. Αρχικά, η ως τότε νηφάλια κοινωνία της Ρωμαϊκής επικράτειας, αντέδρασε βίαια, σφάζοντας 7.000 ακόλουθους του Διονύσου και καταστρέφοντας τα ιερά του θεού, προκειμένου να καταστείλει τις συγκεντρώσεις όπου έπιναν και μεθούσαν. Μερικές δεκαετίες αργότερα, αυτό άλλαξε, αφού μέχρι τα μέσα του 1ου αιώνα πχ, οι Ρωμαίοι απέκτησαν την κουλτούρα των Ελλήνων. Το κρασί αποτελούσε σημαντικό κομμάτι στις μερίδες του αναπτυσσόμενου στρατού των λεγεωνάριων και οι παραδοσιακές ρωμαϊκές αρχές αντικαταστάθηκαν από βαριά κατανάλωση, φιλοδοξία και διαφθορά, με χαρακτηριστικό το παράδειγμα της Πομπηίας (κέντρο εμπορίου κρασιού της Ρώμης).

Μέσα στο πέρασμα του χρόνου, το αλκοόλ έχει συνδεθεί άρρηκτα με τις διάφορες θρησκείες. Στον Ιουδαϊσμό, το κρασί αποτελεί σημαντικό μέρος των εορτασμών και τελετών τους (περιτομές, γάμοι, κηδείες) και στον Χριστιανισμό, συμβολίζει το αίμα του Χριστού. Σύμφωνα με τον Απόστολο Παύλο, το κρασί είναι δημιούργημα του Θεού και συνιστάται η χρήση του για φαρμακευτικούς σκοπούς, αλλά για όσους δεν έχουν έλεγχο, συνιστάται πλήρης αποχή. Στο Ισλάμ, η στάση προς το αλκοόλ, άλλαξε με την πάροδο του χρόνου, από την έγκριση (αναφέρεται στο Κοράνι ως αγαθό μαζί με το νερό, το γάλα και το μέλι), σε καταδίκη και πλήρη απαγόρευση κατανάλωσης. Οι μουσουλμάνοι, αν και απείχαν, συνέβαλαν στην κατανόηση των επιπτώσεων του αλκοόλ στο ανθρώπινο σώμα. Μεταξύ 12ου και 13ου αιώνα, με τη λήξη των πολέμων ανάμεσα σε Ισλάμ και Χριστιανισμό, οι σταυροφόροι, κατά την επιστροφή τους και έχοντας άφεση αμαρτιών, έπιναν πολλές φορές τη μέρα. Η κοινωνική τάξη καθόριζε το είδος και την ποσότητα του ποτού. Οι κληρικοί έπιναν λιγότερο, αλλά καθημερινά στο όνομα του Σωτήρα. Οι μοναχοί αμείβονταν για τις προσευχές τους με τα καλύτερα αμπέλια. Οι ευγενείς κατανάλωναν τη μεγαλύτερη ποσότητα κρασιού και η εργατική τάξη του αγγλικού φεουδαρχικού συστήματος έπινε μύρα. Το νερό, που τότε αποτελούσε φορέα μικροβίων, είχε αντικατασταθεί από την μύρα όχι μόνο για λόγους υγιεινής, αλλά και για διατροφικούς λόγους.

Προχωρώντας γεωγραφικά και χρονικά, οι ιθαγενείς της Β. Αμερικής ήρθαν για πρώτη φορά σε επαφή με το αλκοόλ το 1609, όταν ο εξερευνητής HenryHudson, τους προσέφερε ένα ποτό, όπως συνηθιζόταν στον δικό του πολιτισμό. Σε αντίθεση με τους ευρωπαίους που δοκίμασαν αρχικά μύρα ή κρασί, η πρώτη δοκιμή των ινδιάνων περιλάμβανε ένα «βαρύ» ποτό, που είχε ως επακόλουθο τη μέθη. Η επιθυμία τους να πίνουν για να φτάσουν σε διέγερση, συχνά οδηγούσε σε μέθη και βίαια επεισόδια. Φτάνοντας στο 1700, στο Λονδίνο, η κατανάλωση αλκοόλ και η κατάσταση της μέθης είχε θετική χροιά. Η συνηθέστερη επιλογή ήταν η μύρα, μέχρι το 1720 που άρχισε να γίνεται δημοφιλές το τζιν. Σύντομα, η τόσο υψηλή κατανάλωση τζιν από άνδρες, γυναίκες και παιδιά, οδήγησε σε

υψηλά επίπεδα μέθης και συνδέθηκε με αυξημένα επίπεδα εγκληματικότητας. Κατά την βιομηχανική επανάσταση, άτομα που μεθούσαν, δεν θεωρούνταν αξιόπιστα για εργασία. Επομένως, άρχισε η πτωτική τάση της κατανάλωσης αλκοόλ.

Στην πορεία του χρόνου, το αλκοόλ συνδέθηκε με προβλήματα σε προσωπικό, οικονομικό και οικογενειακό επίπεδο. Εθελοντικές ομάδες που συστάθηκαν, υποστήριζαν ότι η ολική απαγόρευση θα έδινε τέλος σε όλα τα κοινωνικά προβλήματα, όπως στην φτώχεια, τη βία και τις συζυγικές συγκρούσεις. Η απαγόρευση στις ΗΠΑ όμως, οδήγησε σε τεράστιες αρνητικές οικονομικές επιπτώσεις, με ένα έλλειμμα 11 δις δολαρίων και μειωμένες θέσεις εργασίας. Το 1935, ιδρύθηκαν οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί προκειμένου να επισημάνουν το πρόβλημα του αλκοολισμού και το 1980, συστάθηκαν οι 'Μητέρες ενάντια στην οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ' για την ευαισθητοποίηση αυτού του φαινομένου. Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες, αυξάνονται όλο και περισσότερο τα περιοριστικά μέτρα για την διαθεσιμότητα και την κατανάλωση αλκοόλ.

### 1.3 Η Παγκόσμια κατανάλωση του αλκοόλ

Το αλκοόλ καταναλώνεται από τους ανθρώπους παγκοσμίως. Ωστόσο, υπάρχουν παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση του, όπως το φύλο η κατάσταση υγείας, ο πλούτος σε μία χώρα, η ποιότητα ζωής του εκάστοτε ατόμου, η θρησκεία, και οι πολιτιστικοί κανόνες. Ακόμα η συχνότητα της κατανάλωσης εξαρτάται και από τη τιμή του αλκοολούχου προϊόντος. Σε κάποιες χώρες είναι συχνά αρκετά φθηνό και καταναλώνεται περισσότερο, ενώ σε κάποιες άλλες χώρες το αλκοόλ απαγορεύεται σύμφωνα με τη νομοθεσία. Αναφορικά με το φύλο, σε όλο το κόσμο οι γυναίκες είναι περισσότερο άπειρες στη κατανάλωση του.

Από τα πιο πρόσφατα δεδομένα του ΠΟΥ, το μεγαλύτερο ποσοστό καταναλώνουν κατά μέσο όρο 6,4 λίτρα καθαρού αλκοόλ ετησίως, δηλαδή 13,9 γραμμάρια καθαρού αλκοόλ την ημέρα. Η υψηλότερη κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ (10 λίτρα ή περισσότερα) παρατηρείται σε χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας. Τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ εντοπίζονται κυρίως σε χώρες με υψηλό εισόδημα, ιδίως σε πολιτείες της Αμερικής, σε περιοχές του Δυτικού Ειρηνικού, αλλά και σε ορισμένες περιοχές της Αφρικής. Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο πληθυσμός με τα ποσοστά χαμηλότερης κατανάλωσης (λιγότερο από 2,5 λίτρα) εμφανίζεται στην Ανατολική Μεσόγειο, σε Μουσουλμανικές περιοχές και σε περιοχές της Ασίας.

#### 1.4 Η κατανάλωση του αλκοόλ στην Ελλάδα

Τα συμπεράσματα των ελάχιστων ερευνών στον τομέα του αλκοολισμού στη χώρα μας είναι ανησυχητικά κυρίως για την νέα γενιά. Λαμβάνοντας υπόψη το μέγεθος των κοινωνικών προβλημάτων που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία, την παρατηρηθείσα αύξηση του αριθμού των καταστημάτων πώλησης αλκοολούχων ποτών, την κοινωνική απομόνωση και την γενικότερη τάση εκκοινωνισμού μέσω της αλκοόλης, είναι σίγουρο ότι το πρόβλημα του αλκοολισμού θα αποκτήσει σοβαρές διαστάσεις με ρυθμούς ταχύτερους από ότι φανταζόμαστε. Άλλωστε, η έλλειψη έρευνας αναφορικά με τον αλκοολισμό και η αδιαφορία της πολιτείας απέναντι σε ζητήματα πρόληψης και παροχής υπηρεσιών για τον «προβληματικό» πότη είναι στοιχεία που πρέπει να προβληματίζουν, τόσο τον ενδιαφερόμενο επιστήμονα όσο και το κοινωνικό σύνολο για το φαινόμενο της εξάρτησης.

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία που αφορά την επιδημιολογία του αλκοολισμού, τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι μέθοδοι συλλογής ερευνητικών στοιχείων και η ασυμφωνία που παρατηρείται στις διεθνείς μελέτες σχετικά με τον όρο «αλκοολισμός» προκαλούν ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαμόρφωση μιας εικόνας για το μέγεθος του φαινομένου. Παρόλα αυτά, ο αλκοολισμός ως φαινόμενο λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Όσον αφορά στη χώρα μας, η εντύπωση που δημιουργείται από την παρούσα κοινωνική κατάσταση είναι ότι ο αλκοολισμός θα επισκιάσει τις «παράνομες» ουσίες εξάρτησης τα επόμενα χρόνια. Το ερώτημα είναι: Τι περιμένουμε για να λάβουμε μέτρα πρόληψης και θεραπείας;



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

### 2.1 Παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση

Παρακάτω θα εξεταστούν διάφοροι γενετικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες που μπορούν να οδηγήσουν στην εξάρτηση του αλκοόλ. Οι παράγοντες αυτοί έχουν σημαντικές συνέπειες στην υγεία και τη συμπεριφορά ενός ατόμου, στην οικογένεια και γενικότερα στην κοινωνία. Με την πάροδο του χρόνου, η κατανάλωση αλκοόλ πέρα του μέτρου, δύναται να διαταράξει την ισορροπία των χημικών ουσιών και των νευρικών διόδων του εγκεφάλου.

Η οικογένεια είναι ο πρωταρχικός θεσμός του κοινωνικού γίνεσθαι και μέσω αυτού το άτομο είναι δυνατό να οδηγηθεί στον αλκοολισμό. Από μικρή ακόμα ηλικία, είναι φανερή η επαφή με το αλκοόλ μέσα από κοινωνικές εκδηλώσεις, αφού είναι συνυφασμένο με εκδηλώσεις ψυχαγωγικού χαρακτήρα. Από την αντίθετη πλευρά, δεν είναι λίγα τα άτομα, που συνδυάζουν το αλκοόλ με άσχημες και αγχώδεις καταστάσεις που επιζητούν επίλυση μέσα από αυτό. Γονείς καταναλώνουν αλκοόλ για να απομακρύνονται από τα προβλήματα της καθημερινότητας και να τα αντιμετωπίζουν πιο εύκολα και έτσι τα παιδιά αποκτούν μια πρώτη επαφή με αυτό. Αρχικά, οι κοινωνικοί παράγοντες, όπως θεωρείται και το φιλικό περιβάλλον παροτρύνει τα άτομα και ειδικά τους νέους αρκετά συχνά να κάνουν χρήση αλκοόλ προκειμένου να αισθανθούν κοινωνικά αποδεκτοί. Το άτομο υπό ψυχολογική πίεση, υιοθετεί αυτή τη συμπεριφορά, προκειμένου να ενταχθεί στην ομάδα. Ήθη και έθιμα όπου η κουλτούρα και τα πολιτιστικά στοιχεία της κάθε χώρας συμβάλλουν ή αποτρέπουν το άτομο από τη χρήση αλκοόλ.

Στις μεσογειακές χώρες, το αλκοόλ είναι παρόν σε γεύματα και σε ιδιαίτερες περιπτώσεις. Αντίθετα σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, η κατανάλωση του αλκοόλ γίνεται οποιαδήποτε χρονική στιγμή και χωρίς αφορμή κάποιο κοινωνικό γεγονός ή κάποια κοινωνική εκδήλωση. Αναπόφευκτα, η κατάχρηση είναι σύνηθες αποτέλεσμα. Ωστόσο, σε χώρες που απαγορεύεται το αλκοόλ από θρησκευτικούς ή εθιμοτυπικούς κανόνες η χρήση του αλκοόλ δεν υφίσταται.

Παράλληλα, η κατάχρηση αλκοόλ είναι σχετιζόμενη και με ψυχολογικούς παράγοντες. Άτομα που από μικρή ηλικία έχουν υποστεί κάποια μορφή σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, έχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεκινήσουν τη χρήση αλκοόλ. Παιδιά με τραυματικές εμπειρίες από την βρεφική τους ακόμα ηλικία, παιδιά που έχουν δεχθεί την απόρριψη από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, χτίζουν μια κακή

εικόνα για τον εαυτό τους έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για εξάρτηση από το αλκοόλ. Ακόμα, η ανεργία καθιστά το άτομο ευάλωτο και επιρρεπές ως προς την έναρξη της χρήσης των ουσιών ή του αλκοόλ, ενώ από την άλλη επιδεινώνει μια υπάρχουσα κατάσταση των ατόμων που είναι ήδη σε χρήση.

Τέλος, μελέτες των τελευταίων ετών υποστηρίζουν ότι τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης αποτελούν σημαντικό παράγοντα που οδηγούν, κυρίως τους εφήβους, στην αλόγιστη χρήση αλκοόλ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι η μίμηση είναι ιδιαίτερα συχνά φαινόμενο και τρόπος συμπεριφοράς μεταξύ των εφήβων.

## 2.2 Στάδια του αλκοολισμού

Ο αλκοολισμός είναι μία εξάρτηση η οποία έχει διάφορα στάδια. Κάθε στάδιο έχει και διαφορετικά χαρακτηριστικά, που μπορούν να καθορίσουν σε ποιο βαθμό έχει προχωρήσει ο εθισμός. Πρέπει να έχουμε υπόψη ότι ο αλκοολισμός υπερβαίνει την βαριά κατανάλωση αλκοόλ και έχει ευρύτερες και καταστροφικότερες συνέπειες. Τα αίτια του αλκοολισμού ποικίλλουν αναλόγως την περίπτωση και του ανθρώπου. Κάποιοι οδηγούνται στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ λόγω ψυχολογικών προβλημάτων στη ζωή τους ή εξαιτίας του συντριπτικού άγχους που βιώνουν στο σπίτι ή στη δουλειά τους. Κάποιοι άλλοι ενθαρρύνονται να πίνουν ευρισκόμενοι σε μια ανεκτική ατμόσφαιρα (π.χ. πάρτι, συνεύρεση σε μια κοινωνική ομάδα), ενώ μερικοί αλκοολικοί εμφανίζουν βιολογική προδιάθεση στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Τέλος, πολλές περιπτώσεις αλκοολικών ατόμων ενσωματώνουν ένα συνδυασμό των παραπάνω παραγόντων που μπορούν να οδηγήσουν στο πρώτο στάδιο της πάθησης.

Στο πρώτο στάδιο συναντάμε την εύκολη πρόσβαση στο αλκοόλ. Αφορά περισσότερο την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών σε κοινωνικές εκδηλώσεις. Σε αυτό το στάδιο περιλαμβάνονται τα άτομα που καταναλώνουν καθημερινά αλκοόλ για να αισθανθούν καλύτερα ή να χαλαρώσουν από τα προβλήματα της καθημερινότητας. Στο δεύτερο στάδιο το άτομο ξεκινάει τον πειραματισμό και την σταδιακή κατανάλωση ως και τη συστηματική εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ. Το στάδιο αυτό δεν συνδέεται με μεγάλη ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ και το άτομο είναι ικανό να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις, αν και την επόμενη μέρα δεν είναι σε θέση να θυμηθεί λεπτομέρειες. Με την πάροδο του χρόνου, το άτομο αρχίζει να πίνει κρυφά, να σκέφτεται διαρκώς το αλκοόλ και οι

ποσότητες να αυξάνονται συνεχώς. Στο τρίτο στάδιο το άτομο πλέον είναι εξαρτημένο από το αλκοόλ, αυξάνεται περαιτέρω η συχνότητα κατανάλωσης, ακόμα και σε καθημερινή βάση. Το άτομο εμφανίζει περισσότερα σημάδια αποκλίνουσας συμπεριφοράς, με χαρακτηριστικές τις περιπτώσεις βίας που προκαλεί στα άτομα του οικογενειακού περιβάλλοντος. Παρουσιάζει μεγάλα κενά μνήμης και χάνεται η πραγματική επαφή με το περιβάλλον. Στο τέταρτο στάδιο ο χρήστης πίνει συστηματικά και καθημερινά, τον απασχολεί μόνο η κατανάλωση και αντιμετωπίζει προβλήματα κοινωνικής και επαγγελματικής φύσης λόγω του αλκοόλ, τα οποία πλέον είναι εμφανή στην καθημερινή του ζωή. Στο τελευταίο στάδιο το άτομο αισθάνεται ότι λειτουργεί φυσιολογικά μόνο όταν πίνει και στην περίπτωση αυτή ο κίνδυνος για σωματικές και ψυχολογικές βλάβες αυξάνεται σημαντικά.

## 2.3 Επιπτώσεις του αλκοολισμού

### 2.3.1 Σωματικές επιπτώσεις

Η χρόνια βαριά χρήση αλκοόλ έχει σοβαρές και επιβλαβείς συνέπειες στον ανθρώπινο οργανισμό, πλήττοντας όλα τα συστήματα οργάνων του σώματος, ιδιαίτερα, το γαστρεντερικό, το καρδιακό και το κεντρικό νευρικό σύστημα. Ανάλογα με τη χρήση που κάνει το άτομο, οι επιπτώσεις μπορεί να είναι άμεσες, βραχύχρονες ή μακροχρόνιες. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η κατανάλωση αλκοόλ είναι ο έβδομος κύριος παράγοντας κινδύνου για πρόωρο θάνατο και αναπηρία και σύμφωνα με την Παγκόσμια Έκθεση του Π.Ο.Υ (2018), κάθε χρόνο, περισσότεροι από 3 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως, οφείλονται στην κατάχρηση αυτής της ουσίας.

Μερικές από τις ασθένειες που σχετίζονται με τη συστηματική κατανάλωση αλκοόλ και εμφανίζονται συχνότερα στο γαστρεντερικό σύστημα είναι η οξεία γαστρίτιδα, τα έλκη στομάχου και δωδεκαδάκτυλου, η κίρρωση του ήπατος, η χρόνια αλκοολική ηπατοπάθεια και η οξεία ή χρόνια παγκρεατίτιδα. Επιπλέον αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης καρκίνου σε διάφορα τμήματα της γαστρεντερικής οδού (Ευθυμίου, 2006). Η βλάβη στο ήπαρ με τη σειρά της, επηρεάζει και τη λειτουργία του εγκεφάλου, προκαλώντας οξεία και χρόνια ηπατική εγκεφαλοπάθεια, που μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές του ύπνου, μεταβολές στη διάθεση και την προσωπικότητα, κατάθλιψη, κώμα, μέχρι και θάνατο. Άλλες

λειτουργίες που πλήττονται από τη μακροχρόνια, βαριά κατανάλωση είναι οι γνωστικές, με κυριότερες εκείνες της μνήμης, της μάθησης, αλλά και της ικανότητας επίλυσης προβλημάτων. Παράλληλα, ατροφεί η παρεγκεφαλίτιδα, προκαλώντας την εγκεφαλοπάθεια τύπου Wernicke και το σύνδρομο Korsakoff, δύο πολύ σοβαρές ασθένειες που συνδέονται άμεσα με τον χρόνια αλκοολισμό.(Λύκουρας και Σολδάτος, 2007). Σύμφωνα με το Αμερικανικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό (NIAAA), οι συνηθέστερες βλάβες που προκαλούνται στο καρδιακό σύστημα είναι η υψηλή πίεση και τα πρησμένα άκρα, οι αρρυθμίες, η αλκοολική καρδιομυοπάθεια και το εγκεφαλικό.

Γενικότερα, ο χρόνιος αλκοολισμός καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας πιο δύσκολο για τον οργανισμό να καταπολεμήσει τόσο τις ιογενείς όσο και τις βακτηριακές λοιμώξεις. Λόγω του αδύναμου ανοσοποιητικού. Συνεπώς, οι χρόνιοι πότες είναι πιο επιρρεπείς σε ασθένειες όπως η πνευμονία, η φυματίωση και ο ιός HIV (Joints, 2017).

### 2.3.2 Ψυχολογικές επιπτώσεις

Οι συστηματικοί χρήστες αλκοόλ παρουσιάζουν ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις. Σε κάποιες περιπτώσεις τα ψυχολογικά προβλήματα προηγούνται της κατάχρησης, ακολουθούν ή εμφανίζονται κατά την διάρκεια. Οι πότες έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν ψυχοπαθολογικά προβλήματα ιδιαίτερα όταν ήδη προϋπάρχει κάποιο άλλο. Οι συνηθέστερες διαταραχές που παρουσιάζονται είναι η αγχώδης και συναισθηματική διαταραχή, η αντικοινωνική διαταραχή και η σχιζοφρένεια. (Murphyetal., 1990, 1992 Jaffe, 1995 Modesto – Lowe & Krazler, 1999). Στις συναισθηματικές διαταραχές το 80% των εξαρτημένων αλκοολικών παρουσιάζει συμπτώματα κατάθλιψης με την κλινική εικόνα του 1/3 των παραπάνω να περιλαμβάνεται η μείζονος καταθλιπτική διαταραχή. Επιπλέον, οι καταθλιπτικοί αλκοολικοί είναι ευάλωτοι στα ψυχοκοινωνικά προβλήματα, την υποτροπή και την αυτοκτονία. Με την συνεχή χρήση αλκοόλ τα άτομα κινδυνεύουν να επιδεινώσουν την ήδη υπάρχουσα διαταραχή και να αυξηθούν σε ισχύ τα παθολογικά συμπτώματα. (Swendsenetal., 1998 Modesto – Lowe & Krazler, 1999).

Οι αλκοολικοί πάσχοντες από αγχώδης διαταραχή παρουσιάζουν συμπτώματα όπως το άγχος, οι κρίσεις πανικού και οι φοβίες. Η μελέτη ECA στις Η.Π.Α ανέδειξε ότι το 19,4% των ατόμων με αγχώδη διαταραχή πληρούσαν τα κριτήρια για εκδήλωση της συγκεκριμένης

διαταραχής κατά την διάρκεια της ζωής τους. Από την άλλη το ποσοστό 17,9% των ατόμων με αγχώδη διαταραχή είχαν ζητήματα κατάχρησης αλκοόλ. Στην ίδια έρευνα, παρουσιάζεται ότι το 4% των εξαρτημένων πληροί τα κριτήρια για εμφάνιση σχιζοφρένειας. (Λιάππας & συν., 2004, Χριστοδούλου, 2013). Η συνηθέστερη διαταραχή στους αλκοολικούς είναι η διαταραχή της προσωπικότητας σε ποσοστό που κυμαίνεται 50-90%. Η πιο συχνή διαταραχή προσωπικότητας είναι η αντικοινωνική η οποία εμφανίζεται σε μεγαλύτερο ποσοστό στους άνδρες με σοβαρές επιπτώσεις για το άτομο που την βιώνει αλλά και τον κοινωνικό του περίγυρο. (Mulser, et al., 1998, Mellors et al.,2010).

### 2.3.3 Κοινωνικές επιπτώσεις

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα πρόβλημα που δεν επιβαρύνει μόνο τον χρήστη, σε σωματικό ή ψυχικό επίπεδο, όπως αναφέρεται παραπάνω. Μία κοινότητα μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά όσον αφορά τον αλκοολισμό, αλλά μπορεί και να υποφέρει από αυτόν άμεσα ή έμμεσα. (Κοκκέβη κ.ά. 2007). Πολλές είναι οι περιπτώσεις που τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα γίνονται ετεροκαταστροφικά, επηρεάζοντας όλα τα συστήματα που συνδέονται μαζί τους. Όσον αφορά την οικογένεια, ένα αλκοολικό άτομο μπορεί να διαταράξει εντελώς τις οικογενειακές σχέσεις, προκαλώντας χρόνιες δυσλειτουργίες, αυξημένα επίπεδα βίας και παραπτωματοκτικότητα των παιδιών. Από την άλλη, στον οικονομικό τομέα η οικογένεια επιβαρύνεται τόσο με την θεραπεία του πάσχοντος ατόμου, όσο και με τη μείωση των ωρών που δύναται να εργαστεί κάποιος που έχει επιπρόσθετα αναλάβει την φροντίδα του. Η κατάχρηση αλκοόλ, μειώνει την αποδοτικότητα στην εργασία και πολλές φορές, οδηγεί στην ανεργία του πότη. Συνεπώς, το άτομο δυσχεραίνεται οικονομικά, επηρεάζοντας όλο το φάσμα των συναλλαγών του. (Λύκουρας και συν., 2013, Μπακούρας, 2015., Κοκκέβη κ.ά. 2007).

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες να εκδηλωθεί βία όχι μόνο ανάμεσα στα μέλη μίας οικογένειας, αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, διαταράσσοντας την κοινωνική συνοχή. Το φαινόμενο του αλκοολισμού αυξάνει τους δείκτες εγκληματικότητας μίας κοινότητας όπως αυξάνοντας τα ποσοστά παραβατικότητας και των τροχαίων ατυχημάτων. Επιπρόσθετα, επιβαρύνεται οικονομικά ο εθνικός προϋπολογισμός προκειμένου να υλοποιηθούν προληπτικά και θεραπευτικά προγράμματα

που σχετίζονται με την περίθαλψη των εξαρτημένων ατόμων.(Λύκουρας και συν., 2013, Μπακούρας, 2015., Κοκκέβη κ.ά. 2007).

#### 2.4 Το προφίλ του εξαρτημένου ατόμου

Τα άτομα που είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ διαθέτουν κάποια γενικά, κοινά χαρακτηριστικά. Η δύναμη της εθιστικής ουσίας προκαλεί στους χρήστες συμπεριφορά και κοινωνικά ζητήματα που αποτελούν κοινό τόπο για το φάσμα των εξαρτημένων. Αρχικά, η ποιότητα ζωής ενός χρήστη αλκοόλ είναι πολύ χαμηλότερη από τον γενικό πληθυσμό, όπως και σε σύγκριση με άλλους ασθενείς με αμιγώς σωματικά και ψυχικά προβλήματα (Τζινιέρη-Κοκκώση, 2008). Στα ειδικά χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι οι πότες παρουσιάζουν χαμηλό δείκτη γνωσιακών λειτουργιών και ικανοτήτων, αλλά και έλλειψη αυτοεκτίμησης. Τα παραπάνω, έχουν ως αποτέλεσμα οι χρήστες πολλές φορές να έχουν αρνητική διάθεση και μη λειτουργική καθημερινότητα, για παράδειγμα, πολλές ημέρες απουσίας ή μη αποδοτικότητα στην εργασία τους. Παρουσιάζουν νωθρότητα και δυσκινησία και έχουν δυσκολία στο να συλλάβουν και να συγκρατήσουν νέες πληροφορίες, αλλά και οι παλιότερες αρχίζουν να χάνονται. Πολλές φορές, παραμελούν την φυσική τους κατάσταση και υγιεινή, με αποτέλεσμα οι επιπτώσεις να είναι ευδιάκριτες, αλλά και καταστροφικές για τους ίδιους. Ένα ακόμη χαρακτηριστικό των εξαρτημένων ατόμων είναι η έλλειψη ενδιαφερόντων και πνευματικής ενασχόλησης (Higgs et al., 2018).

Μελέτες που έχουν χρησιμοποιήσει ψυχοδιαγνωστικά τεστ έχουν δείξει τα ακόλουθα πιο κοινά χαρακτηριστικά των αλκοολικών: σχιζοειδισμός, μαζοχιστικές αντιδράσεις, παθητικότητα, αμφιθυμία και μια αόριστη αυτοαντίληψη. Επειδή όμως, υπάρχουν και αρκετές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα εξαρτημένα άτομα, μπορεί να γίνει ένας διαχωρισμός σε τρεις ομάδες, για την καλύτερη κατανόησή τους. Η πρώτη ομάδα, αποτελείται από άτομα με χαμηλή αυτοεκτίμηση, υπερευαίσθητα και με αδυναμία διαχείρισης της απογοήτευσης και του φόβου, που εμφανίζουν στοιχεία κατάθλιψης και την ανάγκη για μαζοχιστική τιμωρία. Στη δεύτερη ομάδα, ανήκουν άτομα που είναι παρορμητικά και έχουν επαναστατικές τάσεις, που συχνά εκδηλώνονται με εχθρότητα, ιδιαίτερα απέναντι στις αρχές. Τέλος, η τρίτη ομάδα αποτελείται από άτομα που έχουν δυσλειτουργίες στο σεξουαλικό πεδίο (Mešanovic et al., 2020).

Μέσω της σταδιακής αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ και φτάνοντας τελικά στην

εξάρτηση, το άτομο χάνει κάθε ενδιαφέρον ως προς τις δραστηριότητες που είχε μέχρι πριν στη ζωή του. Η εύρεση και η κατανάλωση ποτού, γίνεται το πρώτο του μέλημα, παραμερίζοντας οτιδήποτε άλλο, όπως είναι οι οικογενειακές σχέσεις, οι κοινωνικές συναναστροφές ή οι εργασιακές υποχρεώσεις. Στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αρχίζουν να είναι αρκετά ευερέθιστοι, αδιάφοροι ή επιθετικοί. Παρ' όλα αυτά, βρίσκονται σε άρνηση και δεν αντιλαμβάνονται τις βλαβερές επιπτώσεις του αλκοόλ στη συμπεριφορά τους, αντιθέτως, τείνουν να κατηγορούν τα πρόσωπα του περιβάλλοντός τους, δηλαδή την οικογένεια, τους φίλους ή τον εργοδότη τους. Οι βίαιες πράξεις και συμπεριφορές στο πλαίσιο διαπροσωπικών σχέσεων θα μπορούσαν να μεταφραστούν σαν μια άμυνα του χρήστη που προέρχεται από το φόβο του. Στόχος του δεν είναι η καταστροφή του άλλου, αλλά η επιβολή/κυριαρχία, μέσω της ψευδαίσθησης παντοδυναμίας που παρέχει η ουσία (Μάτσα, 2001). Τελικά, τα άτομα απομακρύνονται από τον χρήστη, ο οποίος οδηγείται στην απομόνωση. Αυτό, στη συνέχεια, χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για να συνεχίσει τη χρήση, εφόσον το αλκοόλ λειτουργεί ως ασπίδα προστασίας απέναντι στις καθημερινές υποχρεώσεις της πραγματικότητας, στις οποίες ο χρήστης αισθάνεται ότι δεν μπορεί να ανταπεξέλθει.

Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ότι αν και είναι σημαντικό να γνωρίζουμε κάποια γενικά, κοινά χαρακτηριστικά, είναι ακόμη πιο σημαντικό το κάθε άτομο να προσεγγίζεται ως μία μοναδική προσωπικότητα, αφού κάθε ένας αναπτύσσει και εμφανίζει τα δικά του ξεχωριστά χαρακτηριστικά.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΖΩΗΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

### 3.1 Ορισμός της ποιότητας ζωής.

Η έννοια της Ποιότητα Ζωής (Quality of Life), χαρακτηρίζεται ως πολύπλευρη, υποκειμενική και εύκολα τροποποιήσιμη με την πάροδο των χρόνων. Βρίσκεται στο επίκεντρο του επιστημονικού και του διεθνούς ενδιαφέροντος μαζί με τις έννοιες Ευημερία (Well-being) και Καλή Ζωή (GoodLife). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ, 1995), η ποιότητα ζωής ορίζεται ως η «υποκειμενική αντίληψη που έχει το άτομο για τη θέση του στη ζωή σε συνάρτηση με το πλαίσιο των αξιών και των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της κοινωνίας στην οποία ζει, των προσωπικών στόχων, προσδοκιών, κριτηρίων αξιολόγησης και των ενδιαφερόντων και ανησυχιών του». Επιπλέον, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ.) τοποθετεί την ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας με το Σύνταγμά του (WHO Constitution, 1946) και στον ορισμό που δίνει στην υγεία προσδιορίζοντάς την ως: «φυσική, ψυχική και κοινωνική ευεξία και όχι μόνο την απουσία αρρώστιας ή αναπηρίας». Στη διακήρυξή του «Υγεία για Όλους» (WHO-EURO, 1985), αναδιατυπώνεται η θέση ότι όλοι οι άνθρωποι πρέπει να έχουν την ευκαιρία να αναπτύξουν το δυναμικό της υγείας τους, για να μπορέσουν να ζήσουν μια «ζωή που να τους ικανοποιεί κοινωνικά, οικονομικά και ψυχικά» (WHO, 1948, WHO, 1985, Grad, 2002).

Στην πραγματικότητα, η έννοια της ποιότητας ζωής σημαίνει διαφορετικά πράγματα για κάθε άνθρωπο και με αυτόν τον τρόπο, κατά την μέτρηση της Ποιότητας Ζωής θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη και οι δύο κύριες θεωρητικές προσεγγίσεις, δηλαδή τόσο η υποκειμενική, όσο και η αντικειμενική διάσταση (Οικονόμου, Κοκκώση, Τριανταφύλλου, 2001):

- Υποκειμενική διάσταση: Είναι η ικανοποίηση ή δυσαρέσκεια που νιώθει το άτομο για τη ζωή του, η οποία προκύπτει από τη διαφορά ανάμεσα στην «υποκειμενική πραγματικότητα», τα συναισθήματα, τους στόχους που έχει βάλει στη ζωή του, και την εκτίμηση που έχει διαμορφώσει σχετικά με την «απόσταση» που χρειάζεται να διανύσει για να τους επιτύχει.



- Αντικειμενική διάσταση: Είναι οι εξωτερικές συνθήκες, φυσικό περιβάλλον, ποιότητα του χώρου στέγασης, υλικές προϋποθέσεις, η κατάσταση της υγείας του ατόμου και τι μπορεί να επιτύχει το άτομο αντικειμενικά. Τα όρια, κριτήρια και οι στόχοι τίθενται από την εξωτερική πραγματικότητα (κοινωνία, οικογένεια).

### 3.2 Η ποιότητα ζωής των αλκοολικών.

Οι μετρήσεις της Ποιότητας Ζωής αξιολογούν την αντίληψη του ασθενή για την κατάσταση της σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής του υγείας (Murray et al., 1996). Σύμφωνα με τους Murray et al, εμφανίζουν επαρκή εγκυρότητα και αξιοπιστία και μπορούν να αξιοποιηθούν και στη διαταραχή που προκαλεί η χρήση αλκοόλ. Με βάση τους Jones και συνεργάτες τους, η ποιότητα ζωής είναι ένας σημαντικός παράγοντας στην αξιολόγηση των ατόμων με κατάχρηση και εξάρτηση από το αλκοόλ, παράγοντες που επηρεάζουν τη ζωή των ιδίων και της οικογένειάς τους (Donovan et al., 2005, Mulser & Miller, 2009). Διαπιστώνουμε λοιπόν, ότι οι μετρήσεις της ποιότητας ζωής διευκολύνουν τους επιστήμονες και τους επαγγελματίες υγείας, καθώς αποτελούν φερέγγυα αποτελέσματα για την μέτρηση της ποιότητας ζωής των εξαρτημένων ατόμων από το αλκοόλ.

#### *Οι επιπτώσεις της χρήσης Αλκοόλ στην Ποιότητα Ζωής.*

Σε πολλές μελέτες έχει αποδειχθεί ότι, οι ασθενείς με εξάρτηση από το αλκοόλ εμφανίζουν τη χαμηλότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με το γενικό πληθυσμό ή και άλλους ασθενείς με σωματικές ή ψυχιατρικές ασθένειες. (Foster et al, 1998, Τζινιέρη-Κοκκώση και συν., 2007, Mc Kenna et al, 1996). Σε ερωτηματολόγια της Ποιότητας Ζωής, οι αλκοολικοί ασθενείς βαθμολογούν χαμηλά τον σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό τομέα της Ποιότητας Ζωής και πιο συγκεκριμένα στις κλίμακες της αυτοεκτίμησης, της αρνητικής διάθεσης, των γνωσιακών λειτουργιών και ικανοτήτων, καθώς και των πνευματικών ενδιαφερόντων και «πιστεύω». (Τζινιέρη-Κοκκώση και συν., 2008). Στη μελέτη των Malet et al. το 2006 στη Γαλλία, με δείγμα 218 χρήστες και στη μελέτη των Daerpen et al. το 1998 στην Ελβετία, με δείγμα 147 αλκοολικούς, διαπιστώθηκαν χαμηλότερες βαθμολογίες

ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας συγκριτικά με τη φυσική υγεία και τη λειτουργικότητα στην καθημερινότητα. Σε μελέτη όπου εξετάστηκαν 1333 ασθενείς της πρωτοβάθμιας φροντίδας, σύμφωνα με αξιολόγηση μέσω της κλίμακας SF-36 (κλίμακα η οποία εξετάζει τομείς όπως: σωματική, ψυχική υγεία, νομικά θέματα, προβλήματα στέγασης και εργασίας), διαπιστώθηκε ότι όσοι είχαν εξάρτηση από αλκοόλ, είχαν την χειρότερη ποιότητα ζωής. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι όσο μειωνόταν η κατανάλωση, τόσο βελτιωνόταν η ποιότητα ζωής (Volk et al, 1997).

Κατ' επανάληψη έχει αποδειχθεί, ότι οι ασθενείς με μακροχρόνια αποχή από το αλκοόλ έχουν την μεγαλύτερη βελτίωση στην ποιότητα ζωής συγκριτικά με εκείνους που απλά μειώνουν την ποσότητα κατανάλωσης ή εκείνους που υποτροπιάζουν. Βελτιώνονται ο ύπνος, η όρεξη, οι κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις καθώς και η λειτουργικότητα των ίδιων των ασθενών (Foster, Peters, Marshal, 2000b, Foster, Peters, Kind, 2002, Foster, 2006). Ο Foster (2006) υποστηρίζει ότι οι Νοσηλευτές Δημόσιας Υγείας πρέπει να παρεμβαίνουν ακόμα και μετά από την έξοδο των θεραπευόμενων από τα προγράμματα, καθώς ο χρήστης πρέπει να παραμείνει σε αποχή ώστε να δει βελτίωση και στην Ποιότητα Ζωής του (Gossop, 2003, Foster, 2006).

Σύμφωνα με τις διαπιστώσεις των παραπάνω επιστημόνων, η αποχή ή η ελάχιστη κατανάλωση αλκοόλ δημιουργεί ευνοϊκότερες συνθήκες για μια καλύτερη ποιότητα ζωής. Στον αντίποδα, η ποιότητα ζωής των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ή είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ, απειλείται σημαντικά, τόσο σε σωματικό, όσο και σε ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

### 3.3 Συνεξάρτηση

Η έννοια της συνεξάρτησης πρωτοεμφανίστηκε το 1982 στους Ανώνυμους Αλκοολικούς στη Βόρεια Αμερική, παρέχοντας ορισμούς αναφορικά με όλες τις σοβαρές μορφές εθισμού. Πιο συγκεκριμένα, όπως αναφέρεται από μελέτες, δεν μπορεί να οδηγηθεί κάποιος στην εξάρτηση από μόνος του, αλλά εμπλέκεται και το περιβάλλον του. Πρόκειται λοιπόν, για το οικείο περιβάλλον του χρήστη (φίλος, αδελφή, μητέρα, κλπ.), όπου με κάποιο τρόπο διευκολύνει τον εθισμό του. Ο όρος της συνεξάρτησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε πολλές καταστάσεις, αναφορικά με το πρόβλημα της χρήσης ουσιών όπως:

- Ο άμεσα συνεξαρτημένος (ο πιο δύσκολος τύπος συμπεριφοράς για θεραπεία), ο οποίος ενισχύει τον εθισμό του πότη προσφέροντάς του χρήματα ή αλκοόλ.
- Ο έμμεσα συνεξαρτημένος, ο οποίος ναι μεν είναι αντίθετος προς την κατάχρηση αλκοόλ αλλά δεν δίνει την ευκαιρία στον πότη να αναλάβει τις ευθύνες του.
- Ο ανεκτικός συνεξαρτημένος, ο οποίος κατέχει το ρόλο του θύματος αλλά παράλληλα ελέγχει και δημιουργεί τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές του ατόμου που αντιμετωπίζει το πρόβλημα κατανάλωσης αλκοόλ.

Η συνεξάρτηση λοιπόν, πρόκειται για ένα πλέγμα δυσλειτουργικών σχέσεων που εμφανίζονται μέσα στο οικογενειακό σύστημα. Κάποιες από αυτές τις οικογένειες αντιμετωπίζουν προβλήματα παραβατικότητας, αιμομιξίας και περιστασιακής χρήσης αλκοόλ, ακόμα και ναρκωτικών. (Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, 2005). Συνήθη χαρακτηριστικά ενός συνεξαρτημένου ατόμου είναι:

- ανασφάλεια και χαμηλή αυτοεκτίμηση
- ανάγκη ελέγχου
- αυτοαμφισβήτηση
- άρνηση
- απομόνωση
- καταναγκαστικές σκέψεις
- προβλήματα επικοινωνίας
- αδυναμία οριοθέτησης
- έλλειψη εμπιστοσύνης
- προβλήματα διαπροσωπικών σχέσεων
- δυσκολίες στην έκφραση συναισθημάτων εξάρτηση

### 3.4 Οι σύντροφοι των αλκοολικών

Το αλκοόλ μπορεί να επιφέρει δυσλειτουργίες στη σχέση του ζευγαριού, όπως αλλαγές στην οριοθέτηση των ρόλων μέσα στην οικογένεια, ανεπαρκές επικοινωνιακό πλαίσιο και ένα γενικότερο μοτίβο αλληλεπίδρασης που διαιωνίζει το πρόβλημα. Οι σύζυγοι των αλκοολικών εμφανίζονται να έχουν την ευθύνη όλων των υποθέσεων της οικογένειας και μοιάζουν τουλάχιστον επιφανειακά, να μην έχουν την ανάγκη ενός ικανού συντρόφου. Όταν υπάρχουν και παιδιά, αναλαμβάνουν και τους δύο γονεϊκούς ρόλους απέναντί τους. (Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, 2005).

Βιώνουν αισθήματα μοναξιάς και η εμπιστοσύνη απέναντι στον σύντροφό τους έχει κλονιστεί. Ως εκ τούτου δεν τους εμπιστεύονται στο επίπεδο των κοινωνικών συναναστροφών, καθώς οι ίδιοι λόγω του αλκοολισμού είναι αναξιόπιστοι. Οι σύντροφοι των αλκοολικών είναι βαθιά μπερδεμένοι, τους λείπει η αγάπη, η συντροφικότητα, η στοργή και το μοίρασμα των οικογενειακών υποθέσεων. Επιπλέον, εμφανίζουν ενοχικότητα, αναρωτιούνται αν ευθύνονται οι ίδιοι για το πρόβλημα του συντρόφου τους, είναι διχασμένοι ανάμεσα στο συναίσθημα του θυμού και σε εκείνο της προστασίας του συντρόφου τους. Δεν γνωρίζουν από που μπορούν να ζητήσουν βοήθεια, καθώς συνυπάρχει το αίσθημα του κοινωνικού στιγματισμού, και περιμένουν ότι κάποια μέρα θα μπορέσει ο ίδιος ο αλκοολικός σύντροφος να ξεπεράσει μόνος το πρόβλημα του. (Γρηγόρης Α. Ποταμιανός, 2005).

Ο αλκοολισμός, στον ένα από τους δυο συντρόφους, προκαλεί διαμάχες σε οικονομικά θέματα και μερικές φορές ελλοχεύει ο κίνδυνος της βίας στην οικογένεια. Επιπλέον, πρόβλημα στην οικογένεια είναι και η ανικανότητα του αλκοολικού να ανταποκριθεί στα οικογενειακά του καθήκοντα. (Αντωνίου Μ., Κρίγκου Χ., (2005).

### 3.5 Οι επιπτώσεις της κατάχρησης αλκοόλ στην εγκυμοσύνη.

Η χρόνια λήψη οινοπνεύματος από τη μητέρα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης, συνδέεται με μεγάλο αριθμό δυσμενών επιπτώσεων στο έμβρυο. Η βαρύτερη δυσμενής επίπτωση της έκθεσης στο οινόπνευμα κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι το εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο (fetal alcohol abuse syndrome) το οποίο χαρακτηρίζεται από: κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες, ενδομήτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη ή καθυστέρηση της, νεογνικής ανάπτυξης Ανωμαλίες του ΚΝΣ (Κεντρικό Νευρικό Σύστημα). Εκτενέστερα, η βαριά κατανάλωση αλκοόλ από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης είναι η βασική αιτία, από αυτές που γνωρίζουμε, της νοητικής καθυστέρησης. Η ανάπτυξη του εμβρύου επιβραδύνεται και μπορεί να προκληθούν ανωμαλίες στο κρανίο, στο πρόσωπο και στα άκρα. Ακόμη και η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει ανεπιθύμητες επιπτώσεις στο έμβρυο, έστω και λιγότερο σοβαρές, γεγονός που κάνει το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό να συστήνει ως ασφαλέστερη τακτική την πλήρη αποχή των γυναικών από το αλκοόλ κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης. Έρευνες με παιδιά που δεν είχαν εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο, αλλά των οποίων οι μητέρες έπιναν σε μέτριο βαθμό (δηλαδή περίπου ένα ποτό την ημέρα) κατά το πρώτο τρίμηνο της κύησης, αποκάλυψε ότι τα παιδιά αυτά παρουσίασαν έκπτωση στη

μάθηση και στη μνήμη (Willford et al., 2004) και ελλείμματα στη σωματική ανάπτυξη (όπως, για παράδειγμα, μικρότερο μέγεθος κεφαλής και χαμηλότερο ύψος και βάρος) στην ηλικία των 14 ετών (Day et al., 2004).

Το παρουσιαστικό των παιδιών που παρουσιάζουν βαρύ εμβρυϊκό αλκοολικό σύνδρομο είναι χαρακτηριστικό. Τα παιδιά αυτά είναι κοντά και λεπτά με μικρά κεφάλια και ευκρινή χαρακτηριστικά προσώπου, τα οποία μπορεί να περιλαμβάνουν βαριά βλέφαρα, μικρή μύτη με κλίση προς τα πάνω, λεπτό άνω χείλος, εξογκωμένο μέτωπο και πιγούνι με κλίση προς τα μέσα. Μερικά παιδιά παρουσιάζουν επίσης καρδιακά ελαττώματα ή ελαττώματα των νεφρών και των ουρητήρων, μειωμένο μυϊκό τόνο ή κίνηση των αρθρώσεων, όπως κι άλλες σωματικές αδυναμίες.

Οι νεότερες έρευνες αρχίζουν να λύνουν τον γρίφο γιατί ορισμένα έμβρυα που εκτίθενται στο αλκοόλ δεν αναπτύσσουν προβλήματα, ενώ άλλα παρουσιάζουν έντονα προβλήματα. Για παράδειγμα, μέχρι την ηλικία των έξι μηνών τα βρέφη που έχουν εκτεθεί προ γενετικά στο αλκοόλ, μπορεί να εκδηλώσουν προβλήματα στη προσοχή, τα οποία μπορεί μετά να συμβάλλουν στην ανάπτυξη άλλων γνωστικών προβλημάτων σε μεταγενέστερες φάσεις της παιδικής ηλικίας (Kable&Coles, 2004). Από την άλλη, έρευνες με ζώα δείχνουν ότι ορισμένα από τα προβλήματα που συνδέονται με την προγενετική έκθεση στο αλκοόλ, όπως είναι τα ελλείμματα στη μάθηση και στη μνήμη, είναι αναστρέψιμα (Klintsova et al., 2002).

Η μητρότητα και ειδικότερα η περίοδος κύησης μιας μέλλουσας μητέρας, είναι από τις πιο σημαντικές στιγμές στη ζωή μιας γυναίκας. Θα ήταν ιδιαίτερα σημαντικό, όλοι να έχουμε επίγνωση του θέματος, και κυρίως οι γυναίκες που επρόκειτο να τεκνοποιήσουν. Μήπως θα ήταν καλό, και οι γιατροί που παρακολουθούν τις εγκυμονούσες γυναίκες να μην τους επιτρέπουν ούτε ένα ποτήρι κρασί εβδομαδιαίως;

### 3.6 Τα παιδιά των αλκοολικών

Ο αλκοολισμός δεν έχει αντίκτυπο μόνο στο χρήστη, αλλά και σε όλη την οικογένεια. Όταν το παιδί μεγαλώνει σε ένα περιβάλλον με έναν ή δύο αλκοολικούς γονείς, επηρεάζεται άμεσα η προσωπικότητά του και η ικανότητά του να αναπτυχθεί με έναν υγιή και ορθό τρόπο. Η πιθανότητα εμφάνισης συνεχών συγκρούσεων και κακοποίησης είναι δεδομένη, καθώς και οι δεξιότητες επικοινωνίας είναι σημαντικά περιορισμένες.

*Το φαινόμενο του αλκοολισμού. Πως βιώνεται από τα παιδιά, και πως τη βλέπουν μέσα από τα δικά τους μάτια.*

Ένα πολύ συγκεκριμένο χαρακτηριστικό των οικογενειών με αλκοολικό μέλος είναι ότι πολλά παιδιά κρύβουν πολύ καλά το γεγονός ότι υποφέρουν. Αυτό είναι αποτέλεσμα της άρνησης και της κοινωνικής αποξένωσης που διαδίδεται στο οικογενειακό τους σύστημα. Οι περισσότεροι συγγενείς ή γνωστοί υποκρίνονται ότι αγνοούν την κατάστασή τους, αλλά αυτό δίνει στα παιδιά το μήνυμα ότι τα συναισθήματα και οι προβληματισμοί τους δεν είναι πραγματικοί και σημαντικοί. Πολλές φορές δοκιμάζεται και η κρίση των παιδιών. Από τη στιγμή που έρχονται σε επαφή με άλλα παιδιά και οικογένειες, αντιλαμβάνονται ότι κάτι δεν πάει καλά στο σπίτι τους. Στη δοκιμασία που περνάει η κριτική τους ικανότητα, συνεισφέρει και το γενικότερο κλίμα άρνησης μέσα στην οικογένεια.

*Ρόλοι που αναλαμβάνουν τα παιδιά των αλκοολικών.*

Για να είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν αυτήν την καθημερινότητα αναπτύσσουν συγκεκριμένους μηχανισμούς άμυνας. Ξοδεύουν πολύ χρόνο στο να ξεχωρίσουν το φυσιολογικό από το μη φυσιολογικό και κάνουν τεράστια προσπάθεια, παρά τα προβλήματά τους να φέρονται και να είναι όπως όλα τα άλλα παιδιά. Αναλαμβάνουν συγκεκριμένους ρόλους στην αλκοολική οικογένεια και ο κάθε ρόλος σκοπεύει στο να αποσυμπιεστεί το αλκοολικό οικογενειακό σύστημα από έντονες πιέσεις:

- **Ο ήρωας-υπεύθυνος:** είναι συνήθως το μεγαλύτερο παιδί που εξυπηρετεί ως υποκατάστατο γονέα. Τα καταφέρνει σε όλα και αποζημιώνει τα μέλη της οικογένειας για τις ανεπάρκειές της. Ο ρόλος αυτός αφορά συνήθως στο μοναχοπαιδί ή στο μεγαλύτερο παιδί, κυρίως στη μεγαλύτερη κόρη. Το παιδί μπορεί να επωμισθεί σημαντικές ευθύνες, όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για τα μικρότερα αδέρφια του, αναλαμβάνοντας να κάνει ορισμένες δουλειές και να παρακολουθεί τι χρειάζεται να γίνει. Γενικά, το παιδί αυτό αντισταθμίζει, όσο είναι δυνατόν, την αστάθεια και την ασυνέπεια που εισάγει ο γονικός αλκοολισμός.
- **Ο αποδιοπομπαίος τράγος:** μέσα από τη συμπεριφορά αυτού του παιδιού εκφράζεται ο θυμός και η σύγχυση για όλες τις δυσλειτουργίες της οικογένειας. Αυτό είναι συνήθως το “μαύρο πρόβατο”, που συγκεντρώνει και τις περισσότερες πιθανότητες να έχει προβλήματα στο σχολείο, ή με τις αρχές. Αυτός είναι ο μόνος που με την επιθετική παραβατική συμπεριφορά του, θεωρείται, σαφώς, παιδί που

έχει κάποιο πρόβλημα. Αν το παιδί είναι έφηβο, το πρόβλημα μπορεί να πάρει τη μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή οινόπνευματων ποτών. Συχνά, με την επικέντρωση της προσοχής των άλλων ή της οικογένειας στο παιδί αυτό, έρχεται για πρώτη φορά στην επιφάνεια και το πρόβλημα του αλκοολισμού των γονιών. Φυσικά, η οικογένεια θα αποδώσει, αρχικά, το πρόβλημα στο παιδί. Έτσι, ο αποδιοπομπαίος τράγος μεταφέρει το επίκεντρο του προβλήματος του γονικού αλκοολισμού στον εαυτό του, και έτσι υπάρχει ένα κοινό πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπίσουν και οι δύο γονείς. Συχνά, η οικογένεια αναπτύσσει το μύθο ότι το ποτό είναι ένας τρόπος για να μπορέσουν οι γονείς να αντιμετωπίσουν τη συμπεριφορά του παιδιού. Επίσης, το παιδί μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για την επιδείνωση της αλκοολικής τάσης των γονιών.

- **Ο κατευναστικός:** εδώ, το παιδί δεν αναλαμβάνει τη διαχείριση των πρακτικών θεμάτων, όπως στον υπεύθυνο ρόλο, αλλά των συναισθηματικών υποθέσεων. Αυτό παιδί είναι πάντοτε προσανατολισμένο και ευαίσθητο στους άλλους. Αυτό μπορεί να συμπεριλαμβάνει και συμπόνια προς τον αλκοολικό γονιό, ή αντιθέτως, συμπόνια προς τον μη αλκοολικό γονιό. Προσπαθεί πάντοτε να εξομαλύνει τα πράγματα και να ηρεμήσει τα πνεύματα.
- **Ο γελωτοποιός:** χρησιμοποιεί το χιούμορ, ώστε να ανακουφίζει από τις αγχογόνες καταστάσεις. Η ικανότητά του να διασκεδάζει τους άλλους δίνει την εντύπωση ότι δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα.
- **Ο προσαρμοστικός:** στη περίπτωση αυτή, το παιδί αναλαμβάνει ευθύνες διαχείρισης, αλλά ακολουθεί οδηγίες και προσαρμόζεται εύκολα σε ότι συμβαίνει. Είναι αξιοθαύμαστο το πόσα μπορεί να ανεχθεί αυτό το παιδί.

*Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών των αλκοολικών γονέων.*

Τα παιδιά των αλκοολικών γονέων, υποφέρουν από αισθήματα μοναξιάς, νιώθουν μη αγαπητά και εμφανίζουν κατάθλιψη. Μοιράζονται τη λύπη, τη σύγχυση, τη ντροπή και το πόνο που νιώθουν στον εσωτερικό τους κόσμο με τα άτομα που γνωρίζουν το πρόβλημα. Δύναται να εμφανίσουν θυμό ή επιθετικότητα απέναντι στη μητέρα ή τον πατέρα που είναι αλκοολικός. Κατηγορούν τον εαυτό τους, τόσο για το γεγονός ότι ο γονέας είναι αλκοολικός,

όσο και για την αδιάκοπη καταστροφική συμπεριφορά του, ειδικά όταν τους υπόσχεται ότι θα προχωρήσει σε απεξάρτηση και θεραπεία και δεν το πραγματοποιεί. Παράλληλα, παρατηρείται, είτε μειωμένη επίδοση λόγω έλλειψης εστίασης στο σχολείο και παραίτησης, είτε υψηλή επίδοση, που πηγάζει από σκληρή αυτοκριτική και υπερπροσπάθεια που καταβάλουν τα παιδιά.

Το άγχος είναι χαρακτηριστικό γνώρισμα των παιδιών των αλκοολικών, καθώς φοβούνται για την ευημερία των γονιών τους. Για παράδειγμα, το παιδί ενός αλκοολικού γονέα μπορεί να ανησυχεί ότι θα τραυματίσει τον εαυτό του, κατά τη διάρκεια κατανάλωσης αλκοόλ. Ο αλκοολισμός μπορεί επίσης να οδηγήσει σε μάχες μεταξύ του πατέρα και της μητέρας, βάζοντας τα παιδιά στη μέση, κάνοντάς τα να φοβούνται για τα χειρότερα, και συνεχώς να ανησυχούν για την ίδια τους τη ζωή μέσα στο σπίτι. Είναι πιθανό να αντιμετωπίζουν συναισθηματικά προβλήματα εξαιτίας της απόρριψης και παραμέλησης που βιώνουν από τους γονείς τους. Επιπλέον, η χαμηλή αυτοεκτίμηση κλονίζει την ζωή τους, στο σημείο να επιδιώκουν συνεχώς την έγκρισή τους από άλλους ανθρώπους. Αισθάνονται ανασφαλείς για τον εαυτό τους και τις ενέργειές τους.

Ένα άλλο χαρακτηριστικό που μπορεί να εμφανίσουν είναι η τάση «χαμαιλέοντας». Με άλλα λόγια, προσαρμόζονται ανάλογα με τις συνθήκες. Λειτουργούν και συμπεριφέρονται με τον τρόπο που σκέφτονται και πράττουν οι άλλοι άνθρωποι, λόγω του φόβου για απόρριψη και προκειμένου να λάβουν την αποδοχή των άλλων.

Ο κ. Τσαρούχας (1994), στο βιβλίο του αναφέρει: «Υπολογίζεται ότι, στις Ηνωμένες Πολιτείες, ένα στα οκτώ παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών, μεγαλώνει σε οικογένεια με αλκοολικούς γονείς. Τα παιδιά αυτά χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή. Σε μια ατμόσφαιρα σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας, οι ανάγκες τους για ζεστασιά, ασφάλεια, ακόμη και σωματική φροντίδα, πιθανότατα να μην καλύπτονται επαρκώς. Σε μια οικογένεια όπου οι ρόλοι των ενηλίκων εκπληρώνονται ανεπαρκώς και χωρίς συνέπεια, τα παιδιά δεν έχουν τα κατάλληλα μοντέλα για να σχηματίσουν τη δική τους ταυτότητα. Είναι πολύ πιθανό ότι τα παιδιά αυτά θα συναντήσουν πολύ περισσότερες δυσκολίες από άλλα παιδιά της ηλικίας τους, στο σχολείο ή με συνομηλίκους τους. Ένα “προβληματικό” παιδί μπορεί να είναι ένδειξη αλκοολισμού στην οικογένεια».

Όπως γνωρίζουμε, υπάρχει το ρητό: «τα παιδιά είναι η αντανάκλαση των γονιών τους». Γι' αυτό λοιπόν, όσα συμβαίνουν στο σπίτι θα πρέπει και να ωφελούν την ανατροφή τους και τη συμπεριφορά τους. Στην περίπτωση μιας οικογένειας που



ένας από τους δύο γονείς είναι αλκοολικός, το μέλλον των παιδιών είναι αβέβαιο. Τα παιδικά τραύματα που δημιουργεί ο γονέας στο παιδί είναι πολύ πιθανόν να αποβούν μοιραία στη ζωή του. Θα ήταν καταλυτικής σημασίας, οι γονείς που αντιμετωπίζουν θέματα αλκοολισμού, να απευθυνθούν άμεσα σε θεραπευτικά κέντρα, προκειμένου να σώσουν κάτι που μπορεί μελλοντικά να είναι μη αναστρέψιμο.

### 3.7 Ενδοοικογενειακή βία και αλκοόλ

*Το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας.*

Η ενδοοικογενειακή βία αφορά στην βία που λαμβάνει χώρα στην ιδιωτική σφαίρα, δηλαδή στα πλαίσια της οικογένειας. Έτσι, αποτελεί μία από τις πιο «κρυφές» μορφές βίας. Περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας δεν αναφέρονται, συνήθως, στις αρχές λόγω φόβου στιγματισμού του θύματος αλλά και λόγω της ιδιαίτερης φύσης των οικογενειακών σχέσεων. Οι σύντροφοι/σύζυγοι και τα παιδιά που αντιμετωπίζουν ενδοοικογενειακή βία δεν είναι εύκολο να διαπραγματευτούν το γεγονός πως κάποιος που τους αγαπά τους πληγώνει και, εν συνεχεία, να αναφέρουν το περιστατικό στις αρμόδιες αρχές, με άλλα λόγια να κινηθούν νομικά ενάντια στον/στην σύντροφό τους στην αστυνομία (Χατζηφωτίου, 2005). Σε ευρωπαϊκό επίπεδο ως ενδοοικογενειακή βία ορίζεται κάθε σωματική, σεξουαλική, οικονομική ή/και ψυχολογική βία που ασκείται σε βάρος του θύματος από τον/ην (πρώην) σύζυγο ή από το/η σύντροφο ή άλλα μέλη της οικογένειας (Αρτινοπούλου, 2006).

*Ενδοοικογενειακή βία και αλκοόλ.*

Μεγάλο ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει, η αιτιακή σχέση μεταξύ της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και βίαιης συμπεριφοράς του δράστη. (Σπανού, 2005). Εξαρτησιογόνες ουσίες όπως το αλκοόλ φαίνεται από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει να συνδέεται με την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς εντός της οικογένειας.

Οι Caetano, R & Ramisetty, M.S. & Harris, T.R. (2002), στην πενταετή μακροχρόνια έρευνά τους ασχολήθηκαν με τις σχέσεις του αλκοόλ και την συντροφική βία από άνδρα προς γυναίκα, αλλά και το αντίθετο γυναίκα προς άνδρα, όπως αυτές εμφανίζονται σε λευκά και ισπανικά ζευγάρια στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, σε δύο φάσεις το 2000 και το

2005. Η έρευνα έγινε με συνεντεύξεις μέσα από τις οποίες οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε αυτούς που ήπιαν πέντε ποτά σε μια μόνο περίπτωση, και σε αυτούς που δεν ήπιαν ποτέ πέντε ποτά μαζί σε μια μόνο περίπτωση. Επιπρόσθετα, ρωτήθηκαν αν ποτέ κατά την παιδική τους ηλικία έγιναν μάρτυρες ενδοοικογενειακής βίας. Όσον αφορά το κοινωνικοοικονομικό τους επίπεδο οι ερευνητές τους κατέταξαν σε τρεις κατηγορίες: σε αυτούς που η μόρφωσή τους έφτανε ως την πρωτοβάθμια, σε αυτούς που είχαν απολυτήριο λυκείου και σε αυτούς που είχαν δίπλωμα ανώτερης σχολής.

Επιπλέον, μέσα από τις συνεντεύξεις προέκυψαν τρεις κατηγορίες όσον αφορά τη δουλειά: άνδρες που ήταν εργαζόμενοι και άνεργοι και άνδρες που απασχολούνταν μερικώς. Όσον αφορά τις γυναίκες, πάλι ήταν σε τρεις κατηγορίες: νοικοκυρές, εργαζόμενες και άνεργες. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης έρευνας έδειξαν ότι υπήρχε σχέση μεταξύ αλκοόλ και βίαιης συμπεριφοράς η οποία αλλάζει μέσα στα δυο εθνικά γκρουπ, καθώς επίσης και με την πάροδο του χρόνου. Ακόμα, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι μια συμπεριφορά στο τώρα 2000 αποτελεί παράγοντα πρόβλεψης της ίδιας συμπεριφοράς και μετά (π.χ. μετά από πέντε χρόνια).

Συμπεράσματα που προέκυψαν από την ποσοτική ανάλυση και επεξεργασία στοιχείων των γυναικών που έχουν υποστεί κακοποίηση και απευθύνθηκαν στα συμβουλευτικά κέντρα της Αθήνας-Πειραιά της Γενικής Γραμματείας της Ισότητας (Υπουργείο Εσωτερικών, Δημόσιας διοίκησης και Αποκέντρωσης) κατά την περίοδο 01/01/2002-31/10/2005, δείχνουν ότι κατανάλωση αλκοόλ σε καμιά περίπτωση δεν αποτελεί την κύρια αιτία εκδήλωσης βίας. Ωστόσο μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να επιδρά έμμεσα στην εκδήλωσή της.

Ο Leonard, K.E. (2005), παρουσιάζοντας διάφορες έρευνες από την βιβλιογραφία όσον αφορά τη σχέση αλκοόλ και ενδοοικογενειακής βίας αναφέρει ότι σύμφωνα με το Lipsey et al. (1997), υπάρχει μια επίδραση του αλκοόλ στην εξάσκηση βίας 0.22, πράγμα που σημαίνει ότι οι μισοί από τα άτομα που πίνουν έχουν διπλάσια πιθανότητα να εκδηλώσουν βία. Άλλες έρευνες (O' Farrell&Choquette 1991 ·O'Farrell et al. 2003 ·Stuart et al. 2003), υποστηρίζουν ότι η θεραπεία από συνήθειες όπως ο αλκοολισμός φαίνεται να συνδέεται με μείωση της συντροφικής βίας (Leonard, K.E., 2005). Επιπλέον, πολλές έρευνες που αφορούν τη συζυγική συμπεριφορά, έδειξαν ότι η χορήγηση αλκοόλ στους άνδρες αυξάνει το βαθμό της αρνητικής λεκτικής συμπεριφοράς των ανδρών προς τις συντρόφους τους (Leonard, K.E., 2005). Τέλος, σε έρευνά του ο Fals -Stewart (2003), βρέθηκε ότι η έντονη βία ήταν πολύ υψηλότερη κατά τις ημέρες της μεγάλης κατανάλωσης οινοπνεύματος

(έξι ή περισσότερα ποτά) σε σχέση με τις άλλες μέρες και ότι η βία ήταν πιο πιθανό να συμβεί εντός 4 ωρών μετά την κατανάλωση (Leonard, K.E., 2005).

Καμιά ωστόσο από τις πιο πάνω αιτίες- θεωρίες δεν είναι επαρκής για να ερμηνεύσει από μόνη της την ενδοοικογενειακή βία, καθώς πρέπει να ληφθεί υπόψη ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο για την προσέγγιση του φαινομένου αυτού. Διαφορετικά, ελλοχεύει ο κίνδυνος να διαιωριστούν στερεοτυπικές συμπεριφορές και στάσεις που δυσχεραίνουν την αποτελεσματική αντιμετώπιση της βίας στους κόλπους της οικογένειας. Η ενδοοικογενειακή βία είναι ένα φαινόμενο με προεκτάσεις πολιτικές, κοινωνικές, πολιτισμικές ακόμα και οικονομικές και το οποίο πρέπει να αντιμετωπιστεί με γνώμονα όλες τις ενδογενείς και εξωγενείς μεταβλητές που το χαρακτηρίζουν και το απαρτίζουν.

Δυστυχώς, πολλοί άνθρωποι, υπό την επήρεια αλκοόλ, δεν ελέγχουν τον εαυτό τους και προβαίνουν σε ανάρμοστες πράξεις. Στις αλκοολικές οικογένειες, το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας είναι συχνό και ακατάπαυστο. Το αλκοολικό μέλος της οικογένειας, σχεδόν πάντα αρνείται την ύπαρξη του προβλήματος, όπως επίσης αρνείται να προβεί σε ανεξάρτηση. Υποστηρίζει, πως το αλκοόλ δεν είναι η αφορμή για την χειρίστη συμπεριφορά του. Αυτό που κάνει είναι να κατηγορεί τους άλλους και την οικογένειά του, καθώς θεωρεί ότι είναι θύμα της κατάστασης.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ: ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ-ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

### 4.1 Η απόφαση του αλκοολικού για απεξάρτηση

*«Ο εξαρτημένος από το αλκοόλ παίρνει την απόφαση να ενταχθεί σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης όταν βιώσει, με όλη την τραγικότητα της απόγνωσης του, ότι ο κύκλος της περιπλάνησης του στον κόσμο των ουσιών έχει πια, με τον ένα ή τον άλλο τρόπο, κλείσει. Πολλοί παράγοντες, έχουν συντελέσει στο να βιώσει, αυτή τη συγκεκριμένη στιγμή μια τέτοια κατάσταση. Οι πιέσεις της οικογένειας ή των φίλων, οι δικαστικές εκκρεμότητες, το αίσθημά της εγκατάλειψης και της μοναξιάς, η δραματική κατάσταση της υγείας του, παθολογικά και άλλα προβλήματα. Όλα αυτά, και πολλά άλλα, έχουν παίξει το ρόλο τους στο να οδηγηθεί στη μεγάλη απόφαση. Εκείνο όμως που μέτρησε καταλυτικά την κρίσιμη στιγμή ήταν το «δεν αντέχω άλλο με τον εαυτό μου», δηλαδή, το αίσθημά ότι έπεσε πολύ χαμηλά. (Μάτσα,1995).*

Αυτός ο κύκλος είναι πάντα προσωπικός και διαφορετικός για το κάθε άτομο ξεχωριστά. Δεν μπορεί να προκαθοριστεί ποια στιγμή θα κλείσει. Επειδή αυτός ο κύκλος αντιστοιχεί τελικά σε έναν συγκεκριμένο τρόπο ζωής, η διάρκεια του αλλά και η ποιότητα και η ποσότητα των εμπειριών που μπορεί να περιλαμβάνει καθορίζονται σε μεγάλο βαθμό τόσο από τον ίδιο τον εξαρτημένο όσο κι από το περιβάλλον στο οποίο ζει. Μπορεί λοιπόν να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες που έχουν να κάνουν με τον ίδιο, με το περιβάλλον του εξαρτημένου από το αλκοόλ.

Έτσι η απόφαση του να ενταχθεί σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ισοδυναμεί με την προσωπική του απόφαση να εγκαταλείψει τον κόσμο του αλκοόλ, μεταβαίνοντας στον κόσμο των νηφάλιων. Πρόκειται για μια δύσκολη μετάβαση, γεμάτη αμφιταλαντεύσεις, φόβους, άγχος και ανασφάλειες. Αυτή την απόφαση, πρέπει να την πάρει ο ίδιος ο αλκοολικός. Η πιθανότητα της αποτυχίας γίνεται η μόνιμη σκέψη που απειλεί να καταστρέψει κάθε προσπάθεια. Ο φόβος και η αγωνία που αισθάνεται το άτομο για το πώς μπορεί να ξαναρχίσει να βλέπει τον κόσμο και να λειτουργεί μέσα σε αυτόν χωρίς να βρίσκεται υπό την επίδραση του αλκοόλ πολλές φορές μετατρέπεται σε μια ισχυρή δύναμη που τον «σπρώχνει» ξανά προς την κατάχρηση. Σε αυτό το στάδιο ο εξαρτημένος νιώθει ξανά ευάλωτος και αδύναμος.

Οι πιέσεις που δέχεται το άτομο, είναι τρομακτικές. Πολύ συχνά το εξαρτημένο

άτομο παίρνει την απόφαση για απεξάρτηση έπειτα από πίεση των «σημαντικών άλλων ανθρώπων». Το αίτημα βοήθειας ενός εξαρτημένου ατόμου αποτελεί μια απεγνωσμένη προσπάθεια να βγει από το αδιέξοδο, στο οποίο τον οδήγησε η κατάχρηση αλκοόλ και οι επιπτώσεις που έχει. Σε αυτές, τις τόσο κρίσιμες στιγμές ο εξαρτημένος έχει ανάγκη από την παρουσία σημαντικών προσώπων γι' αυτόν, που μπορούν να ασκήσουν συναισθηματική πίεση πάνω του στηρίζοντας και ενισχύοντας την απόφαση θεραπείας. Αυτή η πίεση που μπορεί να πάρει πολλές μορφές διαφορετικές σε κάθε περίπτωση, θα λειτουργήσει ως αντίβαρο στην έντονη τάση του να ξαναγυρίζει στον κόσμο του αλκοόλ, εγκαταλείποντας ως ανέφικτη την ιδέα της ένταξης του σε πρόγραμμα.

Παρόλα αυτά, κάτι μένει από κάθε απόπειρα να απεξαρτηθεί. Κάθε υποτροπή, μπορεί να συνιστά ένα παραπέρα βήμα στο κύκλο της απεξάρτησης. Γνωρίζουμε ότι οι περισσότεροι εξαρτημένοι πριν την ένταξη τους σε πρόγραμμα είχαν επιχειρήσει την απεξάρτηση, ανεπιτυχώς μόνοι τους. Συνήθως η προσπάθεια αυτή γίνεται με το άτομο να είναι απομονωμένο στο σπίτι του, στην εξοχή, κάπου χωρίς αλκοόλ και κοινωνικές επιρροές. Αυτή την ψευδαίσθηση την έχουν όλοι σχεδόν οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν ζητήματα εξάρτησης, συχνά αναφέρουν χαρακτηριστικά “μπορώ μόνος-η”. Η στιγμή της επίσκεψης στο πρόγραμμα και της διατύπωσης του αιτήματος ένταξης σε αυτό είναι η στιγμή διάλυσης και των τελευταίων αυταπατών του ότι θα τα καταφέρει μόνος του. Είναι η στιγμή που ο ίδιος αντιλαμβάνεται ότι χρειάζεται βοήθεια, και παραδέχεται ουσιαστικά και έμπρακτα στον εαυτό του την αδυναμία του να απεξαρτηθεί χωρίς θεραπευτική βοήθεια.

#### 4.2 Ο ρόλος της οικογένειας στη θεραπεία του ατόμου

Η συστημική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η οικογένεια αποτελείται από άτομα που χαρακτηρίζονται από αλληλεξάρτηση μεταξύ τους, όπως κάθε σύστημα. Όταν ένα από τα οικογενειακά μέλη, λοιπόν, παρουσιάζει μία αλλαγή ή μία παρέκκλιση, αυτή επηρεάζει και τα υπόλοιπα μέλη του συστήματος, επηρεάζεται από αυτά και ίσως μάλιστα να δημιουργήθηκε εξ αρχής λόγω των δυναμικών που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια. Για να επανέλθει, λοιπόν, το άτομο που παρεκκλίνει σε ισορροπία, και να συντηρηθεί η αλλαγή του θα πρέπει να αλλάξει ολόκληρο το οικογενειακό τοπίο.

Οι προεκτάσεις της οπτικής αυτής, στη θεραπεία της κατάχρησης του αλκοόλ είναι ποικίλες και είναι πλέον αποδεδειγμένο στην ερευνητική βιβλιογραφία ότι η οικογενειακή

εμπλοκή στη θεραπεία μπορεί να έχει κρίσιμο ρόλο στη δέσμευση του ατόμου με τη διαδικασία απεξάρτησης. Στη φροντίδα του ατόμου μετά τη θεραπεία, το κυριότερο είναι ένα υγιές και λειτουργικό οικογενειακό περιβάλλον που συμβάλλει στην πρόληψη των υποτροπών, οι οποίες είναι ο δυνατότερος «εχθρός» των θεραπειών για την απεξάρτηση. (Gruber & Fleetwood, 2004). Αυτό σημαίνει ότι η απεξάρτηση είναι μια διαδικασία που αφορά, όχι μόνο το άτομο που είναι εξαρτημένο αλλά και ολόκληρο το οικογενειακό σύστημα.

Σήμερα, στις περισσότερες δομές για την απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, η διαδικασία της απεξάρτησης ξεκινά με ένα πρόγραμμα ψυχοεκπαίδευσης της οικογένειας. Λίγες είναι όμως οι δομές που αξιοποιούν ουσιαστικά το οικογενειακό μοντέλο θεραπείας, παρόλες τις ενδείξεις που υπάρχουν για την ιδιαίτερη χρησιμότητά του και τα μακροπρόθεσμα οφέλη που προσφέρει (Smock, Froerer & Blakeslee, 2011).Κρίνεται σκόπιμο να αναφερθούμε σε έναν ορισμό της λειτουργικής οικογένειας, η διαμόρφωση της οποίας θεωρείται κύριος στόχος των περισσότερων παρεμβάσεων. Μία λειτουργική οικογένεια (functioning family) αποτελεί ένα περιβάλλον που παρέχει ασφάλεια και επιτυχημένη αναπτυξιακή πορεία στα μέλη του. Αυτή η οικογένεια –που εναλλακτικά ονομάζεται και υποστηρικτική- χαρακτηρίζεται μεταξύ άλλων από την ύπαρξη κατάλληλων ρόλων, αποτελεσματικής επικοινωνίας και τη γενικότερη έκφραση θετικής διάθεσης και συναισθηματικού δεσίματος μεταξύ των μελών της. Όλα αυτά βέβαια καθοριζόμενα από πολιτισμικές νόρμες και αξίες που κυριαρχούν στο μακροσύστημα μέσα στο οποίο αλληλεπιδρά η οικογένεια (Moss, Lynch, Hardie & Baron, 2002).

Πρωταρχικής σημασίας στην οικογενειακή θεραπεία της κατάχρησης του αλκοόλ, είναι η αντιμετώπιση της άρνησης. Η άρνηση πέρα από το προσωπικό επίπεδο που αφορά την άρνηση του χρήστη ότι είναι εθισμένος και χρειάζεται βοήθεια, πολλές φορές επεκτείνεται και σε οικογενειακό επίπεδο. Τα μέλη της οικογένειας, συχνά για λόγους που έχουν να κάνουν με το κοινωνικό στίγμα και το αίσθημα ντροπής, άλλα ακόμα και με τη δική τους προσωπική αντίσταση, δεν παραδέχονται τη σοβαρότητα της κατάστασης, ούτε ότι πράγματι πρόκειται για εθισμό.

Το οικογενειακό σύστημα σε αυτό το στάδιο χαρακτηρίζεται από «άτυπους» κανόνες σύμφωνα με τους οποίους δεν επιτρέπεται να συζητούν για το θέμα του αλκοόλ, σαν αυτό να μην υφίσταται. Η άρνηση αυτή καθυστερεί την αναζήτηση βοήθειας και αποτελεί ένα εμπόδιο στα αρχικά στάδια της θεραπείας (Lima-Rodríguez, GuerraMartín, Domínguez-Sánchez & Lima-Serrano, 2015). Ο λόγος που οι οικογένειες που έρχονται σε πρώτη επαφή με θεραπευτές αναπτύσσουν άμυνα, είναι ότι τα μέλη τους φοβούνται ότι η συνοχή της

οικογένειας θα πληγεί αν αποδεχτούν τη θλιβερή πραγματικότητα της κατάχρησης και των επιδράσεων αυτής (Schmid, & Brown, 2008). Η κατάσταση αυτή θα μπορούσε να αντιμετωπιστεί με την κατάλληλη ενημέρωση της οικογένειας και την ελεύθερη έκφραση συναισθημάτων για την κατάχρηση του αλκοόλ. Παράλληλα, με τη συνειδητοποίηση και την αξιολόγηση του μεγέθους του προβλήματος, την αναγνώριση της ανάγκης για θεραπεία και τη δέσμευση σε αυτήν.

Στο αρχικό αυτό στάδιο, το κλειδί για την επιτυχημένη θεραπεία είναι το να καταφέρουν τα μέλη της οικογένειας να σταματήσουν να εστιάζουν και να αποδίδουν τις αιτίες των γεγονότων στους υπόλοιπους. Επίσης, καλούνται να αναγνωρίσουν το δικό τους δυσλειτουργικό μοτίβο στην επικοινωνία τους με τους υπόλοιπους. Ακόμα, χρειάζεται να φέρουν στην επιφάνεια συνειδητές και ασυνειδήτες σκέψεις γύρω από το αλκοόλ και τις οικογενειακές σχέσεις γενικότερα και να εκφράσουν αυτό που νιώθουν. Τα νοητικά σχήματα που αναπτύσσονται σε αυτό το στάδιο και η οικογενειακή ομολογία της κατάχρησης αρχίζουν να διαταράσσουν την οικογενειακή ομοιόσταση που καθιστά δύσκολη την αλλαγή και αντικατοπτρίζει τις αντιστάσεις που φέρουν τα ίδια τα άτομα στη θεραπεία. Η διατάραξη αυτή ενδέχεται να αποτελέσει τραυματικό γεγονός για την οικογένεια. Η επαφή και η παραδοχή της πραγματικότητας του αλκοολισμού εγείρει τις άμυνες των ατόμων και έτσι το συναίσθημα του θυμού και η απόσυρση από τη θεραπεία είναι συχνό φαινόμενο.

Οι έρευνες δείχνουν ότι οι συστημικές οικογενειακές προσεγγίσεις είναι ικανές να προσφέρουν σημαντικά οφέλη στη θεραπεία του αλκοολισμού πέρα από την απεξάρτηση, στη διατήρηση της αποχής και στη γενικότερη δόμηση ενός υποστηρικτικού οικογενειακού πλαισίου. Η οικογενειακή ερμηνεία του φαινομένου αποτελεί μία ηχηρή απάντηση στην ατομικιστική ετικετοποίηση του αλκοολικού και τις επικίνδυνες προεκτάσεις της, αλλά και τη μονοδιάστατη βιοιατρική προσέγγιση του φαινομένου.

#### 4.3 Ο ρόλος του περιβάλλοντος στην αντιμετώπιση του κοινωνικού φαινομένου του αλκοολισμού.

Σε αυτή την υποενότητα θα αναφερθούμε σε τεχνικές και μέτρα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν από το ευρύτερο περιβάλλον της πολιτείας, ώστε να αντιμετωπιστεί το φαινόμενο του αλκοολισμού. Η πρόληψη του αλκοόλ φέρει καλύτερα αποτελέσματα παρά η παρέμβαση στην εξάρτηση. Διάφορες χώρες ισχυρίζονται ότι σημαντικά οφέλη για την υγεία και την οικονομία μπορούν να επιτευχθούν στο Ευρωπαϊκό Χώρο, αν στρατηγικές που

προάγουν την υγεία και τη δράση εφαρμοστούν σε κάθε χώρα μέλος. Οι στρατηγικές αυτές αφορούν στην πληροφόρηση του κοινού, ψήφιση νόμων ενάντια στο αλκοόλ, εφαρμογή αυστηρού ελέγχου, διασφάλιση αποτελεσματικών υπηρεσιών, προαγωγή της ηθικής ευθύνης, την ενίσχυση της ικανότητας της κοινωνίας να αντιμετωπίζει τέτοια προβλήματα, υποστήριξη εθελοντικών οργανώσεων, και στη διαμόρφωση προγραμμάτων. Παρακάτω αναφέρουμε ορισμένες στρατηγικές που θα μπορούσε η κοινωνική πολιτική ενός κράτους να εφαρμόσει:

- Πληροφόρηση του κοινού για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ, στην υγεία, την οικογένεια και την κοινωνία και για τα αποτελεσματικά μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε ό,τι αφορά την πρόληψη ή τη μείωση των προβλημάτων, με τον σχεδιασμό εκτεταμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων από τα πρώτα στάδια της ζωής.
- Ψήφιση και επιβολή νόμων που να αποτρέπουν αποτελεσματικά τον συνδυασμό ποτού-οδήγησης αλλά και προαγωγή της Υγείας, μέσω του ελέγχου της διαθεσιμότητας των οινοπνευματωδών, για παράδειγμα στους νέους, και μέσω του ελέγχου των τιμών, όπως για παράδειγμα με τη φορολογία.
- Η εφαρμογή αυστηρού ελέγχου στην άμεση και έμμεση διαφήμιση των οινοπνευματωδών ποτών, αναγνωρίζοντας τους ήδη υπάρχοντες, σε μερικές χώρες, περιορισμούς και απαγορεύσεις, διασφαλίζοντας ότι καμία μορφή διαφήμισης δεν απευθύνεται ειδικά στους νέους, συνδέοντας για παράδειγμα τα οινοπνευματώδη με τα σπορ.
- Η διασφάλιση της προσέγγισης αποτελεσματικών υπηρεσιών θεραπείας και αποκατάστασης με ειδικευμένο προσωπικό, για άτομα που κάνουν επικίνδυνη και επιβλαβή χρήση αλκοόλ, καθώς και για τα μέλη των οικογενειών τους.
- Προαγωγή της επίγνωσης για την ηθική και νομική ευθύνη όσων εμπλέκονται στο εμπόριο ή στην προσφορά οινοπνευματωδών ποτών, διασφάλιση αυστηρού ελέγχου της προστασίας του προϊόντος και εφαρμογή κατάλληλων μέτρων εναντίον της παράνομης παραγωγής και πώλησης.
- Η κοινωνία να ενισχυθεί ώστε να αντιμετωπίζει τα προβλήματα μέσα από την εκπαίδευση ειδικών σε διαφορετικούς τομείς όπως η υγεία, κοινωνική πρόνοια, εκπαίδευση και δικαιοσύνη, παράλληλα με την ενδυνάμωση της κοινοτικής ανάπτυξης και της τοπικής ηγεσίας.



- Οι εθελοντικές μη κυβερνητικές οργανώσεις αυτοβοήθειας που προάγουν τρόπους υγιεινής ζωής, ειδικά αυτών που στοχεύουν στην πρόληψη ή στη μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.
- Τέλος, να διαμορφωθούν προγράμματα ευρείας βάσης στις Χώρες-Μέλη, λαμβάνοντας υπόψη τον Ευρωπαϊκό Καταστατικό Χάρτη για το Αλκοόλ, και να καθοριστούν συγκεκριμένοι στόχοι και δείκτες αποτελεσμάτων, παρακολούθησης της πορείας και της προόδου, καθώς και της διασφάλισης περιοδικής ενημέρωσης των προγραμμάτων μετά από αξιολόγηση.

#### 4.4 Η συμβολή της Κοινωνικής Εργασίας στην απεξάρτηση

Παρά το γεγονός ότι δεν έχει περιγράψει επαρκώς ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα των εξαρτήσεων και η συμβολή τους σε αυτόν, οι κοινωνικοί λειτουργοί εργάζονται με τους εξαρτημένους και τις οικογένειές τους από την εμφάνιση του προβλήματος της τοξικοεξάρτησης. Η θεραπευτική κοινότητα δεν αντιμετωπίζει την εξάρτηση ως νόσο, αλλά τοποθετεί μεγάλο μέρος της εξαρτητικής συμπεριφοράς, στο κοινωνικό επίπεδο και ως εκ τούτου σηματοδοτεί την απεξάρτηση και την αλλαγή ως δυναμική που αναπτύσσεται από τον ίδιο τον άνθρωπο μέσα στην κοινωνία και όχι σε ένα ίδρυμα. Με τον τρόπο αυτό, τα μέλη της θεραπευτικής κοινότητας δεν επιδιώκουν μόνο την προσωπική αλλαγή, αλλά μαθαίνουν να αναλύουν, να κατανοούν, να σχεδιάζουν και να επιδιώκουν την αλλαγή στο κοινωνικό περιβάλλον.

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού, ως εκ τούτου, στις θεραπευτικές κοινότητες είναι να δημιουργήσει τις συνθήκες για τη λειτουργία ενός πλαισίου που προάγει τόσο την προσωπική όσο και την κοινωνική αλλαγή. Χρειάζεται να έχει γνώσεις, δεξιότητες και στάσεις που να κινητοποιούν τα μέλη για αλλαγή, επιδιώκοντας τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και συνεργασίας. Επίσης είναι απαραίτητο, να μπορεί να λειτουργήσει στο πλαίσιο της διεπιστημονικής ομάδας, αναλαμβάνοντας διαφορετικούς ρόλους, συμμετέχοντας στην αξιολόγηση, στον θεραπευτικό σχεδιασμό και στη θεραπευτική παρέμβαση σε ατομικό και ομαδικό επίπεδο, ενισχύοντας την κοινωνική επανένταξη των μελών.

Οι κοινωνικοί λειτουργοί καλούνται να αντιμετωπίσουν τις νέες προκλήσεις στον τομέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων αναλαμβάνοντας ρόλους στο πεδίο της θεραπείας, της πρόληψης και της εκπαίδευσης. Μπορούν να εργαστούν αποτελεσματικά στο πλαίσιο της

διεπιστημονικής ομάδας. Επιπρόσθετα, δύναται να αναλάβουν με την κατάλληλη εκπαίδευση διευθυντικούς ρόλους και θέσεις ευθύνης σε κέντρα πρόληψης και θεραπείας, συνεισφέροντας στη βελτίωση και στην ανάπτυξη του δικτύου υπηρεσιών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων. Μεταξύ άλλων μπορούν να λειτουργήσουν ως επόπτες των διαφόρων υπηρεσιών αντιμετώπισης των εξαρτήσεων.

Η εποπτεία αποτελεί απαραίτητη διαδικασία για την αποτελεσματική εργασία στον τομέα των εξαρτήσεων τόσο στο κλινικό όσο και στο διοικητικό πεδίο και η εφαρμογή της υποστηρίζεται από τις εκδόσεις σχετικών οδηγιών και εγχειριδίων από αναγνωρισμένους οργανισμούς και συλλόγους επαγγελματιών. Οι επαγγελματίες είναι απαραίτητο να αναζητούν εποπτεία, προκειμένου να μπορούν να αναγνωρίζουν τα δικά τους συναισθήματα, στερεότυπα και προκαταλήψεις που επηρεάζουν τη δουλειά τους, ώστε να παραμείνουν λειτουργικοί και αποτελεσματικοί σε αυτόν τον τομέα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν φυσικά να λειτουργήσουν ως επόπτες ή εποπτευόμενοι στους οργανισμούς, κατανοώντας τις δικές τους ανάγκες, δυνατότητες και περιορισμούς.

Η κοινωνική εργασία με άτομα, με ομάδες και με την κοινότητα αποτελούν σημαντικά εργαλεία για την πρόληψη της χρήσης των ουσιών, την προσωπική αλλαγή, την ανεξάρτηση και την αποτελεσματική κοινωνική επανένταξη των ατόμων.

#### 4.4.1 Παρέμβαση στο άτομο και την οικογένεια

Το εξαρτημένο μέλος της οικογένειας με την εξάρτησή του, εκφράζει έτσι την προβληματική λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Στις περιπτώσεις αυτές δεν νοείται θεραπευτική αντιμετώπιση του αλκοολικού ατόμου χωρίς παρέμβαση στην οικογένεια. (ΨΥΧΑΡΓΩ – Β' ΦΑΣΗ.,2005). Επομένως, ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην οικογενειακή θεραπεία του αλκοολισμού είναι σύνθετος και πολύπλευρος. Στην εργασία με την οικογένεια του εξαρτημένου μέλους από το αλκοόλ οι θεραπευτικοί του στόχοι είναι οι εξής:

- Να βοηθήσει το εξαρτημένο μέλος και τα μέλη της οικογένειας του να δεχτούν την πραγματικότητα και ότι ο αλκοολισμός είναι το πρωταρχικό πρόβλημα μέσα σε αυτήν. Πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας ή ο εξαρτημένος, δεν μπορεί να δεχτεί την βοήθεια του κοινωνικού λειτουργού λόγω μη αποδοχής του προβλήματος. (Ποταμιάνος Γ.,1991)

- Να συστήσει επιλογές θεραπείας, εφόσον είναι κατάλληλα καταρτισμένος με γνώσεις θεραπευτικών διαφόρων μοντέλων θεραπείας.(Μουζακίτης Χ.,1993)
- Να εμπνεύσει ένα αίσθημα ελπίδας για την έκβαση της οικογενειακής θεραπείας τόσο στο εξαρτημένο μέλος όσο και στην οικογένεια του. (Leikin C.,1986)

Σημαντικό ρόλο στην έκβαση της οικογενειακής θεραπείας διαδραματίζει η συμμετοχή όλων των μελών της οικογένειας του εξαρτημένου. Και αυτό διότι με τη συμμετοχή όλων μπορούν να επαναπροσδιοριστούν και να αλλάξουν οι ρόλοι μέσα στην οικογένεια. (Ποταμιάνος Γ.,1991).

Επομένως, στόχος του κοινωνικού λειτουργού εδώ, είναι η θεραπευτική αλλαγή στο οικογενειακό περιβάλλον του χρήστη. Δουλεύοντας στη συνέχεια μόνο με την οικογένειά του, ο κοινωνικός λειτουργός μπορεί να ασχοληθεί με τα εξής:

- Με την εκπαίδευση της οικογένειας σχετικά με την εξάρτηση, ώστε τα μέλη να απαλλαγούν από τα αισθήματα: ενοχής, θυμού και μνησικακίας απέναντι στον εθισμένο και του ίδιου απέναντι στα μέλη. (Τσαρούχας Κ.,2000).
- Να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να αποκτήσουν την αυτοεκτίμηση και την παραγωγικότητα τους, ώστε να σταματήσουν να εστιάζουν συνεχώς την προσοχή τους στο σύμπτωμα της εξάρτησης και να αναγνωρίσουν την δική τους εμπλοκή στο πρόβλημα (18 ΑΝΩ,2002).
- Να βοηθήσει τα μέλη της οικογένειας να δημιουργήσουν και πάλι κοινωνικές σχέσεις, αφού πολύ συχνά οι οικογένειες των εξαρτημένων ατόμων απομονώνονται. (Ποταμιάνος Γ.,1991).
- Να διδάξει στα μέλη στρατηγικές αντιμετώπισης για πιθανές μελλοντικές παρόμοιες καταστάσεις, σε περίπτωση υποτροπής, γεγονός το οποίο είναι συχνό κατά την διαδικασία της θεραπείας – αλλαγής, αλλά και μετά από αυτή. (Καλαμβοκίδου Α.,- Κουφοκώτσιος Α.,-Παππά Κ.,1997).

#### 4.4.2 Κοινωνική Εργασία με ομάδες

Η ομαδική θεραπεία αποτελεί το κύριο χαρακτηριστικό των προγραμμάτων απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Με τη συμμετοχή των ατόμων στις ομαδικές θεραπείες επιδιώκεται η προσωπική αλλαγή μέσω της ανταλλαγής εμπειριών, της έκφρασης σκέψεων και συναισθημάτων, της ανάπτυξης δεξιοτήτων και εκμάθησης διαφορετικών τρόπων

αντιμετώπισης των προβλημάτων και των δυσκολιών. Έτσι κι αλλιώς, οι άνθρωποι μεγαλώνουν μέσα σε ομάδες, κατά τη διάρκεια της ζωής τους, όπως η οικογένεια, το σχολείο, η ευρύτερη κοινότητα. Μέσα σε αυτές τις ομάδες, δέχονται τόσο θετικές όσο και αρνητικές επιδράσεις. Οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ με τη συμμετοχή τους σε δυσλειτουργικές ομάδες τη περίοδο του εθισμού και με την κοινωνική απομόνωση που συνήθως υφίστανται βιώνουν αισθήματα μοναξιάς, ανεπάρκειας και απόγνωσης.

Ένα θεραπευτικό πλαίσιο, όπως η θεραπευτική κοινότητα, αξιοποιεί τις ομαδικές δραστηριότητες, για να υποστηρίξει το μέλος στην προσπάθεια για αλλαγή. Με τη συμμετοχή σε μια θεραπευτική ομάδα οι άνθρωποι διαπιστώνουν ότι υπάρχουν και άλλοι με παρόμοια προβλήματα, φόβους και αδυναμίες.

Οι παράγοντες που επιδρούν στις θεραπευτικές ομάδες με εξαρτημένους και εφαρμόζονται στη θεραπευτική κοινότητα είναι:

- Η θετική υποστήριξη και, ορισμένες φορές, η πίεση για αλλαγή μορφών συμπεριφοράς που είναι καταστροφικές για το ίδιο το άτομο και το περιβάλλον του.
- Η ενίσχυση της αποχής από τη χρήση των ουσιών μέσω της βιωματικής μάθησης.

Μέσα από την συμμετοχή στην ομάδα τα μέλη κατανοούν τις προσωπικές τους αντιστάσεις, της αναγνώρισης των αντιστάσεων των άλλων, αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις αδυναμίες που εμφανίζονται και στα υπόλοιπα μέλη της ομάδας. Ενισχύεται η αυτοεκτίμηση τους μέσω της βοήθειας που δίνουν στην ομάδα. Ακόμα σε ένα δομημένο πλαίσιο, που τα όρια είναι ξεκάθαρα, υπάρχει ταύτιση και συνοχή, τα εξαρτημένα άτομα αναλαμβάνουν την ευθύνη τους ευκολότερα. Τέλος, τα μέλη εκπαιδεύονται σε νέους τρόπους επικοινωνίας και δημιουργούν ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις.

#### 4.4.3 Κοινωνική Εργασία σε επίπεδο Κοινότητας

Η κοινωνική εργασία στη κοινότητα συνιστά μια επιστημονική στρατηγική και μέθοδο παρέμβασης, η οποία αποσκοπεί στην αντιμετώπιση των προβλημάτων και των όρων δημιουργίας τους, στην αφύπνιση και κινητοποίηση των μελών και των ομάδων της κοινότητας και στην κοινωνική, οικονομική και πολιτισμική της ανάπτυξη μέσα από ένα συνδυασμό βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αλλαγών. Η κοινοτική εργασία προσπαθεί να βοηθήσει ανθρώπους με κοινά ενδιαφέροντα να προσδιορίσουν τις ανάγκες τους και στη συνέχεια να επεξεργαστούν και να διαμορφώσουν από κοινού συλλογικές απαντήσεις για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της κοινότητας (Twelvetrees 1991,

Payne 1995: 165). Η κοινωνική εργασία στη κοινότητα στο πεδίο της χρήσης ουσιών αφορά τις στρατηγικές πρόληψης, ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της ευρύτερης κοινότητας σχετικά με το θέμα των εξαρτήσεων. Ενώ, στη διαδικασία της απεξάρτησης, η κοινωνική εργασία σε επίπεδο κοινότητας αφορά την φάση της επανένταξης.

Στο επόμενο στάδιο από την θεραπευτική κοινότητα τα μέλη της, βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης. Σκοπός της φάσης αυτής είναι τα μέλη να ενταχθούν ομαλά στο κοινωνικό σύνολο και να αντιμετωπίσουν τις πραγματικές συνθήκες ζωής, αυτή τη φορά χωρίς την εξάρτηση. Σημαντικό κομμάτι της θεραπείας σε αυτό το στάδιο αποτελεί η εκπαίδευση και ο επαγγελματικός προσανατολισμός των μελών του προγράμματος. Τα μέλη του θεραπευτικού προγράμματος σε αυτή τη φάση της επανένταξης σχεδιάζουν και υλοποιούν κοινωνικές, περιβαλλοντικές και άλλες δράσεις, συνεισφέρουν, αλληλεπιδρούν με την κοινωνία, αποκτούν νέες αξίες και νόημα στη ζωή τους, αναπτύσσουν τις δεξιότητές τους και επανεντάσσονται ομαλά στην κοινωνία.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟ: ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Σύμφωνα με τον Robinson, η κατάχρηση αλκοόλ είναι κοινωνικό φαινόμενο που αφορά όχι μόνο το άτομο που καταναλώνει αλκοόλ, αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Σύμφωνα με αυτό, οι προσπάθειες για την πρόληψη του προβλήματος πρέπει να χαρακτηρίζονται τόσο από «στρατηγικές» με στόχο το άτομο, όσο και από ανάλογες με στόχο την κοινωνία, με γνώμονα τον συντονισμό.

Στην Ελλάδα η πρόληψη και η παροχή υπηρεσιών για την θεραπεία του αλκοολισμού βρίσκονται σε εμβρυακό στάδιο. Το θέμα των «νόμιμων» ουσιών εξάρτησης, όπως είναι το αλκοόλ και τα ηρεμιστικά, αντιμετωπίζεται με αδιαφορία. Για αυτό λοιπόν, θα πρέπει να πραγματοποιηθούν άμεσες ενέργειες για την πρόληψη του αλκοολισμού, οι οποίες μπορούν να είναι οι εξής:

- Καταγραφή των παραπτώματων και των εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλης, των παραβάσεων του Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας, και των ατυχημάτων εξαιτίας της κατάχρησης αλκοόλ. Αυτό θα συνδράμει στην διαμόρφωση της εικόνας για το μέγεθος του προβλήματος στην χώρα.
- Ανίχνευση ατόμων τα οποία, είτε βρίσκονται στα πρώτα στάδια της εξάρτησης, είτε παρουσιάζουν πιθανότητες ανάπτυξης αλκοολισμού.
- Έγκυρη και έγκαιρη αναγνώριση του πότη, μέσω ερωτηματολογίων, και αντιμετώπιση τυχόν αρνητικών στάσεων από το κοινωνικό σύνολο.
- Επιστημονική, τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα αλκοολισμού
- Διεξαγωγή εκπαιδευτικών προγραμμάτων, με αποκλειστικό θέμα τις ουσίες εξάρτησης, απαραίτητα για την ένταξή τους σε προγράμματα σπουδών.
- Δημιουργία διαφήμισης από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, με στόχο την σωστή ενημέρωση σχετικά με το αλκοόλ.
- Οι δικαστικές αρχές και η αστυνομία να σταθούν δίπλα στο αλκοολικό άτομο, προσφέροντας την βοήθειά τους και όχι τιμωρία.
- Ο ρόλος της οικογένειας είναι πολύ σημαντικός στην πρόληψη του αλκοολισμού, καθώς η δυναμική του οικογενειακού συστήματος δύναται να αποτρέψει το αλκοολικό μέλος από την κατάχρηση που πραγματοποιεί. Άρα, η κάθε οικογένεια θα πρέπει να λάβει τα δικά της μέτρα.

- Η επαφή με χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και με ερευνητικά κέντρα που έχουν μέγιστη πείρα στο κομμάτι της πρόληψης, σίγουρα θα συντελέσει κατά ένα ποσοστό στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού.

Οι παραπάνω ενέργειες αποτελούν ένα δείγμα μέτρων πρόληψης του αλκοολισμού. Αν συνεργαστούμε όλοι μαζί, μια ενωμένη κοινωνία σίγουρα θα επιτύχουμε και θα καταφέρουμε να επιλύσουμε το φαινόμενο του αλκοολισμού, το οποίο δυσχεραίνει τις ζωές πολλών συνανθρώπων μας.

### *Εθνικά Σχέδια Δράσης.*

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Δημόσια Υγεία είναι η πρώτη προσπάθεια στην ιστορία της χώρας για να αποκτήσουμε ολοκληρωμένη και σύγχρονη στρατηγική πρόληψης και προαγωγής υγείας, η οποία θα ανταποκρίνεται στις σύγχρονες επιδημιολογικές προκλήσεις και δεδομένα. Στόχος του είναι η ανάδειξη της Δημόσιας Υγείας ως κορυφαίο ζήτημα κοινωνικής πολιτικής και η εξασφάλιση εθνικής πολιτικής, η οποία θα διασφαλίζει την πρόληψη των ασθενειών και την ποιότητα ζωής του πολίτη.

Συγκεκριμένα, το Υπουργείο Υγείας έχει εκδώσει Εθνικό Σχέδιο Δράσης και για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών της κατάχρησης του αλκοόλ. Πιο αναλυτικά, το παρόν Σχέδιο Δράσης αποτελεί το πόρισμα της Ομάδας Εργασίας που συστάθηκε με απόφαση του Υπουργού Υγείας (ΑΔΑ: 62Μ9465ΦΥΟ-ΟΗΩ) Πιο αναλυτικά:

- Πρόταση 1: Συμπλήρωση του υφιστάμενου νομικού πλαισίου-τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων 4139/2013: Ο νόμος 4139/13 αποτελεί το ρυθμιστικό πλαίσιο για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων. Ωστόσο δεν περιλαμβάνει την εξάρτηση από ουσίες ή/και συμπεριφορές πέραν των ναρκωτικών. Για τον λόγο αυτό και προκειμένου να αντιμετωπιστεί άμεσα η ανωτέρω αναντιστοιχία προκρίνεται ως επιτακτική ανάγκη, η άμεση ένταξη της αντιμετώπισης της εξάρτησης από την κατάχρηση αλκοόλ στο ήδη υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο. Αυτό αποσκοπεί στο να υπάρξει ένας ενιαίος στρατηγικός σχεδιασμός κατά των εξαρτήσεων (συμπεριλαμβανομένου και του αλκοόλ), καθώς και διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής του νόμου ώστε τα όργανα και οι φορείς που περιγράφονται (Εθνικός Συντονιστής, Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού,

Εποπτευόμενοι Φορείς του Υπουργείου Υγείας), να δραστηριοποιούνται συνολικά στο πεδίο των Εξαρτήσεων.

- Πρόταση 2: Ορισμός Τυπικού Ποτού: Η συγκεκριμένη απόφαση θα συνδράμει στην εναρμόνιση με τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και Ορισμός τυπικού ποτού στα 10 γραμμάρια αιθυλικής αλκοόλης, όπως το ορίζουν οι περισσότερες χώρες της Ευρώπης. Όπως αναφέρεται στην Παράγραφο: «Ορισμοί» ο ορισμός του τυπικού ποτού συμβάλει: α) στην τυποποίηση της περιεκτικότητας των αλκοολούχων ποτών σε αιθυλική αλκοόλη, β) στον υπολογισμό με ενιαίο τρόπο της κατανάλωσης αλκοόλ, τόσο για ερευνητικούς όσο και για ιατρικούς λόγους και γ) στην ενημέρωση του κοινού για χαμηλού κινδύνου χρήση αλκοόλ.
- Πρόταση 3: Γεωγραφική κάλυψη όλης της επικράτειας με υπηρεσίες αντιμετώπισης της εξάρτησης από το αλκοόλ: Αναφέρεται στην ανάπτυξη των ήδη προγραμματισμένων Υπηρεσιών που αναφέρονται στην Παράγραφο: «Στρατηγική στόχευση και προτεραιότητες» με παράλληλη διασύνδεση και τομεοποίηση τους. Με αυτή τη πρακτική, επιδιώκεται η εξυπηρέτηση της δυνατότητας του κάθε ατόμου, ανεξαρτήτως τόπου κατοικίας, που αντιμετωπίζει πρόβλημα κατάχρησης/ εξάρτησης αλκοόλ να απευθυνθεί σε κατάλληλη υπηρεσία. Θα ακολουθήσει μια σειρά δράσεων που θα αποσκοπούν, στην ανάπτυξη νέων υπηρεσιών, μελέτη για την τομεοποίηση της επικράτειας, διασύνδεση και συνεργασία των υπηρεσιών.
- Πρόταση 4: Ανάπτυξη πολιτικών για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ: Πιο διεξοδικά, θα υφίσταται διυπουργικός συντονισμός για την ανάπτυξη στοχευμένων πολιτικών και δράσεων για την αλλαγή της αντίληψης και της πρακτικής αναφορικά με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Στόχος, η μείωση των ατυχημάτων που σχετίζονται με την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Οι δράσεις που θα πραγματοποιηθούν θα είναι οι εξής: α) Μείωση του ανώτατου ορίου της συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα (BCA) στους επαγγελματίες οδηγούς και στους νέους οδηγούς (επίπεδο 0,5 ppm και 0,2 ppm για ειδικές περιπτώσεις). β) Εφαρμογή συστήματος επιταγών (voucher) σε νέους για μετακίνηση με ταξί από το bar, μετά από κατανάλωση αλκοόλ. γ) Αύξηση ελέγχων στους δρόμους εντός και εκτός πόλεων. δ) Εισαγωγή στην διαδικασία απόκτησης διπλώματος οδήγησης θεωρητικού σκέλους σχετικά με οδήγηση και χρήση ψυχοδραστικών ουσιών συμπεριλαμβανομένου του αλκοόλ.



- ε) Υποχρεωτική παρακολούθηση ειδικών σεμιναρίων και βραχείας συμβουλευτικής από ειδικά Κέντρα σε άτομα που τους αφαιρέθηκε το δίπλωμα οδήγησης λόγω υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ. στ) Εξέταση της απαγόρευσης πώλησης αλκοολούχων ποτών από τα πρατήρια υγρών καυσίμων και τους Σταθμούς Ανάπαυσης των Εθνικών Οδών. ζ) Υλοποίηση ευρείας καμπάνιας ευαισθητοποίησης για τους κινδύνους οδήγησης μετά από κατανάλωση αλκοόλ.
- Πρόταση 5: Ρύθμιση της διαθεσιμότητας αλκοόλ: Η πρόταση αυτή αναφέρεται στην ανάπτυξη πολιτικών και δράσεων με στόχο τον έλεγχο της διάθεσης αλκοόλ στους νέους και τη μείωση της κατανάλωσης στους ενήλικες με έμφαση σε ευάλωτες ομάδες, γεγονός που θα επιτευχθεί με τα παρακάτω μέτρα: α) Έλεγχος και τήρηση του κατώτατου ηλικιακού ορίου. β) Αναφορά στις ετικέτες των αλκοολούχων ποτών περί της δυνητικής βλάβης της αλκοόλης σε ειδικές ομάδες (π.χ. έγκυες). γ) Εξέταση του περιορισμού πώλησης αλκοόλ σε υγειονομικούς χώρους ή σε σημεία με εικοσιτετράωρη λειτουργία (πχ περίπτερα). δ) Εφαρμογή πιλοτικών προγραμμάτων ευαισθητοποίησης και συνεργασίας με επαγγελματίες χώρων εστίασης με στόχο την υπεύθυνη διάθεση αλκοόλ: μη πώληση αλκοόλ σε άτομα που βρίσκονται σε τοξίκωση, μη πώληση αλκοόλ σε νέους κάτω του επιτρεπόμενου ηλικιακού ορίου. ε) Παροχή κινήτρων ένταξης περισσότερων μη αλκοολούχων ποτών στους καταλόγους χώρων εστίασης.
  - Πρόταση 6: Αύξηση της διαθέσιμης πληροφορίας και βελτίωση της επιτήρησης: Επιπλέον, καλό θα ήταν να ακολουθηθεί μια σειρά από έρευνες και διαδικασίες, ώστε να υπάρχει καλύτερη δυνατότητα παρακολούθησης του φαινομένου υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ στην Ελλάδα, όπως: α) Δημιουργία δικτύου καταγραφής περιστατικών που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ άμεσα ή έμμεσα: ΕΣΥ (Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών ΕΣΥ και Κέντρα Υγείας, Κλινικές Νοσηλείας ΕΣΥ, ΠΦΥ, Εθνικό Κέντρο Δηλητηριάσεων). β) Διεξαγωγή επαναλαμβανόμενης πανελλαδικής έρευνας σε αντιπροσωπευτικό δείγμα ατόμων από τον γενικό πληθυσμό ηλικίας 18-64 ετών με σκοπό την καταγραφή της κατανάλωσης οινοπνευματωδών και της συνδεδεμένης βλάβης στον πληθυσμό.
  - Πρόταση 7: Ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση επαγγελματιών, εμπλεκόμενων με την αντιμετώπιση ατόμων με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ: Τέλος, η ανάπτυξη στοχευμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων και δράσεων θα συντελέσει στην αποτελεσματική διαχείριση και παραπομπή ατόμων με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ

και των οικογενειών τους. Αυτό θα επιτευχθεί μέσω: α) Εκπαίδευσης επαγγελματιών των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην ανίχνευση περιστατικών με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ. β) Ενημέρωσης και δικτύωσης δομών του ΕΣΥ με τις δομές αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων. γ) Εκπαίδευσης καθηγητών ώστε να αναγνωρίζουν και να κατευθύνουν μαθητές με πρόβλημα χρήσης αλκοόλ στους ίδιους ή στο περιβάλλον τους. δ) Παρεμβάσεις ενημέρωσης για την κατανάλωση αλκοόλ σε χώρους εργασίας. ε) «Αλκοόλ και βία» Επεξεργασία μοντέλων ενίσχυσης των πρακτικών αναφοράς και περιορισμού περιστατικών, με πρακτικές εκπαίδευσης αστυνομικών, πρόληψης της επανάληψης, θεραπευτικής παρέμβασης. στ) «Αλκοόλ και Εγκυμοσύνη»: Ευαισθητοποίηση Ιατρικού κόσμου και του γενικού πληθυσμού. ζ) «Αλκοόλ και Εφηβεία» Ευαισθητοποίηση και παρεμβάσεις σε γονείς και εφήβους/ νέους).

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ : ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### 6.1 Σκοπός της Μελέτης

Η παρούσα ερευνητική μελέτη έχει σκοπό την διερεύνηση της επίδρασης της κατανάλωσης αλκοόλ στην ποιότητα ζωής και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις των ενηλίκων που διαμένουν στις Περιφερειακές Ενότητες Πελοποννήσου και Κρήτης.

Πιο συγκεκριμένα οι επιμέρους στόχοι περιλάμβαναν:

- Τη χαρτογράφηση της συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων.
- Τη χαρτογράφηση της επίδρασης κατανάλωσης αλκοόλ στην ψυχοσυναισθηματική και σωματική υγεία των συμμετεχόντων.
- Τη χαρτογράφηση των επιπτώσεων κατανάλωσης αλκοόλ στην ποιότητα ζωής των συμμετεχόντων.
- Τη χαρτογράφηση των χαρακτηριστικών των ενδοοικογενειακών σχέσεων και στάσεων μεταξύ των μελών, όπου έστω και ένα μέλος κάνει χρήση αλκοόλ.
- Τη χαρτογράφηση των αστικών και μη αστικών περιοχών των Π. Ε. Κρήτης και Πελοποννήσου ως προς τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ.

### 6.2 Ερευνητικά Ερωτήματα και Υποθέσεις

- Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής του ατόμου και τις σχέσεις του με την οικογένεια.
- Οι άνδρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες;
- Επηρεάζει η θέση εργασίας ή η ανεργία την κατανάλωση αλκοόλ;
- Άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο, που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές είναι πιο επιρρεπή στη κατανάλωση αλκοόλ.
- Η κατανάλωση αλκοόλ δυσχεραίνει το άτομο στο να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του.
- Όσο πιο υγιής είναι οι αλληλεπιδράσεις των μελών μιας οικογένειας, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να κάνει ένα άτομο κατάχρηση αλκοόλ.

- Παρατηρούνται διαφορές στις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των δυο Περιφερειών;

### 6.3 Μεθοδολογία Έρευνας

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική μέθοδος. Πιο συγκεκριμένα για την διερεύνηση της επίδρασης κατανάλωσης αλκοόλ, ενηλίκων ατόμων με τόπο διαμονής, των Π. Ε. Πελοποννήσου και Κρήτης, της ποιότητας ζωής και τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, χρησιμοποιήθηκε ποσοτική έρευνα δομημένου ερωτηματολογίου, με χρήση τακτικής κλίμακας. Το ερωτηματολόγιο, απευθυνόταν σε όλα τα ενήλικα άτομα που διαμένουν μόνιμα στις Περιφερειακές Ενότητες Κρήτης ή Πελοποννήσου. Για την ανάλυση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο ανάλυσης spss.

### 6.4 Δειγματοληψία

Δείγμα για την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου αποτέλεσαν άτομα άνω των 18 ετών, με τόπο διαμονής τις Περιφερειακές Ενότητες Κρήτης και Πελοποννήσου, συγκεντρώνοντας τελικά 367 ερωτηματολόγια.

### 6.5 Άδεια Διεξαγωγής Έρευνας

Προκειμένου να τηρηθούν οι κανόνες δεοντολογίας της έρευνας, λήφθηκε έγκριση για την διεξαγωγή της έρευνας από το Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο (ΕΛΜΕΠΑ), κατόπιν κατάθεσης των απαραίτητων δικαιολογητικών.

### 6.6 Συλλογή Πληροφοριών

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την χρήση ερωτηματολογίου. Τα ερωτηματολόγια αναρτήθηκαν και συμπληρώθηκαν μέσω διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, με την ανάρτηση του ερωτηματολογίου στο googledocs, ακολουθώντας το αντίστοιχο link,

προκειμένου οι συμμετέχοντες να το συμπληρώσουν ηλεκτρονικά. Τα ερωτηματολόγια ήταν δομημένα με χρήση τακτικής κλίμακας, αυτοσυμπληρούμενα και περιλάμβαναν έντυπο ενημέρωσης των συμμετεχόντων, εξασφαλίζοντας την εθελοντική συμμετοχή τους στην έρευνα, καθώς και την τήρηση εχεμύθειας των προσωπικών τους δεδομένων.

## 6.7 Ερευνητικό Εργαλείο

Για τη συλλογή των πληροφοριών χρησιμοποιήθηκε, ερωτηματολόγιο βασισμένο στην διεθνή βιβλιογραφία. Το ερωτηματολόγιο των συμμετεχόντων περιλάμβανε τέσσερα μέρη και συνολικά 49 ερωτήματα (βλέπε παράρτημα).

### *Ερωτηματολόγιο συμμετεχόντων*

#### **A μέρος**

**Κοινωνικό-δημογραφικά** **χαρακτηριστικά** **συμμετεχόντων**  
Το πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου (ερωτήματα 1-11), αντλούσε πληροφορίες για τα κοινωνικά και δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως το φύλο, η ηλικία, τόπο καταγωγής, τόπος μόνιμης κατοικίας, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση.

#### **B μέρος**

##### **Κατανάλωση αλκοόλ**

Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου (ερωτήματα 12-19), αντλούσε πληροφορίες σχετικά με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ από τους συμμετέχοντες, την ποσότητα κατανάλωσης, τις επιπτώσεις αναστολής καθημερινών υποχρεώσεων και την βίωση αρνητικών συναισθημάτων εξαιτίας της κατάχρησης αλκοόλ. Για την συμπλήρωση του ερωτήματος 12 πραγματοποιήθηκε χρήση τακτικής κλίμακας, από το 1 που αντιστοιχούσε στο ποτέ έως το 5 που αντιστοιχούσε στο 4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο. Για την συμπλήρωση του ερωτήματος 13 πραγματοποιήθηκε χρήση τακτικής κλίμακας, από το 1 που αντιστοιχούσε 1-2 φορές έως το 10 ή περισσότερα. Για την συμπλήρωση των ερωτημάτων 12 και 14 έως 19 πραγματοποιήθηκε χρήση τακτικής κλίμακας από το 1 που αντιστοιχούσε στο ποτέ έως το 5 που αντιστοιχούσε στο καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά.

## **Γ μέρος**

### **Στάσεις των συμμετεχόντων ως προς την ποιότητα ζωής**

#### **Ψυχοσυναισθηματική και σωματική υγεία**

Το τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου (ερωτήματα 20-30), αντλούσε πληροφορίες σχετικά με τα επίπεδα υγείας των συμμετεχόντων, την άσκηση ή βίωση σωματικής βλάβης, της αντοχής και τη διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής κατάστασης εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ. Για τη συμπλήρωση των ερωτημάτων 20 και 21 πραγματοποιήθηκε χρήση τρίβαθμης διχοτομικής κλίμακας, με το 1 να αντιστοιχεί στο όχι και το 3 να αντιστοιχεί στο ναι στο τελευταίο έτος. Για τη συμπλήρωση των ερωτημάτων 24 έως 26 πραγματοποιήθηκε χρήση τακτικής κλίμακας, με το 1 να αντιστοιχεί στο όλο το χρόνο και το 6 στο καθόλου χρόνο. Στα ερωτήματα 28 και 29 πραγματοποιήθηκε χρήση διχοτομικής κλίμακας, με το 1 να αντιστοιχεί στο ναι και το 2 στο όχι. Στο ερώτημα 22, χρησιμοποιήθηκε τακτική κλίμακα με το 1 να αντιστοιχεί στο ναι, με περιορίζει πολύ και το 3 στο όχι δε με περιορίζει. Στο ερώτημα 23, χρησιμοποιήθηκε τακτική κλίμακα με το 1 να αντιστοιχεί στο καθόλου και στο 6 το πολύ. Στο ερώτημα 27, χρησιμοποιήθηκε τακτική κλίμακα, με το 1 να αντιστοιχεί στο εξαιρετική και το 5 στο κακή. Τέλος, στο ερώτημα 30, πραγματοποιήθηκε χρήση τακτικής κλίμακας με το 1 να αντιστοιχεί στο συνεχώς και το 5 στο καθόλου.

## **Δ μέρος**

### **Ενδοοικογενειακές σχέσεις**

Το τέταρτο μέρος του ερωτηματολογίου (ερωτήματα 31-49), αντλούσε πληροφορίες των στάσεων, απόψεων και αντιλήψεων των συμμετεχόντων σχετικά με την ποιότητα των σχέσεων, των τρόπων επικοινωνίας, υποστήριξης και αντιμετώπισης περιστατικών μεταξύ των μελών της οικογένειας των συμμετεχόντων. Για τη συμπλήρωση των ερωτημάτων 31 έως 49 πραγματοποιήθηκε χρήση διχοτομικής κλίμακας με το 1 να αντιστοιχεί στο συμφωνώ και το 2 στο διαφωνώ.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΒΔΟΜΟ:

### 7.1 Απλές Κατανομές

#### Αποτελέσματα

#### Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά

Τα ερωτηματολόγια που συγκεντρώθηκαν αριθμούνται σε 367 συνολικά. Συμπληρώθηκαν από ενήλικα άτομα διαφόρων βαθμίδων εκπαίδευσης, επαγγελματικής και οικογενειακής κατάστασης, όπου διαμένουν μόνιμα στην Περιφερειακή Ενότητα Κρήτης και Πελοποννήσου. Από τις απλές κατανομές (**Πίνακας 1**) φαίνεται ότι 65 (17,7%) ήταν άνδρες και 302 (82,3%) ήταν γυναίκες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (n=367) καταγράφηκε να έχει ολοκληρώσει τριτοβάθμια εκπαίδευση με 170 (46,3%), ενώ καμία βαθμίδα εκπαίδευσης 1 (0,3%), πρωτοβάθμια εκπαίδευση 6 (1,6%), δευτεροβάθμια εκπαίδευση 153 (41,7%) και μεταπτυχιακή εκπαίδευση 37 (10,1%). Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση (**Πίνακας 1**) των συμμετεχόντων, άνεργοι ήταν 115 (31,3%), ως ιδιωτικοί υπάλληλοι απασχολούνταν 161 (43,9%), δημόσιοι υπάλληλοι 38 (10,4%) και ως ελεύθεροι επαγγελματίες 53 (14,4%). Η οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων (**Πίνακας 1**) αποτυπώθηκε με την πλειοψηφία τους να είναι έγγαμοι 146 (39,8%), άγαμοι 79 (21,5%), σε σχέση 85 (23,2%), σε σχέση συμβίωσης 38 (10,4%), σε διάσταση 4 (1,1%), διαζευγμένοι 11 (3%) και χήροι 4 (1,1%).

Αντλήθηκαν ακόμη, πληροφορίες της οικογενειακής κατάστασης των ερωτώμενων όσον αφορά τον αριθμό τέκνων που έχουν αποκτήσει (βλέπε παράρτημα για πίνακα) με 206 (56,1%) των συμμετεχόντων να μην έχει αποκτήσει τέκνο, 55 (15%) συμμετέχοντες να έχουν αποκτήσει 1 τέκνο, 78 (21,3%) συμμετέχοντες να έχουν αποκτήσει 2 τέκνα, 18 (4,9%) συμμετέχοντες να έχουν αποκτήσει 3 τέκνα, 9 (2,5%) συμμετέχοντες να έχουν αποκτήσει 4 τέκνα και 1 (0,3%) συμμετέχων να έχει αποκτήσει 5 τέκνα.

Συμπληρωματικές πληροφορίες της οικογενειακής κατάστασης αντλήθηκαν από τους ερωτώμενους όσον αφορά τη συμβίωση τους με άλλα μέλη της οικογένειας (**Πίνακας 2**). Με 55 (15%) συμμετέχοντες να διαμένουν μόνος/μόνη, 62 (16,9%) ερωτώμενους να βρίσκονται κάτω από την ίδια στέγη με τους γονείς τους, 130 (35,4%) ερωτώμενοι να κατοικούν με τον σύζυγο/σύντροφο, 110 (30%) ερωτώμενοι να κατοικούν με οικογένεια και

10 (2,7%) ερωτώμενοι καταγράφονται να μην ανήκουν σε καμία από τις παραπάνω κατηγορίες διαμονής.

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων

N=367	N	%
Φύλο		
Άνδρας	65	17.7
Γυναίκα	302	82.3
Εκπαίδευση		
Καμία	1	3
Πρωτοβάθμια	6	1.6
Δευτεροβάθμια	153	41.7
Τριτοβάθμια	170	46.3
Μεταπτυχιακή	37	10.1
Επαγγελματική Κατάσταση		
Άνεργος	115	31.3
Ιδιωτικός Υπάλληλος	161	43.9
Δημόσιος Υπάλληλος	38	10.4
Ελεύθερος Επαγγελματίας	53	14.4
Οικογενειακή Κατάσταση		
Άγαμος	79	21.5
Σε σχέση	85	23.2
Σε σχέση συμβίωσης	38	10.4
Έγγαμος	146	39.8
Σε Διάσταση	4	1.1
Διαζευγμένος	11	3
Χήρος	4	1.1



Πίνακας 2. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων, συμβίωση με άλλα μέλη

N=367	N		%
Συμβίωση με άλλα μέλη			
Μόνος	55	15.0	
Γονείς	62	16.9	
Σύντροφο/Σύζυγο	130	35.4	
Οικογένεια	110	30.0	
Άλλο	10	2.7	

Από το σύνολο των συμμετεχόντων (**Πίνακας 3**), η πλειοψηφία (n=367) των ηλικιακών ομάδων ανδρών και γυναικών καταγράφηκαν με 180 (49,0%) να αντιστοιχούν μεταξύ 18 έως 30 έτη, 118 (32,2%) να αντιστοιχούν μεταξύ 31 έως 40 έτη, 46 (12,5%) να αντιστοιχούν μεταξύ 41 έως 50 έτη. Τέλος 20 (5.4%) να αντιστοιχούν στην ηλικιακή ομάδα από 51 έως 60 έτη.

Πίνακας 3. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων, ηλικιακές ομάδες

N=367	N	%
Ηλικία		
18-30	180	49.0
31-40	118	32.2
41-50	46	12.5
51-60	20	5.4
61-63	3	0.8

Από το σύνολο των συμμετεχόντων (n=367), **(Πίνακας 4 και 5)** οι 222 (60,5%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Ηρακλείου, 12 (3,3%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Λασιθίου, 21 (5,7%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Ρεθύμνου, 41 (11,2%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Χανίων, 9 (2,5%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Αργολίδας, 9 (2,5%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Αρκαδίας, 4 (1,1%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Κορινθίας, 7 (1,9%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Λακωνίας, 38 (10,4%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Μεσσηνίας και 4 (1,1%) των ερωτώμενων κατοικεί στο νομό Πάτρας. Όσον αφορά την περιοχή του μόνιμου τόπου διαμονής των συμμετεχόντων, 203 (55,3%) των ερωτώμενων κατοικεί σε αστική περιοχή, 88 (24%) των ερωτώμενων κατοικεί σε ημιαστική περιοχή και 76 (20,7%) των ερωτώμενων κατοικεί σε αγροτική περιοχή.

Τέλος, σχετικά με τον τόπο καταγωγής των συμμετεχόντων (n=367), (βλέπε παράρτημα) καταγράφηκαν 17 (4,6%) ερωτώμενοι να κατάγονται από την Αθήνα, οι 12 (3,3%) ερωτώμενοι κατάγονται από το Λασιθί, 186 (50,7%) ερωτώμενοι κατάγονται από το Ηράκλειο, 19 (5,2%) ερωτώμενοι κατάγονται από το Ρέθυμνο, 6 (1,6%) ερωτώμενοι κατάγονται από τη Θεσσαλονίκη, 8 (2,2%) ερωτώμενοι κατάγονται από την Πελοπόννησο, 33 (9,0%) ερωτώμενοι κατάγονται από τη Μεσσηνία.

Πίνακας 4. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων, μόνιμος τόπος διαμονής

N=367	N	%
Τόπος διαμονής		
Ηράκλειο	222	60,5
Λασιθί	12	3,3
Ρέθυμνο	21	5,7
Χανιά	41	11,2
Αργολίδα	9	2,5
Αρκαδία	9	2,5
Κορινθία	4	1,1
Λακωνία	7	1,9
Μεσσηνία	38	10,4

Πάτρα	4	1,1
-------	---	-----

Πίνακας 5. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων, είδος μόνιμου τόπου διαμονής

N=367	N	%
Είδος τόπου διαμονής		
Αστική	203	55,3
Ημιαστική	88	24,0
Αγροτική	76	20,7

### **Κατανάλωση Αλκοόλ**

Από το σύνολο των συμμετεχόντων (n=367), προκύπτει η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ να συγκεντρώνεται στις απαντήσεις ‘μια φορά το μήνα ή λιγότερο’ και ‘2-4 φορές το μήνα’ με μέση τιμή 2,5 (T.A. 0,87). Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ συγκεντρώνεται στην απάντηση ‘1 έως 2’ με μέση τιμή 1,3 (T.A. 0,75) ποτά κατά την ημέρα που θα καταναλωθεί αλκοόλ από τους ερωτώμενους. Οι ερωτώμενοι απάντησαν ‘ποτέ’ και ‘έως λιγότερο από μια φορά τον μήνα κατανάλωσης έξι ή και περισσότερων ποτών’ με μέση τιμή 1,5 (T.A. 0,72). Οι ερωτώμενοι συγκέντρωσαν περισσότερες απαντήσεις ‘ποτέ’ με μέση τιμή 1,1 (T.A. 0,3) όσον αφορά την δυσκολία τοποθέτησης ορίων και μη χρήσης αλκοόλ, κατά την ημέρα κατανάλωσης στη διάρκεια του τελευταίου έτους. Η πλειοψηφία των ερωτώμενων συγκέντρωσε ‘ποτέ’ με μέση τιμή 1 (T.A. 0,3) στο ερώτημα σχετικά με τη δυσκολία ανταπόκρισης τους σε καθημερινές υποχρεώσεις, εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ. Ακόμη, η πλειοψηφία των ερωτώμενων συγκέντρωσε απαντήσεις ‘ποτέ’ με μέση τιμή 1 (T.A. 0,3) στο ερώτημα για το αν έχουν ανάγκη κατανάλωσης ποτού τις πρωινές ώρες, προκειμένου να είναι λειτουργικοί στην υπόλοιπη

ημέρα. Σύμφωνα με τις αναλύσεις, οι ερωτώμενοι απάντησαν ‘ποτέ’ με μέση τιμή 1,1 (Τ.Α. 0,5) για τη βίωση αρνητικών συναισθημάτων, όπως τύψεις ή ενοχές εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, κατά το τελευταίο έτος. Οι ερωτώμενοι συγκέντρωσαν περισσότερες απαντήσεις ‘ποτέ’ με μέση τιμή 1,1 (Τ.Α. 0,4) αναφορικά με τα κενά μνήμης εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, το προηγούμενο βράδυ, κατά το τελευταίο έτος.

Πίνακας 6. Κατανάλωση αλκοόλ

N=367	Min	Max	M.T.	T.A
Κατανάλωση αλκοόλ				
Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ	1	5	2.5	0.87
Ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ	1	5	1.3	0.75
Συχνότητα κατανάλωσης 6 ή περισσότερων ποτών σε περίπτωση	1	5	1.5	0.72
Δυσκολία ελέγχου κατανάλωσης/δριακοπής αλκοόλ	1	5	1.1	0.5
Δυσκολία ανταπόκρισης υποχρεώσεων εξαιτίας κατανάλωσης	1	5	1	0.3

αλκοόλ				
Ανάγκη κατανάλωσης αλκοόλ το πρωί κατόπιν έντονης κατανάλωσης το προηγούμενο βράδυ	1	5	1	0.3
Βίωση αρνητικών συναισθημάτων ν εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	1	5	1.1	0.5
Κενά μνήμης εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	1	5	1.1	0.4

## Στάσεις των συμμετεχόντων ως προς τη ποιότητα ζωής

### Ψυχοσυναισθηματική και σωματική υγεία

Σύμφωνα με την ανάλυση των αποτελεσμάτων, η πλειοψηφία (N=367) των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν τραυματίστηκε ή προκάλεσε κάποιον τραυματισμό σε άλλον εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ με μέση τιμή 1,07 (T.A. 0,29). Κανένας επαγγελματίας υγείας ή άτομο του στενού περιβάλλοντος δεν εξέφρασε ανησυχία στους συμμετέχοντες για την κατανάλωση αλκοόλ, προτείνοντας την μείωση του με μέση τιμή 1,09 (T.A.0,36). Οι συμμετέχοντες, δήλωσαν πως η κατάσταση της υγείας τους, τους περιορίζει να ανεβούν αρκετές σειρές σκαλοπατιών με μέση τιμή 2,8 (T.A. 0,39). Οι ερωτώμενοι εξέφρασαν σε ‘πολύ ήπιο βαθμό’ βίωση σωματικών πόνων με μέση τιμή 2,1 (T.A. 1,2). Η πλειοψηφία των ερωτώμενων δήλωσε πως έχει βιώσει ‘λίγο χρόνο’ συναίσθημα νευρικότητας με μέση τιμή 4 (T.A. 1,4). Οι ερωτώμενοι δήλωσαν πως αισθάνθηκαν μελαγχολικοί ‘λίγο χρόνο’ κατά τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες με μέση τιμή 3,9 (T.A. 1,2). Ακόμη, δήλωσαν πως βίωσαν ‘λίγο χρόνο’ κούραση και εξάντληση κατά το διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων με μέση τιμή 3,7 (T.A. 1,2). Οι ερωτώμενοι αξιολόγησαν την υγεία τους ως ‘πολύ καλή’ και ‘καλή με μέση τιμή 2,5 (T.A. 0,8).

Διφορούμενη απάντηση σημειώθηκε από τους συμμετέχοντες, κατά το ερώτημα αντιμετώπισης δυσκολιών στην εργασία ή την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων, ως αποτέλεσμα ψυχολογικών δυσκολιών το διάστημα των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων με μέση τιμή 1,5 (T.A. 0,4). Καθώς επίσης, διφορούμενο αποτέλεσμα δόθηκε στο ερώτημα αντιμετώπισης δυσκολιών από τους ερωτώμενους στην εργασία ή την εκτέλεση καθημερινών δραστηριοτήτων ως αποτέλεσμα της σωματικής υγείας με μέση τιμή 1,7 (T.A. 0,4). Τέλος, στο ερώτημα συχνότητας των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων δημιουργίας εμποδίων στις κοινωνικές δραστηριότητες, εξαιτίας προβλημάτων ψυχικής ή σωματικής υγείας, καταγράφηκε ‘λίγες φορές’ με μέση τιμή 4,2 (T.A. 0,9).

Πίνακας 7. Στάσεις ζωής ως προς τη ποιότητα ζωής

Ψυχοσυναισθηματική και σωματική υγεία

N=367	Min	Max	M.T.	T.A.
Ποιότητα ζωής				
Τραυματισμός εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	1	3	1.07	0.29
Ανησυχία τρίτων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ	1	3	1.09	0.36
Περιορισμός ανάβασης σκαλοπατιών εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	1	3	2.8	0.39
Βαθμός σωματικών πόνων τις τελευταίες 4 εβδομάδες	1	6	2.1	1.2
Χρόνος βίωσης συναισθήματος νευρικότητας εντός 4 εβδομάδων	1	6	4	1.4
Χρόνος βίωσης συναισθήματος μελαγχολίας εντός 4 εβδομάδων	1	6	3.9	1.2
Χρόνος βίωσης κούρασης-εξάντλησης εντός 4 εβδομάδων	1	6	3.7	1.2
Αξιολόγηση υγείας	1	5	2.5	0.8
Αντιμετώπιση δυσκολιών κατά την εργασία/καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα ψυχολογικών δυσκολιών	1	2	1.5	0.4
Αντιμετώπιση δυσκολιών στην εργασία/καθημερινές δραστηριότητες ως αποτέλεσμα σωματικής υγείας	1	2	1.7	0.4
Εμπόδια στις κοινωνικές δραστηριότητες εξαιτίας σωματικών ή συναισθηματικών	1	5	4.2	0.9

### Ενδοοικογενειακές σχέσεις

Στο σύνολο τους οι ερωτώμενοι (N=367) συμφώνησαν με τα περισσότερα ερωτήματα. Πιο συγκεκριμένα, 352 (95,9%) ερωτώμενοι συμφώνησαν πως για την οικογένεια στην οποία ανήκουν είναι σημαντικό να προχωρούν τα μέλη της μπροστά στη ζωή τους, 312 (85%) ερωτώμενων, συμφώνησαν πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν ενθαρρύνονται τα μέλη της να είναι ανεξάρτητα, 320 (87,2%) των συμμετεχόντων, συμφώνησαν πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν εκφράζονται ελεύθερα, 316 (86,1%) των συμμετεχόντων, συμφώνησαν πως η οικογένεια στην οποία ανήκουν χαρακτηρίζεται από αίσθημα συντροφικότητας, 299 (81,5%) των ερωτώμενων συμφώνησαν πως τα μέλη της οικογένειας στην οποία ανήκουν καταβάλουν μεγάλη προσπάθεια, προκειμένου να διατηρηθεί η ηρεμία στην περίπτωση κάποιας κρίσης που μπορεί να συμβεί στο σπίτι, 327 (89,1%) των ερωτώμενων συμφώνησαν πως κάθε μέλος της οικογένειας στην οποία ανήκει ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικεί τα δικαιώματά του, 293 (79,8%) των ερωτώμενων, συμφώνησαν πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν ότι σκέφτονται το εκφράζουν με λόγια, 281 (76,6%) των ερωτώμενων, συμφώνησαν πως είναι δύσκολο να ξεσπάσουν τα συναισθήματά τους στην οικογένεια την οποία ανήκουν, χωρίς να αναστατώσουν τα άλλα μέλη της οικογένειας, 334 (91%) των ερωτώμενων, συμφώνησαν πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν τα μέλη πάντα προσπαθούν να κάνουν τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά, 238 (64,9%) των συμμετεχόντων, συμφώνησαν πως τα μέλη της οικογένειας στην οποία ανήκουν δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.

Η πλειοψηφία των ερωτώμενων (N=327), διαφώνησε με 294 (80,1%) σχετικά με το αν στην οικογένεια στην οποία ανήκουν συμβαίνουν συχνά καυγάδες, 287 (78,2%) των ερωτώμενων διαφώνησε πως στην οικογένεια στην οποία ανήκουν δεν παίρνουν συχνά πρωτοβουλίες, 329 (89,6%) διαφώνησε πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν, όταν τα μέλη της θυμώσουν πολύ, πετούν πράγματα, 344 (93,7%) των ερωτώμενων, διαφώνησε στο ερώτημα αν μερικές φορές κάποιο μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο στην οικογένεια που ανήκουν, 240 (65,4%) των ερωτώμενων, διαφώνησε στο ερώτημα πως τα μέλη της οικογένειας που ανήκουν, όταν αντιμετωπίσουν κάποιο πρόβλημα, στηρίζονται σχεδόν πάντα στον εαυτό τους, 263 (71,7%) των ερωτώμενων, διαφώνησαν πως στην οικογένεια που ανήκουν, το κάθε ένα μέλος της πράττει όπως επιθυμεί. Διφορούμενες απόψεις των



ερωτώμενων σημειώθηκαν στο ερώτημα που αφορά αν τα μέλη της οικογένειας στην οποία ανήκουν πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται με 149 (40,6%) να συμφωνεί και 218 (59,4%) ερωτώμενους να διαφωνούν. Στο ερώτημα πως τα μέλη της οικογένειας στην οποία ανήκουν σπάνια διαφωνούν με 208 (56,7%) ερωτώμενους να συμφωνούν και 159 (43,3%) να διαφωνούν. Τέλος, διφορούμενη στάση των ερωτώμενων διατυπώθηκε με 175 (47,7%) να συμφωνούν και 192 (52,3%) να διαφωνούν πως στην οικογένεια την οποία ανήκουν υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες τους οποίους ακολουθούν.

Πίνακας 8. Ενδοοικογενειακές σχέσεις

N=367	N		%	
	Συμφωνώ	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Διαφωνώ
Τα μέλη της οικογένειας μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται	339	28	92.4	7.6
Τα μέλη της οικογένειας μας συχνά κρατούν τα συναισθήματα τους για τον εαυτό τους	149	218	40.6	59.4
Στην οικογένεια μας γίνονται πολλοί καυγάδες	73	294	19.9	80.1
Στην οικογένεια μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες	80	287	21.8	78.2
Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα	320	47	87.2	12.8
Τα μέλη της οικογένειας μας σπάνια θυμώνουν πολύ	208	159	56.7	43.3
Στην οικογένεια μας		55	85	15

ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι	312			
Για την οικογένεια μας είναι σημαντικό να προχωράς μπροστά στη ζωή	352	15	95.9	4.1
Στην οικογένεια μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε	175	192	47.7	52.3
Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον	281	86	76.6	23.4
Τα μέλη της οικογένειας μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα	38	329	10.4	89.6
Στην οικογένεια μας ότι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια	293	74	79.8	20.2
Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιον άλλο	23	344	6.3	93.7
Όταν παρουσιάζετε κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους	127	240	34.6	65.4
Στην οικογένεια μας	316	51	86.1	13.9

υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας				
Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους	238	129	64.9	35.1
Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε λίγο καλύτερα τα πράγματα την επόμενη φορά	334	33	91	9
Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι	299	68	81.5	18.5
Το κάθε μέλος της οικογένειάς ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του	327	40	89.1	10.9
Στην οικογένειά μας, ο καθένας κάνει ότι θέλει	104	263	28.3	71.7

## 7.2 Ανάλυση Αξιοπιστίας

Για τη μέτρηση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) των κλιμάκων, που αφορά την ομοιογένεια των απαντήσεων στα ερωτήματα των οργάνων μέτρησης, χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης αξιοπιστίας alpha του Cronbach. Οι τρεις κλίμακες ελέγχθηκαν ως προς το βαθμό εγκυρότητας και αξιοπιστίας τους με χρήση του αντίστοιχου δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για τις ερωτήσεις που περιλαμβάνει η κάθε κλίμακα. Αυτή η μέθοδος, εκτιμά τη συνέπεια των ερωτήσεων στην καταμέτρηση της ίδιας παραμέτρου. Στο παρόν ερωτηματολόγιο, υπάρχουν σαφείς ενότητες ερωτήσεων που χρησιμοποιούν κοινή κλίμακα μέτρησης και οδηγούν στη μέτρηση μιας παραμέτρου. Πραγματοποιείται ο έλεγχος αξιοπιστίας για κάθε ομάδα ερωτήσεων που προσδιορίζουν κάθε παράμετρο με τη δημιουργία τριών νέων σύνθετων συνεχών μεταβλητών. Πιο συγκεκριμένα, οι 3 κλίμακες παρουσίασαν σχετικά ικανοποιητική αξιοπιστία με 0,81 για την κατανάλωση αλκοόλ και καθόλου ικανοποιητική αξιοπιστία με 0,29 για την ποιότητα ζωής και 0,25 για τις ενδοοικογενειακές σχέσεις.

Για τον υπολογισμό του δείκτη αξιοπιστίας των ερωτήσεων της κλίμακας οικογενειακών σχέσεων, απαιτείται να αντιστραφούν οι ερωτήσεις που εκφράζουν αρνητικό νόημα, προκειμένου να έχουν όλες οι ερωτήσεις θετικό νόημα, ώστε να είναι ομοιογενείς. Έτσι, αντιστράφηκαν οι απαντήσεις στα ερωτήματα: τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους, στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες, στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες, στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες τους οποίους ακολουθούμε, τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα, μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο και όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους. Κατόπιν, υπολογίστηκε ο δείκτης αξιοπιστίας των 20 ερωτήσεων της κλίμακας οικογενειακών σχέσεων.

### 7.3 Αποτελέσματα Συσχετίσεων Μεταβλητών

Πριν από την πραγματοποίηση των παρακάτω στατιστικών συσχετίσεων, πραγματοποιήθηκε μετασχηματισμός και ομαδοποίηση μεταβλητών των κλιμάκων κατανάλωσης αλκοόλ, ενδοοικογενειακών σχέσεων και ποιότητας ζωής, μέσω αθροίσματος των τιμών τους, δημιουργώντας νέες κλίμακες, για την περαιτέρω ανάλυση τους.

Για την εύρεση της συσχέτισης μεταξύ των τριών μεταβλητών, χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Pearson. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών κατανάλωσης αλκοόλ, ποιότητα ζωής και σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας ( $p < 0,05$ ) (**Πίνακας 12**). Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στην ποιότητα ζωής ( $r = -0,250$ ,  $p < 0,05$ ), δηλαδή όταν αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ από τον ερωτώμενο, τότε γίνεται χειρότερη η ποιότητα ζωής του και αντίστροφα, όταν βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ερωτώμενου, τότε μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ.

Υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Pearson  $-0,246$ ,  $p < 0,05$ ) δηλαδή, όταν αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ από τον άνθρωπο, τότε γίνονται χειρότερες οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειάς του και αντίστροφα, όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας του ανθρώπου, τότε μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ. Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στην ποιότητα ζωής και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας (Pearson  $0,333$ ,  $p < 0,05$ ), δηλαδή, όταν βελτιώνεται η ποιότητα ζωής του ανθρώπου, τότε βελτιώνονται και οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειάς του και αντίστροφα, όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας του ανθρώπου, τότε βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής του.

Πίνακας 12. Συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών κατανάλωση αλκοόλ, ποιότητα ζωής και σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας

N=367		R	p
Κατανάλωση Αλκοόλ	Ποιότητα Ζωής	-0.250	<0.001
Κατανάλωση Αλκοόλ	Ενδοοικογενειακές σχέσεις	-0.246	<0.001
Ποιότητα Ζωής	Ενδοοικογενειακές σχέσεις	0.333	<0.001

### Στατιστικός Έλεγχος κατανάλωσης αλκοόλ με βάση το φύλο

Για να εντοπιστούν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατανάλωση αλκοόλ ως προς το φύλο των ερωτώμενων (άντρες-γυναίκες), χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος t-test με ανεξάρτητα δείγματα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του στατιστικού ελέγχου t-test, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς την κατανάλωση αλκοόλ ( $p < 0,001$ ). Παρατηρείται ότι οι άντρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες.

Πίνακας 13. Μέση τιμή και τυπική απόκλιση απαντήσεων ανδρών και γυναικών ως προς τη κατανάλωση αλκοόλ

N=367	N	M.T.	T.A.
Κατανάλωση Αλκοόλ			
Άνδρες	65	15.8	6.13
Γυναίκες	302	12.6	2.35

### Στατιστικός Έλεγχος κατανάλωσης αλκοόλ με βάση την επαγγελματική κατάσταση

Για τον έλεγχο πιθανής διαφοροποίησης στην κατανάλωση αλκοόλ ως προς την επαγγελματική κατάσταση εφαρμόστηκε ο στατιστικός έλεγχος ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ( $p < 0,05$ ), της μεταβλητής πόσο συχνά καταναλώνουν αλκοόλ οι συμμετέχοντες και της επαγγελματικής τους ιδιότητας καθώς  $p = 0,02 < 0,05$  και της μεταβλητής ανάγκης κατανάλωσης πρωινού ποτού κατόπιν βραδιού κατανάλωσης αλκοόλ για να μπορούν να λειτουργήσουν καθώς  $p = 0,01 < 0,05$ . Στατιστικά μη σημαντική συσχέτιση της μεταβλητής ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ από τους ερωτώμενους και της επαγγελματικής τους ιδιότητας καθώς  $p = 0,41 > 0,05$ , της μεταβλητής πόσο συχνά καταναλώνουν έξι ή περισσότερα ποτά ανά περίπτωση και της επαγγελματικής τους ιδιότητας καθώς  $p = 0,24 >$

0,05, τοποθέτησης ορίων και διακοπής κατανάλωσης αλκοόλ κατόπιν κατανάλωσης με την επαγγελματική ιδιότητα του ερωτώμενου καθώς  $p=0,69 >0,05$ , αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές υποχρεώσεις του ερωτώμενου εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ και της επαγγελματικής τους ιδιότητας καθώς  $p=0,22 >0,05$ , βίωση συναισθημάτων ενοχής και τύψεων εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ και της επαγγελματικής ιδιότητας του ερωτώμενου, απώλειας μνήμης εξαιτίας κατανάλωσης ποτών και της επαγγελματικής ταυτότητας του ερωτώμενου  $p= 0,20 >0,05$  (βλέπε παράρτημα για πίνακα).

Πίνακας 14. Μέση τιμή, τυπική απόκλιση και p τιμή κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα

N=367						
		Ανεργο ς	Δημόσιος Υπάλληλ ος	Ιδιωτικός Υπάλληλ ος	Ελεύθερος Επαγγελματί ας	Επαγγελματι κή Ιδιότητα
		N 115	N 161	N 38	N 53	P
Πόσο συχνά καταναλώνε τε αλκοόλ	M.T	0.20	0.04	0.03	0.28	0.024
	T.A.	0.91	0.95	1.02	1.20	
Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνε τε	M.T	0.11	0.06	0.05	0.90	0.415
	T.A.					
Συχνότητα κατανάλωση ς 6 ή περισσότερ ων ποτών	M.T	0.91	0.31	0.10	0.21	0.248
	T.A.	0.80	0.91	1.18	1.40	
Δυσκολία	M.T	0.06	0.00	0.03	0.13	0.696

διακοπής κατανάλωση ς αλκοόλ	.					
	T.A.	0.83	0.91	0.87	1.53	
Δυσκολία ανταπόκρισ ης υποχρεώσεω ν εξαιτίας κατανάλωση ς αλκοόλ	M.T	0.00	0.05	0.11	0.25	0.227
	T.A.	0.93	0.55	0.41	1.98	
Ανάγκη κατανάλωση ς πρωινού ποτού	M.T	0.07	0.09	0.09	0.51	0.001
	T.A.	0.27	0.08	0E-8	2.55	
Ένιωσαν τύψεις εξαιτίας κατανάλωση ς αλκοόλ	M.T	0.04	0.03	0.12	0.27	0.178
	T.A.	0.88	0.83	0.57	1.68	
Απώλεια μνήμης εξαιτίας κατανάλωση ς αλκοόλ	M.T	0.04	0.07	0.06	0.25	0.209
	T.A.	0.68	0.69	1.28	1.80	

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα υπάρχει διαφοροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ με βάση την επαγγελματική κατάσταση των συμμετεχόντων. Ακόμη ότι υπάρχει διαφοροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ ανέργων ( $p=0,262$ ) και ελεύθερων επαγγελματιών



( $p=0,33$ ). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν παρατηρείται διαφοροποίηση. Τέλος παρατηρούμε ότι οι ελεύθεροι επαγγελματίες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους ανέργους.

### Στατιστικός έλεγχος κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με το νομό κατοικίας

Για την εύρεση διαφοροποίησης στην κατανάλωση αλκοόλ ως προς την περιφέρεια κατοικίας χρησιμοποιήθηκε ο στατιστικός έλεγχος Independent samples t-test. Σύμφωνα με τον στατιστικό έλεγχο μέσω των τιμών κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με τον τόπο διαμονής των ερωτηθέντων, και στην συνέχεια του test of normality καθώς Kolmogorov-Smirnov Test  $p=0,000$  δεν υπάρχει κανονικότητα, εξαιτίας της μη ισότητας των μέσω των τιμών των μεταβλητών.

Στη συνέχεια εξετάζοντας τις μεταβλητές με μη παραμετρικό έλεγχο, δεν υπάρχει διαφοροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των συμμετεχόντων των περιφερειών Κρήτης και Πελοποννήσου ( $p>0,05$ ) δηλαδή οι συμμετέχοντες των δυο περιφερειών καταναλώνουν ίδια ποσότητα αλκοόλ.

Πίνακας 15. Μέση τιμή κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με το νομό κατοικίας

N=367		N	M.T.	T.A.	P
Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ	Κρήτη	296	-0.08	0.91	0.024
	Πελοπόννησος	71	0.33	1.26	
Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνετε	Κρήτη	296	0.28	1.03	0.301
	Πελοπόννησος	71	-0.11	0.84	

Συχνότητα κατανάλωσης 6 ή περισσότερων ποτών	Κρήτη	296	-0.02	0.96	0.760
	Πελοπόννησος	71	0.85	1.13	
Δυσκολία διακοπής κατανάλωσης αλκοόλ	Κρήτη	296	-0.01	0.98	0.454
	Πελοπόννησος	71	0.07	1.07	
Δυσκολία ανταπόκρισης υποχρεώσεων εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	Κρήτη	296	0.0	1.04	0.658
	Πελοπόννησος	71	-0.0	0.78	
Ανάγκη κατανάλωσης πρωινού ποτού	Κρήτη	296	0.0	0.98	0.776
	Πελοπόννησος	71	-0.02	1.05	
Ένωσαν τύψεις εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	Κρήτη	296	-0.02	0.96	0.279
	Πελοπόννησος	71	0.98	1.12	
Απώλεια μνήμης εξαιτίας κατανάλωσης	Κρήτη	296	0.0	0.94	0.481

αλκοόλ					
	Πελοπόννησος	71	0.02	1.20	

**Στατιστικός έλεγχος κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με το μορφωτικό επίπεδο και την περιοχή διαμονής**

Επανακωδικοποιώντας τη μεταβλητή μορφωτικού επιπέδου και είδος του μόνιμου τόπου διαμονής των συμμετεχόντων διακρίνονται εκ νέου σε εκείνους που έχουν χαμηλό μορφωτικό, υψηλό μορφωτικό επίπεδο και διαμένουν σε αστική, ημιαστική, αγροτική περιοχή. Κατόπιν εφαρμόζεται ο στατιστικός έλεγχος Independent samples t-test για το αν υπάρχει εύρεση διαφοροποίησης μεταξύ αυτών των συμμετεχόντων και των συμμετεχόντων που έχουν υψηλό μορφωτικό και μένουν σε αστική, ημιαστική και αγροτική περιοχή.

Παρουσιάζονται παρακάτω οι μέσες τιμές και οι τυπικές αποκλίσεις (Μ.Τ. και Τ.Α.) των απαντήσεων στην κλίμακα κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των συμμετεχόντων που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, διαμένουν σε αγροτική περιοχή και των συμμετεχόντων που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και μένουν σε αστική ημιαστική περιοχή. Σύμφωνα με τον στατιστικό έλεγχο δεν υπάρχει διαφοροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ των συμμετεχόντων που έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο και μένουν σε αγροτική περιοχή και των συμμετεχόντων που έχουν υψηλό μορφωτικό επίπεδο και μένουν σε αστική ημιαστική περιοχή ( $p>0,05$ ) δηλαδή καταναλώνουν την ίδια ποσότητα αλκοόλ.

Πίνακας 15. Μέση τιμή κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με μορφωτικό επίπεδο και το είδος του τόπου διαμονής

N=367		Αστικ ή	Ημιαστι κή	Αγροτικ ή	Χαμηλό Μορφωτι κό	Υψηλό Μορφωτι κό	P
N		203	88	76	160	207	
Πόσο συχνά καταναλώνε τε αλκοόλ	M.T	0.03	0.06	-0.16	-0.10	0.08	0.055

	T.A .	0.99	1.01	1.03	1.03	0.96	
Πόσα αλκοολούχ α ποτά καταναλώνε τε	M.T .	0.03	0.05	-0.03	0.087	0.06	0.322
	T.A .	0.99	1.00	1.03	1.14	0.86	
Συχνότητα κατανάλωσ ης 6 ή περισσότερ ων ποτών	M.T .	-0.000	0.01	-0.00	0.11	-1.09	0.280
	T.A .	0.90	0.95	1.26	1.18	0.82	
Δυσκολία διακοπής κατανάλωσ ης αλκοόλ	M.T .	-0.01	-0.07	0.12	0.17	-0.13	0.009
	T.A .	0.909	0.77	1.39	1.32	0.61	
Δυσκολία ανταπόκρισ ης υποχρεώσε ων εξαιτίας κατανάλωσ ης αλκοόλ	M.T .	0.05	0.02	0.12	0.13	-0.10	0.068
	T.A .	0.70	0.79	1.66	1.42	0.42	
Ανάγκη κατανάλωσ	M.T .	-0.03	-	0.21	0.12	0.08	0.201

ης πρωινού ποτού							
	T.A .	0.65	-	1.91	1.49	0.20	
Ένωσαν τύψεις εξαιτίας κατανάλωσ ης αλκοόλ	M.T .	-0.43	-0.04	0.16	0.10	-0.08	0.461
	T.A .	0.92	0.65	1.42	1.32	0.63	
Απώλεια μνήμης εξαιτίας κατανάλωσ ης αλκοόλ	M.T .	0.03	-0.11	0.03	0.05	-0.04	0.583
	T.A .	0.95	0.56	1.42	1.17	0.83	

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΟΓΔΩΟ

### 8. Συζήτηση

Σύμφωνα με την διεθνή βιβλιογραφία, η οποία αφορά την επιδημιολογία του αλκοολισμού, τα προβλήματα που παρουσιάζουν οι μέθοδοι συλλογής ερευνητικών στοιχείων και η ασυμφωνία που παρατηρείται στις διεθνείς μελέτες σχετικά με τον όρο «αλκοολισμός» προκαλούν ιδιαίτερες δυσκολίες στη διαμόρφωση μιας εικόνας για το μέγεθος του φαινομένου. Παρόλα αυτά, ο αλκοολισμός ως φαινόμενο λαμβάνει ανησυχητικές διαστάσεις σε παγκόσμια κλίμακα. Ωστόσο στη παρούσα ερευνητική μελέτη σύμφωνα με τα αποτελέσματα των συμμετεχόντων (N=367), η ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ είναι ελάχιστη μία φορά το μήνα περίπου ή και λιγότερο (Μ.Τ. 2,5 Τ.Α. 0,87). Αξίζοντας να αναφερθεί και η ιδιαίτερα μικρή ποσότητα από ένα έως δύο αλκοολούχα ποτά (Μ.Τ. 1,3 Τ.Α. 0,75).

Επιπλέον, με βάση την παγκόσμια βιβλιογραφική ανασκόπηση, παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ αφορούν το φύλο, τη κατάσταση υγείας, τη ποιότητα ζωής του ατόμου, τη θρησκεία, και τους πολιτιστικοί κανόνες που διέπουν κοινωνία. Αναφορικά με το φύλο, σε όλο τον κόσμο, οι γυναίκες καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ σε σχέση με τους άνδρες. Ακόμη και εκείνες που καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά, καταναλώνουν λιγότερα, γεγονός που συνάδει με τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης ερευνητικής μελέτης. Πιο συγκεκριμένα, η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι γυναίκες (N=302, 82,3%) και σύμφωνα με τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων (t-test) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αντρών και γυναικών ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, με τους άντρες να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες. Ωστόσο, καθώς το σύνολο των ερωτηθέντων γυναικών (N=302, 82,3%), είναι μεγαλύτερο από το σύνολο των ερωτηθέντων ανδρών (N=65, 17,7%), δεν υπάρχει αξιοπιστία των αποτελεσμάτων. Στη προσπάθεια ανάλυσης κάποιων παραγόντων επηρεασμού κατανάλωσης αλκοόλ, η ποιότητα ζωής αποτυπώθηκε ως πολύ καλή από τους ερωτώμενους (N=367), με καλή σωματική υγεία, με ένα μέτριο επίπεδο στην ψυχική υγεία και την ανθεκτικότητα, καθώς και με τη βίωση νευρικότητας (Μ.Τ. 4 Τ.Α. 1,4) και μελαγχολίας (Μ.Τ. 3,9 Τ.Α. 1,2) στη καθημερινότητα των ερωτώμενων.

Παράλληλα, λαμβάνοντας υπόψη τις ενδοοικογενειακές σχέσεις και την ποιότητα ζωής αναδείχθηκε μια θετική συσχέτιση, δηλαδή όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των

μελών της οικογένειας του ανθρώπου, τότε βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής του ( $P=0,33<0,05$ ). Αντίθετα, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής του ατόμου και τις σχέσεις του με την οικογένεια ( $p>0,05$ ). Στην Ελλάδα δεν έχει μελετηθεί επαρκώς το θέμα αυτό. Ωστόσο τα αποτελέσματα είναι ανησυχητικά κυρίως για τα άτομα μικρότερης ηλικίας. Στη παρούσα ερευνητική μελέτη, όπου η πλειοψηφία των ερωτώμενων είναι ηλικίας 18 έως 30 ετών ( $N=180, 49\%$ ), δήλωσαν πως καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά μία φορά το μήνα ή λιγότερο (Μ.Τ. 2,5 Τ.Α. 0,87), έχοντας υπόψη ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι γυναίκες.

Όσον αφορά στη χώρα μας, η εντύπωση που δημιουργείται από την παρούσα κοινωνική κατάσταση είναι ότι ο αλκοολισμός θα επισκιάσει τις «παράνομες» ουσίες εξάρτησης τα επόμενα χρόνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης, στατιστικών ελέγχων των απαντήσεων των ερωτώμενων της παρούσας μελέτης, άτομα με χαμηλότερο μορφωτικό υπόβαθρο που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές δεν είναι πιο επιρρεπή στη κατανάλωση αλκοόλ, αντιθέτως καταναλώνουν τις ίδιες ποσότητες αλκοόλ ( $p>0,05$ ). Αυτό συμβαίνει γιατί δεν είναι ισόποσα κατανεμημένοι οι συμμετέχοντες, δηλαδή το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων διαμένει σε αστική περιοχή ( $N=203, 55,3\%$ ), λιγότερο σε ημιαστική περιοχή ( $N=88, 24\%$ ) και ακόμη πιο λίγο ποσοστό σε αγροτική περιοχή ( $N=76\%, 20,7\%$ ).

Με βάση το επάγγελμα, παρατηρήθηκε διαφοροποίηση στην κατανάλωση αλκοόλ με τους ιδιωτικούς επαγγελματίες να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες, σε σχέση με τους ανέργους ( $p>0,05$ ). Το αλκοόλ έχει εγκαθιδρυθεί πια, ως μέσο εκκοινωνισμού, ένα βοήθημα ώστε να επικοινωνούν οι άνθρωποι καλύτερα και ίσως ευκολότερα, αλλά και ως μια διεργασία κατά την οποία χαλαρώνουν και μέσω αυτής της χρήσης αποφορτίζονται. Έτσι οι άνθρωποι που εργάζονται, συνηθίζουν να βγαίνουν περισσότερο και να καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ, σε σχέση με αυτούς που δεν εργάζονται. Από την άλλη πλευρά, τα παραπάνω ευρήματα και δεδομένα της βιβλιογραφίας, επιβεβαιώνουν την ένδεια που επικρατεί ερευνητικά και βιβλιογραφικά σχετικά με την εξάρτηση του αλκοολισμού, καθώς η ανεργία καταγράφεται ως ένας από τους παράγοντες που οδηγούν στον αλκοολισμό. Βέβαια, η ανεργία είναι μια στρεσόγωνα περίοδος για τη ζωή του ατόμου, που μπορεί να το οδηγήσει στο αλκοόλ, ώστε να βρει «ανακούφιση». Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι καμία από τις δύο συνθήκες στη ζωή του ατόμου δεν είναι από μόνη της κριτήριο για τον αλκοολισμό.

Ακόμη παρατηρήθηκε ότι, όσο πιο υγιείς είναι οι αλληλεπιδράσεις των μελών μιας οικογένειας, τόσο λιγότερες είναι οι πιθανότητες να κάνει ένα άτομο κατάχρηση αλκοόλ.

Δηλαδή υπάρχει αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στις σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας ( $p=-,246<0,05$ ) δηλαδή όσο αυξάνεται η κατανάλωση αλκοόλ, τόσο χειροτερεύουν οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας. Αντίστροφα, όταν βελτιώνονται οι σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, τότε μειώνεται η κατανάλωση αλκοόλ.

Συνοψίζοντας, παρατηρώντας το μέγεθος των κοινωνικών προβλημάτων που χαρακτηρίζουν την ελληνική κοινωνία, την παρατηρηθείσα αύξηση του αριθμού των καταστημάτων πώλησης αλκοολούχων ποτών, την κοινωνική απομόνωση και τη γενικότερη τάση εκκοινωνισμού εξαιτίας της αλκοόλης, είναι σίγουρο ότι το πρόβλημα του αλκοολισμού θα αποκτήσει σοβαρές διαστάσεις με ρυθμούς ταχύτερους. Η έλλειψη ερευνητικών μελετών αναφορικά με τον αλκοολισμό και η ουδέτερη πολιτική στάση της πολιτείας απέναντι σε ζητήματα πρόληψης και παροχής υπηρεσιών για τον «προβληματικό» χρήστη αλκοόλ είναι στοιχεία που πρέπει να προβληματίζουν, τόσο τον ενδιαφερόμενο επιστήμονα, όσο και το κοινωνικό σύνολο.



## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία

- Αντωνίου Μ., Κρίγκου Χ., (2005). *Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στις διαπροσωπικές σχέσεις*. Πτυχιακή Εργασία. [OnLine]. Ηράκλειο: Τ.Ε.Ι. ΚΡΗΤΗΣ, ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ. Διαθέσιμο στο: <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/seyp/ker/2005/AntoniouMaria,KrigouChristina/document.tkl>
- Αραπάκη Β., (1987). *Αγωγή Υγείας και Αλκοόλ*. Διαθέσιμο στο: [mde-didaktiki.biol.uoa.gr/mde5/arapaki/project1/project7.htm](http://mde-didaktiki.biol.uoa.gr/mde5/arapaki/project1/project7.htm)
- Αργέντου Α., (2019). *Ποιότητα Ζωής σχετιζόμενη με την Υγεία*. ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ "ΕΛΕΥΘΩ", 1:25-30. Διαθέσιμο στο: [ejournals.uniwa.gr](http://ejournals.uniwa.gr)
- Βικιπαίδεια. (2021). *Σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας*. Διαθέσιμο στο: [https://el.wikipedia.org/wiki/Σχιζοειδής\\_διαταραχή\\_προσωπικότητας](https://el.wikipedia.org/wiki/Σχιζοειδής_διαταραχή_προσωπικότητας)
- Γρηγόρης Α. Ποταμιανός., (2005). *ΑΛΚΟΟΛ*. (σελ.107-112), Αθήνα: Λιβάνης.
- ΔΗΜΟΣΙΑ ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ ΒΕΡΟΙΑΣ., (2012). *Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ-ΜΙΑ ΑΝΟΙΧΤΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ*. Διαθέσιμο στο: [www.libver.gr/η-οικογενεια-υπό-την-επηρεια-του-αλκοο/](http://www.libver.gr/η-οικογενεια-υπό-την-επηρεια-του-αλκοο/)
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση των βλαπτικών συνεπειών από την κατανάλωση αλκοόλ., (2019). ΠΟΡΙΣΜΑ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΒΛΑΠΤΙΚΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ. Διαθέσιμο στο: <https://www.moh.gov.gr>

- Ινστιτούτο Προληπτικής, Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής., Prolepsis. (2012). *Η ενδοοικογενειακή βία στην Ελλάδα*. [online]. Διαθέσιμο στο:  
[https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGeel\\_output\\_WS4\\_4\\_1\\_5\\_HandbookForPreventingDomesticViolence\\_GR\\_e1.pdf](https://www.exchangehouse.ie/userfiles/file/reports/Sunia%20Geel%201/SuniaGeel_output_WS4_4_1_5_HandbookForPreventingDomesticViolence_GR_e1.pdf)
- Κέντρο Απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ., (2021). *Αλκοολισμός*. Διαθέσιμο στο:  
<http://www.alkool.gr/to-blog/95-ta-stadia-tou-alkoolismou>
- Λιάππας, Ι., Πομίνι, Β. (2004) *Ουσιοεξάρτηση. Σύγχρονα Θέματα*. Ελληνικό Τμήμα. Εκδόσεις ΙΤΑΑ, Αθήνα, σελ. 120-121
- Λύκουρας, Ε., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Λιάππας, Ι. (2013) *Αλκοολισμός*. Στο Παπαδημητρίου Γ., Λιάππας Ι., Λύκουρας Ε. *Σύγχρονη Ψυχιατρική*. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα σελ. 886-907
- Λύκουρας Ε. *Κατάχρηση/εξάρτηση από το οινόπνευμα: ένα σύγχρονο πρόβλημα*. Στο: Λιάππας Ι, Μέλλος Ε, Πομίνι Β (Επιμ. έκδ) *Κατάχρηση /εξάρτηση από το οινόπνευμα: προβλήματα και αντιμετώπιση*. Αθήνα: ΙΤΑΑ, Ελληνικό Τμήμα, 2006:17-26
- Μισουρίδου, Ε., (2015). *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. (σ.148-Χρήση ουσιών και εσωτερική εικόνα του εαυτού, (σελ.150-151-, σελ.155, σ.236). Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών.
- Παππά Α., (2016). *Ποιότητα Ζωής Ατόμων με Ουσιοεξάρτηση: Συγκριτική Εκτίμηση από Ασθενείς*. Διαθέσιμο στο: <https://pergamos.lib.uoa.gr>
- Παρθένη Σ., (2003). *Αλκοολισμός*. Πτυχιακή Εργασία. [online]. Καλαμάτα: Τ.Ε.Ι. ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ. Διαθέσιμο

στο:[http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12298/SDO\\_DM\\_YP\\_00256\\_Medium.pdf?sequence=1](http://nestor.teipel.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/12298/SDO_DM_YP_00256_Medium.pdf?sequence=1)

- Σάββας Ν. Σαλπιστής, Ph.D., (2014). *Συνεξάρτηση – Μια γάγγραινα της ψυχής*. Διαθέσιμο στο: <http://www.i-psyxologos.gr/sinexartisi/>
- Συγγενείς και Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας. Διδακτορική διατριβή [Online]. Αθήνα: Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Διαθέσιμο στο: <https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/1307924/theFile>
- Τζινιέρη-Κοκκώση, Μ, Τριανταφύλλου, Ε. (2008α) *Ποιότητα ζωής στο χώρο της υγείας: Έννοια και αξιολόγηση* Στο: Αναγνωστόπουλος Φ., Καραδήμας Ε. (Επιμ. Έκδ.). *Υγεία και Ασθένεια Ψυχολογικές διεργασίες*. Εκδόσεις Λιβάνη, Αθήνα, 417- 440
- Χριστοδούλου, Χ. (2013) *Ψυχοπαθολογία και κατάχρηση/εξάρτηση από οινόπνευμα*. Στο: Λιάππας Ι.Α., Ντουράκης Σ.Π. (Επιμ. Έκδ.). *Κλινικά Φροντιστήρια*. Ιατρική Εταιρεία Αθηνών, 25(2), 89-101
- Φιλίππου Γ., Παπαϊωσήφ Θ., Στυλιανού Κ., Μουσή Ο., (2011). *Ενδοοικογενειακή βία*. Κύπρος: University of Cyprus, ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ. Διαθέσιμο στο: <http://www.familyviolence.gov.cy/upload/20160205/1454666068-28258.pdf>

## Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Christopher Woods, Ph.D., Williams Director. *The Earliest Alcoholic Beverage in the World provided by Penn Museum* (2020). Διαθέσιμο στο: <https://www.penn.museum/research/project.php?pid=12>.
- Health.Winesino.com, (2015). *Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των παιδιών των αλκοολικών*. Διαθέσιμο στο: [el.winesino.com/family-health/substance-abuse/1013152793.html#](http://el.winesino.com/family-health/substance-abuse/1013152793.html#)
- Jones, K. (2015). *Alcoholism Sourcebook*. Omni graphics
- Joshua, J. (2017). *The Economics of Addictive Behaviours Volume II\_ the Private and Social Costs of the Abuse of Alcohol and Their Remedies*. Palgrave Macmillan
- Kring A. - Davison G. - Neale J. - Johnson S. (2010). *Μακροχρόνιες Επιπτώσεις της Παρατεταμένης Κατάχρησης Αλκοόλ*. John Wiley & Sons. *ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑ* (pp. 460-462), Αθήνα: Gutenberg- Γιώργος & Κώστας Δαρδανός.
- Li Liu, Jiajing Wang, Maureece J. Levin, Nasa Sinnott-Armstrong, Hao Zhao, Yanan Zhao, Jing Shao, Nan Di, and Tian'en Zhang. (2019). *the origins of specialized pottery and diverse alcohol fermentation techniques in Early Neolithic China provided by PNAS*: Διαθέσιμο στο: <https://www.pnas.org/content/116/26/12767>.
- Lima-Rodríguez, J. S., Guerra-Martín, M. D., Domínguez-Sánchez, I., & LimaSerrano, M. (2015). Alcoholic patients' response to their disease: perspective of patients and family. *Revistalatino-americana de enfermagem*, 23(6), 1165-1172.

- Live Science. (2014). *Origins of Human Alcohol Consumption Revealed*. Διαθέσιμο στο: <https://www.livescience.com/48958-human-origins-alcohol-consumption.html>.
- Loibl K. (2020). *an Interesting Lesson on the History of Alcohol*. Διαθέσιμο στο: <https://www.the-alcoholism-guide.org/history-of-alcohol.html>
- Mellos, E., Liappas I., Paparrigopoulos, T. (2010) *Comorbidity of personality disorders with alcohol abuse*. In Vivo, 24(5), 761-769
- Mešanovic, M., Pajevic, I., Hasanovic, M., Babic, D. (2020) *the personality of the alcoholic through seven perspectives*. Department of Psychiatry University Clinical Center Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina
- Modesto-Lowe, V., Kranzler, H. R. (1999) *Treatment of patients with comorbid psychiatric disorders*. Alcohol Research & Health, 23(2), 144-146
- Miralem Mešanović, Izet Pajević, Malvidin Hasanović & Dragan Babić. (2020) *THE PERSONALITY OF THE ALCOHOLIC THROUGH SEVEN PERSPECTIVES*. (pp 281-289), Zagreb, Croatia: Medicinska naklada
- Moss, H. B., Lynch, K. G., Hardie, T. L., & Baron, D. A. (2002). Family functioning and peer affiliation in children of fathers with antisocial personality disorder and substance dependence: Associations with problem behaviors. American Journal of Psychiatry.
- Mulser, K. Drake, R. E., and Wallach, M. A. (1998) *Dual diagnosis: a review of etiological theories*. Addictive Behaviors, 23(6), 717-734
- Murphy, G. E., Wetzel, R. D. (1990) *the lifetime risk of suicide in alcoholism*. Archives of General Psychiatry, 47, 383-392 444.

- Murphy, G. E., Wetzell, R. D., Robins, E., McEvoy, L. (1992) *Multiple risk factors predict suicide in alcoholism*. Arch Gen Psychiatry, 49, 459
- NYC HEALTH., (2020). *Κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου του κορωνοϊού (COVID-19)*. Διαθέσιμο στο: <https://www1.nyc.gov/assets/doh/downloads/pdf/imm/covid-19-alcohol-use-gr.pdf>
- Schmid, J., & Brown, S. (2008). Beyond “Happily Ever After”: Family Recovery from Alcohol Problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26(1-2), 31-58.
- Smock, S. A., Froerer, A. S., & Blakeslee, S. E. (2011). Systemic interventions in substance-abuse treatment: past, present, and future. *Journal of Family Psychotherapy*, 22(3), 177-192.
- Steinglass, P. (2008). Family systems and motivational interviewing: A systemic motivational model for treatment of alcohol and other drug problems. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 26(1-2), 9-29.
- Sommer, W. & Spanagel R. (2013) *Behavioral Neurobiology of Alcohol Addiction*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Swendsen, J. D., Merikangas, K. R., Canino, G. J., Kessler, R. C., Rubio Stipef, M., Angst, J. (1998) *The comorbidity of alcoholism with anxiety and depressive disorders in four geographic communities*. *Comprehensive Psychiatry*, 39(4), 176-184
- The Recovery Village., (2021) *Alcohol: A Short History provided by Foundation for a Drug-Free World*: Διαθέσιμο στο: <https://www.drugfreeworld.org/drugfacts/alcohol/a-short-history.html>.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Πίνακας. Τόπος καταγωγής συμμετεχόντων.

N=367	N	%
Τόπος Καταγωγής		
Αθήνα	17	4.6
Λασιθι	12	3.3
Ηράκλειο	186	50.7
Αγρίνιο	2	0.5
Λέρος	1	0.3
Βοιωτία	2	0.5
Πάτρα	2	0.5
Κύπρος	2	0.5
Χανιά	37	10.1
Σέρρες	1	0.3
Καλάβρυτα	2	0.5
Ρέθυμνο	19	5.2
Μολδαβία	1	0.3
Κοζάνη	2	0.5
Ευρυτανία	1	0.3
Φλώρινα	1	0.3
Θεσσαλονίκη	6	1.6
Πελοπόννησος	8	2.2
Μεσσηνία	33	9.0
Αφγανιστάν	1	0.3
Κορινθία	3	0.8
Ιωάννινα	1	0.3
Θεσσαλία	1	0.3
Αργολίδα	2	0.5
Ναύπλιο	2	0.5

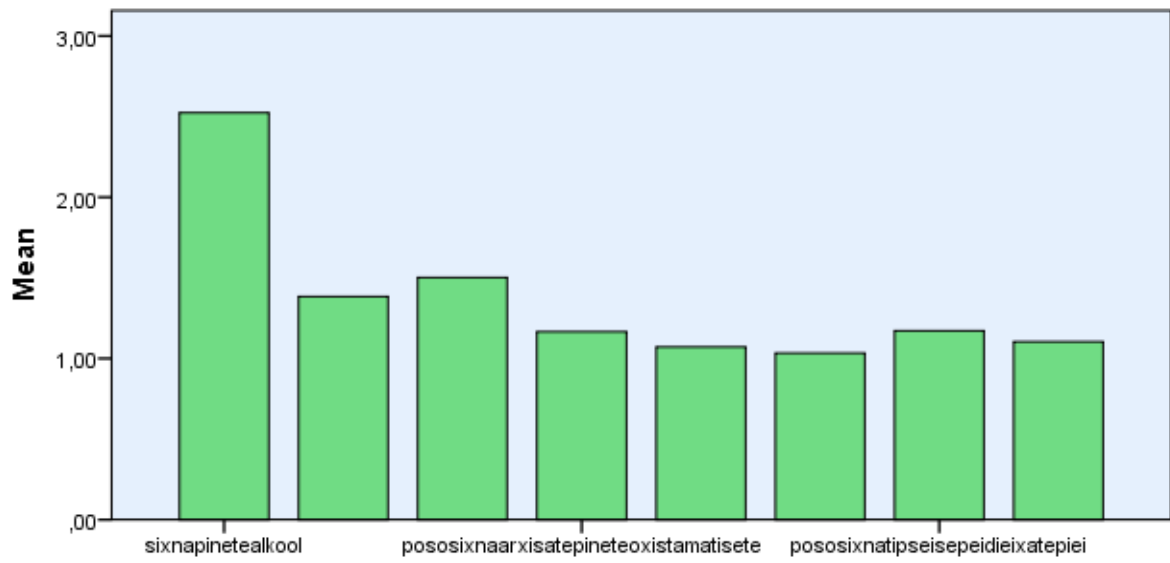
Αρκαδία	9	2.5
Πρέβεζα	1	0.3
Λακωνία	6	1.6
Μακεδονία	1	0.3
Πάτρα	1	0.3
Καβάλα	1	0.3
Κάρπαθος	1	0.3
Τρίκαλα	1	0.3
Στερεά Ελλάδα	1	0.3

Πίνακας. Κοινωνικοδημογραφικό προφίλ συμμετεχόντων, αριθμός τέκνων ανά ερωτώμενο

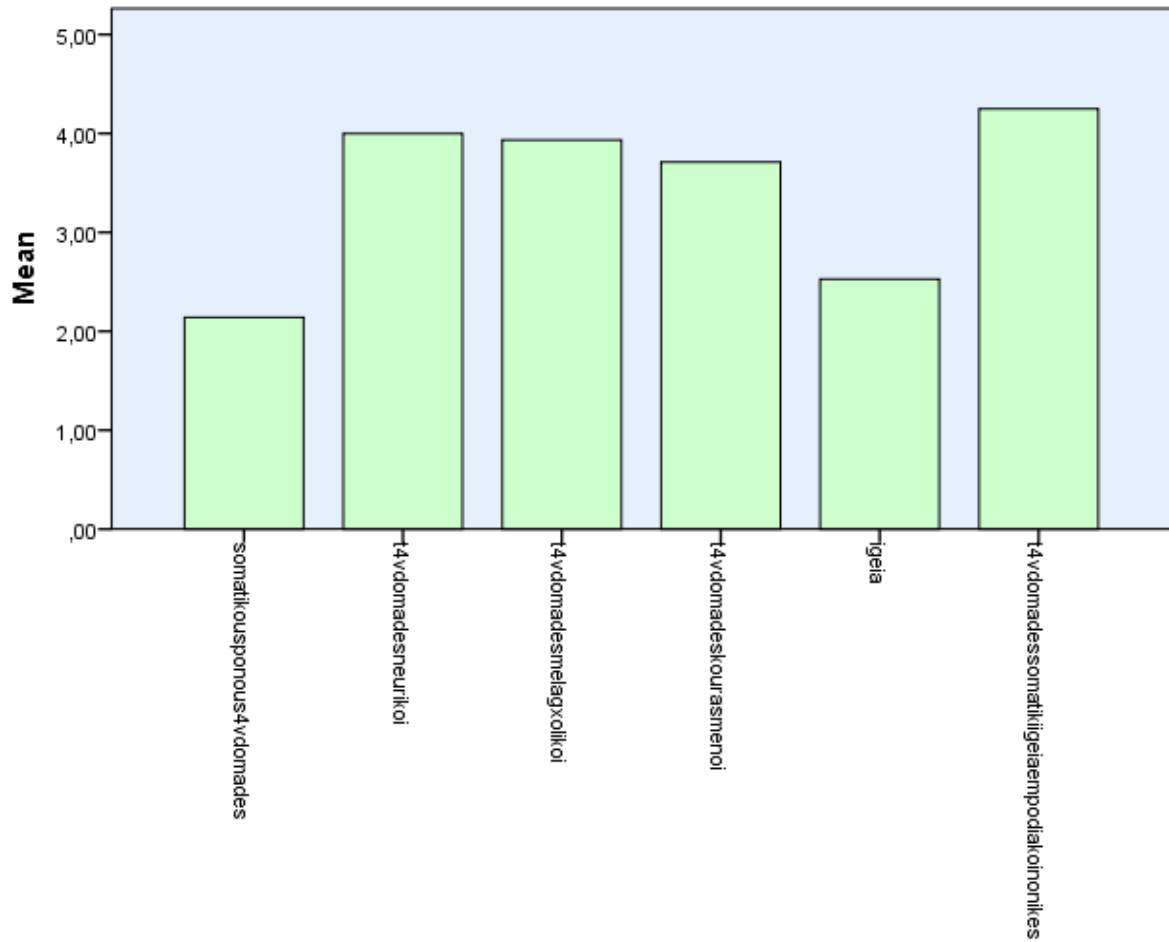
N=367	N	%
Αριθμός τέκνων ανά ερωτώμενο		
0	206	56.1
1	55	15.0
2	78	21.3
3	18	4.9
4	9	2.5
5	1	0.3



Ραβδόγραμμα κατανάλωση αλκοόλ



Ραβδόγραμμα στάσεις των συμμετεχόντων ως προς τη ποιότητα ζωής. Ψυχοσυναισθηματική και σωματική υγεία.



Πίνακας. Έλεγχος διαφοροποίησης κατανάλωσης αλκοόλ σε σχέση με την επαγγελματική ιδιότητα

ANOVA						
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	P
Πόσο συχνά πίνετε αλκοόλ	Between Groups	9,361	3	3,120	3,176	,024
	Within Groups	356,639	363	,982		
	Total	366,000	366			
Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνετε	Between Groups	2,858	3	,953	,952	,415
	Within Groups	363,142	363	1,000		
	Total	366,000	366			
Κατανάλωση 6 ή περισσότερων ποτών	Between Groups	4,132	3	1,377	1,382	,248
	Within Groups	361,868	363	,997		
	Total	366,000	366			
Αδυναμία διακοπής κατανάλωσης αλκοόλ	Between Groups	1,449	3	,483	,481	,696
	Within Groups	364,551	363	1,004		
	Total	366,000	366			
Αδυναμία ανταπόκρισης στις καθημερινές υποχρεώσεις εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	Between Groups	4,345	3	1,448	1,454	,227
	Within Groups	361,655	363	,996		
	Total	366,000	366			
Ανάγκη κατανάλωσης πρωινού ποτού για να λειτουργήσει	Between Groups	16,708	3	5,569	5,788	,001
	Within Groups	349,292	363	,962		

	Total	366,000	366			
Βίωση ενοχών ή τύψεων εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	BetweenGroups	4,920	3	1,640	1,649	,178
	WithinGroups	361,080	363	,995		
	Total	366,000	366			
Απώλεια μνήμης εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ	BetweenGroups	4,542	3	1,514	1,521	,209
	WithinGroups	361,458	363	,996		
	Total	366,000	366			

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αλκοόλ, οικογενειακές σχέσεις και ποιότητα ζωής ενηλίκων.

Αγαπητέ συμμετέχοντα/Αγαπητή συμμετέχουσα, Η παρούσα έρευνα διεξάγεται στο πλαίσιο πτυχιακής εργασίας και μελετά την επίδραση της κατανάλωσης αλκοόλ στις οικογενειακές σχέσεις και την ποιότητα ζωής των ενηλίκων. Αν είστε ενήλικας (18 ετών και άνω) και διαμένετε στην Περιφέρεια Κρήτης ή Πελοποννήσου, σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στη μελέτη μας. Εάν επιλέξετε να συμμετάσχετε, θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε το παρακάτω ερωτηματολόγιο με τους εξής θεματικούς άξονες: Α) δημογραφικά στοιχεία, Β) ερωτήσεις που σχετίζονται με τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ, Γ) ερωτήσεις για την αξιολόγηση της ποιότητας ζωής και Δ) απόψεις που αφορούν λειτουργίες της οικογένειας. Η συμπλήρωσή του θα διαρκέσει περίπου 10 λεπτά. Μπορείτε να διακόψετε τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή. Θα θέλαμε να σας διαβεβαιώσουμε ότι θα τηρηθεί η ανωνυμία και το απόρρητο των πληροφοριών. Θα διασφαλιστεί η εχεμύθεια και τα στοιχεία που θα συλλεχθούν, θα αξιολογηθούν και θα παρουσιαστούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας. Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία.

Με εκτίμηση,

Δημητροπούλου Αθανασία

Καλαμαράκη Αικατερίνη

Κοζή Χριστίνα

Πάλλα Μαριάννα

Φοιτήτριες Κοινωνικής Εργασίας

1. Το φύλο σας;

α) Άνδρας

β) Γυναίκα

γ) Άλλο

2. Η ηλικία σας;

\_\_\_\_\_

3. Από που κατάγεστε;

\_\_\_\_\_

4. Σε ποιο νομό κατοικείτε;

Ηράκλειο

Λασιθί

Ρέθυμνο

Χανιά

Αργολίδα

Αρκαδία

Κορινθία

Λακωνία

Μεσσηνία

Πάτρα

Άλλο:

5. Η περιοχή διαμονής σας είναι;

Αστική

Ημιαστική

Αγροτική

6. Τι εκπαίδευση έχετε ολοκληρώσει;

Καμία

Πρωτοβάθμια (Δημοτικό)

Δευτεροβάθμια (Γυμνάσιο ή Λύκειο)

Τριτοβάθμια (Πανεπιστήμιο/ΤΕΙ)

## Μεταπτυχιακές σπουδές

7. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση (όχι κατά την περίοδο καραντίνας);

Άνεργος/η

Ιδιωτικός υπάλληλος

Δημόσιος υπάλληλος

Ελεύθερος επαγγελματίας

8. Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση;

Άγαμος/η

Σε σχέση

Σε σχέση συμβίωσης

Έγγαμος/η

Σε διάσταση

Διαζευγμένος/η

Χήρος/α

9. Πόσα παιδιά έχετε;

\_\_\_\_\_

10. Με ποιον μένετε;

Μόνος/η

Με τους γονείς σας

Με σύντροφο/σύζυγο

Με την οικογένειά σας

Άλλο

**Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ. Επιλέξτε την απάντηση που σας θεωρείτε κατάλληλη για εσάς.**

1. Πόσο συχνά πίνετε κάποιο αλκοολούχο ποτό;

Ποτέ

Μία φορά το μήνα ή λιγότερο

2-4 φορές το μήνα

2-3 φορές την εβδομάδα

4 φορές την εβδομάδα ή περισσότερο

2. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε συνήθως, την ημέρα που θα πιείτε;

1-2

3-4

5-6

7-9

10 ή περισσότερα

3. Πόσο συχνά πίνετε 6 ή περισσότερα ποτά σε μια περίπτωση;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

4. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά διαπιστώσατε ότι αρχίσατε να πίνετε και δεν μπορούσατε να σταματήσετε;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά



5. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά δεν μπορέσατε να ανταποκριθείτε στις υποχρεώσεις σας, επειδή είχατε πει;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

6. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, πόσο συχνά χρειάστηκε να πιείτε ένα ποτό το πρωί για να λειτουργήσετε κανονικά, ύστερα από μια νύχτα που ήπιατε πολύ;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

7. Πόσο συχνά, κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου, νιώσατε τύψεις ή ενοχές, επειδή είχατε πει;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

8. Τον τελευταίο χρόνο, πόσο συχνά δεν μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ, επειδή είχατε πει;

Ποτέ

Λιγότερο από μία φορά το μήνα

Κάθε μήνα

Κάθε εβδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

9. Έχει συμβεί να τραυματιστείτε εσείς ή να προκαλέσετε κάποιον τραυματισμό σε άλλον, επειδή ήπιατε;

Όχι

Ναι, αλλά όχι το τελευταίο έτος

Ναι, στο τελευταίο έτος

10. Μήπως κάποιος συγγενής, φίλος, γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας σας εξέφρασε τις ανησυχίες του για το ότι πίνετε ή σας πρότεινε να μειώσετε την κατανάλωση αλκοόλ;

Όχι

Ναι, αλλά όχι το τελευταίο έτος

Ναι, στο τελευταίο έτος

**Διαβάστε προσεκτικά τις παρακάτω ερωτήσεις. Κάποιες μπορεί να μοιάζουν, αλλά κάθε μία είναι διαφορετική. Επιλέξτε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο.**

1. Η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει τώρα στο να ανεβαίνετε αρκετές σειρές από σκαλιά; Αν ναι, πόσο;

Ναι, με περιορίζει πολύ

Ναι, με περιορίζει λίγο

Όχι, δεν με περιορίζει καθόλου

2. Σε ποιο βαθμό είχατε σωματικούς πόνους τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου

Πολύ ήπια

Ήπια

Μέτρια

Αρκετά

Πολύ

3. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε πολύ νευρικοί;

Όλο το χρόνο

Πολύ χρόνο

Αρκετό χρόνο

Λίγο χρόνο

Πολύ λίγο χρόνο

Καθόλου χρόνο

4. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε μελαγχολικοί;

Όλο το χρόνο

Πολύ χρόνο

Αρκετό χρόνο

Λίγο χρόνο

Πολύ λίγο χρόνο

Καθόλου χρόνο

5. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι-εξαντλημένοι;

Όλο το χρόνο

Πολύ χρόνο

Αρκετό χρόνο

Λίγο χρόνο

Πολύ λίγο χρόνο

Καθόλου χρόνο

6. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

Εξαιρετική

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. αίσθημα καταπίεσης ή άγχους)

Ναι

Όχι

8. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής σας υγείας (για παράδειγμα σας πήρε επιπλέον προσπάθεια);

Ναι

Όχι

30.

9. Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, πόσες φορές η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα σας δημιούργησαν εμπόδια στις κοινωνικές σας δραστηριότητες (επίσκεψη σε φίλους, συγγενείς κ.λπ.);

Συνεχώς

Τις περισσότερες φορές

Μερικές φορές

Λίγες φορές

Καθόλου

**Ακολουθεί μια σειρά προτάσεων, οι οποίες χαρακτηρίζουν λιγότερο ή περισσότερο τη λειτουργία της οικογένειας. Παρακαλούμε, διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και επιλέξτε αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Να έχετε υπόψη σας, ότι ενδιαφερόμαστε για τον τρόπο που εσείς οι ίδιοι βλέπετε την οικογένειά σας και όχι για τον τρόπο που τη βλέπουν τα άλλα μέλη.**

*Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν.*

## Συμφωνώ/Διαφωνώ

1. Τα μέλη της οικογένειάς μας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.
2. Τα μέλη της οικογένειάς μας συχνά κρατούν τα συναισθήματά τους για τον εαυτό τους.
3. Στην οικογένειά μας γίνονται πολλοί καυγάδες.
4. Στην οικογένειά μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.
5. Στο σπίτι μιλάμε ελεύθερα.
6. Τα μέλη της οικογένειάς μας σπάνια θυμώνουν πολύ.
7. Στην οικογένειά μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.
8. Για την οικογένειά μας είναι πολύ σημαντικό να προχωράς μπροστά στη ζωή.
9. Στην οικογένειά μας υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες, τους οποίους ακολουθούμε.
10. Είναι δύσκολο να ξεσπάσεις στο σπίτι, χωρίς να αναστατώσεις κάποιον.
11. Τα μέλη της οικογένειάς μας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα.
12. Στην οικογένειά μας ό,τι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.
13. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιον άλλο.
14. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα, τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.
15. Στην οικογένειά μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας
16. Τα μέλη της οικογένειάς μας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους
17. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά
18. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένειά μας, καταβάλλουμε μεγάλες προσπάθειες για να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία στο σπίτι
19. Το κάθε μέρος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του
20. Στην οικογένειά μας ο καθένας κάνει ότι θέλει

Σύνδεσμος

ερωτηματολογίου:

<https://docs.google.com/forms/d/1fXfUTLXVdst3wcyafCbaLYdY1ttV7maaUjWTF-I3zhU/edit> 12/12

Αυτό το περιεχόμενο δεν έχει δημιουργηθεί και δεν έχει εγκριθεί από την Google.

