



**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

ΤΙΤΛΟΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

**ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΤΟΥ
ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ.**

**ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: Ιωάννου Αντωνία
Καρτσωνάκη Ελένη
Παπαφραγκάκη Χάρις**

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ: Κουκούλη Σοφία

(ΗΡΑΚΛΕΙΟ 27/10/2011)

ΤΙΤΛΟΣ:

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΣΕ ΔΕΙΓΜΑ ΝΕΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ:

Α΄ ΜΕΡΟΣ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ

<u>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</u>	σ.1
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ</u>	
1.1. Το αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό.....	σ.4
1.2. Επιπτώσεις από την κατανάλωση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών.....	σ.5
1.3. Πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ στο γενικό πληθυσμό	
1.3.1. Υπεύθυνη κατανάλωση.....	σ.7
1.3.2. Επικίνδυνη κατανάλωση.....	σ.8
1.3.3. Επιβλαβής κατανάλωση.....	σ.9
1.3.4. Επεισοδιακή υπερκατανάλωση.....	σ.10
1.3.5. Εξάρτηση από το αλκοόλ.....	σ.12
1.4. Μοντέλα αλκοολισμού.....	σ.16
Συμπεράσματα	σ.19
 <u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. Νέοι και αλκοόλ</u>	
2.1. Η κατανάλωση αλκοόλ στους νέους.....	σ.21
2.2. Παράγοντες που επηρεάζουν την προβληματική χρήση αλκοόλ στη νεαρή ενήλικη ζωή	
<i>Ατομικοί Παράγοντες</i>	
2.2.1. Φύλο – εθνικότητα.....	σ.23
2.2.2. Γενετικό υπόβαθρο.....	σ.25
2.2.3. Προσωπικότητα.....	σ.26
2.2.4. Τρόπος ζωής.....	σ.30
<i>Κοινωνικοί Παράγοντες</i>	
2.2.5. Ομάδα ομηλίκων.....	σ.32
2.2.6. Οικογένεια.....	σ.33

2.2.7	Τριτοβάθμια Εκπαίδευση.....	σ.35
2.2.8	Marketing – Διαφήμιση.....	σ.37
	Συμπεράσματα.....	σ.38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 Αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ

3.1	Πρόληψη και Θεραπευτικές προσεγγίσεις	
3.1.1	Πρόληψη.....	σ.38
3.1.2	Φαρμακολογική προσέγγιση.....	σ.40
3.1.3	Ψυχολογική προσέγγιση.....	σ.41
3.1.4	Ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.....	σ.42
3.1.5	Προγνωστικοί παράγοντες στη θεραπεία του αλκοολισμού.....	σ.44
	Συμπεράσματα.....	σ.44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 Δίκτυα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ

4.1	Υπηρεσίες στην Ελλάδα.....	σ.46
4.2	Υπηρεσίες στο Ηράκλειο.....	σ.47
4.2.1	Σύλλογος Επιστροφή.....	σ.48
4.2.2	Αλκοολογικό Ιατρείο ΠΕ.ΠΑ.ΓΝΗ Ηρακλείου.....	σ.49
4.2.3	Κλαμπ Οικογενειών για Προβλήματα με το Αλκοόλ.....	σ.50
	Συμπεράσματα.....	σ.51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 Έρευνα και μέτρηση της κατανάλωσης αλκοόλ

5.1	Κλινικές έρευνες.....	σ.52
5.2	Βιολογικοί δείκτες.....	σ.53
5.3	Επιδημιολογικές έρευνες.....	σ.54
5.4	Ερευνητικά εργαλεία για την κατανάλωση αλκοόλ.....	σ.55
	Συμπεράσματα.....	σ.56

Β' ΜΕΡΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ

1.1	Μεθοδολογία Έρευνας.....	σ.61
1.1.1	Σκοπιμότητα	
1.1.2	Στόχοι έρευνας	
1.1.3	Πεδίο έρευνας, πληθυσμός, δειγματοληψία	
1.1.4	Τεχνικές συλλογής στοιχείων	

- 1.2.1 Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τη σχολή (Πιν.1.)
- 1.2.2. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το φύλο (Πιν. 2.)
- 1.2.3. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την εθνικότητα (Πιν.3)
- 1.2.4. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την περιοχή μόνιμης κατοικίας (Πιν.4.)
- 1.2.5. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση (Πιν.5.)
- 1.2.6. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση γονέων (Πιν.6.)
- 1.2.7. Αντίληψεις για τις θετικές επιδράσεις του αλκοόλ(Πιν.& διάγραμμα .7.)
- 1.2.8. Αντίληψη σχετικά με την ιδιότητα του αλκοόλ να αποτελεί ίαση απέναντι στα προβλήματα της ζωής(Πιν.& διάγραμμα .8.)
- 1.2.9. Αντίληψη για τη καθημερινή κατανάλωση ενός χαμηλού αριθμού(1-2) αλκοολούχων ποτών(Πιν. & διάγραμμα .9.)
- 1.2.10. Αντίληψη για την ασφαλή οδήγηση έπειτα από την κατανάλωση αλκοόλ (Πιν. & διάγραμμα.10.)
- 1.2.11. Αντίληψη για την σύνδεση κατανάλωσης αλκοόλ και διασκέδαση (Πιν. & διάγραμμα .11.)
- 1.2.12. Συσχέτιση φύλου και εκτίμησης επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ (Πιν.14.)
- 1.2.13. Φύλο ως προς τη σύνδεση αλκοόλ και διασκέδασης(Πιν.15.)
- 1.2.14. Συσχέτιση τόπου κατοικίας και εκτίμηση επιδράσεων του αλκοόλ(Πιν.16.)
- 1.2.15. Κατανομή υποομάδων σύμφωνα με την κατανάλωση αλκοόλ(Πιν.& διάγραμμα .17.)
- 1.2.16. Προβλήματα υγείας που έχουν προκληθεί εξαιτίας του αλκοόλ(Πιν.18.)
- 1.2.17. Ποσότητα αλκοολούχων ποτών που καταναλώνουν συνήθως οι νέοι (επεισοδιακή υπερκατανάλωση) (Πιν.19.)
- 1.2.18. Συχνότητα κατανάλωσης πάνω από 6 ποτά σε μία περίπτωση(Πιν.20.)
- 1.2.19. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ με σκοπό την πρόκληση βαριάς ζάλης ή μέθης (Πιν.21.)
- 1.2.20. Συχνότητας πρόκλησης αισθημάτων δυσφορίας ή ενοχών μετά τη κατανάλωση αλκοόλ(Πιν.22.)
- 1.2.21. Συχνότητα αδυναμίας για ανταπόκριση στην εργασία ή στο σπίτι εξαιτίας του ποτού (Πιν.23.)
- 1.2.22. Συχνότητα εκδήλωσης ανησυχίας από φίλο, συγγενή ή επαγγελματία υγείας σε σχέση με το ποτό (Πιν.24.)
- 1.2.23. Συσχέτιση φύλου και κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν. 25.)
- 1.2.24. Συσχέτιση τόπου κατοικίας και κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.26)
- 1.2.25. Εκτίμηση επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ ως προς τη κατανάλωση αλκοόλ

(Πιν.27.)

- 1.2.26. Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ από το φιλικό περιβάλλον και συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων(Πιν.29.)
- 1.2.27. Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος και επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.30.)
- 1.2.28. Συσχέτιση επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ και παραδόσεων του τόπου καταγωγής (Πιν. 31.)
- 1.2.29. Συσχέτιση επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ και παραδόσεων του τόπου διαμονής(Πιν.32.)
- 1.2.30. Διαθεσιμότητα αλκοόλ στο χώρο εργασίας και Binge Drinking (Πιν.33.)
- 1.2.31. Συχνή χρήση αλκοόλ από μέλη της οικογένειας και Binge Drinking (Πιν.34.)
- 1.2.32. Συσχέτιση επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας και κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.35.)
- 1.2.33. Συσχέτιση της ύπαρξης προβλημάτων με τον πατέρα στη διάρκεια της ζωής και της κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.36.)
- 1.2.34. Συσχέτιση της ύπαρξης προβλημάτων με την μητέρα στη διάρκεια της ζωής και της κατανάλωσης αλκοόλ (Πιν.37.)
- 1.2.35. Συσχέτιση ύπαρξης γεγονότων ενδοοικογενειακής βίας και κατανάλωσης αλκοόλ (Πιν.38.)
- 1.2.36. Συσχέτιση ύπαρξης εμπιστοσύνης προς το παιδί και κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.39.)
- 1.2.37. Συσχέτιση της σταθερότητας της παρουσίας του πατέρα στη ζωή των συμμετεχόντων και της κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν.40.)
- 1.2.38. Συσχέτιση της σταθερότητας της παρουσίας της μητέρας στη ζωή των συμμετεχόντων και της κατανάλωσης αλκοόλ (Πιν.41.)
- 1.2.39. Συσχέτιση της ενημέρωσης των γονιών από ημερίδες, σεμινάρια ή ομάδες για το αλκοόλ και της κατανάλωσης αλκοόλ(Πιν. 42.).

Συζήτηση.....σ.94

Συμπεράσματασ.98

Βιβλιογραφία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Το αλκοόλ είναι μια ευρέως διαδεδομένη ουσία η οποία συναντάται σε διάφορα κοινωνικά περιβάλλοντα και σε διαφορετικές περιστάσεις.

Στην Ελλάδα η κατανάλωση αλκοόλ συναντάται σε διάφορες ηλικίες και στους νέους. Τα οινοπνευματώδη ποτά είναι δυνατόν να τα προμηθευτούν από την αγορά σε χαμηλό κόστος, και αποτελούν μέρος του τρόπου ζωής στους νέους αφού η χρήση τους είναι κοινωνικά αποδεκτή.

Στην πτυχιακή μας εργασία θα εστιάσουμε στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους σπουδαστές καθώς και σε αντιλήψεις τους σχετικά με το αλκοόλ. Θα εξετάσουμε χαρακτηριστικά του τρόπου που καταναλώνουν οι νέοι σήμερα το αλκοόλ, τα οποία περιλαμβάνουν ζητήματα όπως τη συχνότητα και τη σημαντικότητα κατανάλωσης, τις επιπτώσεις που μπορεί να προκληθούν εξαιτίας του αλκοόλ και διάφορες άλλες συμπεριφορές που σχετίζονται με την κατανάλωση.

Συγκεκριμένα, σε ότι αφορά το θεωρητικό μέρος της πτυχιακής, στο πρώτο κεφάλαιο θα αναλύσουμε θέματα που αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ. Θα αναφερθούμε στις επιπτώσεις από την κατανάλωση και την κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών και τέλος στα πρότυπα χρήσης αλκοόλ.

Η ορολογία στο πεδίο των εννοιών που σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ από τον άνθρωπο έχει καθιερωθεί διεθνώς με σκοπό να προσδιορίσει τα όρια μεταξύ της υπεύθυνης, της επικίνδυνης, της επιβλαβούς χρήσης και της εξάρτησης. Ο διαχωρισμός αυτός συνεπάγεται ότι η χρήση αλκοόλ μπορεί να διαβαθμίζεται σε στάδια σύμφωνα με τη βαρύτητα της κατανάλωσης αλκοόλ πριν το άτομο οδηγηθεί στον αλκοολισμό, χωρίς απαραίτητα η οποιαδήποτε χρήση αλκοόλ να υποδηλώνει μια παθολογική κατάσταση.

Στο δεύτερο κεφάλαιο θα αναλύσουμε εκτενέστερα την κατανάλωση αλκοόλ στην ομάδα στόχο μας που είναι οι νέοι. Για το σκοπό αυτό θα παραθέσουμε ερευνητικά δεδομένα που αφορούν τους παράγοντες που συμβάλλουν στην προβληματική χρήση αλκοόλ στη νεαρή ενήλικη ζωή. Είναι παραδεκτό πως αρκετοί παράγοντες συμβάλλουν στην προβληματική χρήση και οι βασικότεροι από αυτούς είναι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες.

Στο τρίτο κεφάλαιο θα μελετήσουμε την αντιμετώπιση των προβλημάτων που πηγάζουν από το αλκοόλ. Η πρόληψη αποτελεί θεμελιώδη παρέμβαση από τους αρμόδιους φορείς και τους επαγγελματίες υγείας, αφού διαμορφώνει στάσεις και αντιλήψεις σχετικά με το αλκοόλ. Στη συνέχεια η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το ποτό περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα φαρμακολογικής, ψυχολογικής προσέγγισης, ειδικών θεραπευτικών προγραμμάτων και προγνωστικών παραγόντων που βοηθούν στην εκτίμηση της πορείας της θεραπείας.

Στο τέταρτο κεφάλαιο θα αναφέρουμε τα δίκτυα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων σχετικά με το αλκοόλ στην Ελλάδα αλλά και στη Κρήτη που αφορά το πεδίο της έρευνάς μας.

Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο μελετάμε παρόμοιες έρευνες που έχουν γίνει και τα ερευνητικά εργαλεία που χρησιμοποιούνται συνήθως για την κατανάλωση αλκοόλ.

Στο ερευνητικό μέρος της εργασίας αρχικά επεξηγούμε την μεθοδολογία της έρευνας και

στη συνέχεια παραθέτουμε τα αποτελέσματα. Μέσα από τη μεθοδολογία αναφερόμαστε στη σκοπιμότητα της έρευνας η οποία είναι μελέτη των αντιλήψεων και των χαρακτηριστικών της κατανάλωσης αλκοόλ σε δείγμα νέων ενηλίκων φοιτητών του Τ.Ε.Ι Κρήτης.

Συγκεκριμένοι στόχοι της έρευνας είναι:

A) Η διερεύνηση αντιλήψεων σχετιζόμενων με την κατανάλωση αλκοόλ.

B) Η μελέτη συμπεριφορών και χαρακτηριστικών σχετικών με την κατανάλωση αλκοόλ.

Γ) Η σχέση μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και προτύπων χρήσης.

Συμπερασματικά η συγκεκριμένη έρευνα επιδιώκει να περιγράψει το φαινόμενο της κατανάλωσης του αλκοόλ στους νέους και να συσχετίσει παράγοντες σχετικούς με την κατανάλωση αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ: ΠΡΟΤΥΠΑ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Τα αλκοολούχα ποτά που κυκλοφορούν στο εμπόριο, περιέχουν μια από τις πρώτες ουσίες που συνόδευαν την εξέλιξη του πολιτισμού μέχρι και σήμερα, το οινόπνευμα (αιθυλική αλκοόλη). Τα αλκοολούχα ποτά προέρχονται από τη διαδικασία ζύμωσης και διύλισης φρούτων, λαχανικών και δημητριακών με μαγιά και ζάχαρη.

Το αλκοόλ χρησιμοποιήθηκε από τα αρχαία χρόνια για τις αναλγητικές τις ιδιότητες και ως αναισθητικό στη χειρουργική. Ανάλογα με τις εποχές θεωρούνταν μια από τις τροφές του ανθρώπινου οργανισμού, με ιδιότητες προστατευτικές σε διάφορα νοσήματα, αλλά και συνοδευτικό των φιλοσοφικών περιπλανήσεων στα συμπόσια του Πλάτωνα.

Το αλκοόλ μέχρι και σήμερα είναι μια διαδεδομένη συνήθεια που “διευκολύνει” τις διαπροσωπικές και κοινωνικές διαδικασίες. Διευκολυντικό ως μέσο της κοινωνικής και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς, της εκδήλωσης του θάρρους, του θράσους της τόλμης της γενναιότητας, τροφή της φαντασίας, έμπνευσης και ευφορίας.

Μπορεί να ενεργοποιεί και να ενισχύει σε υπερβολικό βαθμό την αυτοπεποίθηση του ατόμου και ως αποτέλεσμα την υπερεκτίμηση των φυσικών, πνευματικών και των σεξουαλικών του δυνατοτήτων. Είναι γνωστό ότι η χρήση αλκοόλ με τη μορφή της “κοινωνικής κατανάλωσης” αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της σύγχρονης ανθρώπινης συναλλαγής, ενώ η μετάβαση από την κοινωνική στην προβληματική κατανάλωση συχνά είναι δυσδιάκριτη.

Μόνο στις μουσουλμανικές κοινωνίες το αλκοόλ είναι γενικά αποδεκτό ως νόμιμο κοινωνικό ψυχοτρόπο, για χρήση μόνο από ενηλίκους, ενώ γενικά, η κατανάλωση του διατίθεται από την αγορά παρόλο που είναι γνωστή η ιδιότητα του να αλλοιώνει την ψυχική κατάσταση.

Σύμφωνα με τον Julien (Ποταμιανός, 2005:26) << η αιθυλική αλκοόλη ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό, το οποίο έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος>>. Το οινόπνευμα αποτελεί φυσιολογικό συστατικό του ανθρώπινου σώματος και βρίσκεται στο αίμα σε αναλογία μικρότερη από 1,5 χιλιοστό του γραμμαρίου ανά λίτρο. Για να βρισκόμαστε υπό την επίδραση του αλκοόλ, θα πρέπει το οινόπνευμα στο αίμα να φτάσει και να ξεπεράσει τα 800 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο, που επιτυγχάνεται μόνο με την πρόσληψη του με την μορφή του αλκοολούχου ποτού.

1.1 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, η αιθυλική αλκοόλη εισέρχεται στον οργανισμό.

Η αιθυλική αλκοόλη αποτελείται μόνο από υδρογόνο και οξυγόνο, ενώ είναι το μόνο είδος αλκοόλης που είναι ασφαλές για κατανάλωση από τον άνθρωπο. Η πρόσθεση ή η αφαίρεση ατόμων των παραπάνω στοιχείων παράγει άλλα είδη αλκοόλης.

Οι περιεκτικότητες των πιο διαδεδομένων οινοπνευματωδών ποτών σε κατηγορία είναι:

Ούζο: 20 – 25% αλλά μπορεί να φτάσει και 35%

Τσίπουρο: 20 – 30%

Κρασί: 10 – 11%

Μπύρα: 3 – 5%

Ουίσκυ: 40 – 45% (Ποταμιανός 2005)

Η αιθυλική αλκοόλη εφόσον βρίσκεται σε υγρή μορφή απορροφάται ταχέως από το πεπτικό σύστημα. Εάν εξατμιστεί, μπορεί να απορροφηθεί σχεδόν αμέσως από τους πνεύμονες.

Σε ένα άτομο με περίπου το 20% της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται ταχέως, ενώ ενδεικτικά το υπόλοιπο 80% απορροφάται από το έντερο. Αντιθέτως, η συνοδεία τροφής αλλά και τα ποτά μεγαλύτερης ρευστότητας όπως η μπύρα, βοηθούν στην επιβράδυνση της απορρόφησης.

Αξίζει να τονίσουμε, ότι όλη η ποσότητα της καταναλωθείσας αλκοόλης απορροφάται από τον οργανισμό ενώ ένα στομάχι γεμάτο, στην ουσία καθυστερεί την απορρόφηση.

Η κατανομή της αιθυλικής αλκοόλης γίνεται ομοιόμορφα με την κυκλοφορία του αίματος σε όλα τα υγρά του σώματος. Επίσης το αλκοόλ διοχετεύεται και στο έμβρυο με ενδεχόμενη συνέπεια τη δημιουργία Αλκοολικού Εμβρυϊκού Συνδρόμου. Αυτό σημαίνει ότι η αιθυλική αλκοόλη

διαχέεται σε όλους τους ιστούς και τους μύς του σώματος συμπεριλαμβανόμενων αυτών του εγκεφάλου. (Ποταμιάνος, 2005).

Η αιθυλική αλκοόλη, αλληλεπιδρά με συγκεκριμένους υποδοχείς στα εγκεφαλικά κύτταρα, με παρόμοιο τρόπο όπως και άλλες ουσίες που επηρεάζουν το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Όταν η ουσία της αλκοόλης ενωθεί με έναν υποδοχέα στον νευρώνα του εγκεφάλου απελευθερώνεται ο νευροδιαβιβαστής, δηλαδή η φυσική χημική ουσία που προκαλεί τις αλλαγές στην ψυχοσύνθεση.

Με την κατανάλωση αλκοόλ, βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα, επηρεάζονται πολλά νευρολογικά πεδία και διαφορετικά συστήματα νευροδιαβιβαστών, που σχετίζονται με λειτουργίες, όπως, γνωστικές, διάθεση, ύπνος, διατροφική συμπεριφορά, γεγονός που εξηγεί τις διαφορετικές και πολύπλοκες επιδράσεις του αλκοόλ από οργανισμό σε οργανισμό.

Σύμφωνα με τον βρετανό καθηγητή Peters, από την ποσότητα της αλκοόλης που καταναλώνει το άτομο το 80 % μεταβολίζεται στο ήπαρ, 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε όλα τα σημεία του σώματος. Ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης διαφέρει από άτομο σε άτομο. Το φαινόμενο της μέθης, είναι το αποτέλεσμα της κατανάλωσης περισσότερης αλκοόλης ανά ώρα, από όση ποσότητα μπορεί να αντέξει ο ρυθμός μεταβολισμού του οργανισμού σε αυτό το χρονικό διάστημα.

1.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΩΔΩΝ ΠΟΤΩΝ

Η κατανάλωση μικρών ποσοτήτων αλκοόλ δεν φαίνεται να προξενεί κάποια βλάβη στους περισσότερους ανθρώπους. Ωστόσο, οι σύγχρονες απόψεις εξετάζουν τη σχέση όχι μόνο «κατάχρησης» - «προβλημάτων», αλλά επίσης «κατανάλωσης» - «προβλημάτων» καθώς παρατηρούνται ατομικές διαφορές στο θέμα του μεταβολισμού και στις γενικότερες ανθρώπινες λειτουργίες.

Τα στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών δείχνουν ότι η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλης που υπερβαίνει τα 60-80gr. για τους άνδρες και τα 20-40gr. για τις γυναίκες ενδέχεται να προκαλέσει προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005).

Η κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρείται η αιτία για περίπου 195.000 θανάτους το χρόνο στην Ε.Ε.. Σ' αυτούς προσμετρούνται 17.000 θάνατοι ετησίως σε τροχαία ατυχήματα, 27.000 από ατυχήματα, 2.000 από ανθρωποκτονίες, 10.000 αυτοκτονίες, 45.000 από κίρρωση του ήπατος, 50.000 από καρκίνο και 17.000 θάνατοι, που οφείλονται σε νευροψυχιατρικές καταστάσεις. Επιπρόσθετα, το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για 200.000 επεισόδια κατάθλιψης. (Anderson & Baumberg, 2006).

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας συμφωνεί στο γεγονός ότι το αλκοόλ επηρεάζει ουσιαστικά όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, ενώ η κατανάλωσή του σχετίζεται με περισσότερες από 60 ιατρικές καταστάσεις (Jernigan ., 2001).

Η γνωστότερη και σημαντικότερη βλαπτική επίδραση της συνεχούς κατανάλωσης αλκοόλ, είναι η κίρρωση του ήπατος. Οι χρόνιοι χρήστες αλκοόλης έχουν κατά μέσο όρο 7,5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εκδηλώσουν ηπατική κίρρωση από ότι οι μη χρήστες, ενώ ειδικά οι άνδρες που κάνουν υψηλή κατανάλωση έχουν μέχρι και 13 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα. Η κίρρωση του ήπατος είναι το τελικό στάδιο μιας χρόνιας και συνήθως χωρίς συμπτώματα ηπατικής βλάβης, της καλούμενης αλκοολικής ηπατίτιδας.

Στο πεπτικό σύστημα, η χρόνια υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε χρόνια ή οξεία παγκρεατίτιδα, έλκος στομάχου και δωδεκαδακτύλου, χρόνια γαστρίτιδα, ατροφική γαστρίτιδα, δυσαπορρόφηση βιταμινών, ασβεστίου, μαγνησίου κ.λπ.

Επίσης η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει στην ανάπτυξη διαφόρων τύπων καρκίνων του πεπτικού συστήματος, όπως του στόματος, του φάρυγγα, του οισοφάγου, του ήπατος, του παγκρέατος κ.λπ. Ο κίνδυνος ανάπτυξης καρκίνου του πεπτικού συστήματος είναι συνολικά

τετραπλάσιος σε σχέση με τους μη χρήστες αλκοόλ. (<http://www.bestrong.org.gr>)

Συγκεκριμένα σε ότι αφορά της γυναίκες μια νέα επιστημονική μελέτη, που περιέλαβε πάνω από ένα εκατομμύριο γυναίκες, διαπίστωσε ότι η κατανάλωση ακόμα και μιας μικρής ποσότητας αλκοόλ, όπως ενός ποτηριού κρασιού τη μέρα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του μαστού, του ήπατος και άλλων κοινών μορφών της ασθένειας.

(<http://www.ygeiaonline.gr>)

Ακόμη μια καταστροφική συνέπεια της κατανάλωσης του αλκοόλ είναι ότι όταν αυτή γίνεται κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης μπορεί να εκθέσει το έμβρυο σε διάφορους κινδύνους, όπως το αλκοολικό εμβρυϊκό σύνδρομο (Jernigan ., 2001). Οι συνηθέστερες ανωμαλίες είναι προγεννητική και μεταγεννητική ελλιπής αύξηση, μικροκεφαλία, διανοητική καθυστέρηση, καρδιακές ανωμαλίες κ.τ.λ. (OKANA, 1999).

Μερικές από τις νευρολογικές διαταραχές που προκαλούνται από την κατάχρηση αλκοόλης είναι η περιφερειακή νευροπάθεια, η πολυνευρίτιδα, το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff και η αλκοολική άνοια.

Πιο συχνή είναι η περιφερειακή νευροπάθεια, που εμφανίζεται περίπου στο 10% των «χρόνιων αλκοολικών» και μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε ανεπάρκεια των αισθητήριων οργάνων.

Το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff είναι η σοβαρότερη περίπτωση νευρολογικής διαταραχής και ουσιαστικά προκαλεί εγκεφαλική βλάβη (Ποταμιάνος, 2005). Παρόμοια νόσος με την προηγούμενη είναι η αλκοολική άνοια, η οποία χαρακτηρίζεται από διαταραχή πολλαπλών ανώτερων φλοιϊκών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η σκέψη, ο προσανατολισμός, η κατανόηση, η γλώσσα, η κρίση κ.τ.λ. (OKANA, 1999).

Το αλκοόλ επηρεάζει μια σειρά ψυχολογικών και γνωστικών δυσλειτουργιών. Υπάρχουν πλέον επαρκείς αποδείξεις μέσω ερευνών που επιβεβαιώνουν την αιτιώδη σχέση του αλκοόλ με την κατάθλιψη (Jernigan ., 2001).

Η κατάθλιψη θα πρέπει να συνεκτιμάται ως παράγοντας της ευπάθειας των γυναικών που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών. Σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα, ο κίνδυνος για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ είναι μεγαλύτερος μεταξύ γυναικών με ιστορικό καταθλιπτικών διαταραχών σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς ιστορικό κατάθλιψης, με σταθερούς τους παράγοντες ηλικία, ιστορικό αντικοινωνικής συμπεριφοράς και αναφορά ότι ο πατέρας των ερωτώμενων έπινε. Επίσης, ο κίνδυνος κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ ανεβαίνει με τις αυξανόμενες αναφορές γύρω από συμπτώματα κατάθλιψης και τέλος, η κατάχρηση οινοπνευματωδών ποτών συνδέεται με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και την τάση αυτοκτονίας.

Παρόλο που το ποτό μπορεί να προωθήσει ευχάριστα αισθήματα για λίγες ώρες, η μακροχρόνια κατανάλωση μπορεί να οδηγήσει σε μια βαθμιαία επιδείνωση της ψυχικής διάθεσης.

Το αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο για αρνητικές επιπτώσεις στην ευρύτερη κοινωνία ανάλογα με την ποσότητα που καταναλώνει ένα άτομο.

Συγκεκριμένα, όσο υψηλότερη είναι η κατανάλωση του αλκοόλ τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα κινδύνου. Οι κοινωνικά αρνητικές επιπτώσεις που οφείλονται στη χρήση αλκοολούχων ποτών από τρίτους περιλαμβάνουν από απλές κοινωνικές ενοχλήσεις, π.χ. πρόκληση θορύβου τη νύχτα, μέχρι και σοβαρότατες συνέπειες, όπως παιδική κακοποίηση, οικογενειακά προβλήματα, βία, ακόμα και ανθρωποκτονία. Γενικά, η ποσότητα του αλκοόλ, η συχνότητα της κατανάλωσης και η συχνότητα και ποσότητα κατά την περιστασιακή υπερβολική κατανάλωση, όλα ανεξάρτητα αυξάνουν τον κίνδυνο εκδήλωσης βίας (Anderson & Baumberg, 2006).

Περίπου οι μισοί από τους βιαστές και τους παιδεραστές που έχουν καταδικαστεί βρίσκονταν υπό την επήρεια μέθης, όταν έκαναν την πράξη, για την οποία και καταδικάστηκαν.

Πολλά κοινωνικά και επαγγελματικά προβλήματα, καθώς και γάμου προκαλούνται από την αντιανασταλτική δράση που έχει η αλκοόλη. Ο αλκοολικός αποκτά, συχνά τη φήμη του ανόητου φλύαρου ή του ανθρώπου που έχει επιθετική συμπεριφορά με καταστρεπτικές συνέπειες σε μια σχέση (Τζάφφου, Πητερσον, Χοντσον, 1981).

Και ενώ η χρήση αλκοόλ σχετίζεται με πολλές βλαβερές επιπτώσεις για το άτομο, την ίδια στιγμή επηρεάζεται το άμεσο περιβάλλον αλλά και η κοινωνία ως σύνολο.

Οι άνθρωποι που περιβάλλουν καθημερινά τους εξαρτημένους βιώνουν τις δυσκολίες τους και επηρεάζονται από τις συμπεριφορές τους. (Γεωργάκας, 2007).

Η τοξίκωση από την αλκοόλη μπορεί να προκαλέσει την ατρόμητη και παράτολμη συμπεριφορά του εξαρτημένου με αποτέλεσμα την πρόκληση αυτοκινητιστικών, οικιακών και βιομηχανικών ατυχημάτων.

Η χρήση αλκοόλ σχετίζεται με τον αυξημένο κίνδυνο τραυματισμών σε οδικά ατυχήματα, πτώσεις, πυρκαγιές, βία, αθλητικές δραστηριότητες ή αυτοτραυματισμούς.

Στον εργασιακό χώρο, η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ μπορεί ενδεχομένως να μειώσει την παραγωγικότητα του ατόμου. Αφού η απουσία ή η άδεια για λόγους υγείας από τη δουλειά εξαιτίας της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών και της εξάρτησης από το αλκοόλ συνεπάγεται ένα σημαντικό κόστος στους εργαζόμενους και στα κοινωνικά ασφαλιστικά συστήματα. Τέτοιου είδους περιστατικά έχουν αντίκτυπο στην κοινωνία καθώς επηρεάζουν την οικονομία, την παραγωγικότητα ή απαιτούν την προσοχή της δικαιοσύνης, της πρόνοιας ή άλλων κοινωνικών φορέων.

1.3. ΠΡΟΤΥΠΙΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΓΕΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

1.3.1. ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (safe alcohol use)

Η υπεύθυνη κατανάλωση, δεν αφορά μόνο το πόσο αλκοόλ καταναλώνουμε, αλλά το πότε, το πώς και πόσο αυτή η κατανάλωση επηρεάζει τους άλλους.

Υπεύθυνη κατανάλωση σημαίνει, να πίνεις στα πλαίσια της κοινωνικότητας, της παρέας, της διασκέδασης και πάνω από όλα, του μέτρου. Σημαίνει ακόμα, να μην πίνεις όταν αυτό μπορεί να βλάψει ή να απειλήσει την ασφάλεια άλλων, όπως όταν πρόκειται να οδηγήσεις αργότερα ή να κάνεις κάποια εργασία που υπάρχει κίνδυνος ατυχήματος ή για την περίπτωση των γυναικών, όταν είναι σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Για τον γονέα, σημαίνει να γνωρίζει τους κινδύνους της κατανάλωσης του αλκοόλ από ανηλίκους και να αποτελεί παράδειγμα για τα παιδιά του σχετικά με την εικόνα και τον τρόπο αντιμετώπισης του αλκοόλ.

Η ίδια ποσότητα αλκοόλ δεν έχει την ίδια επίδραση σε διαφορετικούς ανθρώπους.

Υπάρχουν όμως ορισμένες γενικές κατευθύνσεις από τα διεθνή βιβλιογραφικά δεδομένα και τον WHO (Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας), τα οποία αποτελούν την κατανάλωση «χαμηλού κινδύνου». (Τα δεδομένα αυτά δεν αφορούν άτομα τα οποία έχουν παρελθόν αλκοολισμού ή ανθρώπους με προβλήματα υγείας που επηρεάζονται από το αλκοόλ και νέους που δεν έχουν φτάσει σε σωματική ωρίμανση).

Η μονάδα με την οποία συνήθως μετριέται η κατανάλωση αλκοόλ σε ένα άτομο, είναι το «ισοδύναμο ποτό» (standart drink) το οποίο προσδιορίζεται από την περιεχόμενη ποσότητα καθαρής αλκοόλης. Ένα τέτοιο ποτό περιέχει αλκοόλ από 8 έως 13 gr.

Η ποσότητα αυτή ισοδυναμεί με βάσει και τις συνήθειές μας σε :

30 ml ενός ποτού περίπου 40% Vol.

100 ml ενός κρασιού με περιεκτικότητα περίπου 12% Vol.

250 ml μιας μπίρας με περιεκτικότητα περίπου 5%.

(http://seaop.greekgeeks.com/el/consumption/enjoy/generic_info)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά, αν και υπάρχουν ενδείξεις για το ποια είναι η υπεύθυνη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, ότι είναι καλό ο κάθε άνθρωπος να γνωρίζει τα όρια του. Παρόλα αυτά υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες η κατανάλωση αλκοόλ πρέπει να αποφεύγεται τελείως:

- Σε ανήλικους κάτω των 18 ετών.
- Σε όσους πρόκειται να οδηγήσουν.
- Σε έγκυες γυναίκες ή γυναίκες που θηλάζουν και σε όσους βρίσκονται υπό φαρμακευτική αγωγή ή αντιμετωπίζουν κάποιο πρόβλημα υγείας.

Η ομάδα του πληθυσμού που ακολουθεί αυτό το πρότυπο κατανάλωσης βρίσκεται σε χαμηλό κίνδυνο για προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ, ωστόσο οι παρεμβάσεις από τους ιδιωτικούς και τους δημόσιους φορείς μέσα από τα ειδικά προγράμματα, όχι απλά την αφορούν, αλλά κρίνονται αναγκαίες, για την πρόληψη της συνεχούς και συστηματικής κατανάλωσης αλκοόλ. (<http://www.eneap.com.gr>)

1.3.2. ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (hazardous alcohol use)

Όταν γίνεται αναφορά σε κάποια μορφή προβληματικής χρήσης του αλκοόλ, χρειάζεται να ξεκαθαριστεί από την αρχή ότι ο όρος «αλκοολισμός» είναι μονοδιάστατος και εκφράζει μια παθογενή κατάσταση συμπεριλαμβάνοντας τις έννοιες της κατάχρησης και της εξάρτησης. Συνεπώς πριν ένα άτομο οδηγηθεί στο στάδιο του αλκοολισμού, έχει περάσει από άλλα στάδια, με αποτέλεσμα ο όρος αυτός, να μην προσδιορίζει επιτυχώς όλους τους τύπους ατόμων που κάνουν χρήση οινοπνεύματος.

Η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ είναι ένας από τους καθιερωμένους από Παγκόσμιο Οργανισμούς τύπους κατανάλωσης αλκοόλ. Ορίζεται σαν την ποσότητα, ή το πρότυπο κατανάλωσης αλκοόλ που λαμβάνει χώρα σε άτομα, αυξάνοντας το ρίσκο για δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία. Ποσοτικά θεωρείται ότι αγγίζει και υπερβαίνει μια μέτρια χρήση αλκοόλ (moderate use).

Για να ανιχνευτεί ο τύπος που προσδιορίζει την “επικίνδυνη χρήση αλκοόλ”, διερευνούνται:

Η συχνότητα που καταναλώνει το άτομο αλκοόλουχα ποτά

Η συνήθης ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει

Η συχνότητα της βαριάς χρήσης αλκοόλ σε μια περίπτωση

(Carrington, Fiellin, O'Connor, 1999)

Η ποσότητα ή το πρότυπο κατανάλωσης που αποτελεί την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ, καθορίζεται από ένα όριο ποτών ανά άτομο που καταναλώνονται ανά βδομάδα ή περιστασιακά. Για τους άντρες έχει προσδιοριστεί ως η μέση κατανάλωση 21 ή περισσότερων αλκοολούχων ποτών και των περισσότερων από 7 αλκοολούχων ποτών σε μια περίπτωση (πάνω από 3 φορές την εβδομάδα). Για τις γυναίκες 14 ή παραπάνω ποτά την εβδομάδα ή περισσότερα από 5 ποτά σε μια περίπτωση (πάνω από 3 φορές την εβδομάδα). Με άλλα λόγια, για τους άντρες η μέση ημερήσια κατανάλωση 40 -60 γρ. και για τις γυναίκες 20-40γρ αγγίζει τα όρια της επικίνδυνης κατανάλωσης. Επίσης η κατανάλωση πολλών αλκοολούχων σε μια περίπτωση μπορεί να φτάσει και να ξεπεράσει τα καθιερωμένα ασφαλή όρια αλκοόλ ανά άτομο.

Οι παραπάνω δείκτες προέρχονται από πληθυσμιακές μελέτες που δείχνουν τη σχέση που έχουν τα άτομα με το αλκοόλ και αναφερόμενοι στα επίπεδα της κατανάλωσης που μπορεί να οδηγήσουν σε κίνδυνο/πρόκληση βλάβης (Reid, Fiellin, O'Connor, 1999).

Σε ένα άρθρο της εφημερίδας Times (Brown, 2007), για την επικράτηση της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ στην μέση αστική τάξη της Αμερικής, αναφέρεται ότι οι 'κοινωνικοί πότες' που καταναλώνουν συχνά πάνω από ένα μεγάλο ποτήρι κρασί την ημέρα, βρίσκονται στον ίδιο κίνδυνο με τους νέους που συνηθίζουν να επιδίδονται στην επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοολούχων. Ο

τότε Υπουργός Υγείας στο άρθρο αυτό, θεωρεί πως η ομάδα που χαρακτηρίζει το πρότυπο της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ, δεν είναι τόσο εκείνη των νέων ανθρώπων, όσο εκείνη των καθημερινών καταναλωτών, που καταναλώνουν το αλκοόλ καιρo και διατηρήσαν τη καθημερινή ή την κοινωνική πόση, ως συνήθεια.

Επίσης παίζει ρόλο το γεγονός ότι το φαινόμενο φαίνεται να οδηγεί σε μια κοινωνική αποδοχή της μέθης, η οποία τείνει να γίνει αποδεκτή από την διεθνή κοινωνία με τον ίδιο τρόπο όπως και το κάπνισμα.

Η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ έχει να κάνει με μια τέτοια σχέση του ατόμου με το αλκοόλ, που αν συνεχιστεί με τις ίδιες συνθήκες είναι πιθανόν μελλοντικά να οδηγήσει σε διάφορες βλάβες. Στην επικίνδυνη χρήση αλκοόλ δεν έχουν γίνει αντιληπτές από το άτομο κάποιες σοβαρές ενδείξεις στον ανθρώπινο οργανισμό, ωστόσο πρόκειται για ένα πολύ σημαντικό θέμα για την υγεία τόσο την ατομική όσο και τη δημόσια (Μουζάς, 2005).

Οι μακροχρόνιες επιπτώσεις στους ανθρώπους που ακολουθούν μια επίμονη βαριά κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να περιλαμβάνουν ασθένειες του ήπατος και του παγκρέατος, στομαχικές επιπλοκές, αλλαγές στο βάρος, στην εμφάνιση, εγκεφαλικές διαταραχές. Άμεσες επιπτώσεις που σχετίζονται με την πρόκληση ατυχημάτων και άλλων προβλημάτων εξαιτίας του αλκοόλ, βία, αντικοινωνική συμπεριφορά κ.α.

1.3.3.ΕΠΙΒΛΑΒΗΣ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (harmful consumption of alcohol)

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ είναι η χρήση του αλκοόλ που έχει προκαλέσει ή προκαλεί βλάβη στη σωματική ή ψυχική υγεία του ατόμου, όπως σε άτομα με κίρρωση του ήπατος ή σε άτομα που η χρήση αλκοόλ ακολουθείται από κατάθλιψη.

Και αυτός ο τύπος έχει αναγνωριστεί από τον Π.Ο.Υ και έχει καθοριστεί από το εγχειρίδιο κατάταξης ψυχικών διαταραχών ICD-10.

Τα κριτήρια στο ICD – 10 περιλαμβάνουν:

απόδειξη ότι το αλκοόλ ευθύνεται για την πρόκληση σωματικής ή ψυχολογικής βλάβης στον οργανισμό.

εκ φύσεως βλάβες οι οποίες αναγνωρίζονται και εν γεννούνται από το αλκοόλ.

Η κατανάλωση αλκοόλ είναι συνεχής τον τελευταίο ένα μήνα ή συμβαίνει επανειλημμένα κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου.

Το άτομο δεν πληρεί τα κριτήρια εξάρτησης από το αλκοόλ.

Στην ανάλυση του Alcohol Use Identification Test, ο τύπος της επιβλαβούς χρήσης βρίσκεται ένα στάδιο μετά τον τύπο της επικίνδυνης χρήσης και ένα στάδιο πριν τον τύπο της εξάρτησης. Οι ενδείξεις της επιβλαβούς χρήσης στο ερωτηματολόγιο AUDIT έχουν να κάνουν με:

Αίσθημα ενοχής που συνοδεύει ή ακολουθεί την κατανάλωση αλκοόλ

Κενά μνήμης

Ατυχήματα εξαιτίας του αλκοόλ

Ανησυχία από άλλους ανθρώπους για το αλκοόλ που καταναλώνει το άτομο

Στην επιβλαβή χρήση αλκοόλ, πέρα από τις βλάβες στη σωματική υγεία δίνεται έμφαση στην εμφάνιση του κοινωνικού παράγοντα (για παράδειγμα, παρατήρηση του κοινωνικού περιβάλλοντος ότι η χρήση αλκοόλ που κάνει το άτομο είναι ανησυχητική).

Η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα υψηλού κινδύνου πρότυπο χρήσης του αλκοόλ, με σημαντικές επιπτώσεις στην ατομική και τη δημόσια υγεία. Ο κίνδυνος θανάτου εξαιτίας τοξίκωσης δεν είναι απίθανο να συμβεί σε αυτόν τον ρυθμό κατανάλωσης.

Οι θάνατοι που οφείλονται έμμεσα στο ποτό, εξαιτίας πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων, καρκίνου, καρδιοαγγειακών παθήσεων ή νόσων του γαστρεντερολογικού συστήματος είναι σοβαρές επιπτώσεις από την ουσία του αλκοόλ, που βρίσκεται άμεσα διαθέσιμη και στη χώρα μας. (Babor, Biddle, Saunders & Mondeiro, 2001)

1.3.4. ΕΠΕΙΣΟΔΙΑΚΗ ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ (heavy episodic or binge drinking)

Ο όρος “binge” έχει χρησιμοποιηθεί και για την περιγραφή των επεισοδίων υπερφαγίας (binge eating) σε διατροφικές διαταραχές και χρησιμοποιείται επίσης για την περιγραφή ενός προτύπου χρήσης του αλκοόλ.

Ο ορισμός που δίνει το Διεθνές Ινστιτούτο για το Αλκοόλ και τον Αλκοολισμό για την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ, είναι η κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών (με τη μονάδα του standard drink) σε μια περίπτωση, για τους άντρες και 4 ποτών για τις γυναίκες μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, με σκοπό τη πρόκληση βαριάς ζάλης ή μέθης.

Σε αυτό το διάστημα η ποσότητα της αλκοόλης που συγκεντρώνεται στο αίμα είναι ίση ή μεγαλύτερη των 0.08 γραμμαρίων ανά λίτρο (<http://www.cdc.gov/>).

Σε μια μελέτη θεωρείται πως η γυναίκα προβαίνει σε επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ όταν καταναλώνει 5 ή περισσότερα ποτά σε μια περίπτωση και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, όταν καταναλώνει τουλάχιστον ένα ποτό στην περίπτωση κάθε τέσσερις ημέρες (<http://www.health.gov.au>).

Δεν θεωρείται πως υπάρχει διαφορά στον αριθμό των ποτών που καταναλώνουν οι άντρες και οι γυναίκες. Αυτό που έχει σημασία είναι πως τα πρότυπα προβληματικής χρήσης αλκοόλ συναντιούνται περισσότερο στο ηλικιακό γκρουπ των 16 – 29 ετών παγκοσμίως. Και στα δύο φύλα, φαίνεται πως η συχνότητα της βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ, έχει τη τάση να μειώνεται όσο αυξάνει η ηλικία. Alcohol and drug use among European 17-18 year old students

Οι περισσότεροι άνθρωποι που επιδίδονται σε επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοολούχων ποτών δεν είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ (<http://www.cdc.gov/>).

Μελέτη των κοινωνικών και ψυχολογικών τάσεων εκείνων που καταναλώνουν συχνά τη διπλάσια ποσότητα αλκοόλ από τα προτεινόμενα όρια στη Βρετανία, ανέδειξε διάφορους τύπους “binge drinkers” ανάλογα με τα κίνητρα που τους οδηγούν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ: (<http://alcoholism.about.com>)

Εκείνοι που χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να αποκτήσουν κάποιον έλεγχο στη ζωή τους ή να ηρεμήσουν. Αυτή η ομάδα χαρακτηρίζει περισσότερο τη μεσαία κοινωνική τάξη αντρών και γυναικών.

Εκείνοι που οδηγούνται από το κίνητρο να ανήκουν κάπου και που ψάχνουν νόημα στη ζωή τους. Τυπικά η ομάδα αυτή χαρακτηρίζεται από άντρες ηλικίας 45 – 59 ετών και απασχολούμενους σε θρησκευτικά ή χειρονακτικά επαγγέλματα.

Εκείνοι που χρησιμοποιούν το αλκοόλ για να ξεφύγουν από τη μονοτονία, για να βρουν διέγερση και απόλαυση.

Εκείνοι που επηρεάζονται από καταθλιπτικές τάσεις ανεξαρτήτως ηλικίας, φύλου και κοινωνικό – οικονομικού στάτους και μέσα από το αλκοόλ αναζητούν την άνεση και την ασφάλεια.

Εκείνοι που χρησιμοποιούν το αλκοόλ για σχεσιακές αιτίες, δηλαδή με σκοπό να επικοινωνήσουν ή να δεθούν περισσότερο με ανθρώπους.

Εκείνοι που χρησιμοποιούν το αλκοόλ στα πλαίσια μιας κοινότητας με το κίνητρο την ένταξη και την αίσθηση του ανήκειν. Συνήθως η ομάδα αυτή χαρακτηρίζει άντρες και γυναίκες χαμηλότερης κοινωνικό – οικονομικής τάξης ή νεότερους άντρες και γυναίκες που πίνουν σε μεγάλες παρέες.

Εκείνοι που πίνουν μοναχικά αναζητώντας τη χαλάρωση του ελέγχου της ζωής τους. Συχνά είναι διαζευγμένοι άνθρωποι με παιδιά, που προτιμούν να πίνουν και εκτός του πλήθους.

Εκείνοι που περνάνε τον περισσότερο ελεύθερο τους χρόνο σε κέντρα διασκέδασης. Μπορεί ακόμα να επισκέπτονται μέρη όπου υπάρχει το αλκοόλ σε απογεύματα και σαββατοκύριακα, πίνοντας γρήγορα και συχνά.

Η συχνή αποδοχή στην επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με όλους αυτούς τους κινδύνους που ενέχει η μέθη από το αλκοόλ.

Ιδιαίτερη προσοχή για τη δημόσια υγεία ενέχει η ομάδα των νέων που προβαίνουν σε επεισοδιακή υπερκατανάλωση και που έχουν υπόβαθρο κατάθλιψης ή αυτοκαταστροφικών τάσεων. Ο κίνδυνος έγκειται στην απώλεια ελέγχου καθώς έχοντας φτάσει σε κατάσταση τοξίκωσης από το αλκοόλ οι πιθανότητες να διαπράξουν επικίνδυνες πράξεις στον εαυτό τους ή σε άλλους ανθρώπους είναι αυξημένες.

Μια από τις σοβαρότερες επιπλοκές που δύναται να συμβεί από ένα επεισόδιο επεισοδιακής υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι το κώμα και ο θάνατος από οξεία δηλητηρίαση. Τα περιστατικά νέων και ανηλίκων παιδιών που έχουν χάσει τη ζωή τους από ένα επεισόδιο υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ είναι τραγικά και σοκάρουν την κοινωνία.

Για να γίνει κατανοητό το μέγεθος αυτού του προβλήματος στον φοιτητικό πληθυσμό, εκτιμάται ότι κάθε χρόνο πεθαίνουν 1.400 φοιτητές από περιστατικά που σχετίζονται με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (πχ τροχαία ατυχήματα, τοξίκωση). Άλλοι 600.000 φοιτητές δέχονται επίθεση από φοιτητές που έχουν πει, ενώ 70.000 φοιτητές/τριες πέφτουν θύματα σεξουαλικής επίθεσης
(KRING , DAVINSON , NEALE , JOHNSON, 2010)

1.3.5. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Ο όρος αλκοολισμός επινοήθηκε από τον Magnus Huss το 1849. Ο όρος αναφέρεται σε συστηματική ή περιοδική κατανάλωση οινοπνεύματος, η οποία συνεπάγεται συχνά επεισόδια μέθης και σταδιακή μείωση του ελέγχου της χρήσης. Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

Μολονότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιο συχνή στους άντρες απ' ότι στις γυναίκες, η συχνότητά του στις γυναίκες τείνει να αυξάνει όσο περνούν τα χρόνια. Αν και απαντάται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, ο αλκοολισμός είναι πιο συχνός στις χαμηλότερες τάξεις.

Συχνή είναι η παθολογική χρήση και άλλων ουσιών από τον αλκοολικό όπως κάνναβης, κοκαΐνης, καταπραϋντικών199.(Μάνος, 2005)

Το 1951 η έκθεση της ειδικής επιτροπής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας πρότεινε ως ορισμό του φαινομένου του αλκοολισμού << οποιοδήποτε είδος πόσης που σε όλη του την έκταση υπερβαίνει την παραδοσιακή και συνηθισμένη χρήση στη διατροφή ή την κανονική συμμόρφωση με τις συνήθειες της κοινωνικής πόσης που ισχύουν μέσα σε μια κοινότητα ανεξαρτήτως των αιτιολογικών παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν προς μια τέτοια συμπεριφορά και ακόμη ασχέτως προς το βαθμό στον οποίο τέτοιου είδους αιτιολογικοί παράγοντες εξαρτώνται από την κληρονομικότητα, τους κανόνες ή τις επίκτητες ψυχοπαθολογικές και βιολογικές επιδράσεις>> (www.who.

Ένα χρόνο μετά θεώρησε πως ο προηγούμενος ορισμός περιγράφει τον όρο <<υπερβολική

πόση>> (excessive drinking) και συμπεριέλαβε στον ακόλουθο ορισμό << αλκοολικοί είναι εκείνοι οι υπερβολικοί πότες, των οποίων η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει οδηγηθεί σε τέτοιο σημείο, ώστε να εμφανίζει μια καταφανή ψυχική διαταραχή ή μια παρεμβολή στη ψυχική και σωματική υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις και την ομαλή κοινωνική και οικονομική λειτουργία, ή να φανερώνει τα προδρομικά σημάδια τέτοιων εμφανίσεων. Γι' αυτό το λόγο χρήζουν θεραπείες (www.who.int).

Έντονοι προβληματισμοί όσον αφορά τη σαφήνεια και τη λειτουργικότητα των όρων <<αλκοολισμός>> και <<αλκοολικός>> διατυπώθηκαν το 1960. Ο Jellinek το 1960 υποστήριξε πως οι δύο αυτοί όροι δηλώνουν διαφορετικές καταστάσεις σε διαφορετικά περιβάλλοντα. Ο αλκοολισμός δεν είναι μια μονοδιάστατη έννοια, αλλά μια ενότητα από συμπεριφορές και συμπτώματα.

Αξίζει να επισημανθεί ότι ο ερευνητής θεωρεί τον αλκοολισμό γενικό πρόβλημα υγείας και όχι αρρώστια. Τα ειδικότερα προβλήματα υγείας που μπορεί να παρουσιάσει το άτομο εντάσσονται στη σφαίρα της συναισθηματικής υγείας, της επαγγελματικής υγείας, της κοινωνικής και οικογενειακής υγείας και της σωματικής υγείας. (Ποταμιανός, 2005).

Αξίζει να τονιστεί, ότι ο αλκοολισμός διαφεύγει συχνά τη διάγνωση του γιατρού διότι ο αλκοολικός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ και μόνο συγγενείς και φίλοι μπορούν να δώσουν ακριβείς πληροφορίες για το άτομο. Επίσης πολύ συχνά παρατηρείται, ότι ο αλκοολικός εκλογικεύει τις κοινωνικές και επαγγελματικές του δυσκολίες σαν αιτίες και όχι σαν αποτέλεσμα του ότι πίνει. (Μάνος, 1997)

Αν και η αιτιολογία του αλκοολισμού είναι άγνωστη έχουν ενοχοποιηθεί διάφοροι βιολογικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες, οι **γενετικοί** οι οποίοι ευθύνονται για την **οικογενή** εμφάνιση του αλκοολισμού. Θεωρίες για τη γενετική αιτιολογία του αλκοολισμού προτείνουν μια κληρονομούμενη ευαλωτότητα στο αλκοόλ, που μπορεί να διαμεσολαβείται με αυξημένη δραστηριότητα ενδομορφίνων, με αυξημένη χαλάρωση των ευαίσθητων ατόμων από το αλκοόλ. Η οικογενής φύση του αλκοολισμού όπως στοιχειοθετείται από μελέτες βρέθηκε ότι ο κίνδυνος για Εξάρτηση από Αλκοόλ είναι τρεις ως τέσσερις φορές μεγαλύτερος σε στενούς συγγενείς αλκοολικών, σε υιοθετημένα παιδιά αλκοολικών καθώς επίσης σε μονοζυγώτες απ' ότι σε διζυγώτες διδύμους.

Το φαινόμενο του αλκοολισμού αφορά όλους τους ανθρώπους κάθε ηλικίας, φύλου, επαγγελματικής ιδιότητας, μορφωτικού και κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Το στερεότυπο του αλκοολικού άστεγου είναι προ πολλού ξεπερασμένο και σε καμία περίπτωση δεν αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα και τις διαστάσεις του φαινομένου.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι μεγάλος αριθμός αλκοολικών έχει και άλλες ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να συμβάλλουν και αυτές στη παθολογική χρήση του αλκοόλ, όπως Διαταραχές της Διάθεσης, Αγχώδεις Διαταραχές, Σχιζοφρένεια (Μάνος, 1997).

Το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ:

Ο όρος εξάρτηση, εφαρμόζεται στο οινόπνευμα και άλλες ουσίες, σημαίνει την συστηματική λήψη μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ κάθε μέρα και την ανάγκη επαναλαμβανόμενων δόσεων της εκάστοτε ουσίας για να αισθάνεται καλά το άτομο ή για να αποφεύγει τυχόν δυσάρεστα συναισθήματα.

Η εξάρτηση αναφέρεται τόσο σε σωματικά όσο και σε ψυχολογικά στοιχεία.

Η σωματική ή φυσιολογική εξάρτηση σχετίζεται με την ανοχή και τα συμπτώματα στέρησης, ενώ η ψυχολογική ή ψυχική εξάρτηση αναφέρεται στην κατάσταση του μειωμένου ελέγχου της χρήσης ουσιών.

Το σύνδρομο εξάρτησης ορίζεται γενικά ως μια σειρά συμπεριφορικών, γνωσιακών και φυσιολογικών φαινομένων, που μπορούν να εκδηλωθούν μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση μιας ουσίας. Ανάμεσα στα φαινόμενα περιλαμβάνονται η επιθυμία και η επιμονή λήψης της ουσίας παρά τις βλαπτικές επιπτώσεις, ο μειωμένος έλεγχος της χρήσης της, προτεραιότητα

στη χρήση της ουσίας και παράλληλη αμέλεια άλλων δραστηριοτήτων, αυξημένη ανοχή και εμφάνιση στερητικού συνδρόμου σε περίπτωση διακοπής της ουσίας (Ποταμιάνος, 2005).

Ο Edwards (1977), ανέπτυξε στο δημοσίευμά του «The alcohol dependence syndrome: Usefulness of an idea» τις έννοιες του συνδρόμου εξάρτησης και του προβληματικού πότη και συνέβαλε στην αναθεώρηση των επικρατούσων απόψεων περί αλκοολισμού. Σύμφωνα με τον Edwards, το σύνδρομο της εξάρτησης από το αλκοόλ αναφέρεται στη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση του ατόμου απ' αυτή την ουσία. Το σύνδρομο εξάρτησης περιλαμβάνει τα ακόλουθα επτά συμπτώματα, που χαρακτηρίζουν το εξαρτημένο άτομο (Ποταμιάνος, 2005):

1. **Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης.** Το άτομο δεν πίνει πλέον τυχαία, αλλά η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη». Το άτομο πίνει πάντα στις ίδιες περιόδους (π.χ. βράδυ) άσχετα με την ποσότητα του οινοπνεύματος
2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση του αλκοόλ. Το άτομο θέτει ως προτεραιότητα την ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα
3. **Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ.** Τα άτομα που χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο εξάρτησης του αλκοόλ χρειάζονται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλης για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες που τους οδηγούν στην κατανάλωση οινοπνεύματος
4. **Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης.** Στην περίπτωση εξάρτησης από το αλκοόλ, όπως συμβαίνει και με άλλες ουσίες εξάρτησης, το άτομο παρουσιάζει κάποια συμπτώματα στέρησης κατά την αποχή του απ' αυτό. Ανάμεσα σ' αυτά είναι άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία και τρομώδες παραλήρημα.
5. **Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης.** Ο προβληματικός πότης καταναλώνει αλκοόλ για να αποφύγει την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης και να μπορέσει να λειτουργήσει «φυσιολογικά».
6. **Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη.** Ο προβληματικός πότης αρνείται ότι κάνει κατάχρηση οινοπνεύματος ιδίως όταν αυτό το γεγονός σχολιάζεται από άτομα του περιβάλλοντός του. Ωστόσο, ο ίδιος έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει, γεγονός που αποτελεί ουσιαστικό στοιχείο του συνδρόμου στέρησης.
7. **Επαναφορά του συνδρόμου.** Η πιθανότητα επανεμφάνισης του συνδρόμου μετά από κάποια περίοδο αποχής.

Το σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ είναι μια «ψυχοφυσιολογική διαταραχή» ως αποτέλεσμα της διαρκούς αλληλεπίδρασης σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων. Τα άτομα που θεωρούνται ως εξαρτημένα από το αλκοόλ δεν παρουσιάζουν απαραίτητα όλα τα παραπάνω συμπτώματα ούτε στην ίδια ένταση. (Ποταμιάνος, 2005).

Στην Ψυχιατρική περιγράφονται οι ενδείξεις του αλκοολισμού όπως και το φάσμα των ασθενειών που προκαλούνται από την προβληματική χρήση αλκοόλ.

Ειδικότερα, για την Ψυχιατρική ο αλκοολισμός, είναι μια από τις διαταραχές σχετιζόμενες με ουσίες και μια κατάσταση που περιλαμβάνει, της έννοιες της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Η **εξάρτηση** ορίζεται ως «δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ουσιών, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση και εκδηλώνεται από τα παρακάτω συμπτώματα που συμβαίνουν μέσα στην ίδια χρονική περίοδο 12 μηνών» (3+για διάγνωση)

Υπάρχει ανοχή δηλαδή ανάγκη για αυξημένη ποσότητα της ουσίας για να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα. Το αποτέλεσμα μειώνεται με συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας της ουσίας.

Υπάρχει στερητικό σύνδρομο (σωματικές – ψυχικές διαταραχές λόγω διακοπής και όταν λαμβάνεται η ουσία ανακουφίζονται ή αποφεύγονται τα στερητικά συμπτώματα).

Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή πιο συχνά από ότι το άτομο είχε σκοπό.

Υπάρχουν επιθυμία ή αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελαττώσει ή να ελέγξει την κατανάλωση,

Ξοδεύεται πολύς χρόνος και δραστηριότητες σχετικές με την ουσία

Εγκαταλείπονται ή μειώνονται κοινωνικές, επαγγελματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες

εξαιτίας της ουσίας

Η χρήση συνεχίζεται παρά τη γνώση ότι έχει σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα που είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή να επιδεινώνεται από την ουσία.

Η κατάχρηση αλκοόλ στο DSM – IV – TR προσδιορίζεται ως δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης ουσιών που εκδηλώνει:

Υποτροπιάζουσα χρήση

που έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία του ατόμου να εκπληρώσει υποχρεώσεις των ρόλων του, στην εργασία, στο σπίτι κ.α.

σε περιστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνα (πχ οδήγηση).

Νομικά προβλήματα σχετιζόμενα με τη χρήση

Συνεχιζόμενη χρήση παρά το ότι υπάρχουν προβλήματα που προκαλούνται από την ουσία.

Άλλες διαταραχές του αλκοόλ στο εγχειρίδιο DSM – IV είναι η αλκοολική τοξίκωση (η γνωστή μέθη) και το αλκοολικό στερεητικό σύνδρομο. (Η ένταση της μέθης αυξάνει με το επίπεδο του αλκοόλ στο αίμα, σε μεγάλα επίπεδα μπορεί να προκληθεί από κώμα μέχρι θάνατος. Στη διάρκεια της τοξίκωσης το άτομο μπορεί να εμφανίσει και αλκοολικό τοξικό παραλήρημα). Το αλκοολικό στερεητικό σύνδρομο εμφανίζεται μετά τη διακοπή ύστερα από βαριά και παρατεταμένη χρήση αλκοόλ. Μπορεί να περιλαμβάνει συμπτώματα που δεν οφείλονται σε άλλη ιατρική κατάσταση ή ψυχική διαταραχή, όπως υπερδραστηριότητα του ΚΝΣ (πχ εφίδρωση), τρόμο χεριών, απνία, ναυτία, παροδικές ψευδαισθήσεις, ψυχοκινητική διέγερση, άγχος και σπασμούς και τα συμπτώματα αυτά προκαλούν σημαντική υποκειμενική ενόχληση και λειτουργική έκπτωση. Το τρομώδες παραλήρημα είναι μια σοβαρή παρενέργεια της μακροχρόνιας χρήσης αλκοόλ (συνήθως εμφανίζεται μετά από 5 – 15 χρόνια πολύ πιστού) και παρουσιάζεται μέσα σε μια βδομάδα από την τελευταία φορά που ήπια το άτομο. Μπορεί να διαρκέσει μέχρι δύο βδομάδες, συνήθως δυο -τρεις μέρες. Το τρομώδες παραλήρημα χαρακτηρίζεται από έντονες ψευδαισθήσεις, παραληρητικές ιδέες, θόλωση της συνείδησης, αποπροσανατολισμό, ασυνάρτητη ομιλία, υπερδραστηριότητα του ΚΝΣ αφυδάτωση και η θνησιμότητα του φτάνει το 15%. Η εμφάνιση του τρομώδες παραληρήματος υποβοηθείται από κάποια ιατρική κατάσταση όπως π.χ. γαστρεντερική αιμορραγία, υπογλυκαιμία.

Άλλες ψυχιατρικές διαταραχές που σχετίζονται με αλκοόλ είναι η αμνησική διαταραχή (σύνδρομο Korsakoff), η άνοια επίμονη προκαλούμενη από αλκοόλ, η ψυχωτική διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ (με παραληρητικές ιδέες ή με ψευδαισθήσεις), η διαταραχή της διάθεσης προκαλούμενη από αλκοόλ, η αγχώδης διαταραχή προκαλούμενη από αλκοόλ, η σεξουαλική δυσλειτουργία προκαλούμενη από αλκοόλ και η διαταραχή του ύπνου προκαλούμενη από αλκοόλ.

1.4. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Τα βασικά μοντέλα προσέγγισης του αλκοολισμού είναι τα εξής:

ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ:

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση ήταν από τις πρώτες προσπάθειες που πραγματοποιήθηκαν για την κατανόηση του φαινομένου του αλκοολισμού. Βασίζεται κυρίως στην φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία, όπως και σ' εκείνες των Adler και Jung. (Ποταμιάνος, 2005).

Ο ψυχαναλυτής Fenichel (1944), παρατήρησε την «εναλλασσόμενη και κυκλική» συμπεριφορά του ατόμου που κάνει κατάχρηση κατά περιόδους και συμπέρανε ότι ο αλκοολισμός έχει το ίδιο ψυχικό περιεχόμενο με εκείνο της μανιοκατάθλιψης. Αυτό σημαίνει πως στον αλκοολικό παρατηρούνται εναλλαγές μεταξύ «φυσιολογικής» και «αλκοολικής» συμπεριφοράς, όπως αντίστοιχα στη μανιοκατάθλιψη επισυμβαίνουν εναλλαγές μεταξύ μανίας και κατάθλιψης. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση έδινε ειδικό βάρος όχι μόνο στη συμπεριφορά,

αλλά και στην *προσωπικότητα* του αλκοολικού. Οι Kessel & Walton (1979) αναφέρουν στο βιβλίο «Αλκοολισμός» δύο διαστάσεις που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του αλκοολικού (Ποταμιάνος, 2005):

Καθήλωση και εξάρτηση

Μερικά άτομα δεν συμπεριφέρονται ως ενήλικες. Αυτό οφείλεται στην καθήλωση σ' ένα από τα στάδια της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου και ιδιαίτερα στο «στοματικό στάδιο». Η ανάπτυξη ανώριμης προσωπικότητας σε έναν ενήλικα επιτείνεται από την προσκόλληση στους γονείς και κυρίως την εξάρτηση από τη μητέρα. Η καθήλωση και η εξάρτηση δημιουργούν πιέσεις στο άτομο ιδίως όταν καλείται ν' αναλάβει πολλαπλούς κοινωνικούς ρόλους, στρέφοντάς το προς την κατάχρηση αλκοόλ ως μέσο ανακούφισης από την πίεση (Ποταμιάνος, 2005).

Άμεση ικανοποίηση αναγκών

Αυτή η διάσταση αναλύει έναν ακόμη παράγοντα που ενισχύει την εξάρτηση των παιδιών απ' τους γονείς. Η υπερπροστατευτική συμπεριφορά των γονιών και η τάση για άμεση ικανοποίηση των αναγκών των παιδιών ενδέχεται να οδηγήσουν κάποιον στον αλκοολισμό είτε ως αδιέξοδο στην προσωπική δυσφορία που βιώνει το άτομο επειδή π.χ. δεν ικανοποιήθηκαν οι προσδοκίες του είτε γιατί το αλκοόλ αποτελεί μια άμεση και φτηνή λύση για την αντιμετώπιση αυτής της δυσάρεστης διάθεσης (Ποταμιάνος, 2005).

ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Το ιατρικό μοντέλο αναφέρεται στις βλάβες που προκαλούνται από την κατάχρηση αλκοόλης.

Οι υποστηρικτές του συγκεκριμένου μοντέλου αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό ως αρρώστια και όχι ως κοινωνικό φαινόμενο με επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου.

Η μεγάλη του προσφορά έγκειται στο γεγονός ότι ο αλκοολικός άρχισε να θεωρείται «άρρωστος» που χρήζει ιατρικής βοήθειας, αλλάζοντας τη μέχρι τότε επικρατούσα αντίληψη και στερεότυπο του ανίκανου να εργαστεί, να συνεισφέρει στην κοινωνία και με χαμηλό δείκτη νοημοσύνης αλκοολικού (Ποταμιάνος, 2005).

Επιπλέον, ο Jellinek προσδιόρισε τις διάφορες διαστάσεις του αλκοολικού σε 5 βασικές κατηγορίες ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που παρουσιάζει (Ποταμιάνος, 2005):

Τύπος Α: Το άτομο παρουσιάζει ψυχολογική εξάρτηση απ' το αλκοόλ, που σχετίζεται με την ανάγκη καταπράυνσης κάποιας ψυχικής έντασης.

Τύπος Β: Δεν παρατηρείται ψυχολογική ή σωματική εξάρτηση σε σημαντικό βαθμό.

Ωστόσο, η τακτική χρήση αλκοόλ, αν και ελεγχόμενη, χαρακτηρίζεται από σωματικές διαταραχές.

Τύπος Γ: Προοδευτική σωματική εξάρτηση και αλλοιωμένη βιολογική αντίδραση στο αλκοόλ, που οδηγεί σε αδυναμία ελέγχου της ποσότητας οινοπνεύματος που καταναλώνει το άτομο.

Τύπος Δ: Η εξάρτηση παρουσιάζει όλους τους προηγούμενους χαρακτήρες, αλλά το άτομο αδυνατεί ν' απέχει από το αλκοόλ.

Τύπος Ε: Αφορά στην περιστασιακή κατάχρηση οινοπνεύματος. Αυτός ο τύπος έχει χαρακτηριστεί ως «διψομανία».

ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ:

Αυτή η προσέγγιση βασίζεται στις θεωρίες της μάθησης. Συγκεκριμένα, συνδέεται με τα πειράματα του ρώσου φυσιολόγου Ρανλον και την ανάπτυξη της θεωρίας της «κλασικής εξάρτησης», του αμερικανού ψυχολόγου Watson (1919), υποστηρικτή της «θεραπείας της συμπεριφοράς» καθώς επίσης και την προσέγγιση της «συντελεστικής μάθησης» με πρωταγωνιστή τον ψυχολόγο Skinner (1938). Οι θεωρίες της μάθησης υποστηρίζουν ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας σειράς αντιδράσεων του ατόμου σε εξαρτημένα και ανεξάρτητα ερεθίσματα. Επομένως, συγκεκριμένα ερεθίσματα μπορούν να οδηγήσουν σε αλλαγή μιας δεδομένης συμπεριφοράς.

Αναφορικά με το αλκοόλ, η συμπεριφοριστική προσέγγιση υποστηρίζει ότι η υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος μπορεί να οδηγήσει στον αλκοολισμό καθώς το άτομο «μαθαίνει» να πίνει υπερβολικά γιατί συνδέει αυτή τη συμπεριφορά είτε με τη διασκέδαση είτε με την αποφυγή δυσάρεστων συναισθημάτων.

Τεχνικές του συμπεριφοριστικού μοντέλου, όπως η «συστηματική απευαισθητοποίηση» έχουν χρησιμοποιηθεί για τη θεραπεία του αλκοολισμού. Ωστόσο, η προσέγγιση έχει δεχτεί κριτική καθώς πιστεύεται ότι θεραπεύει το σύμπτωμα, αλλά αυτή όχι και την αιτία του φαινομένου (Ποταμιάνος, 2005).

ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ :

Η επιστήμη της Κοινωνιολογίας συμβάλει εμπειρικά στη μελέτη και θεραπεία του αλκοολισμού μέσω του εντοπισμού των ψυχολογικών, κοινωνικών και πολιτισμικών παραγόντων που οδηγούν στην εξάρτηση από το αλκοόλ.

Οι σύγχρονες απόψεις αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό ως ένα σύνθετο φαινόμενο με ποικίλες αιτίες και επιπτώσεις τόσο στο ίδιο το άτομο όσο και στην οικογένεια, την κοινωνία, την εργασία, αλλά και την οικονομία. Η πληρέστερη κατανόηση του φαινομένου απαιτεί τη διερεύνηση πολλών παραγόντων, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, όπως βιολογικοί, γενετικοί, οικονομικοί, κοινωνικοί, ψυχολογικοί και πολιτισμικοί (Ποταμιάνος, 2005).

ΑΝΘΡΩΠΟΛΟΓΙΚΕΣ – ΕΘΝΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ:

Οι διάφοροι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες προσμετρούνται από πολλούς επιστήμονες ως παράμετροι που επηρεάζουν την αλληλεπίδραση οινοπνεύματος και ανθρώπινης συμπεριφοράς. Μια συνολική θεώρηση των ανθρωπολογικών μελετών καταδεικνύει τους τρόπους με τους οποίους το αλκοόλ έχει ενσωματωθεί στις κοινωνικές σχέσεις και στα κοινωνικό-πολιτισμικά συστήματα σε όλο τον κόσμο.

Επίσης, οι ανθρωπολογικές προσεγγίσεις έχουν ασχοληθεί μέχρι ενός βαθμού με τη σύνδεση θρησκείας και χρήσης αλκοόλ, επικεντρώνοντας ιδίως σε δύο ακραία παραδείγματα, τους Εβραίους και τους Ιρλανδούς και τον τρόπο με τον οποίο ενσωματώθηκαν στην αμερικανική κοινωνία. Ενώ λοιπόν οι εβραϊκές θρησκευτικές πρακτικές λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες για τη μέθη και τον αλκοολισμό, η έλλειψη οικογενειακών τελετουργικών σε συνδυασμό με την τάση για κατανάλωση οινοπνεύματος σε μπαρ και την

οικονομική δυσχέρεια καθιστά αποδεκτή την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ από τους Ιρλανδούς.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Στο κεφάλαιο πρώτο μελετήσαμε για το αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό και με ποιο τρόπο δρα η αιθυλική αλκοόλη όταν εισέρχεται στον οργανισμό. Αναφερθήκαμε στις επιπτώσεις από την κατανάλωση και κατάχρηση του αλκοόλ που σχετίζονται με λειτουργίες όπως γνωστικές, διάθεση, ύπνος και διατροφική συμπεριφορά.

Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ είναι δυνατό να προκαλέσουν σοβαρά προβλήματα τόσο στην σωματική όσο και στην ψυχική υγεία. Οι επιπτώσεις δεν επηρεάζουν μόνο το άτομο αλλά και τη δημόσια υγεία, αφού και τα στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών καταλήγουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν έχει αντίκτυπο μόνο στο άτομο αλλά και στην κοινωνία.

Για το λόγο αυτό η μελέτη που αφορά την κατανάλωση αλκοόλ έχει υποστεί πολλαπλές μεταλλαγές με το πέρασμα των χρόνων, προσδιορίζοντας σήμερα τα όρια των προτύπων χρήσης αλκοόλ αφού δεν ήταν καθορισμένα. Διαχωρίζοντας τα σε βασικές κατηγορίες προσδιορίστηκε η χρήση αλκοόλ που προβαίνουν τα άτομα, η οποία μπορεί να είναι μηδενικής κατανάλωσης έως και υπερκατανάλωσης.

Οι επιπτώσεις επίσης που σχετίζονται με τις διάφορες διαβαθμίσεις της χρήσης αλκοόλ μπορεί να είναι ασήμαντες ή και να επηρεάζουν βαθύτατα τη ζωή του ατόμου και του περιβάλλοντος του.

Ολοκληρώνοντας το κεφάλαιο μας αναφερθήκαμε στον αλκοολισμό, ο οποίος έχει ως αποτέλεσμα μια παθογενή κατάσταση που επηρεάζει σοβαρά τις κοινωνικές και εργασιακές δραστηριότητες του ατόμου. Ο αλκοολισμός είναι ένα σύνθετο φαινόμενο και στην προσπάθεια να κατανοηθεί από τους ειδικούς έχουν προταθεί διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις και μοντέλα που προσπαθούν να τον ερμηνεύσουν και να τον αντιμετωπίσουν.

Στο πρώτο μας κεφάλαιο έχοντας μελετήσει τις συνέπειες κατανάλωσης αλκοόλ θα μελετήσουμε στο επόμενο κεφάλαιο του παράγοντες που σχετίζονται με την προβληματική χρήση αλκοόλ στους νέους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΝΕΟΙ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

2.1. Η ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΥΣ ΝΕΟΥΣ

Τα στοιχεία που δίνει ο Π.Ο.Υ. για τη «βαριά χρήση αλκοόλ» είναι καταρχήν αποθαρρυντικά, με τη χώρα μας να καταλαμβάνει μία από τις μεσαιές θέσεις παγκοσμίως. Η αναφορά για την κατάσταση του αλκοόλ στην Ελλάδα για το 2011 δείχνει πως τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ βρίσκονται σε βαθμό κινδύνου 2 σε κλίμακα 0-5. Οι δείκτες νοσηρότητας από προβλήματα εξαιτίας του αλκοόλ ανέρχεται στο 3,56 % των αντρών και στο 0,84 των γυναικών (οι άντρες που δεν δηλώσαν αποχή από το αλκοόλ ήταν σχεδόν διπλάσιοι) ενώ οι δείκτες θνησιμότητας από κίρρωση του ήπατος και τροχαία ατυχήματα δεν παρουσιάζουν σημαντικές αλλαγές από το έτος του 2000. (WHO global alcohol report 2011).

Η Διεθνής Έκθεση για το αλκοόλ από τον Π.Ο.Υ. το 2008, διαπιστώνει αυξητικές αλλαγές στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους. Η κατανάλωση αλκοόλ σε 82 χώρες, στις ηλικίες 18 – 25 έδειξε αυξητικά ποσοστά σε 80%, μείωση 11%, σταθερότητα 6% και 12% άλλα πρότυπα κατανάλωσης. (WHO global alcohol report 2008).

Και η πρόσφατη έκθεση του 2011, αποδεικνύει ότι τα επικίνδυνα και επιβλαβή πρότυπα χρήσης του αλκοόλ όπως και η επεισοδιακή υπερκατανάλωση, βρίσκονται στα ύψη στις νεαρές ηλικιακές ομάδες. Η έκθεση θεωρεί πως η διάδοση των ποτών χαμηλών σε περιεκτικότητα αλκοόλ φαίνεται πως έχει επηρεάσει τη συχνή κατανάλωση ποτών και την κατανάλωση ποτών από παιδιά μικρής ηλικίας. Ακόμα, στην ίδια μελέτη οι άντρες και οι γυναίκες δεν παρουσιάζουν διαφορές στη συχνότητα κατανάλωσης, αλλά τα επεισόδια βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ ήταν περισσότερο κοινά ανάμεσα στους άντρες. (WHO global alcohol report 2011).

Ένα σημαντικό στοιχείο που καταδεικνύει η μελέτη του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. (Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά) (2007) σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους και νέους είναι το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία (65,4%) των εφήβων καταναλώνει αλκοολούχα σε χώρους όπου σύμφωνα με τον υφιστάμενο νόμο απαγορεύεται η κατανάλωση τους από άτομα ηλικίας κάτω των 17 ετών. Το ποσοστό μεγαλώνει ακόμα περισσότερο, αν προστεθεί σε αυτό και το 4,6% που αναφέρει ότι καταναλώνουν αλκοολούχα σε ταβέρνα/εστιατόριο αγόρια.

Η Έρευνα Γενικού Πληθυσμού από το Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. για το κάπνισμα το αλκοόλ και άλλες ψυχοδραστικές ουσίες το 2009, διεξήχθη σε δείγμα 3500 ατόμων ηλικίας 15-64 χρονών (44,8% άντρες και 55,2% γυναίκες. Το 2009 η κατάσταση μέθης έστω και μια φορά σε όλη τη ζωή αναφέρθηκε από το 45% του πληθυσμού. Αξίζει να σημειωθεί πως το αντίστοιχο ποσοστό στα νεαρά άτομα (15-24 ετών) είναι ψηλότερο από το αντίστοιχο για όλο τον πληθυσμό (15-64 ετών), τόσο σε ότι αφορά τη μέθη σε όλη τη ζωή, όσο και κατά τις τελευταίες 30 μέρες. Ταυτόχρονα, οι δείκτες της μέθης παρουσιάζουν αύξηση σε σχέση με το έτος 2006. (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. Ετήσια έκθεση 2009).

Οι διεθνείς τάσεις στην ηλικία έναρξης κατανάλωσης αλκοόλ έχουν συγκεντρώσει ιδιαίτερη προσοχή. Η έκθεση της Εθνικής Επιδημιολογικής έρευνας για το αλκοόλ αναφέρει πως όσοι ξεκινάν το ποτό πριν την ηλικία των 15 είναι 4 φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν εξάρτηση από το αλκοόλ σε σύγκριση με εκείνους που αρχίζουν το ποτό μετά την ηλικία των 21. Η μέση ηλικία έναρξης χρήσης αλκοόλ σήμερα, υπολογίζεται από διάφορες έρευνες γύρω στα 12 χρόνια.

Ο Τσαρούχας σε άρθρο του το 2002, αναφέρει για την Ελλάδα ότι μειώνεται σημαντικά η ηλικία των ανθρώπων εξαρτημένων από το ποτό, ενώ δεν είναι απίθανο να υπάρχουν παιδιά 15 και

16 ετών με σοβαρά προβλήματα από το ποτό, ενώ ο μαθητικός πληθυσμός της χώρας, καταναλώνει αλκοόλ σχεδόν καθημερινά. Δεν θεωρείται τυχαίο ότι η Ελλάδα βρίσκεται σταθερά πρώτη μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών στις ηλικιακές ομάδες 13-15 ετών όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ. (Τσαρούχας, 2002).

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗ ΝΕΑΡΗ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

Τις τελευταίες δεκαετίες έγινε προφανές ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ έχει πολλαπλές αιτίες και ότι δεν υπάρχει ένας μόνο παράγοντας που μπορεί να προκαλεί την παθολογική αυτή κατάσταση. Εκτός των διαφόρων προδιαθεσικών αιτιολογικών παραγόντων (που είναι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί), φάνηκε η σημασία των λεγόμενων εκλυτικών παραγόντων (γεγονότα, συμβάντα ζωής, που πυροδοτούν την κατάσταση). Όπως επίσης και των παραγόντων που κάνουν την προβληματική χρήση αλκοόλ να χρονίζει και να αναπαράγεται. Παρατηρείται ότι συνυπάρχουν ταυτόχρονα αρκετοί παράγοντες και απαιτείται ένα ικανό χρονικό διάστημα για να οδηγηθεί ένας μέσος άνθρωπος στην εξάρτηση από το αλκοόλ (Μουζάς, 2005).

Όσον αφορά τους νέους, παρόμοιοι παράγοντες που εντοπίζονται στο άτομο και στο ευρύτερο περιβάλλον του, θεωρούνται υπαίτιοι για την υιοθέτηση επικίνδυνων προτύπων χρήσης αλκοόλ.

Οι βασικότεροι από αυτούς σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία είναι:

ΑΤΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

2.2.1 ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΕΘΝΙΚΟΤΗΤΑ

Το φύλο και η φυλή είναι σημαντικοί κοινωνικό-δημογραφικοί παράγοντες στη διαμόρφωση στάσεων για την κατανάλωση αλκοόλ.

Η χρήση αλκοόλ στα ηλικιακά γκρουπ των γυναικών φαίνεται να είναι συχνότερη στις ηλικίες 16-25. Ωστόσο ο παράγοντας που θα καθορίσει αν εμφανίσουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ στο μέλλον δεν έχει προσδιοριστεί ακριβώς.

Τα προβλήματα βαριάς χρήσης και κατάχρησης στις λευκές γυναίκες είναι περισσότερο συνηθισμένα σε νεότερα ηλικιακά γκρουπ σε αντίθεση με Αφρο-αμερικανές γυναίκες όπου τα προβλήματα βαριάς χρήσης αλκοόλ εμφανίζονται περισσότερο στη μέση ηλικία. Το 2008, τα επίπεδα της κατάχρησης αλκοόλ στις ηλικίες 12 και άνω δείχνουν διαφορές ανά γεωγραφική περιοχή, με τις Δυτικές χώρες (9,6 τοις εκατό) να σημειώνουν υψηλότερα επίπεδα από τις Ανατολικές χώρες (8,2 τοις εκατό). Από τα άτομα ηλικίας 12 ετών και άνω, το χαμηλότερο επίπεδο εξάρτησης ή κατάχρησης αλκοόλ σημειώθηκε στους Ασιάτες (4,2 τοις εκατό). Παρόμοια επίπεδα κατάχρησης αλκοόλ σημειώθηκαν σε Αμερικανούς (11,1 τοις εκατό), σε Μιγάδες που ανήκουν σε δύο φυλές (9,8 τοις εκατό), σε Λευκούς (9,0 τοις εκατό), Μαύρους (8,8 τοις εκατό) και Ισπανό - λατινικές φυλές (9,5 τοις εκατό). Στην ίδια επιδημιολογική έρευνα τα ευρήματα ήταν παρόμοια με τις έρευνες που πραγματοποιήθηκαν το 2002 και το 2007 από τον ίδιο Οργανισμό. (*National Survey on Drug Use and Health, 2008*).

Οι λευκές φυλές φαίνεται να καταναλώνουν το περισσότερο αλκοόλ και οι γυναίκες να σημειώνουν διεθνώς τη χαμηλότερη εμπλοκή στις προβληματικές χρήσεις ουσιών (Dawson, Deborah, 1998)

Μια κοινωνιολογική υπόθεση είναι πως οι γυναίκες ανατρέφονται με μεγαλύτερο φόβο για τις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ και είναι λιγότερο πιθανό να πίνουν με τον ίδιο βαθμό που πίνουν και οι άντρες. (McCabe, 2009)

Η νεολαία που έχει κοινωνικοποιηθεί με τα εξής γονεϊκά πρότυπα εμφανίζει άραγε διεθνώς παρόμοιες στάσεις στη χρήση αλκοόλ; Στην ίδια μελέτη, αποτελέσματα για τη συχνότητα κατανάλωσης δείχνουν σε νέες Αφρο-αμερικανές γυναίκες, Αφρο-αμερικανούς άντρες, Λευκές γυναίκες και Ισπανίδες γυναίκες, χαμηλότερη κατανάλωση αλκοόλ σε αντιστοιχία με τους νέους ενήλικες λευκούς άντρες. Οι Αφρο-αμερικανοί άντρες και γυναίκες καταναλώνουν ποτά με την ίδια συχνότητα που καταναλώνουν και οι Λευκοί άντρες αλλά συνολικά λιγότερα σε ποσότητα.

Η ποικιλία των προτύπων χρήσης αλκοόλ που συναντάται στους φυλετικούς πληθυσμούς γίνεται διακριτή στις διεθνείς έρευνες για τη συμπεριφορά των νέων.

Η χρήση αλκοόλ και εξαρτησιογόνων ουσιών με τον παράγοντα της εθνικότητας – φυλής και φύλου είχε διερευνηθεί το 2002 από την Έρευνα Συμπεριφοράς Νέων και τη Διεθνή έρευνα των νοικοκυριών στη Χρήση Ναρκωτικών.

Και σε αυτή τη περίπτωση οι τάσεις των νέων στην κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζουν τη χρήση αλκοόλ και το binge drinking υψηλότερη ανάμεσα στους λευκούς και τους ισπανούς άντρες. Το 2006 οι ερευνητές προτείνουν ότι αυτό συμβαίνει εν μέρει επειδή οι λευκοί αντιλαμβάνονται τη βαριά χρήση αλκοόλ ως μέρος του νεανικού και μοντέρνου τρόπου ζωής, ενώ οι ισπανοί την αντιλαμβάνονται ως μέρος της εισαγωγής στην ωριμότητα (<http://pubs.niaaa.nih.gov>).

Το binge drinking στις γυναίκες έχει μελετηθεί από διάφορες σκοπιές. Μια μελέτη στις ΗΠΑ όπως αναφέρεται σε άρθρο του Institute of Alcohol Studies (2008) θεωρεί πως οι γυναίκες με μεγαλύτερο μορφωτικό επίπεδο είναι περισσότερο πιθανό να είναι Binge drinkers στις ηλικίες των 20 σε σύγκριση με τις λιγότερο μορφωμένες γυναίκες.

Κοντά στις ηλικίες των 40 το πρότυπο αντιστρέφεται, με τις λιγότερο μορφωμένες να επιδίδονται συχνότερα σε binge drinking. Αντίθετα οι λιγότερο μορφωμένοι άντρες, σε αυτή την έρευνα επιδίδονταν περισσότερο σε επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ σε σύγκριση με τους περισσότερο μορφωμένους. Οι κοινωνικοί ρόλοι καθιστούν τη γυναικεία μέθη σαφώς λιγότερο αποδεκτή σε σύγκριση με την ανδρική και πρόκειται για φαινόμενο που γενικά αποδοκιμάζεται στις αντιλήψεις. Ωστόσο, παρόλο που οι παράγοντες που συμβάλλουν στην προβληματική κατανάλωση αλκοόλ δεν διαφέρουν σε μεγάλο βαθμό στα δύο φύλα, οι γυναίκες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ επηρεάζονται περισσότερο από το θετικό οικογενειακό ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ και από τα περιστατικά κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Επιπλέον το στρες, η μοναξιά και το αίσθημα ανεπάρκειας φαίνεται ότι επιταχύνουν την εξέλιξη προς την προβληματική κατανάλωση (Καντζά, 2009).

Η φυσική υγεία και η επιρροή του φύλου και της φυλής, βάση αναλύσεων της Εθνικής Επιδημιολογικής Έρευνας στο Αλκοόλ και στις Συναφείς Διαταραχές (NESARC) εξετάζει τις επιπτώσεις στη φυσική υγεία των ατόμων που αντιμετωπίζουν εξάρτηση από το αλκοόλ.

Σε γκρουπ από μαύρες γυναίκες και άντρες και λευκούς γυναίκες και άντρες μια πρώτη διαφορά που διαπιστώθηκε ανάμεσα στα δύο φύλα ήταν οι μεγαλύτερες φυσικές επιπτώσεις στην υγεία των αντρών, γεγονός που δεν είχε να κάνει με την ηλικία.

Οι διαφορές ανάμεσα στα γκρουπ εντόπισαν περισσότερες επιπτώσεις από το αλκοόλ στην υγεία των μαύρων αντρών ενώ ακολουθούσε το γκρουπ των μαύρων γυναικών. Η επιρροή του κοινωνικό-οικονομικού στάτους μαζί με άλλους παράγοντες, όπως την παροχή υπηρεσιών υγείας και τη νοσηρότητα με τη βαριά χρήση αλκοόλ θεωρούνται εμφανείς στην αύξηση των επιπτώσεων στη δημόσια υγεία εξαιτίας του αλκοόλ.

Σε άλλη έρευνα έδειξε σε γυναίκες και άντρες που έπιναν με τους ίδιους ρυθμούς, τις γυναίκες να βρίσκονται σε μεγαλύτερο ρίσκο για συγκεκριμένες ιατρικές καταστάσεις όπως βλάβες στο συκώτι, στην καρδιά, στην πρόκληση καρκίνου του στήθους. (<http://www.biomedcentral.com>).

Ο γυναικείος και ο αντρικός οργανισμός δεν μεταβολίζουν το αλκοόλ με τον ίδιο τρόπο. Σε γενικές γραμμές, το γυναικείο σώμα συγκεντρώνει λιγότερο νερό σε σύγκριση με ένα αντρικό σώμα ίδιας μάζας και ο γυναικείος οργανισμός φτάνει σε υψηλότερες συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα. Έχοντας την τάση να απομακρύνει γρηγορότερα την ποσότητα του αλκοόλ από το αίμα αυξάνει πιο έντονα τα ένζυμα του συκωτιού όπου μεταβολίζεται σχεδόν ολοκληρωτικά η ποσότητα

του αλκοόλ. Οι μηχανισμοί του μεταβολισμού και της πρόσληψης βάρους από το αλκοόλ λειτουργούν με παρόμοιο τρόπο σε άντρες και γυναίκες και τα συμπτώματα στο σώμα από προχωρημένα στάδια ασθενειών όπως ο αλκοολισμός και οι βλάβες του ήπατος που σχετίζονται με το αλκοόλ, εμφανίζονται κοινά.

Δεν είναι κανόνας αν οι άντρες εμφανίζουν ευκολότερα επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία τους, αλλά η διαφορετική βιολογική υπόσταση πιθανότερα καθιστά τις γυναίκες ευάλωτες σε διαφορετικά νοσήματα από ότι τους άντρες.

Το ερώτημα αν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες με προβλήματα με το αλκοόλ και αν υπάρχει σύνδεσμος στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους και στη συμπεριφορά χρήσης αλκοόλ διερευνήθηκε από τους (Weijers, Wiesbeck, Wodarz, Keller & Böning (2003).

Η επικέντρωση στις διαφορές των αντρών και γυναικών που ανέπτυξαν τελικά αλκοολισμό έδειξε πως οι διαφορές στα χαρακτηριστικά των φύλων ήταν πολύ αδύναμες αντίθετα ήταν σημαντικές οι μεταβλητές της ηλικίας και της μόρφωσης. Τα ευρήματα έδειξαν επίσης ότι οι γυναίκες του δείγματος που αντιμετώπιζαν αλκοολισμό σημείωσαν ψηλότερο σκορ στο νευρωτισμό και στην αποφυγή του πόνου, ενώ οι άντρες στην αίσθηση της περιπέτειας και στο κυνήγι των απολαύσεων.

Στη συνέχεια για να διαπιστωθεί αν υπάρχει σύνδεσμος στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των φύλων και στην ανάπτυξη αλκοολισμού και οι άντρες και οι γυναίκες του δείγματος χωρίστηκαν σε γκρουπ αναλύοντας τα σκορ στον νευρωτισμό, στην αποφυγή του πόνου, στην αίσθηση περιπέτειας και στο κυνήγι των απολαύσεων.

Δεν βρέθηκε σύνδεσμος σε άντρες και γυναίκες στις μεταβλητές της αποφυγής του πόνου, της αίσθησης περιπέτειας και της απόλαυσης, αλλά οι διαφορές στη μεταβλητή του νευρωτισμού φανέρωσαν δυνατή σχέση στην εξάρτηση των γυναικών από ότι των αντρών από το αλκοόλ.

2.2.2 ΓΕΝΕΤΙΚΟ ΥΠΟΒΑΘΡΟ

Οι ερευνητές συχνά ανακαλύπτουν συνδέσμους ανάμεσα στις βιολογικές λειτουργίες και στην ανθρώπινη συμπεριφορά και προσπαθούν να αποκαλύψουν τους μηχανισμούς που βρίσκονται πίσω από αυτό.

Ο αλκοολισμός έχει θεωρηθεί ασθένεια που εμφανίζει συγκεκριμένο βιολογικό υπόβαθρο στον ανθρώπινο οργανισμό. Το αλκοόλ αντιδρά με όλους τους γνωστούς υποδοχείς του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος. Συγκεκριμένα επηρεάζει τους υποδοχείς της σεροτονίνης, νικοτίνης, Γ – αμινοβουτιρικού οξέος, γλουταμίνης και των οπιοειδών υποδοχέων. Το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, με τη δράση της ντοπαμίνης (που ευθύνεται για την ευχαρίστηση) και της σεροτονίνης (το φυσικό 'παυσίπονο' του οργανισμού) επηρεάζει τις συμπεριφορές εξάρτησης, όπως τη συχνότητα της χρήσης αλκοόλ, και το αίσθημα αναζήτησης. (Hopfer, Haberstick, Lessem, Ehringer, Smolen & Hewitt, 2010)

Η δράση της γλουταμίνης και του Γ- αμινοβουτιρικού οξέος προκαλούν την εγκεφαλική αντίδραση μετά τη λήψη της αιθανόλης και ευθύνονται για τις άμεσες αλλαγές στην ψυχοσύνθεση (χαλάρωση των μυών, ροή του λόγου, ελάττωση του άγχους, υπνηλία), ενώ στη μακρόχρονη κατανάλωση αλκοόλ το Γ- Αμινοβουτιρικό οξύ φαίνεται να επηρεάζει τα επίπεδα άγχους και την ανοχή στο αλκοόλ (McBride, Murphy, Lumeng, Li,(1990).

“Βιολογικά φαινόμενα, χαρακτηριστικά της εξάρτησης από το αλκοόλ, όπως η ανοχή, η εξάρτηση και το σύνδρομο στερήσεως, είναι το αποτέλεσμα της προσαρμογής των νευρικών συνάψεων του ΚΝΣ, στην χρόνια κατανάλωση αλκοόλ.” (Spanagel,(2003)

Οι γενετικές διαφορές στη λειτουργία αυτών των συστημάτων επηρεάζουν την ευαισθησία προς το αλκοόλ και την ανάπτυξη της εξάρτησης. Ο ρόλος της κληρονομικότητας έχει προσφέρει

σημαντικά ευρήματα στην πρόβλεψη των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Η ιδέα ότι ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια που 'τρέχει' από γενιά σε γενιά ή που δίνει μια 'προδιάθεση', είναι πολύ παλιά. Δύο σημαντικές μέθοδοι διερεύνησης της κληρονομιάς του αλκοολισμού είναι μελέτες των διδύμων και των υιοθετημένων παιδιών.

Η μελέτη διδύμων είναι ένας ενδιαφέρον τρόπος για να κατανοηθεί ο ρόλος των γονιδίων και του περιβάλλοντος στην ανάπτυξη της εξάρτησης. Με αυτόν τον τρόπο συγκρίνονται οι επιπτώσεις του αλκοολισμού σε πανομοιότυπα δίδυμα με τις επιπτώσεις του αλκοολισμού σε διζυγωτικά δίδυμα.

Εάν υπάρχει μια γενετική συνιστώσα του κινδύνου για τον αλκοολισμό, τότε τα πανομοιότυπα δίδυμα που έχουν τα ίδια γονίδια, είναι αναμενόμενο να εμφανίζουν παρόμοιες ιστορίες για την ανάπτυξη του αλκοολισμού (ή όχι την ανάπτυξη του αλκοολισμού).

Διζυγωτικά δίδυμα, που είναι γενετικά διαφορετικά άτομα που γεννήθηκαν την ίδια στιγμή, θα ήταν πιο πιθανό να διαφέρουν ως προς τις τάσεις τους για την ανάπτυξη του αλκοολισμού.

Η μελέτη από τις υιοθεσίες εμπλέκει άλλο αριθμό τεχνικών.

Ένας τρόπος είναι να συγκριθεί το ιστορικό των παιδιών των αλκοολικών που υιοθετήθηκαν από γονείς μη-αλκοολικούς και μεγάλωσαν σε περιβάλλον που δεν ευνοούσε την κατανάλωση αλκοόλ, με το ιστορικό των παιδιών των μη-αλκοολικών που παρομοίως ανατράφηκαν σε περιβάλλον που δεν ευνοούσε το αλκοόλ.

Αν οι γενετικοί παράγοντες παίζουν ρόλο τότε τα παιδιά των αλκοολικών γονέων αναπτύσσουν πιο εύκολα προβλήματα με το αλκοόλ ως ενήλικες (<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa18.htm>).

Στην ανασκόπηση του σχετικού υλικού μπορούν να εντοπιστούν σχέσεις μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους φοιτητές και στο οικογενειακό ιστορικό της κατανάλωσης αλκοόλ χωρίς αυτό να εντοπίζεται συνεχώς.

Πάντως υποδηλώνεται ένας σύνδεσμος στην ανθρώπινη νευρο-βιολογική υπόσταση και στις συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ.

2.2.3. Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ

Η συμβολή των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην διαμόρφωση προβλημάτων που σχετίζονται με ουσίες προκαλεί το επιστημονικό ενδιαφέρον μέχρι και σήμερα.

Υπάρχουν ατομικές διαφορές στην προσωπικότητα αντρών και γυναικών που τους καθιστούν περισσότερο επιρρεπείς στην ανάπτυξη συμπεριφορών εξάρτησης;

Στην ιδιαίτερη ηλικία της έναρξης της ενηλικίωσης, δημιουργείται το συναίσθημα ευεξίας και, σε συνδυασμό με το αλκοόλ μια αίσθηση ψεύτικης απελευθέρωσης από αναστολές και ταμπού.

Ένα χαρακτηριστικό που διερευνάται στους καπνιστές, στους πότες, στους χρήστες ουσιών και σε όσους επιδίδονται σε επικίνδυνο σεξ είναι η 'ανάληψη ρίσκου'. Έχει συζητηθεί προς απόδειξη ότι κάποιες μορφές ανάληψης ρίσκου όπως η χρήση ουσιών, τα ατυχήματα, η έκθεση σε ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη και το επικίνδυνο σεξ είναι στενά συνδεδεμένες.

Παρόλο που κάποιοι νέοι άνθρωποι λαμβάνουν εύκολα ρίσκα και ζουν στην επικινδυνότητα κυρίως εξαιτίας λόγων φτώχειας και της μειονεκτικής κοινωνικής θέσης, η σύγχρονες θεωρήσεις δίνουν έμφαση στο χαρακτηριστικό της ανάληψης ρίσκου ως το κοινώς εμφανιζόμενο σημείο σε κάποια περίοδο της νεανικής ζωής και μάλιστα δύσκολο να περιοριστεί ή να εξαλειφτεί. Μας υπενθυμίζουν προηγούμενες προσπάθειες για μείωση των νεανικών προβλημάτων με ουσίες και απογοητευτικά αποτελέσματα σχετικά με τα κίνητρα προστασίας που έχουν ορισμένοι νέοι από τους κινδύνους.

Βέβαια κάποιοι άνθρωποι εκφράζουν την τάση για ανάληψη ρίσκου 'risky behavior' με διαφορετικό βαθμό από ότι άλλοι, αλλά σε σύγκριση με τα ανθρώπινα στάδια ζωής, η εφηβεία και η πρώιμη ενηλικίωση θεωρείται το στάδιο όπου το χαρακτηριστικό αυτό εκδηλώνεται πιο έντονα.

Σε μια μελέτη που εξετάστηκαν 4 συμπεριφορές ρίσκου στην ηλικία των 21 (εξάρτηση αλκοόλ, βία, επικίνδυνο σεξ και επικίνδυνη χρήση αλκοόλ) τα αποτελέσματα έδειξαν μια παρόμοια λειτουργία χαρακτηριστικών της προσωπικότητας που ενυπήρχαν στην παιδική ηλικία και που συνδέθηκαν με τις διαφορετικές συμπεριφορές ρίσκου (Caspi, Avshalom, Begg, Dickson, Harrington, HonaLee, Langley & Moffitt, 1997)

Σε μια έρευνα που συγκρίθηκαν ελαφροί, μέτριοι και βαριοί χρήστες αλκοόλ για να διαπιστωθούν χαρακτηριστικά που τείνουν προς στην ασφάλεια ή στο ρίσκο φάνηκε πως οι παράγοντες που συνέβαλλαν στην μεγαλύτερη χρήση σημείωσαν χαμηλό σκορ στα Επιτεύγματα και στη Γνωσιακή συγκρότηση και υψηλότερο σκορ στην Αυτονομία, στην Τάση για επίδειξη και στην παρορμητικότητα (Labouvie, Erich, McGee & Connell, 1986)

Ορισμένες μελέτες έχουν προτείνει ότι εκείνοι που πίνουν με προβληματικό τρόπο όντως διαφέρουν σε χαρακτηριστικά όπως ο Έλεγχος της χαλάρωσης, και σημειώνουν ψηλό σκορ στο Νευρωτισμό, την επιθετικότητα και την εξωστρέφεια (Plant & Plant, 1992)

Όσον αφορά τις δομές της προσωπικότητας έχουν υπάρξει προσπάθειες να καθοριστεί ο τύπος της επιρρεπής προς την εξάρτηση προσωπικότητας.

Η οργάνωση της προσωπικότητας επηρεάζει τον τρόπο που ένας άνθρωπος σκέφτεται και αντιδρά και δεν μας προκαλεί εντύπωση που επηρεάζει και τις συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ που υιοθετούν οι άνθρωποι.

Χαρακτηριστικά που έχουν εμφανιστεί σε πολλές μελέτες με νέους και αλκοόλ έχουν να κάνουν επίσης με τα χαρακτηριστικά της παρορμητικότητας και με το κυνήγι των απολαύσεων. Η εξωστρέφεια έχει βρεθεί να σχετίζεται συχνά με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ. (Hampson, Severson, Burns, Slovic, Fisher(2000)

Ένα φαινόμενο της ψυχικής κατάστασης, η αμφιθυμία (ambivalence, συνδυασμός αντιθετικών συναισθημάτων προς το ίδιο αντικείμενο) έχει συναντηθεί σε πολλές περιπτώσεις ατόμων που αντιμετώπισαν προβλήματα με το αλκοόλ. Το χαρακτηριστικό αυτό θεωρήθηκε από τις Ψυχαναλυτικές σχολές ως απόρροια της ψυχοσεξουαλικής ανάπτυξης που ακολούθησε το άτομο. Μάλιστα σε πρόσφατη μελέτη, η αμφιθυμία για το ποτό (μια χαρακτηριστική αμφιθυμική αντίληψη είναι: από τη μια το θεωρώ βλαβερό, από την άλλη το χρησιμοποιώ συχνά) είναι βασικός παράγοντας που επηρεάζει τις αντιλήψεις και την στάση των νέων ανθρώπων προς την κατανάλωση αλκοόλ

(Hampson, Severson^b, Burns^c, Slovic^d and Fi, 2005)

Η σύνδεση της ψυχικής διαταραχής και της κατανάλωσης αλκοόλ δεν έχει λάβει ως τώρα καθολική απάντηση.

Σύμφωνα με το ESPAD Projec,(2007) λόγοι που αποτυγχάνει η συσχέτιση της ψυχικής διαταραχής στους νέους με τη χρήση αλκοόλ είναι: Πρώτον η μεγάλη διαθεσιμότητα του αλκοόλ που κάνει την επιλογή από τα άτομα να μην έχει μεγάλη σημασία και δεύτερον η ιδιότητα του φοιτητικού περιβάλλοντος που προσφέρει ούτως ή άλλως πρόσβαση σε δραστηριότητες που απαλύνουν διαταραχές άγχους και διάθεσης χωρίς το αλκοόλ να παίρνει τη θέση της 'λύσης'.

Η συνοσηρότητα αλκοόλ και ψυχικών διαταραχών προκαλεί το ερώτημα 'αν η κότα έκανε το αυγό ή το αυγό την κότα'. Η εφηβεία και η έναρξη της ενηλικίωσης θεωρείται κρίσιμη περίοδος για την εμφάνιση διάφορων μορφών ψυχοπαθολογίας όπως κατάθλιψη, διαταραχές άγχους, πρόσληψης τροφής και ύπνου, υπερκινητικότητα-διάσπασης προσοχής αλλά και διαταραχών προσωπικότητας. Όλες αυτές οι καταστάσεις, οι οποίες πολλές φορές δεν αναγνωρίζονται καν από την οικογένεια και το σχολείο, θεωρούνται πιθανοί παράγοντες που καθιστούν τις ηλικίες αυτές πιο ευάλωτες στην πρόωρη έναρξη της χρήσης αλκοόλ και στην υιοθέτηση προβληματικών προτύπων χρήσης. (Alcohol and drug use among European 17-18 year old students)

Οι Gonzalez, Rosenheck, Petrakis (2002), μελετούν τη συνοσηρότητα κατάχρησης αλκοόλ και

ψυχικών διαταραχών σε ενήλικους 18 και άνω όπως αναγνωρίζονται από το εγχειρίδιο DSM-IV. Από τους 20,291 συνεντευξιαζόμενους ένα ποσοστό που ανέφερε κατάχρηση αλκοόλ άγγιξε σε ποσοστό το 2,5% από τους ερωτηθέντες. Μέσα από αυτό το ποσοστό, ένα 12,3 % πληρούσε μέσα στο τελευταίο χρόνο τα κριτήρια για κάποια διαταραχή της διάθεσης συμπεριλαμβανόμενες την κατάθλιψη και τη διπολική διαταραχή.

Η διαταραχή μετα-τραυματικού στρες ήταν η πιο συχνά εμφανιζόμενη αγχώδης διαταραχή (σε σύγκριση με τη γενικευμένη αγχώδης διαταραχή και τις διαταραχές πανικού), που φάνηκε να επηρεάζει ένα ποσοστό 5,6%.

Η εμφάνιση ψυχωτικών διαταραχών όπως η σχιζοφρένεια, μελετήθηκε από τους παραπάνω συγγραφείς μέσω μιας άλλης πηγής. Για να κατανοηθεί μια εικόνα της εμφάνισης της σχιζοφρένειας στα επεισόδια κατάχρησης αλκοόλ αναφέρεται χαρακτηριστικά σε αυτή τη μελέτη ότι, σχεδόν 10 % των ανθρώπων που είχαν διάγνωση σχετικά με διαταραχές αλκοόλ είχαν επίσης διαγνωστεί με σχιζοφρένεια. Και επίσης οι πιθανότητες να εμφανίζεται η σχιζοφρένεια σε ανθρώπους που κάνουν κατάχρηση του αλκοόλ θεωρήθηκαν μεγαλύτερες.

Κλείνοντας με τις ψυχικές διαταραχές, η διαταραχή μετατραυματικού στρες που είναι περισσότερο συχνή στις γυναίκες έχει θεωρηθεί ύποπτη για την εμφάνιση προβλημάτων με το ποτό. Η καθιέρωση αυτής της διαταραχής αυτή είναι πιθανόν να οφείλεται σε ιστορικό παιδικής παραμέλησης ή σε φυσική - σεξουαλική κακοποίηση στην ενήλικη ζωή. Αυτό όμως δε σημαίνει ότι όσοι έχουν υποστεί κάποιας μορφής κακοποίηση αναπτύσσουν τέτοια συμπτώματα. Δηλαδή από τα θύματα κακοποίησης μόνο το 30-50% των ατόμων είναι πιθανό να εκδηλώσει διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Όσο για την εμφάνιση της στα περιστατικά με προβλήματα με το αλκοόλ, δεδομένα από διεθνή έρευνα του Kessler, Sonnega, Bromet, Hyghes, Nelson, (1995) έδειξαν ότι η εμφάνιση προβλημάτων κατάχρησης/εξάρτησης αλκοόλ ήταν διπλάσια στις γυναίκες που αντιμετώπιζαν διαταραχή μετατραυματικού στρες από αυτές που δεν αντιμετώπιζαν. (27,9% vs 13,5%).

Πάντως δεν είναι σαφές αν υπάρχει κάποια σχέση αιτίου-αιτιατού σε αυτή τη περίπτωση και αν τα αίτια της συνύπαρξης αυτών των καταστάσεων είναι πλήρως ξεκάθαρα. (Sartor, McCutcheon, Pommer, Nelson, Duncan, Waldron, Bucholz, Madden, Heath, 2008)

Οι φαρμακευτικές επιδράσεις του αλκοόλ παίζουν σημασία για τους λόγους που οι νέοι προβαίνουν σε εξεζητημένη κατανάλωση. Σύμφωνα με το ESPAD (2007) είναι γενικά συνηθισμένο να λαμβάνεται το αλκοόλ (ειδικά στους 'κοινωνικούς πότες') με σκοπό να μειώσει τα αισθήματα έντασης και στρες. Η δράση της αιθυλικής αλκοόλης προκαλεί άμεσες αλλαγές στην αντίληψη, στις σκέψεις και στα συναισθήματα με αποτέλεσμα η λανθασμένη πεποίθηση, ότι το αλκοόλ θα αποτελέσει τη λύση, το φάρμακο απέναντι σε ένα πρόβλημα και σε μια δυσάρεστη κατάσταση, να επιβεβαιώνεται για το ίδιο το άτομο. Από μια περισσότερο ψυχαναλυτική οπτική, το ποτό μπορεί να λειτουργήσει ως αντίδοτο, στα φυσιολογικά υπαρξιακά ζητήματα που καλείται να ξεπεράσει ο άνθρωπος, όπως την ανθρώπινη ωρίμανση και το πέρασμα του φόβου του θανάτου. Μετά από μια ορισμένη ποσότητα αλκοόλ, το άτομο φτάνει σε ένα άλλο επίπεδο συνείδησης το οποίο τελικά είτε το βιώσει ως θετικό ή ως αρνητικό, έχει στην ουσία 'επιτύχει' άμεσα κάποια αλλαγή στη προηγούμενη – δυσάρεστη – κατάσταση αποφεύγοντας τον πόνο. Γενικά ο τρόπος δράσης μιας ουσίας είναι πολύ πιθανό να σχετίζεται με τους λόγους για τους οποίους προτιμάται από αυτούς που την καταναλώνουν.

Άλλες δημοφιλείς προσδοκίες από τη λήψη αλκοόλ, είναι η απόλαυση της γεύσης και η απόλαυση της κατάσταση της μέθης. Από την άλλη, οι αρνητικές προσδοκίες από τα συμπτώματα που προκαλεί η χρήση αλκοόλ (η άσχημη μέθη) αποτρέπουν την υπερβολική χρήση αλκοόλ.

Ο ρόλος των προσδοκιών από το αλκοόλ και της χρήσης αλκοόλ είναι επίσης σημαντικός.

Οι αντιλήψεις για το αλκοόλ και οι προσδοκίες που έχουν οι νέοι από την κατανάλωση αλκοόλ επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τις στάσεις που θα εκφράσουν στην πράξη.

Μια έρευνα για τις προσδοκίες των Ιταλών φοιτητών από το ποτό, έδειξε πως οι βαριοί χρήστες αλκοόλ έχουν υψηλότερες θετικές προσδοκίες από το αλκοόλ σε αντίθεση με τους

φοιτητές που σημείωναν χαμηλή χρήση αλκοόλ. Επίσης φοιτητές από την Βραζιλία που σημείωναν υψηλό σκορ στο AUDIT είχαν θετικές πεποιθήσεις για την επίδραση του αλκοόλ.

Σε αυτό το σημείο δεν μπορεί να παραβλεφθεί ο ρόλος της ηλικίας στην υιοθέτηση ορισμένων αντιλήψεων. Ο Goldman (ESPAD Project 2007) θεωρεί πως οι προσδοκίες από την κατανάλωση αλκοόλ είναι απαραίτητο να λαμβάνουν υπόψη τα κίνητρα χρήσης αλκοόλ αλλά και τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, εφόσον ορισμένες αντιλήψεις μπορούν να κατανοηθούν ως προεκτάσεις του φάσματος της προσωπικότητας.

2.2.4. Ο ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ

Ο τρόπος ζωής περιλαμβάνει πολλές παραμέτρους που εξετάζονται σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ. Ένας από αυτούς είναι η διάσταση του ελεύθερου χρόνου.

Μέσα από τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου ο άνθρωπος, μικρός ή μεγάλος προσπαθεί να ικανοποιήσει πρακτικές του ανάγκες και πνευματικά, κοινωνικά και συναισθηματικά του ενδιαφέροντα. Ανάγκες και ενδιαφέροντα, τα οποία δεν ικανοποιούνται με μόνη τη σχολική ή επαγγελματική του, ανάλογα με την ηλικία απασχόληση.

Περισσότερο αναγκαίος είναι ο ελεύθερος χρόνος στο νέο δεδομένου ότι είναι σημαντικό να ικανοποιούνται οι κοινωνικό-συναισθηματικές και βιολογικές του ανάγκες για να ωριμάσει ικανοποιητικά”.

Οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες που επιλέγουν οι άνθρωποι στον ελεύθερο χρόνο έχουν να κάνουν με διανοητικές δραστηριότητες (διάβασμα βιβλίων ενδιαφέροντος, συγγραφή κειμένων, πνευματικά παιχνίδια), κοινωνικές (συμμετοχή σε οργανώσεις, συλλόγους, ομίλους), αθλητικές (γυμναστήριο, αθλήματα), σπορ (περίπατοι, εκδρομές, χορός, θαλάσσια σπορ), επικοινωνίας – ψυχαγωγίας (τηλεόραση, ιντερνέτ, κινηματογράφος, μουσική, θέατρο), επισκέψεις (αξιοθέατα, εκδηλώσεις).

Τα κριτήρια με τα οποία επιλέγει κανείς τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου έχουν να κάνουν με την ηλικία, τα ενδιαφέροντα, με την ιδιοσυγκρασία και τις βιολογικές ή άλλου είδους ανάγκες.

Οι νέοι που ζουν τη φοιτητική ζωή, επιδιώκουν μέσα από τον ελεύθερο τους χρόνο να απελευθερωθούν από την σωματική και ψυχική κόπωση, να αποδράσουν από τη μονοτονία και ταυτόχρονα να αναπτύξουν την προσωπικότητα τους.

Οι δημοφιλείς τρόποι που αξιοποιούν οι φοιτητές τον ελεύθερο τους χρόνο, είναι οι έξοδοι σε νυχτερινά μαγαζιά, μεζεδοπωλεία, μπαρ, καφετέριες, όπου το αλκοόλ διατίθεται άφθονο. Ακόμα οι συγκεντρώσεις σε φιλικά σπίτια, όπου το αλκοόλ μπορεί να είναι μέρος της ταινίας, του γεύματος και της συντροφιάς. Επιπλέον οι φοιτητές που επιλέγουν να εργαστούν τις ελεύθερες βραδινές τους ώρες, λόγω του περιβάλλοντος εργασίας (ταβέρνα, μπαρ, κλαμπ) βρίσκονται σε διαρκή επαφή με το αλκοόλ.

Στην έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης το 2006 (Πλιοπλή Κ, Ράσκου Ν, Τσαχουρίδου Β, 2003) επιβεβαιώθηκε ότι η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών από το σπουδαστικό πληθυσμό είναι σημαντική, παρατήρηση που συμφωνεί και με τις διεθνείς τάσεις στην κατανάλωση αλκοόλ. Στην ίδια έρευνα τα αποτελέσματα για τις προτιμήσεις του αλκοόλ στον ελεύθερο χρόνο, δείχνουν πως οι φοιτητές του δείγματος καταναλώνουν περισσότερο αλκοολούχα ποτά στις νυχτερινές εξόδους, σε πάρτι, εστιατόρια και μπαρ. Επίσης οι περισσότεροι άντρες και γυναίκες, πίνουν σε συνθήκες χαράς και με σκοπό τη διασκέδαση με την παρέα.

Η επένδυση μέρους του ελεύθερου χρόνου στον αθλητισμό και την άσκηση αποτρέπει την καθιέρωση συνηθειών που οδηγούν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Από την άλλη, η φυσική άσκηση σε συνδυασμό με μια υγιεινή διατροφή προσφέρει καλύτερη φυσική κατάσταση, που θωρακίζει και κάνει ανθεκτικότερο το ανθρώπινο σώμα.

Ο συνδυασμός υγιεινής διατροφής, άθλησης αλλά και μιας χαμηλής κατανάλωσης αλκοόλ, υποστηρίζεται ότι προσφέρει μακροζωία. Το γεγονός ότι η δραστήρια ζωή σε συνδυασμό με τη

λογική χρήση αλκοόλ μειώνει τα κρούσματα ορισμένων ασθενειών όπως των καρδιαγγειακών, δείχνει τα θετικά αποτελέσματα ενός γενικότερα υγιεινού τρόπου ζωής. Από την άλλη πλευρά και ο αλκοολισμός είναι ένας τρόπος ζωής. Και η προβληματική χρήση αλκοόλ δεν είναι απίθανο να συμβαίνει στα γενικότερα πλαίσια ενός life style που ακολουθεί τα δυτικά πρότυπα, με την εξάπλωση του junk food, την αύξηση των καθιστικών δραστηριοτήτων, το κάπνισμα, το χάσιμο του ελέγχου του σωματικού βάρους κ.α.

Μελέτη στον ελληνικό χώρο επιβεβαιώνει την παρουσία των ανθυγιεινών συμπεριφορών ως μέρος της σύγχρονης ποιότητας ζωής. Το 2004 η Βαρβόγλη Μ. στο 1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχολογίας της Υγείας στην Αθήνα παρουσίασε τα αποτελέσματα της επισκόπησης από το αρχείο 200 ενήλικων Ελλήνων που αναζήτησαν ιδιωτικά ψυχολογική υποστήριξη οι οποίοι δεν εμφάνισαν ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά.

Βρέθηκε ότι οι άνθρωποι υιοθετούσαν ορισμένες ανθυγιεινές συμπεριφορές προς απάντηση ορισμένων καταστάσεων και ειδικότερα:

- α) υπερβολική κατανάλωση καφέ για να αυξήσουν την ενεργητικότητά τους,
- β) κάπνισμα για την αντιμετώπιση του στρες,
- γ) κατανάλωση αλκοόλ για να φτιάξουν τη διάθεσή τους,
- δ) καθιστική ζωή και παρακολούθηση τηλεόρασης ως μέσο ξεκούρασης και χαλάρωσης μετά τη δουλειά
- ε) λανθασμένες διατροφικές συνήθειες,
- στ) έλλειψη ή κακές συνήθειες ύπνου (Καντζά, 2009)

Το 2002 οι Schuit, Tijhuis, Ocké, σε μια άλλη έρευνα στο γενικό πληθυσμό για τέσσερις παράγοντες κινδύνου στην υγεία (κάπνισμα, διατροφή χαμηλή σε φρούτα και λαχανικά, χαμηλή σωματική δραστηριότητα και υπερβολική χρήση αλκοόλ) διαπιστώθηκε η μεγαλύτερη συσχέτιση μεταξύ του αλκοόλ και του καπνίσματος και μάλιστα ο συνδυασμός αλκοόλ και καπνίσματος είχε τη μεγαλύτερη ισχύ στο ηλικιακό γκρουπ των νέων.

Η διερεύνηση της σχετικής θεματολογίας οδήγησε σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2008 με θέμα “τρόπος ζωής, χαρακτηριστικά υγείας και κατάχρηση αλκοόλ σε νέους ενήλικες μη-καθημερινούς καπνιστές”. Στη μελέτη αυτή που έγινε στη Βραζιλία διάφορα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής που αφορούν την υγεία, συγκρίθηκαν ανάμεσα σε νέους καθημερινούς καπνιστές, σε μη-καθημερινούς καπνιστές και σε μη – καπνιστές. Στα αποτελέσματα της έρευνας το ενδιαφέρον συγκέντρωσε η ομάδα των μη-καθημερινών καπνιστών.

Σε διάφορες μελέτες έχει υποστηριχθεί ότι η υψηλή κατανάλωση νικοτίνης συμβαδίζει στατιστικά με την υψηλή κατανάλωση αλκοόλ. Παρόλο που ήταν αναμενόμενο η υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ να βρεθεί στην ομάδα των καθημερινών καπνιστών, βρέθηκε στην ομάδα των μη-καθημερινών καπνιστών.

Το πρότυπο χρήσης αλκοόλ σε εκείνους τους μη – καθημερινούς καπνιστές, χαρακτηρίστηκε από μακρόχρονη εμπλοκή με τον συνδυασμό και των δύο ουσιών, με ανοδικά επεισόδια υπερκατανάλωσης που συμβαίνουν ανά διαστήματα ή ανά ορισμένες καταστάσεις.

Η ηλικία που αρχίζει το άτομο να καταναλώνει αλκοόλ είναι ένας σημαντικός δείκτης τόσο για την πρόγνωση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ όσο και για την παρακολούθηση των γενικότερων τάσεων στην κατανάλωση αλκοόλ.

“Σε όσο μικρότερη ηλικία ένα παιδί πρωτογεντεί το αλκοόλ, τόσο αυτό μπορεί να επηρεάσει τα γονίδια του, τα οποία συνδέονται με τον αλκοολισμό, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία αυξάνει τον κίνδυνο για υιοθέτηση παραβατικών συμπεριφορών μετά την ενηλικίωσή του νέου. Όσο νωρίτερα ένα παιδί ή έφηβος πει το πρώτο ποτό, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος για την μελλοντική εξάρτησή του από το αλκοόλ και τόσο πιο σημαντικός γίνεται ο ρόλος που μπορεί να παίξουν οι γενετικοί παράγοντες στον αλκοολισμό”. Η πρόωγη κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται πως μπορεί να προκαλέσει αλλαγές διάρκειας στη μετέπειτα συμπεριφορά. ... “Αν και δεν είναι ξεκάθαρο γιατί

αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με τη Δρ Μπερνστάιν νευρολόγο, μια πιθανή εξήγηση είναι ότι εγκεφαλικές περιοχές, όπως ο προμετωπιαίος φλοιός που παίζει σημαντικό ρόλο στην λήψη αποφάσεων και ακόμα ωριμάζει κατά την εφηβεία, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στις συνέπειες της πρώιμης κατανάλωσης αλκοόλ”.

(<http://nurseface09.blogspot.com>)

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΙ, ΣΧΟΛΕΙΟ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ)

2.2.5. ΟΜΑΔΑ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΩΝ

Η χρήση αλκοόλ μεταξύ των συνομηλίκων και της παρέας θεωρείται μέχρι σήμερα από τους μεγαλύτερους προγνωστικούς παράγοντες για την συχνή και βαριά κατανάλωση αλκοόλ στους εφήβους. Συγκεκριμένα η επιρροή της παρέας έχει θεωρηθεί πιο δυνατός κοινωνικός παράγοντας από ότι ο οικογενειακός και η γονεϊκή κατανάλωση αλκοόλ.

Η εφηβεία και η νεαρή ενήλικη ζωή είναι μια περίοδος όπου η συναναστροφή με παρέες δυναμώνει περισσότερο και οι νέοι τείνουν, πέρα από τις οικογένειες τους να επικεντρώνονται στις σχέσεις και στους φίλους τους. Συνεπώς, η επιλογή της παρέας και ειδικά της παρέας που κάνει μια ορισμένη χρήση αλκοόλ έχει μεγάλη σημασία.

Η επιρροή των παραγόντων της παρέας, και του σχολείου, μπορεί να είναι πιο σημαντικοί από τον παράγοντα της οικογένειας στους μεγαλύτερους νέους (17,18) από ότι στα παιδιά (11,12). Ούτως η άλλως η οικογένεια έχει ήδη επηρεάσει από την παιδική ηλικία της επιλογές των παιδιών, όπως για τους φίλους, και αυτό σήμερα έχει συνδεθεί με τη συμπεριφορά κατανάλωσης αλκοόλ που υιοθετείται στη συνέχεια από τους νεαρούς ενήλικες.

Οι νέοι στον ελεύθερο χρόνο συνηθίζουν να περνούν τα απογεύματα και τα βράδια με την παρέα τους. Αν στην παρέα υπάρχει συχνά το αλκοόλ, μαζί με την ανάγκη για ένταξη στην ομάδα και την πίεση για να γίνει το άτομο αποδεκτό από τη μάζα (peer pressure) θεωρείται πως έχουν στατιστικά μεγαλύτερες πιθανότητες να προβαίνουν και οι ίδιοι σε βαριά κατανάλωση αλκοόλ.

Επιπροσθέτως τα επεισόδια binge drinking σε μικρή ηλικία έχουν συνδεθεί με τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοολούχων της παρέας και αυτό γιατί η επίδραση της παρέας κορυφώνεται στις ηλικίες των 9 με 16 ετών.

Για να εκτιμήσουμε πόσο επηρεάζουν οι φίλοι τις στάσεις προς το αλκοόλ, έχει καταρχήν αποδειχθεί ότι οι νέοι που διατηρούν δυνατούς και σταθερούς δεσμούς με φίλους που πίνουν προβληματικά είναι πιθανότερο να σταθεροποιήσουν και οι ίδιοι αυτή τη συμπεριφορά, την προβληματική χρήση αλκοόλ. (Alcohol and drug use among European 17-18 year old students)

Η συμπεριφορά της ομάδας των συνομηλίκων φαίνεται να έχει τέτοιου είδους επιρροή στο άτομο, το οποίο θα μπορούσαμε να πούμε ότι εύκολα 'συμμορφώνεται' με τις 'νόρμες' της ομάδας στην οποία ανήκει.

Η τάση συμμόρφωσης με τις επικρατούσες τάσεις έχει μελετηθεί στο παρελθόν με ενδιαφέροντα πειράματα της κοινωνικής ψυχολογίας. Ο Solomon Asch, στο πείραμα που προχώρησε το 1950, μελετούσε τις αντιδράσεις των ατόμων στους οποίους, μέσα σε ένα δωμάτιο, τους ρωτούσαν ορισμένες πολύ απλές ερωτήσεις. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες που βρίσκονταν στο δωμάτιο, ήταν στημένο από τους ερευνητές, μετά τις πρώτες ερωτήσεις, να δίνουν ομόφωνα λανθασμένες απαντήσεις. Τα αποτελέσματα ξάφνιασαν όταν φάνηκε πως τα άτομα άλλαξαν τη στάση τους στην πορεία και απαντούσαν λανθασμένα στο προφανές, οι περισσότεροι έστω και σε μια ερώτηση. Μόνο 1 στους 4 (25%) κράτησε στάση απόλυτης ανεξιγνώμιας και δεν συμβιβαζόταν με την κυρίαρχη γνώμη που παρουσίαζαν οι συμμετέχοντες που έδιναν τις λάθος απαντήσεις.

Το συμπέρασμα είναι ότι δεχόμενοι την πίεση της ομάδας πολλοί ξεχνάνε ότι αυτό που ξέρουν είναι σωστό και επιλέγουν να συμπορευτούν με την κυρίαρχη ιδεολογία. (Αυτό το

φαινόμενο μπορεί να παρατηρηθεί και σε ευρύτερες οργανώσεις ανθρώπων, όπως πολιτικές, θρησκευτικές.)

Η υιοθέτηση προτύπων προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ σύμφωνα με τον (Alcohol and drug use among European 17-18 year old students) θεωρείται ότι δέχεται μεγάλη επίδραση από τις κοινωνικές νόρμες της παρέας περισσότερο στο γυναικείο φύλο. Είναι ανησυχητικό το ότι βρέθηκε πως οι έφηβοι που σημειώνουν χαμηλό σκορ στην αντίσταση της πίεσης των συνομηλίκων είναι περισσότερο σε κίνδυνο να εμφανίσουν στην νεαρή ενήλικη τους ζωή προβλήματα με το αλκοόλ, με τον νόμο και αντικοινωνικές τάσεις.

Εκείνοι που συνηθίζουν να πίνουν βαριά θεωρείται ότι ψάχνουν και διαλέγουν παρέες που πίνουν με τον ίδιο τρόπο. Έχει ο βαθμός κατανάλωσης αλκοόλ και τσιγάρων σε σχέση με την επιλογή φίλων που πίνουν και καπνίζουν με τον ίδιο βαθμό. Από την άλλη πλευρά οι νέοι εφόσον επηρεάζονται από τις επιλογές της παρέας τους μπορούν να αλλάξουν, και να υιοθετήσουν υγιεινές συμπεριφορές τόσο εύκολα όσο και τις ανθυγιεινές συνήθειες.

2.2.6 ΤΡΙΤΟΒΑΘΜΙΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Με την εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ο νέος βρίσκεται σε ένα νέο, σημαντικό στάδιο ζωής. Η φοιτητική ζωή συνεπάγεται τις έννοιες της ελευθερίας, της υπευθυνότητας, της ανεξαρτησίας και της ωριμότητας. Στα πλαίσια της φοιτητικής ζωής ο νέος γνωρίζει κόσμο, κάνει καινούριους φίλους, αλληλεπιδρά με άλλους φοιτητές. Οι φοιτητικές παρέες συνεπάγονται εξόδους, τραπέζια, πάρτι, διασκέδαση. Πράγματα τα οποία αν ο νέος έχει στερηθεί στα σχολικά χρόνια πιθανόν σε αυτή την εποχή να επιθυμεί να απορροφήσει όσο το δυνατόν περισσότερα από τη νέα, συναρπαστική εμπειρία.

Σε αυτό το σημείο, ο ρόλος της εκπαίδευσης μπορεί να είναι ουσιαστικός κοινωνικός παράγοντας στον τομέα της πρόληψης της κατάχρησης αλκοόλ, φαινόμενο που, δεδομένου της ελευθερίας, της χαλάρωσης των ορίων, της τάσης της φοιτητικής διασκέδασης, δεν είναι απίθανο να αρχίσει να εδραιώνεται στη ζωή των νέων. Η παρακολούθηση μιας καλής ποιότητας εκπαίδευσης θεωρείται γενικά προστατευτική στα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο να αναπτύξουν προβλήματα με το αλκοόλ, προβλήματα με το νόμο και παραβατική συμπεριφορά.

Υπάρχουν αποδείξεις που δέχονται ότι η αφοσίωση στην εκπαίδευση και η επιτυχία στο σχολείο σχετίζονται αρνητικά με την ανάπτυξη των ποικίλων εξαρτήσεων και των αντικοινωνικών συμπεριφορών (<http://www.jstor.org>).

Η επίδραση του εκπαιδευτικού περιβάλλοντος πιθανόν να έχει διαφορετική αξία στις διάφορες ηλικίες, όπως στο γυμνάσιο, στο λύκειο και στο πανεπιστήμιο. Σε αυτό το σημείο δεν μας ενδιαφέρει να επεκταθούμε στις πιθανές επιπτώσεις του αλκοόλ στη σχολική ζωή, αλλά στο πως η σχολική ζωή μπορεί να επηρεάσει τις συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ των νέων.

Οι νέοι μέσα από τη σχολική ζωή μαθαίνουν δεξιότητες, επεκτείνουν τις γνώσεις τους, αλληλεπιδρούν με άλλους συνομηλίκους και εξασκούν την υπευθυνότητα τους. Δυστυχώς όμως δεν έχουν όλοι οι νέοι το ίδιο ενδιαφέρον για την επιστήμη τους καθώς το σύστημα εισαγωγής στις σχολές μπορεί να τους οδηγήσει σε επιλογές που δεν τους ανατροφοδοτούν. Οι νέοι που νιώθουν συνδεδεμένοι με το σχολικό τους περιβάλλον αγωνίζονται για την επιτυχία και προσπαθούν να αυξήσουν τις επιδόσεις τους.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία αισθάνονται δημιουργικοί, γεμάτοι εσωτερικά και είναι πιθανόν να αισθάνονται λιγότερη ανάγκη να γεμίσουν το κενό της αίσθησης της επιβράβευσης, που προσφέρεται από το γνήσιο ενδιαφέρον για το αντικείμενο, την προσπάθεια για καλή επίδοση και σταδιακή αύξηση των ικανοτήτων. Εφόσον το εκπαιδευτικό σύστημα προσφέρει το ενδιαφέρον και την ουσιαστική αλληλεπίδραση των εκπαιδευτικών με τους φοιτητές, ο ρόλος τους στην έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων και στην πρόληψη, μπορεί να δώσει το παράδειγμα.

Πέρα από την ενίσχυση του σχολείου απέναντι στις συμπεριφορές κατάχρησης αλκοόλ, ο ρόλος των άλλων εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων που παρακολουθούν οι νέοι στα πλαίσια της φοιτητικής ζωής είναι εξίσου σημαντικός. Στον ελεύθερο χρόνο οι δραστηριότητες που επιλέγονται έχουν να κάνουν με τις προτιμήσεις, τις ανάγκες και τα ενδιαφέροντα. Αυτά που λαμβάνει ο νέος από τη συμμετοχή του σε τέτοιες εξωσχολικές δραστηριότητες έχουν μεγάλη αξία για τον ίδιο, καθώς επενδύει πάνω σε κάτι και αποκτά σταδιακά δεξιότητες ωρίμανσης, όπως τη λήψη αποφάσεων, την αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων, την κατάκτηση του στόχου κ.α.

2.2.7 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Ο ρόλος των γονέων στην προσπάθεια να βοηθήσουν το παιδί στην ανάπτυξη και στην καλλιέργεια της προσωπικότητάς του είναι ιδιαίτερα σημαντικός.

Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός και καταλυτικός αφού η οικογένεια διδάσκει στο νέο αξίες, κοινωνικές συμπεριφορές και τον βοηθά να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του, κάθε κρίσιμη περίοδος στην ζωή ενός νέου αποτελεί και μια κρίσιμη περίοδο για τους γονείς. Η οικογένεια παραμένει ο βασικός πυρήνας της ζωής του νέου και ο κυριότερος παράγοντας προστασίας του, ο οποίος εκφράζεται ως:

Οικογενειακή σταθερότητα

Υιοθέτηση κανόνων

Σεβασμός στην προσωπικότητα του νέου

Ανταπόκριση και αποδοχή της συμπεριφοράς του νέου.

Πρέπει να τονιστεί ότι η πίεση των συνομηλίκων ασκεί καταλυτικό ρόλο αφού οι νέοι περνούν περισσότερο από δύο βράδια την εβδομάδα με τους φίλους ή έχουν φίλους που πίνουν. Αυτός είναι ο ισχυρότερος παράγοντας. Η επιρροή από τους φίλους που καταναλώνουν αλκοόλ αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα ένα νεαρό άτομο να αρχίσει να πίνει όταν οι σχέσεις μεταξύ παιδιών και γονιών χωλαίνουν, τότε που ο νέος αναζητά κατάλυμα στο φιλικό περιβάλλον.

Έτσι λοιπόν η παρέα επηρεάζει άμεσα τη συμπεριφορά και τον τρόπο ζωής του νέου καθώς αρχίζει να αντικαθιστά το ρόλο της οικογένειας.

Η οικογένεια έχει μια ισχυρή άμεση και έμμεση επιρροή στο νέο άτομο.

Οι προγνωστικοί παράγοντες που συντελούν στην κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους σε σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον είναι:

Μη λήψη εποπτείας από τους γονείς.

Να υπάρχει εύκολη πρόσβαση αλκοόλ στο σπίτι.

Όσο λιγότερο γονική επίβλεψη υπάρχει (π.χ. να γνωρίζουν πού είναι το παιδί τους σε ένα βράδυ του Σαββάτου), τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα ότι ένα νεαρό άτομο να καταναλώσει αλκοόλ.

Νέοι που έχουν γίνει μάρτυρες συχνών επεισοδίων κατανάλωσης από τους γονείς έχουν δυο φορές πιο μεγάλη πιθανότητα κατανάλωσης αλκοόλ από εκείνους που δεν έχουν δει τέτοια συμπεριφορά από την οικογένεια.

Η συχνότητα κατανάλωσης οινοπνευματώδους ποτού στην οικογένεια όπου οι νέοι έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να καταναλώσουν ποτό, εάν τουλάχιστον ένα μέλος της οικογένειάς τους, πίνει ποτά κάθε εβδομάδα.

Η χρήση αλκοόλ σε μια οικογενειακή γιορτή αυξάνει την πιθανότητα κατανάλωσης, αφού οι νέοι μαθαίνουν να συνδυάζουν κάθε γιορτή, είτε συναναστροφή με την κατανάλωση αλκοόλ.

Αγορά οινοπνευματωδών ποτών από συγγενείς (π.χ βότκα)

(<http://www.jrf.org.uk>)

Ένας στους πέντε ενήλικες Αμερικανοί ζούσαν με αλκοολικό γονέα. Οι νέοι που μεγαλώνουν με αλκοολικούς γονείς έχουν τέσσερις φορές περισσότερες πιθανότητες από τα άλλους νέους να γίνουν αλκοολικοί. Συχνό είναι το φαινόμενο να έχουν δεχτεί κάποια μορφή παραμέλησης ή κακοποίησης.

Ο νέος σε μια τέτοια οικογένεια μπορεί να αντιμετωπίζει ένα πλήθος προβλημάτων:

Ενοχή: ότι ο ίδιος αποτελεί την κύρια αιτία της κατάστασης που βρίσκεται ο γονέας.

Άγχος: ανησυχεί διαρκώς για την κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι ή μπορεί να φοβάται τον αλκοολικό γονέα ότι θα αρρωστήσει ή τραυματιστεί.

Αδυναμία: να έχει στενές σχέσεις με τους γονείς λόγω της απογοήτευσης του και της έλλειψης εμπιστοσύνης.

Σύγχυση: διότι ο αλκοολικός γονέας από στοργικός ξεσπά σε εκρήξεις θυμού άνευ λόγου και αιτία.

Θυμό: ο νέος αισθάνεται θυμό κατά του αλκοολικού γονέα που πίνει, αδυνατώντας να παρέχει στο παιδί το αίσθημα στήριξης και προστασίας.

(<http://www.aacap.org>)

Μελέτες έχουν δείξει ότι οι νέοι αισθάνονται ότι είναι διαφορετικοί από τους άλλους ανθρώπους, έχοντας αναπτύξει μια κακή εικόνα του εαυτού τους, ο οποίος μοιάζει πολύ με των αλκοολικών γονιών τους.

Έκθεση για τον <<Αλκοολισμό στην Οικογένεια>>, δείχνει ότι το 30 % των νεαρών γυναικών που δεν ολοκλήρωσαν το γυμνάσιο έχουν μεγαλώσει σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς. Η ίδια έρευνα δείχνει ότι μόνο το 20 % των νεαρών ανδρών από αλκοολικές οικογένειες πήγαν στο κολέγιο. Επειδή η κακοποίηση, η βία που σχετίζεται με τον αλκοολισμό και την αιμομιξία είναι κοινά σε οικογένειες με αλκοολικούς. Σχεδόν 30% περιπτώσεις αιμομιξίας πατέρα με κόρη και 75% υποθέσεις ενδοοικογενειακής βίας, περιλαμβάνουν ένα μέλος της οικογένειας που είναι αλκοολικός. Στην αιμομιξία και την κακοποίηση τα θύματα κατηγορούν τον εαυτό τους για το τι έχει συμβεί, αισθάνονται τόσο ένοχοι, ντροπή, και αβοήθητοι, με αποτέλεσμα οι ίδιοι να καταναλώνουν αλκοόλ ως λύση αποφυγής πόνου.

Δεν είναι λίγες οι φορές όπου ο αλκοολισμός έχει επίσης αρνητικές συνέπειες για την σύζυγο του αλκοολικού με αποτέλεσμα, οι μη αλκοολικοί γονείς να είναι ασυνεπείς, απαιτητικοί, και συχνά να παραμελούν τα παιδιά τους. Πολύ συχνά ο σύζυγος πρέπει να εκτελεί το ρόλο και των δύο γονέων, οι οικογενειακές ευθύνες μετατοπίζονται από τους δύο γονείς προς τον ένα. (<http://allpsych.com>)

Έτσι λοιπόν ο νέος μεγαλώνει σε ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου υιοθετεί μια Παραβατική συμπεριφορά την οποία ενστερνίζεται και ακολουθεί σε όλη του τη ζωή, θεωρώντας την ως <<νόμιμη>>. Δημιουργώντας την δική του οικογένεια, έχοντας γίνει μάρτυρας των συχνών επεισοδίων μέθης από τους γονείς που είτε συνοδεύονταν από έντονες εκρήξεις θυμού, είτε από κακοποίηση γίνεται με τη σειρά του και ο ίδιος θύτης.

Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός και καταλυτικός στη διαπαιδαγώγηση των νέων. Αποτελεί το κυριότερο φορέα διαπαιδαγώγησης και κοινωνικοποίησης. Οι νέοι μεγαλώνουν και υιοθετούν πρότυπα συμπεριφοράς των γονέων τους. Η οικογένεια είναι πολύ σημαντικό να ασκεί γονεϊκή επίβλεψη (π.χ. να γνωρίζουν πού είναι το παιδί τους σε ένα βράδυ του Σαββάτου) προλαμβάνοντας τον κίνδυνο να καταναλώσουν οι νέοι αλκοόλ. Η γονεϊκή επίβλεψη έχει να κάνει περισσότερο με την εμπιστοσύνη, την ανοιχτή επικοινωνία και την δημιουργία θετικού κλίματος που αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια και όχι με τον γονεϊκό έλεγχο.

Οι νέοι που μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον από όπου μοιράζονται ικανοποίηση και ασφάλεια από

τις οικογενειακές σχέσεις είναι λιγότερο πιθανόν να αναζητούν πρόσκαιρες λύσεις κάνοντας συστηματική χρήση αλκοόλ.

(<http://www.jrf.org.uk>)

2.2.8 ΜΑΡΚΕΤΙΝΓΚ - ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ

Η επίδραση του μάρκετινγκ και της διαφήμισης στη κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους είναι ένα θέμα που έχει προκαλέσει συζήτηση, για το κατά πόσο η διαφήμιση αυξάνει την κατανάλωση και την επικίνδυνη χρήση αλκοόλ στη νεολαία.

Το Διεθνές Κέντρο Πολιτικής για το Αλκοόλ (ICAP) ανέφερε το 2003 σε συνεδρίαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) ότι δεν υπάρχει απόδειξη ότι συσχετίζεται η διαφήμιση και τα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ ή τα ποσοστά της κακοποίησης μεταξύ των νέων, σημειώνοντας ότι:

«Η βιομηχανία δεν επιτρέπει την προώθηση και την διαφήμιση αλκοολούχων ποτών σε ηλικίες ελάχιστες από το προβλεπόμενο νομικό όριο. Ωστόσο θα πρέπει να αναγνωριστεί ότι οι νέοι αναπόφευκτα εκτίθενται σε διαφημίσεις αλκοολούχων ποτών όπως και στη διαφήμιση για οποιοδήποτε άλλο καταναλωτικό προϊόν. Έχουν επίγνωση και βρίσκονται σε θέση να διακρίνουν μεταξύ των οινοπνευματωδών ποτών όπως επίσης και να ξεχωρίζουν τα εμπορικά σήματα των άλλων καταναλωτικών αγαθών».

Η βιομηχανία δεν υποστηρίζει την ιδέα ότι η νομιμότητα και η διαθεσιμότητα του ποτού σε συνδυασμό με τις διαφημίσεις, δελεάζουν τους νέους μέσω των νέων, γοητευτικών και διάσημων πρόσωπων που καταναλώνουν το ποτό.

Οι ερευνητές και επαγγελματίες υγείας έχουν διαπιστώσει σχέσεις μεταξύ της έκθεσης σε διαφημίσεις για το αλκοόλ και της υιοθέτησης καταναλωτικών προτύπων. Έχει υποστηριχτεί ότι η ενίσχυση της αντίληψης των μηνυμάτων που περνούν μέσω των διαφημίσεων θα μπορούσε να επηρεάσει την νεαρή έναρξη χρήσης αλκοόλ και τη προβληματική χρήση. Πάντως αναλύσεις μακρο-επιπέδου έχουν συγκρίνει τα υποσυνείδητα μηνύματα από διαφημίσεις που προβάλλονται για να παρέχουν μια λογική επιβολή ορίων για τη διαφήμιση του αλκοόλ.

Οι νέοι είτε είναι στόχος διαφήμισης και μάρκετινγκ του αλκοόλ, είτε όχι, είναι σίγουρα εκτεθειμένοι στα πρότυπα που προβάλλει η τηλεόραση και τα Μ.Μ.Ε, τα οποία γενικότερα προωθούν ένα τρόπο ζωής ελαστικό στη κατανάλωση αλκοόλ. (Μουζάς, 2005).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Στο δεύτερο κεφάλαιο μελετήσαμε τη σχέση των νέων με το αλκοόλ η οποία σύμφωνα με τις

σχετικές έρευνες είναι ανησυχητική.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν παρθεί από έρευνες τόσο στη χώρα μας όσο και στο εξωτερικό η χρήση αλκοόλ τείνει να είναι ολοένα και πιο αυξημένη στις νεαρότερες ηλικίες. Η ανησυχητική αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους μας οδηγεί στη διερεύνηση των παραγόντων που συμβάλλουν στην προβληματική χρήση αλκοόλ στους νέους ανθρώπους.

Οι παράγοντες αυτοί μπορούν να διαχωριστούν σε παράγοντες που αφορούν το άτομο και σε παράγοντες που συναντώνται στο κοινωνικό περιβάλλον. Οι ατομικοί παράγοντες όπως το φύλο, το γενετικό υπόβαθρο και η προσωπικότητα επηρεάζονται παράλληλα και από τους κοινωνικούς παράγοντες όπως την οικογένεια, την ομάδα συνομιλήκων, ειδικά η διάσταση μόνο των ατομικών παραγόντων δεν αποτελεί κριτήριο για την εμφάνιση προβλημάτων που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ.

Αναγνωρίζουμε λοιπόν ότι, ο συνδυασμός και η αλληλεπίδραση ατομικών και κοινωνικών παραγόντων συμβάλλει στην προβληματική χρήση αλκοόλ. Από τη στιγμή που εντοπιστούν οι παράγοντες που προκαλούν την κατάσταση αυτή έχει γίνει ένα σημαντικό βήμα στη χάραξη πολιτικής τόσο για την πρόληψη όσο και για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ: ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Παρόλο που δεν υπάρχει διαθέσιμη ιατρική θεραπεία για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού, ο αλκοολισμός είναι μια θεραπεύσιμη ασθένεια.

Τα τελευταία 20-30 χρόνια ένας αξιόλογος αριθμός μελετών έχουν δημοσιευτεί σχετικά με τη θεραπεία του προβληματικού πότη. (Ποταμιανός 2005).

Υπηρεσίες πρόληψης, θεραπευτικές προσεγγίσεις και προγράμματα θεραπείας έχουν αναπτυχθεί για την καθοδήγηση νέων αλλά και ενηλίκων σε μια ζωή χωρίς κατάχρηση αλκοόλ αλλά και την υποστήριξη των ατόμων που είναι είδη εξαρτημένοι από το αλκοόλ και που έχουν σαν στόχο τη

θεραπεία της εξάρτησης τους και την αποφυγή.

Προληπτικές πολιτικές μπορούν να εφαρμοστούν στον πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή τομέα της φροντίδας υγείας. Η διάκριση των στρατηγικών πρόληψης που αφορούν το αλκοόλ σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες είναι συχνά χρήσιμες αφού διευκολύνουν την επιλογή αντικειμενικών στόχων, τον διαχωρισμό αρμοδιοτήτων και τον προσδιορισμό των πληθυσμών- στόχων .

Η πρόληψη είναι μία διαδικασία εκπαίδευσης νέων και ενηλίκων σε προσωπικές και κοινωνικές δεξιότητες για να αντεπεξέρχονται στις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής. Η εκπαίδευση αυτή ενδυναμώνει τα άτομα ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται καθημερινές δύσκολες καταστάσεις, να αντιστέκονται στις πιέσεις, να αναγνωρίζουν τις ικανότητές τους και να επιλέγουν θετικές στάσεις ζωής.

Ανεξάρτητα όμως από τα προγράμματα πρόληψης υπάρχουν και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις όπου το πρώτο βήμα για τη θεραπεία- απεξάρτηση από το αλκοόλ είναι η ειλικρινής επιθυμία του ίδιου του εξαρτημένου για βοήθεια. Η θεραπεία δηλαδή ξεκινάει από τον ίδιο τον ασθενή. Η αποδοχή του προβλήματος είναι το σημαντικότερο βήμα. Είναι μια προσπάθεια επίπονη, μακροχρόνια και με πολλές στιγμές αδυναμίας. Η θεραπεία αποτοξίνωσης των αλκοολικών γίνεται με ψυχοθεραπεία και με φάρμακα σε ψυχιατρικές κλινικές. Δυστυχώς όμως οι αλκοολικοί συνήθως αρνούνται ότι έχουν πρόβλημα εθισμού στο αλκοόλ και δεν ζητούν βοήθεια από ειδικούς .

Κάποιοι αλκοολικοί δέχονται να υποβληθούν σε θεραπεία λόγω της κοινωνικής πίεσης που δέχονται ή αναγκάζονται να σταματήσουν το ποτό λόγω συγκεκριμένων περιστάσεων , σπάνια όμως επιτυγχάνεται η απεξάρτησή τους σε βάθος χρόνου.

Ακόμα και οι περισσότεροι αλκοολικοί που αναζητούν βοήθεια με δική τους βούληση θα έχουν τουλάχιστον μία υποτροπή πριν επιτευχθεί η μακροπρόθεσμη νηφαλιότητά τους.

Σε αυτό το κεφάλαιο θα κάνουμε μια ανασκόπηση των κυριότερων θεραπευτικών προσεγγίσεων που έχουν ως στόχο τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ (απεξάρτηση). Επίσης θα αναφερθούμε στα κυριότερα δίκτυα αντιμετώπισης αλκοόλ που υπάρχουν στην Ελλάδα αλλά και στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Ηράκλειο.

ΠΡΟΛΗΨΗ

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με πολλούς ερευνητές μέσα από τις μελέτες των τριών τελευταίων δεκαετιών έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η πρόληψη των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ χρειάζεται μια ευρεία προσέγγιση, που να συνδυάζει προγράμματα ενημέρωσης και πληροφόρησης, παροχή υπηρεσιών θεραπείας και προληπτικές πολιτικές που να υιοθετούνται σε εθνικό και τοπικό επίπεδο (www.who.int).

Η πρόληψη στους νέους είναι ιδιαίτερα σημαντική αφού μέσα από την ευαισθητοποίηση και την ενημέρωση των νέων, σχετικά με θέματα που αφορούν το αλκοόλ, τη δράση του και την εξάρτηση που αυτό προκαλεί διαμορφώνεται μια θετική στάση ζωής, σύμφωνα με την οποία οι νέοι ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες και προσαρμόζονται στις αλλαγές, αναπτύσσοντας υγιείς και δημιουργικούς τρόπους συμπεριφοράς στην καθημερινότητά τους μένοντας έτσι μακριά από την κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα όμως με τον Τσαρούχα (2000:279)«Η πρόληψη μπορεί να εστιάζεται στη νέα γενιά, αυτό, όμως δεν σημαίνει ότι οι δραστηριότητες πρόληψης που απευθύνονται σε ενήλικες (όπως γονείς) είναι λιγότερο σημαντικές.»

Η πρόληψη στο αλκοόλ στοχεύει στη βελτίωση της δημόσιας και ψυχικής υγείας. Η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένα κοινωνικό φαινόμενο που αφορά όχι μόνο τον χρήστη του αλκοόλ αλλά και το κοινωνικό σύνολο. Με αυτό το δεδομένο οι προσπάθειες για την πρόληψη του φαινομένου πρέπει να χαρακτηρίζονται από «στρατηγικές» με στόχο τόσο το άτομο όσο και από

ανάλογες με στόχο την κοινωνία. Γενικότερα, η πρόληψη είναι μια θετική διαδικασία (διεργασία) η οποία ενισχύει τα άτομα και τα συστήματα να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις των γεγονότων της ζωής και τις αλλαγές, δημιουργώντας και ενισχύοντας τις συνθήκες που προάγουν υγιείς συμπεριφορές και τρόπους ζωής.

Προληπτικές πολιτικές μπορούν να εφαρμοστούν στον πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή τομέα της φροντίδας υγείας. Η διάκριση των στρατηγικών πρόληψης που αφορούν το αλκοόλ σε πρωτοβάθμιες, δευτεροβάθμιες και τριτοβάθμιες είναι συχνά χρήσιμες αφού διευκολύνουν την επιλογή αντικειμενικών στόχων, τον διαχωρισμό αρμοδιοτήτων και τον προσδιορισμό των πληθυσμών-στόχων.

Έτσι οι τακτικές πρωτοβάθμιας πρόληψης απευθύνονται συνήθως σε νεαρά άτομα που δεν καταναλώνουν αλκοόλ καθώς και στους νέους που πίνουν περιστασιακά. Ένας από τους στόχους της πρωτογενούς πρόληψης είναι η προαγωγή μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς ή η ενίσχυση της προσωπικότητας. Αυτό εξαρτάται από την ικανότητα του ατόμου να ελέγξει τις παρορμήσεις του. Επίσης, είναι δυνατόν να διδάχονται οι νέοι άνθρωποι πως να διατηρούν την ακεραιότητά τους. Η έμφαση στη στάση και τον τρόπο ζωής καθώς και η ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά την απόφαση ενός ατόμου ν' απαρνηθεί την ανεύθυνη συμπεριφορά του στο μέλλον (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – ΟΚΑΝΑ, 2001).

Η δευτεροβάθμια πρόληψη ορίζεται ως η πρόληψη ανίχνευση μιας ήδη αναπτυσσόμενης αλλά όχι κλινικά ορατής ασθένειας ή προβλήματος υγείας με τρόπο ώστε η πρόγνωση να καθίσταται πιο ευνοϊκή. Σ' αυτό το επίπεδο πρόληψης καλούνται να βοηθήσουν οι φορείς και το ιατρικό προσωπικό. Ο στόχος της δευτεροβάθμιας πρόληψης είναι να μειώσει την επικράτηση της κατάστασης στα πλαίσια της κοινότητας. Απευθύνεται σε άτομα που υποφέρουν ήδη από το πρόβλημα και ονομάζεται παρέμβαση, θεραπεία ή αποκατάσταση.

Με τον όρο τριτογενή πρόληψη εννοείται η πρόληψη της υποτροπής μιας ασθένειας ή ο περιορισμός των επιπτώσεων των υπολειμματικών συμπτωμάτων μιας ασθένειας ή ενός προβλήματος υγείας. το τελευταίο επίπεδο πρόληψης συνδέεται άμεσα με τη θεραπεία (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – ΟΚΑΝΑ, 2001).

Σύμφωνα με τους Gossop & Grant(1994: 54) «... η τριτοβάθμια πρόληψη μπορεί να περιλαμβάνει την οργάνωση μεταβατικών προγραμμάτων, προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης, καθώς και ποικιλία προγραμμάτων που λειτουργούν στο επίπεδο της κοινότητας.»

Ο διαχωρισμός μεταξύ πρόληψης και θεραπείας σε ορισμένες περιπτώσεις δεν είναι εφικτός αφού μέσα από την «έγκαιρη» πρόληψη και την «έγκαιρη»θεραπεία μπορεί να επιτευχθεί η «έγκυρη παρέμβαση».

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

Φαρμακολογική Προσέγγιση

Ψυχολογική Προσέγγιση

Ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα. (Ποταμιανός 2005)

3.1.2 ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η χρήση φαρμάκων αναστέλλει τη δράση της αλκοολικής δεϋδρογονάσης και επομένως τη μετατροπή της αλκοόλης σε ακεταλδεϋδη.

Τα κυριότερα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της εξάρτησης από το οινόπνευμα είναι τα Antabuse και Abstem (Disulfiram). Η δράση τους εντοπίζεται στη δημιουργία μιας δυσάρεστης και συνήθως «βίαιης» αντίδρασης στο άτομο όταν τα καταναλώνει παράλληλα με αλκοόλ. Το Antabuse ήταν το πρώτο φάρμακο που είχε εγκριθεί για τη θεραπεία της κατάχρησης αλκοόλ και της εξάρτησης από το αλκοόλ από τον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Εκτός από το Disulfiram κατά τη δεκαετία του '50 χρησιμοποιήθηκε και η ουσία Metronodazole

(Flagyl) για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Η αρχική της χρήση ήταν η θεραπεία των ουρολοιμώξεων, ενώ η αποστροφή από το αλκοόλ ανήκε στις παρενέργειές της. Ωστόσο, τα πορίσματα ερευνών για την αξιολόγηση του Flagyl έδειξαν χαμηλά ποσοστά επιτυχίας (Ποταμιάνος, 2005).

Η ναλτρεξόνη είναι ένα από τα πλέον διαδεδομένα φάρμακα που πρόσφατα έχουν εγκριθεί από τον Ε.Ο.Φ για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού.

Η τρίτη ομάδα φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκε για τις φαρμακευτικές προσεγγίσεις του αλκοολισμού ήταν τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά χάπια.

Σε αντίθεση με τις δύο πρώτες ομάδες φαρμάκων που βασίζονται στην αποστροφική θεραπεία, τα αγχολυτικά και τα αντικαταθλιπτικά φάρμακα χρησιμοποιούνται κατά τη διάρκεια της αποτοξίνωσης για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων στέρησης.

Τα συγκεκριμένα φάρμακα, όμως, συνήθως βοηθάνε στη βελτίωση μόνο στους δείκτες κατάθλιψης. Η φαρμακευτική προσέγγιση της εξάρτησης από το αλκοόλ δεν θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική. Η αξιολόγηση αυτής προσέγγισης και τα αποτελέσματα διαφόρων μελετών δεν αντικατοπτρίζουν την πραγματική εικόνα της βελτίωσης των ασθενών καταρχάς επειδή η περίοδος και η μέθοδος της διαχρονικής παρακολούθησης και οι τρόποι μέτρησης των αποτελεσμάτων δεν ορίζονται με ακρίβεια.

Δεύτερον, οι ασθενείς που παρουσιάζουν βελτίωση είναι άτομα που ακολουθούν τη φαρμακολογική θεραπεία εθελοντικά.

Τέλος, οι περισσότερες μελέτες που ερευνούν την αποτελεσματικότητα της φαρμακοθεραπείας υπολογίζουν το ποσοστό επιτυχίας βάσει της ψυχολογικής βελτίωσης των ασθενών και όχι των αλλαγών στη συμπεριφορά κατανάλωσης της αλκοόλης (Ποταμιάνος, 2005).

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Ήδη από τις αρχές του προηγούμενου αιώνα εφαρμόζονται ψυχολογικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία του αλκοολισμού. Μία από τις πρώτες μεθόδους που αναπτύχθηκαν στο πλαίσιο της θεραπείας της συμπεριφοράς είναι η τεχνική της αποστροφικής διαδικασίας.

Αυτή η τεχνική στηρίζεται στην άποψη ότι τα δυσάρεστα ερεθίσματα μειώνουν τις πιθανότητες εμφάνισης κάποιας συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο αυτής της διαδικασίας χρησιμοποιούνται κατ'επανάληψη χημικά παρασκευάσματα ή ακόμη και ηλεκτρικά ερεθίσματα για να επιτύχουν αντιδράσεις αποστροφής.

Τα αποτελέσματα της παραπάνω μεθόδου είναι δύσκολο να αποτιμηθούν καθώς οι ασθενείς υποβάλλονται συνήθως και σε άλλες θεραπείες (Ποταμιάνος, 2005).

Τις τελευταίες δεκαετίες οι ειδικοί έχουν στρέψει την προσοχή τους σε τεχνικές που βοηθούν τη διαχείριση του άγχους. Σύμφωνα με το Marlatt (1973), πολλοί ασθενείς υποτροπιάζουν μετά από τη θεραπευτική παρέμβαση πρώτον, εξαιτίας της ματαιώσης των προσδοκιών τους ή ανικανότητας έκφρασης θυμού και δεύτερον, επειδή αρκετοί υποχωρούν στην κοινωνική πίεση για κατανάλωση αλκοόλης. Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας για την υποτροπή του ασθενούς είναι το στρες που προκαλούν οι διαπροσωπικές σχέσεις. Θεραπευτικές τεχνικές, όπως η παρρησιαστική θεραπεία και η θεραπεία των κοινωνικών δεξιοτήτων υιοθετούνται για την αντιμετώπιση του άγχους (Ποταμιάνος, 2005).

Οι ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις υποστηρίζουν ότι ο αλκοολισμός είναι σύμπτωμα μιας βαθύτερης ασυνείδητης σύγκρουσης και στοχεύουν στην ανάλυση αυτής της σύγκρουσης. Η θεωρητική τους βάση στηρίζεται στην ψυχανάλυση (Freud) και εφαρμόζεται σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο. Η ομαδική ψυχοθεραπεία είναι σήμερα η πιο δημοφιλής προσέγγιση, που υιοθετούν τα περισσότερα θεραπευτικά προγράμματα. Η ανασκόπηση ερευνών δείχνει πως η ψυχοθεραπεία ως θεραπευτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ δεν υπερέχει σε σύγκριση με άλλα είδη θεραπείας (Ποταμιάνος, 2005).

3.1.4 ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

Αρκετές ειδικές προσεγγίσεις και θεραπευτικά προγράμματα χρησιμοποιούν συνδυασμό φαρμακευτικής αγωγής και ψυχολογικών θεραπειών, ενώ έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ. Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί (ΑΑ) και τα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού, των ειδικών ξενώνων και των θεραπευτικών προγραμμάτων σε νοσοκομεία (Ποταμιάνος, 2005).

Ανώνυμοι Αλκοολικοί

Οι δραστηριότητες των ομάδων Α.Α. θεωρούνται από τις πιο δημοφιλείς προσεγγίσεις στις Ευρωπαϊκές χώρες και τις Η.Π.Α. Στις συναντήσεις των Α.Α. συμμετέχουν αλκοολικοί σε αποχή (Ποταμιάνος, 2005)

Η οργάνωσή τους στηρίζεται στην αρχή της αλληλοβοήθειας μεταξύ αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, μέσω του προγράμματος των 12 Βημάτων χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς. Αποτελούν μέρος μιας διεθνούς αλληλεγγύης με μέλη σε 90 χώρες. Δεν έχουν παρά μόνο ένα σκοπό: να παραμένουν νηφάλιοι και να βοηθήσουν και άλλους να μένουν κι εκείνοι νηφάλιοι.

Ειδικοί Ξενώνες (Half-way houses)

Σύμφωνα με τον Donahue (1971), ο κύριος στόχος της δημιουργίας των ειδικών ξενώνων για τα εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ είναι η επανένταξή τους στην κοινότητα μετά από νοσοκομειακή περίθαλψη. Τα θεραπευτικά προγράμματα που εφαρμόζονται στους ξενώνες ποικίλουν. Ωστόσο, ο σκοπός τους συνοψίζεται στην αποχή από την κατανάλωση αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005).

Κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού

Τα κέντρα θεραπείας του αλκοολισμού έχουν τη μορφή της εξωνοσοκομειακής περίθαλψης και είναι ευρέως διαδεδομένα (Ποταμιάνος, 2005). Ένα από τα γνωστότερα θεραπευτικά κέντρα στην Ελλάδα είναι το ΚΕΘΕΑ.

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει αναπτύξει το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, βασισμένο στην ψυχολογική υποστήριξη του ατόμου, ώστε να απέχει από την κατανάλωση αλκοόλ, στη σταθεροποίηση της αποχής και στη μετα-θεραπευτική φροντίδα μέσω ατομικών και ομαδικών ψυχοθεραπευτικών συναντήσεων. Απευθύνεται σε άτομα άνω των 15 ετών και στα συγγενικά τους πρόσωπα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες εξαρτήσεις, το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.

Το Κέντρο Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ παρέχει ατομική συμβουλευτική, ομαδική ψυχοθεραπεία (ομάδες ανωνύμων αυτοθεραπευόμενων αλκοολικών), ψυχιατρική υποστήριξη, οικογενειακή θεραπεία ή θεραπεία ζεύγους. Διαμορφώνεται ένα εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας ανάλογα με τις ανάγκες του ενδιαφερόμενου, χωρίς να αποκοπεί από το περιβάλλον του και τις δραστηριότητες του.

3.1.5 ΠΡΟΓΝΩΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Υπάρχουν αρκετοί κοινοί παράγοντες, η ύπαρξη των οποίων επιδρούν αρνητικά στη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005):

Ο προβληματικός πότης δεν αναγνωρίζεται εύκολα από το κοινωνικό του περιβάλλον ή

ακόμη και από το ιατρικό προσωπικό. Αυτό οφείλεται κυρίως στην έλλειψη ευαίσθητων μεθόδων ανίχνευσης του προβληματικού πότη, αλλά και στο γεγονός ότι η κοινή αντίληψη περί εξάρτησης από το αλκοόλ περιορίζεται στα άτομα που εμφανίζουν σοβαρή εξάρτηση και διαταραχές, δηλαδή σε λιγότερο από το 10% των ατόμων που χρήζουν θεραπείας.

Επιπλέον, υπάρχει ασαφής διαχωρισμός των εννοιών χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ. Οι πολυδιάστατες επιπτώσεις της εξάρτησης αντιμετωπίζονται συνήθως ως ιατρικά προβλήματα χωρίς να συνδέονται άμεσα με την κατανάλωση αλκοόλης. Τέλος, η άρνηση παραδοχής του προβλήματος από τον ίδιο τον προβληματικό πότη ή από το περιβάλλον του – ιδίως στις γυναίκες, που στιγματίζονται σε μεγαλύτερο βαθμό – συνεπάγεται καθόλου ή αρκετά καθυστερημένη αναζήτηση θεραπείας (Ποταμιάνος, 2005).

Ακόμη και σήμερα οι στάσεις και οι αντιλήψεις του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού μπορούν να χαρακτηριστούν από αδιάφορες έως αρνητικές απέναντι στον προβληματικό πότη. Ένας επιπλέον αρνητικός παράγοντας προκύπτει από το γεγονός ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ συνδέεται με τις προσωπικές και κοινωνικές δραστηριότητες του χρήστη σε αντίθεση με τις παράνομες ουσίες .

Επομένως, αν η θεραπευτική παρέμβαση δεν συμπεριλάβει στοιχεία ικανά να υποκαταστήσουν την κατάχρηση αλκοόλης, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες αποτυχίας. Ακόμη λιγότερες πιθανότητες επιτυχίας έχουν οι θεραπευτικές προσπάθειες στις περιπτώσεις καθυστερημένης διάγνωσης, όπου ο ασθενής βρίσκεται πλέον σε προχωρημένο στάδιο εξάρτησης και οργανικών ή/ και ψυχιατρικών διαταραχών (Ποταμιάνος, 2005).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Αυτό που χρήζει σημασίας είναι ότι η πρόληψη είναι πιο σημαντική από την αντιμετώπιση, ειδικά όταν μιλάμε για νέους ανθρώπους. Συγκεκριμένα μέσα από την πρόληψη σημασιοδοτείται η θετική στάση προς τη ζωή και η διαμόρφωση κοινωνικών δεξιοτήτων για να ανταπεξέρχονται τα άτομα στις προκλήσεις και στις δυσκολίες της ζωής.

Ειδικότερα, η οικογένεια ασκεί καταλυτικό ρόλο στο νέο αφού εστιάζει στη διαμόρφωση υγιών προτύπων και συμπεριφορών παραμένοντας ένα σημαντικό μέσο επιρροής. Κατά αυτόν τον τρόπο, στην πρόληψη και οι γονείς αποτελούν μια ομάδα – στόχο.

Όταν όμως η πρόληψη δεν έχει επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα και το άτομο τελικά αντιμετωπίσει προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ, τότε παρέχονται θεραπευτικές υπηρεσίες, οι οποίες προσεγγίζουν το άτομο μέσω ψυχολογικών και φαρμακολογικών προσεγγίσεων μέσα από ειδικά θεραπευτικά προγράμματα.

Αξίζει να τονιστεί ότι τόσο τα άτομα που αντιμετωπίζουν τον αλκοολισμό, όσο και τα άτομα που αντιμετωπίζουν ελαφρύτερα προβλήματα με το αλκοόλ συνήθως δεν παραδέχονται το πρόβλημα με αποτέλεσμα να αρνούνται και τη θεραπεία. Από τη στιγμή που το άτομο αναγνωρίσει την προβληματική κατάσταση και συναινέσει στη θεραπευτική συμμαχία, αυτό θεωρείται πολύ δυνατός προγνωστικός παράγοντας για την επιτυχή εξέλιξη της θεραπευτικής πορείας.

Παρόλα αυτά η αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το ποτό, συχνά δεν επιδέχεται της δέουσας σημασίας από το σύστημα υγείας, καθώς κατά καιρούς γίνονται γνωστά τα περιστατικά ανθρώπων που εξαιτίας μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ έχουν βρεθεί σε κίνδυνο ακόμα και να χάσουν τη ζωή τους.

Όμως οι εξελίξεις στην μακροχρόνια αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το ποτό και του αλκοολισμού δείχνουν πως έχουν αναπτυχθεί δίκτυα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το ποτό τα οποία λειτουργούν με διαφορετική φιλοσοφία και θεραπευτική προσέγγιση. Παρακάτω παραθέτουμε τις σημαντικότερες υπηρεσίες σε Ελλάδα και ειδικότερα στο Ηράκλειο, όπου είναι το πεδίο της έρευνας μας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΔΙΚΤΥΑ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

4.1 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών για αλκοολικούς στην Ελλάδα είναι αρκετά περιορισμένο. Ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις δεν υπάρχουν παρά μόνο στην Αθήνα. Σε περιφερειακό επίπεδο, οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές. (<http://www.beststrong.org.gr/>)

Τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε αλκοολικούς είναι:

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής,

η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών,

το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και

τα Περιφερειακά Νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου, Ιωαννίνων και Λάρισας.

Από τα παραπάνω, κλειστή νοσηλεία παρέχουν κυρίως τα δύο πρώτα νοσοκομεία της Αθήνας,

καθώς και η μονάδα του Περιφερειακού Νοσοκομείου Ιωαννίνων.

Επτά θεραπευτικά κέντρα παρέχουν θεραπεία σε άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ. Τα τέσσερα απ' αυτά είναι προγράμματα εξωτερικής παραμονής εφήβων:

Μονάδα Εφήβων Θεσσαλονίκης «ΝΑΥΤΙΛΟΣ» (ΟΚΑΝΑ),

Μονάδα Εφήβων Ρεθύμνου (ΟΚΑΝΑ),

Τμήμα Εφήβων και Νέων «18 ΑΝΩ» (ΨΝΑ),

Ανοιχτό Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εφήβων Θεσσαλονίκης «ΑΝΑΔΥΣΗ» (ΚΕΘΕΑ).

Τα υπόλοιπα τρία είναι προγράμματα εξωτερικής παραμονής ενηλίκων:

Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» (Ο.ΚΑ.ΝΑ και Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών)

Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΙΑΣΩΝ» και

Δίκτυο Θεραπευτικών Υπηρεσιών Πάτρας (ΟΚΑΝΑ) (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006). Εναλλακτική πρόταση για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από το αλκοόλ είναι οι ομάδες που στηρίζονται στις αρχές της αυτοβοήθειας.

Το Ανοιχτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Μελών Οικογενειών Χρηστών του Προγράμματος Προαγωγής Βοήθειας (ΟΚΑΝΑ και Τμήμα Ψυχολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης) λειτουργεί από το 2001 και στοχεύει στην προαγωγή της αυτοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες.

Ομάδες υποστήριξης και αυτοβοήθειας στη βάση των «12 Βημάτων» οργανώνονται σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας από τους Ανώνυμους Αλκοολικούς.

Οι κύριες θεραπευτικές προσεγγίσεις για τα περισσότερα προγράμματα είναι η ατομική συμβουλευτική/ υποστηρικτική, η ατομική ψυχοθεραπεία, η πρόληψη της υποτροπής και η οικογενειακή θεραπεία. Επίσης δίνεται έμφαση σε ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες, όπως η ομαδική ψυχοθεραπεία, και στην ιατρική/ ψυχιατρική προσέγγιση. Τα προγράμματα θέτουν ως κριτήρια για την επιτυχή ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας: την αποχή από το αλκοόλ και άλλες ουσίες, ενώ ταυτόχρονα επιδιώκουν τη γενικότερη βελτίωση της ζωής του θεραπευόμενου. (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006)

4.2 ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες, του Πανεπιστήμιο και του Τ.Ε.Ι Ηρακλείου, του μη κερδοσκοπικού συλλόγου ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ αλλά και του ΠΑΓΝΗ έχει διαπιστωθεί ότι είναι σημαντικός ο αριθμός των οικογενειών που αντιμετωπίζει προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ στο Νομό Ηρακλείου.

Παρόλα αυτά στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Νομό Ηρακλείου μέχρι το 1999 που δημιουργήθηκε ο Σύλλογος «Επιστροφή» δεν λειτουργούσε καμία οργανωμένη δομή ή υπηρεσία υποστήριξης στην Κρήτη. Και γι αυτό ο σύλλογος τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης του έθεσε σαν στόχο τη δημιουργία ενός δικτύου υποστήριξης των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ.

4.2.1. Σύλλογος Επιστροφή

Ο σύλλογος «Επιστροφή» είναι ένας Μη Κερδοσκοπικός σύλλογος και σαν σκοπό του έχει, «την παροχή βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ και ειδικότερα στους τομείς: σωματική απεξάρτηση, ψυχολογική στήριξη και κοινωνική επανένταξη.

Ενώ παράλληλα με τις υπηρεσίες πληροφόρησης & συμβουλευτικής που προσφέρει η Επιστροφή σε ήδη εξαρτημένα άτομα, δραστηριοποιείται και στους τομείς της πρόληψης, ενημερώνοντας για τους κινδύνους από το αλκοόλ και οργανώνοντας δράσεις ευαισθητοποίησης πολιτών. (<http://alkoologia.gr>).

Δραστηριοποιήθηκε στην υποστήριξη ατόμων και οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ, ενώ από το 2008 έως και σήμερα ενασχολείται κυρίως με παρεμβάσεις πρόληψης αλκοόλ.

Οι δράσεις της στηρίζονται από εθελοντές και η χρηματοδότηση πραγματοποιείται από ιδιώτες και δημόσιους φορείς.

Σαν πρώτο στόχο ο σύλλογος είχε την υποστήριξη Ομάδων Αυτοβοήθειας. Τα πρώτα τρία χρόνια δοκίμασαν στην λειτουργία τους μορφές ομάδων υποστήριξης, βασιζόμενες κυρίως στα 12 βήματα. Τελικά όμως αποφάσισαν να υιοθετήσουν τη μεθοδολογία του Hudolin.

Η συγκεκριμένη μεθοδολογία είναι βασισμένη στο συστημικό και οικολογικό μοντέλο με τη μορφή των ΚΟΠΑ(Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ).

Οι άνθρωποι που εργάζονται στην «Επιστροφή» εκπαιδεύτηκαν στην συγκεκριμένη μεθοδολογία και την εφάρμοσαν πρώτοι μέχρις ότου διαδόθηκε στην τοπική κοινότητα του Ηρακλείου. Σήμερα τα ΚΟΠΑ αποτελούν ανεξάρτητες μονάδες του δικτύου αλκοολογίας.

Δεύτερος στόχος υπήρξε η δημιουργία μίας σταθερής δομής για την εξυπηρέτηση ατόμων και οικογενειών που βρίσκονται σε προβληματική χρήση αλκοόλ, συνδεδεμένη με το σύστημα παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Το Ιατρείο αλκοολογίας που λειτουργεί στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου κάλυψε την ανάγκη αυτή.

Τώρα πια υφίσταται ένα δίκτυο υποστήριξης για τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα από το αλκοόλ στην Κρήτη και συγκεκριμένα στο Νομό Ηρακλείου. Το δίκτυο αυτό υποστηρίζεται σε εθελοντική βάση τόσο από ειδικούς (γιατρούς, νοσηλευτές, κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, κοινωνιολόγους) όσο και από εθελοντές, άτομα με προβλήματα από το αλκοόλ που βρίσκονται σε μακροχρόνια αποχή (νηφαλιότητα) και μέλη των οικογενειών τους

Παράλληλα με το θεραπευτικό – υποστηρικτικό έργο, η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ, σε συνεργασία με φορείς της πόλης του Ηρακλείου, δραστηριοποιείται σε ζητήματα πρόληψης για το αλκοόλ.

4.2.2. Ιατρείο Αλκοολογίας

Το εξωτερικό Αλκοολογικό Ιατρείο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου, αποτελεί μία οργανωμένη δομή του ΕΣΥ που προσφέρει υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ.
(<http://alkoologia.gr>)

Ιδρύθηκε τον Φεβρουάριο 2004 σε συνεργασία με την κοινωνική υπηρεσία του νοσοκομείου με σκοπό την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών με προβλήματα από το αλκοόλ με διεπιστημονική προσέγγιση.

Στο ιατρείο λειτουργεί ομάδα αλκοολογίας που αποτελείται από δύο γαστρεντερολόγους καθώς και μια κοινωνική λειτουργό. Στην ομάδα συμμετέχουν ως εθελοντές επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι) και μέλη των Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ) μετά από σχετική εκπαίδευση.

Στο ιατρείο αλκοολογίας μπορεί να απευθυνθεί ο ίδιος ο άνθρωπος που αντιμετωπίζει το πρόβλημα ή οποιοδήποτε πρόσωπο βρίσκεται κοντά του και θέλει να τον βοηθήσει. Στους ασθενείς παρέχεται ιατρική βοήθεια τόσο για τυχόν αλκοολική ηπατοπάθεια ή παγκρεατική νόσο όσο και για τα λοιπά οργανικά προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

Πέραν της ιατρικής φροντίδας διενεργείται συνέντευξη κινητοποίησης και συμβουλευτική σε οικογένειες και ασθενείς με προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Εάν υπάρχει κλινική ένδειξη, ο ασθενής παραπέμπεται για ψυχιατρική εκτίμηση από γιατρό της ψυχιατρικής κλινικής του ΠΑΓΝΗ.

Το αλκοολογικό ιατρείο συνεργάζεται επίσης στενά με ομάδες αλληλοβοήθειας ατόμων και οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ που έχουν αναπτυχθεί στην πόλη και ενδοχώρα του Ηρακλείου (ΚΟΠΑ). Καθώς επίσης με τον σύλλογο «Επιστροφή».
(<http://alkoologia.gr/>)

4.2.3 Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ(ΚΟΠΑ)

Πρόκειται για ομάδες αυτοβοήθειας, κοινότητες οικογενειών, που αποτελούνται από οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα από το αλκοόλ. Λειτουργούν τρία ΚΟΠΑ στην πόλη του Ηρακλείου, ένα στο Ρέθυμνο και ένα στο Αρκαλοχώρι.

Οι συναντήσεις πραγματοποιούνται μία φορά την εβδομάδα και η συνάντηση διαρκεί 1.5 ώρα. Τα κλαμπ εκτός από μια τεχνική για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, αποτελούν και μια φιλοσοφία ζωής. Βασίζονται στην αλληλεγγύη, στην φιλία, στην αγάπη, στην αναζήτηση της ειρήνης, της συμβίωσης και της κοινωνικής δικαιοσύνης.
(<http://elkemasap.blogspot.com>)

Το κλαμπ δουλεύει με απλούς κανόνες, αποτελείται από 12 οικογένειες και διπλασιάζεται όταν φθάσει τις 13. Οι συναντήσεις αρχίζουν και ολοκληρώνονται με ακρίβεια και κάθε οικογένεια πρέπει να ειδοποιεί για μια πιθανή της απουσία. Στις συναντήσεις δεν υποστηρίζεται το κάπνισμα γιατί το κλαμπ προωθεί την υγεία και το κάπνισμα δεν είναι υγεία.

Στο κλαμπ παίρνουν μέρος οι οικογένειες με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και ο υπηρέτης-δάσκαλος. Ο υπηρέτης-δάσκαλος βρίσκεται στην υπηρεσία του κλαμπ. Αυτός γνωρίζει και είναι ευαίσθητοποιημένος στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Ο υπηρέτης-δάσκαλος είναι ένα μέλος του κλαμπ με συγκεκριμένο ρόλο και με ειδικές ευθύνες. Διευκολύνει και προκαλεί, όταν χρειάζεται, τον διάλογο, την επικοινωνία και την διαδικασία της αλλαγής. Ο οποίος δεν είναι ο αρχηγός ή ο υπεύθυνος του κλαμπ. Στις συναντήσεις δεν προβλέπεται η παρουσία επισκεπτών, εθελοντών, μαθητευομένων ή άλλων προσκεκλημένων

με εξαίρεση τους συμμετέχοντες στην εβδομάδα ευαισθητοποίησης κατά τη διάρκεια της οποίας προβλέπονται δύο επισκέψεις σε κλαμπ.

Ότι λέγεται μέσα στο κλαμπ δεν μεταφέρεται έξω από αυτό. Το κλαμπ δεν ανήκει σε καμία υπηρεσία ή οργάνωση, αλλά μπορεί να συνεργάζεται με άλλους φορείς, διατηρώντας όμως την αυτονομία του. Κάθε κλαμπ μπορεί να εντάξει στο εσωτερικό του μία οικογένεια με σύνθετα προβλήματα όταν σε αυτό υπάρχουν ήδη 6 οικογένειες.

Η συμμετοχή των οικογενειών είναι δωρεάν. Ο υπηρέτης-δάσκαλος, είτε είναι εθελοντής με κατάλληλη προετοιμασία, είτε είναι επαγγελματίας στον χώρο της υγείας, παρέχει τις υπηρεσίες του εθελοντικά και δωρεάν.

Για την εκπαίδευση καινούριων υπηρέτων-δασκάλων οργανώνονται εβδομάδες ευαισθητοποίησης διάρκειας μιας εβδομάδας με την παρουσία εκπαιδευτών από την Ελλάδα αλλά και από το εξωτερικό έτσι ώστε να εγγυάται η ομοιογένεια της μεθόδου Hudolin .

(<http://www.escopa.gr/>).

Οι παραπάνω φορείς αποτελούν τους κυριότερους κόμβους του Δικτύου Αλκοολογίας και συνεργάζονται, αλληλοϋποστηρίζονται και δραστηριοποιούνται με κοινή φιλοσοφία με σκοπό την στήριξη ατόμων και οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα από το αλκοόλ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες υλοποίησης θεραπευτικών προγραμμάτων και παροχής υπηρεσιών, οι οποίες συγκεντρώνονται ως επί το πλείστον στην Αθήνα.

Σε περιφερειακό επίπεδο οι προσπάθειες είναι μεμονωμένες και αποσπασματικές. Το δίκτυο υπηρεσιών για το αλκοόλ που αναπτύχθηκε στο Ηράκλειο φανερώνει μια συντονισμένη προσπάθεια ανάπτυξης της παροχής θεραπευτικών υπηρεσιών.

Ο τομέας υπηρεσιών στο επίπεδο αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και των προβλημάτων σχετικά με το αλκοόλ θα μπορούσε να επιδέχεται περαιτέρω βελτίωση και να διευρυνθεί ακόμα περισσότερο.

Η προώθηση της έρευνας θεωρούμε πως είναι κομβικό σημείο στην ανάπτυξη των υπηρεσιών που παρέχονται σχετικά με το αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Οι εκθέσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας διαπιστώνουν σταθερά ότι η κατανάλωση αλκοόλ είναι ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας, παγκοσμίως. Αυτός είναι ένας από τους σημαντικότερους λόγους για τους οποίους η ανάπτυξη των μετρήσεων για την κατανάλωση αλκοόλ έχει καταστεί απαραίτητη και από την επιστημονική κοινότητα.

Μέχρι σήμερα μελέτες βιογενετικής, επιδημιολογικές, συγχρονικές, κλινικές μελέτες και έρευνες πληθυσμού, έχουν συνεισφέρει ουσιαστικά στην κατανόηση της χρήσης αλκοόλ και της εξάρτησης.

Παρόλο που οι μελέτες αυτές εξετάζουν τα θέματα από διαφορετικές οπτικές γωνίες, έχουν ένα στοιχείο κοινό, την εκτίμηση και την αξιολόγηση της κατανάλωσης αλκοόλ σε ένα πληθυσμό.

Η κατανάλωση αλκοόλ όμως είναι μια σύνθετη συμπεριφορά που μπορεί να μεταβληθεί και να αλλάξει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου. 25 χρόνια πριν υπήρχε ελάχιστο υλικό για την ψυχομετρία και την μέτρηση της κατανάλωσης αλκοόλ ενώ τα τελευταία χρόνια η κατάσταση έχει αλλάξει δραματικά. Σήμερα είναι διαθέσιμα πολλά τέτοια μέτρα.

Έτσι το θέμα είναι τώρα η επιλογή του κατάλληλου είδους, για ένα συγκεκριμένο σκοπό, καθώς κάθε μεθοδολογικό εργαλείο έχει ορισμένα πλεονεκτήματα και περιορισμούς.

Όταν γίνεται η επιλογή ενός τρόπου υπολογισμού της κατανάλωσης αλκοόλ, η απόφαση γίνεται καταρχήν σχετικά με το είδος της πληροφόρησης που χρειάζεται. Τελικά, η χρησιμότητα ενός τρόπου υπολογισμού κατανάλωσης του αλκοόλ για την έρευνα ή για επιδημιολογικούς ή κλινικούς σκοπούς, θα στηρίζεται στην προοριζόμενη χρήση του.

Έπειτα κατά τη διαδικασία επιλογής καλό είναι να έχουν απαντηθεί τα εξής ερωτήματα:

Πόσο καιρό θα πάρει η συλλογή των δεδομένων;

Τι είδους πληροφορίες χρειάζεται να συλλεχθούν;

Τι επίπεδο ακρίβειας και τεχνογνωσίας απαιτείται για την εφαρμογή του;

Πως θα χρησιμοποιηθούν οι αποκτηθείσες πληροφορίες;

Είναι το μέτρο ψυχομετρικά αξιόπιστο και έγκυρο;

(<http://pubs.niaaa.nih.gov>)

Παρά τις εθνικές διαφορές που υπάρχουν σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, οι ερευνητές έχουν σημειώσει πρόοδο στην συναίνεση σε βασικά ζητήματα που διέπουν την επιλογή της επιστημονικά βέλτιστης προσέγγισης, τουλάχιστον για τις δυτικές, ανεπτυγμένες κοινωνίες.

Ζητήματα που συχνά λαμβάνονται υπόψη στην επιλογή της προσέγγισης, ανεξάρτητα του είδους της μελέτης, είναι η επιλογή της περιόδου αναφοράς της μελέτης, τα είδη των ερωτήσεων για τη μέτρηση της ποσότητας και της συχνότητας της κατανάλωσης, η επεξήγηση του υπό διερεύνηση επιπέδου κατανάλωσης (drinking status), η χρήση των ανεξάρτητων και εξαρτημένων μεταβλητών στη διερεύνηση της κατανάλωσης αλκοόλ και των ανοιχτών ή κωδικοποιημένων απαντήσεων, όπως και ο τρόπος που τα δεδομένα που λαμβάνονται στο πλαίσιο των ερευνών θα χρησιμοποιηθούν στη συνέχεια για την εκτίμηση της κατά κεφαλήν κατανάλωσης αλκοόλ.

Λαμβάνεται υπόψη και η επίδραση των τρόπων συλλογής των δεδομένων, όπως συνέντευξη, έρευνα μέσω διαδικτύου και ηλεκτρονικών μέσων και τα άλλα ζητήματα στη

διεξαγωγή της έρευνας όπως η εμπιστευτικότητα, η αξιοπιστία, η αντιπροσωπευτικότητα, η εγκυρότητα των πηγών δεδομένων (Sobell & Sobell (χ.χ.).

5.1. ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Οι περισσότερες πληροφορίες από τους καταναλωτές αλκοόλ για τον τομέα της κλινικής έρευνας προέρχονται από τους πελάτες του συστήματος υγείας. Άλλες πληροφορίες προέρχονται από τις έρευνες του γενικό πληθυσμό.

Αξίζει να αναφερθεί ότι οι αναφορές από τέτοιου είδους έρευνες, έχουν εντοπίσει ένα είδος προκατάληψης στη συνολική κατανάλωση αλκοόλ με αποτέλεσμα αυτές οι προκατειλημμένες απαντήσεις να αντιπροσωπεύουν ένα μέρος του πληθυσμού που δεν εκτιμάται σωστά.

Στο γιατί η κατανάλωση αλκοόλ σημειώνει χαμηλές αναφορές στις έρευνες πληθυσμού έχουν δοθεί διάφορες εξηγήσεις. Μερικές από αυτές είναι ότι οι βαριοί χρήστες αλκοόλ έχουν χαμηλό ποσοστό συμμετοχής σε έρευνες, η κατασκευή του ερωτηματολογίου μπορεί να επηρεάσει τις απαντήσεις, ή οι απαντήσεις μπορεί να επηρεάζονται από τη χρονική περίοδο συλλογής των δεδομένων (η εποχιακή διακύμανση της κατανάλωσης επηρεάζει τις απαντήσεις) και η μέθοδος της μελέτης μπορεί να είναι επιρρεπής στην προκατάληψη των απαντήσεων. Για παράδειγμα, το αποτέλεσμα της μέτρησης Συχνότητας/Ποσότητας Αλκοόλ με τα σχετικά ερωτηματολόγια δεν μπορεί να προσφέρει τόσο ακριβή ή εις βάθος στοιχεία από τη μελέτη καθημερινών ημερολογίων.

Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές στις μεθόδους συλλογής στοιχείων και έρευνας για τις συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ που υιοθετούν οι άνθρωποι. Στο ίδιο άρθρο, αναφέρονται ορισμένα μέσα ευρείας χρήσης στην κλινική έρευνα του αλκοόλ από την παγκόσμια κοινότητα και τα οποία όλα, σύμφωνα με το άρθρο, έχουν τη δυνατότητα να χρησιμοποιούνται από ομάδες εφήβων και νέων φοιτητών:

Alcohol timeline followback

Προσφέρει εκτίμηση της καθημερινής ποσότητας αλκοόλ που καταναλώνεται και άρχισε να αναπτύσσεται σαν εργαλείο έρευνας που απευθύνεται σε άτομα που προβαίνουν σε κατάχρηση αλκοόλ. Η προτεινόμενη χρήση είναι να διαπιστώνει αλλαγές στον τρόπο που καταναλώνεται το αλκοόλ, ενώ υπολογίζει ξεχωριστά διαφορετικές διαστάσεις της χρήσης αλκοόλ. Η φόρμα του μοιάζει με ημερολόγιο, στο οποίο οι άνθρωποι ανακαλούν τη συμπεριφορά που έχει να κάνει με το ποτό. Οι κύριες μεταβλητές κατανάλωσης αλκοόλ που εξετάζει είναι η καθημερινή κατανάλωση μέσα από διαφορετικές κατηγορίες, τα πρότυπα κατανάλωσης, το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ, οι περίοδοι υποτροπής

Form 90

Πρόκειται για εργαλείο παρακολούθησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Συλλέγει πληροφορίες πριν και μετά τη θεραπευτική παρέμβαση για διάστημα 90 ημερών από το τελευταίο ποτό. Παράλληλα συλλέγει πληροφορίες για τη συνολική ψυχο – κοινωνική λειτουργικότητα των πελατών. Έχει μορφή ημερολογίου και συμπλήρωσης ερωτήσεων. Είναι χρήσιμο κυρίως σε μακροχρόνιους χρήστες αλκοόλ και σε άτομα που ποικίλουν τα πρότυπα της κατανάλωσης αλκοόλ που υιοθετούν στο χρόνο.

Drinking Self Monitory Log

Συνήθως χρησιμοποιείται όταν χρειάζονται ακριβείς πληροφορίες για την κατανάλωση αλκοόλ. Η βασική του χρησιμότητα είναι στην ανατροφοδότηση, στην ανίχνευση της υποτροπής πριν συμβεί και στη συμβουλευτική διαδικασία. Ο τρόπος με τον οποίο ο χρήστης καταγράφει τη καθημερινή του σχέση με το αλκοόλ ποικίλει (ηχογράφηση, ημερολόγιο).

Lifetime Drinking Measures

Προσφέρει μια χρονολογική ανασκόπηση της κατανάλωσης αλκοόλ, από την εφηβεία μέχρι και τη σημερινή ηλικία. Χρησιμοποιείται στην διερεύνηση πληροφοριών για πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ που επιμένουν στο χρόνο. Τα σχετικά ερωτηματολόγια, όπως το Lifetime

drinking history εξετάζουν την ποσότητα / συχνότητα αλκοόλ, τα πρότυπα κατανάλωσης στη διάρκεια του χρόνου, τα χαμηλότερα και τα υψηλότερα ποσοστά αλκοόλ που καταναλώνει το άτομο σε διάφορες περιστάσεις. Η μέθοδος αυτή προτιμάται για την ανασκόπηση προβλημάτων που επιμένουν στο χρόνο και όχι τόσο για την διερεύνηση της τωρινής συμπεριφοράς κατανάλωσης αλκοόλ.

Quantity / Frequency Measures

Πρόκειται για δομημένα ερωτηματολόγια που σκανάρουν συμπεριφορές σχετιζόμενες με τη συχνότητα και την ποσότητα της κατανάλωσης αλκοόλ. Είναι χρήσιμο στην απόκτηση μιας γενικής εικόνας για την παρούσα ένταση που καταναλώνει το άτομο το αλκοόλ.

Παράδειγμα Q/F ερωτημάτων:

Πόσο συχνά (συχνότητα) τις τελευταίες 30 ημέρες είχατε καταναλώσει τον ακόλουθο αριθμό ποτών (ποσότητα) ανά ημέρα;

Επιλογές:

α) Συχνότητα? Κάθε μέρα, 5-6 φορές / εβδομάδα, 3-4 φορές / εβδομάδα, 1-2 φορές την εβδομάδα, και λιγότερο από εβδομάδα, Ποτέ

β) Ποσότητα? 20 ή περισσότερες, 11-19, 7-10, 5-6, 3-4, 1-2, λιγότερο από 1.

(<http://pubs.niaaa.nih.gov>)

5.2. ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ

Η συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δείκτης για την πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ και μόνο, δεδομένου ότι η αιθανόλη απομακρύνεται γρήγορα από το σώμα. Οι βιολογικοί δείκτες πέρα από την ανίχνευση της τωρινής κατανάλωσης αλκοόλ καθορίζουν με ακρίβεια την εκτίμηση της χρόνιας χρήσης αλκοόλ και τον εντοπισμό της κατάχρησης αλκοόλ. Η σημασία της συμπερίληψης βιολογικών δεικτών στις σχετικές έρευνες έχει να κάνει με την αντικειμενική αξιολόγηση της συγκέντρωσης αλκοόλ στο αίμα, που προφανώς δείχνει τα λιγότερα σφάλματα στις μετρήσεις σε σύγκριση με τις προφορικές αναφορές.

Ένα άλλο πλεονέκτημα σε τέτοιου είδους συμπεράσματα είναι πως δεν επηρεάζονται από τη στάση του ερευνητή ούτε από τη στάση των υποκειμένων, σχετικά με τις απαντήσεις που δείχνουν συμμόρφωση με τις κοινωνικές νόρμες. Πάντως η χρήση τέτοιων δεικτών περιορίζεται κυρίως στο κλινικό περιβάλλον και το κόστος για να συμπεριληφθούν σε μεγάλης κλίμακας έρευνες είναι γενικά υψηλό. Από την άλλη απαιτείται υψηλό επίπεδο συνεργασίας με τους ερωτηθέντες στα πλαίσια της μελέτης, ώστε να λαμβάνονται τακτικά τα δείγματα από τις συσκευές αναπνοής ή ακόμα και από τις εξετάσεις αίματος. Ως εκ τούτου η χρήση τέτοιων δεικτών σε μεγάλης κλίμακας έρευνες είναι περιορισμένη.

(<http://goliath.ecnext.com>)

1.5.3. ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Ένας σημαντικός στόχος στην επιδημιολογία του αλκοόλ είναι η σύνδεση της κατανάλωσης με όλα τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Με αυτό το στόχο η κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται αρχικά με ακρίβεια. Σε επίπεδο ενός μεγάλου αριθμητικά πληθυσμού μια συνολική ανάλυση (όπως αυτές που συγκρίνουν τη διακύμανση στην κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ και στα ποσοστά θνησιμότητας στην πάροδο του χρόνου), δίνει συμπεράσματα για τους συνδέσμους μεταξύ κατανάλωσης αλκοόλ και των επερχόμενων επιπτώσεων.

Για τις εν λόγω αναλύσεις οι πληροφορίες για την κατανάλωση αλκοόλ βασίζονται σε οικονομικά στοιχεία και στις παγκόσμιες πωλήσεις των οινοπνευματωδών ποτών.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες, τα στοιχεία αυτά αποτελούν το πρότυπο με το οποίο συγκρίνονται

και εκτιμούνται τα επίπεδα της κατανάλωσης αλκοόλ.

Οι αναλύσεις που προσπαθούν να συνδέσουν την καταναλωτική συμπεριφορά του αλκοόλ με τα αποτελέσματα σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο βασίζονται σε έρευνες πληθυσμού (survey data). Οι έρευνες για την κατανάλωση αλκοόλ έχουν επιτρέψει στους ερευνητές να ρωτήσουν τα άτομα για τις μορφές κατανάλωσης αλκοόλ και να αντλήσουν άλλες ενδεχομένως σημαντικές πληροφορίες, όπως τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά, την κατάσταση της υγείας, τη διερεύνηση εμπειριών αναφορικά με το αλκοόλ κ.α.

Το πιο σημαντικό είναι ότι τέτοιου είδους προσεγγίσεις επιτρέπουν στους ερευνητές να συνδέσουν την κατανάλωση αλκοόλ με διάφορες μεταβλητές σε ατομικό επίπεδο και να αποκαλύψουν και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά που μπορεί να συνδέονται με το σκοπό της μελέτης.

Επιπλέον, τα στοιχεία από τις έρευνες επιτρέπουν τον προσδιορισμό των χαρακτηριστικών των απεχόντων από το αλκοόλ αλλά και της ξεχωριστής εξέτασης των επιπτώσεων της συχνότητας και της ποσότητας της κατανάλωσης. Επιτρέπουν την παρακολούθηση συγκεκριμένων επικίνδυνων μοντέλων κατανάλωσης και επαληθεύουν τον καθορισμό των επιπέδων που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε ιατρικές και ψυχοκινητικές διαταραχές στα άτομα εξαιτίας του αλκοόλ. Τα στοιχεία της έρευνας για την εκτίμηση των σχέσεων μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και των αποτελεσμάτων είναι επίσης σημαντικά για τη διαμόρφωση των προτύπων χρήσης χαμηλού κινδύνου και για τη χάραξη κατευθυντήριων γραμμών πρόληψης και πολιτικής για το αλκοόλ. (<http://findarticles.com>)

Οι σύγχρονες επιδημιολογικές και κοινωνιολογικές μελέτες έχουν την τάση να αξιολογούν τη χρήση αλκοόλ και τις συνέπειες της ανεξάρτητα και όχι σαν ένα ενιαίο όρο, έτσι ώστε η σχέση μεταξύ της κατανάλωσης και των σχετιζόμενων με το αλκοόλ ζητημάτων να μπορεί να τεθεί προς μελέτη. Για την ταυτοποίηση των ποικίλων συμπεριφορών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ έχει επικρατήσει η χρήση παγκοσμίως καθιερωμένων σταθερών όπως των κριτηρίων από τα εγχειρίδια ψυχικών διαταραχών DSM -IV και ICD-10 και οι σχετικές κλίμακες, τεστ ανίχνευσης. Οι επιδημιολογικές έρευνες του αλκοόλ μπορεί να αναφέρονται:

Σε χρήστες του συστήματος υγείας

Σε επίπεδο προ-συμπτωματικού ελέγχου (πρωτοβάθμιας υγείας μέσω ερευνών γενικού πληθυσμού ή κοινωνικών ομάδων).

(international guide for monitoring alcohol consumption, 2004).

Δεδομένης της σημασίας της κατανάλωσης αλκοόλ στην υγεία, Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει θέσει προτεραιότητα την παρακολούθηση και τη παροχή τεχνικής υποστήριξης για τον έλεγχο των προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ. Ένα σημαντικό έργο είναι η συγκέντρωση και η συλλογή δεδομένων ιδίως για τις ανεπτυγμένες χώρες για την επιδημιολογική έρευνα του αλκοόλ και των εξαρτησιογόνων ουσιών.

Οι διενέργειες του Π.Ο.Υ. για το σκοπό αυτό, η καθιέρωση του Παγκόσμιου Συστήματος Πληροφόρησης για το Αλκοόλ και την Υγεία, οι Παγκόσμιες Έρευνες για το Αλκοόλ και την Υγεία και οι Παγκόσμιες Εκθέσεις για το Αλκοόλ συμπληρώνουν τις υπάρχουσες γνώσεις για τις επιδράσεις του αλκοόλ.

(www.who.int).

1.5.4. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

Υπάρχουν διάφορα τυποποιημένα μέσα που η διάδοση τους έχει αρχίσει να εξαπλώνεται στον τομέα της έρευνας για το αλκοόλ, όπως αυτο- αναφορικά ερωτηματολόγια και ειδικές κλίμακες αξιολόγησης της κατανάλωσης αλκοόλ.

Αρκετά από αυτά χρησιμοποιούνται διεθνώς, με οδηγίες για την εφαρμογή από τους επαγγελματίες, ενώ μεταφράζονται ήδη σε διάφορες γλώσσες, ανάλογα με την τοποθεσία των

συμμετεχόντων ερευνητικών κέντρων. Τα μέσα αυτά είναι έτσι σταθμισμένα ώστε να ανιχνεύουν στο άτομο την παρουσία προβληματικών προτύπων κατανάλωσης και των ψυχο-κοινωνικών καταστάσεων προκαλούμενων από την χρήση και την κατάχρηση αλκοόλ.

Διάφορα τέτοια μέσα για τον εντοπισμό των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ διευκολύνουν τις παρεμβάσεις των γιατρών στα νοσοκομεία υγείας, εφαρμόζονται σε ομάδες κινδύνου για ανίχνευση προβλημάτων με το αλκοόλ όπως σε κρατούμενους, αλλά και στον γενικό πληθυσμό για τη διερεύνηση των καταναλωτικών προτύπων αλκοόλ που επικρατούν. Ο έλεγχος για τα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ με τη χρήση τέτοιων εργαλείων (screening tests) μπορεί να λάβει χώρα σε μια ευρεία ποικιλία πληθυσμών και ερευνητικών σκηνικών.

Μια ανασκόπηση στο σχετικό υλικό δείχνει πως στο διαδίκτυο είναι διαθέσιμος ένας καλός αριθμός τέτοιων μέσων, που προσαρμόζονται σε συγκεκριμένο κοινό και ανάγκες καθ' έκαστον.

Σε αυτό το σημείο θα γίνει συζήτηση για το μέσο που χρησιμοποιείται και στην παρούσα πτυχιακή, το ερωτηματολόγιο Alcohol Use Disorders Identification Test.

Το AUDIT είναι ένα απλό τεστ 10 ερωτήσεων που αναπτύχθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας και επικυρώθηκε σε μια μελέτη από ασθενείς 6 χωρών, για την διερεύνηση της υγείας και την ανίχνευση της βλαβερής χρήσης αλκοόλ στο τωρινό χρονικό διάστημα.

Το τεστ αυτό έχει σχεδιαστεί για διεθνή χρήση και τα αποτελέσματα του θεωρούνται έγκυρα σε όλα τα εθνικά και τα ηλικιακά γκρουπ. Έχει εκδοθεί σε διάφορες παραλλαγές αλλά το κλασικό AUDIT Test θεωρείται ένα από τα πιο ακριβή στη συλλογή πληροφοριών για την κατανάλωση αλκοόλ.

Αν και η επίδραση της ηλικίας στα επικείμενα αποτελέσματα δεν έχει διερευνηθεί σημαντικά μια μελέτη έδειξε πως σε ηλικίες άνω των 65 έχει χαμηλή ευαισθησία στον εντοπισμό των χαρακτηριστικών της κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ τα αποτελέσματα δεν έδειξαν να επηρεάζονται ανάλογα με το φύλο.

Επίσης είναι αναγνωρισμένες οι ψυχομετρικές ιδιότητες του τεστ καθώς η επιλογή των ερωτήσεων βασίζεται στα αναγνωρισμένα συμπτώματα των διαταραχών που σχετίζονται με το αλκοόλ. Οι ερωτήσεις δηλαδή αναδεικνύουν την:

Επικίνδυνη χρήση αλκοόλ:

Ερωτήσεις:

- 1 (συχνότητα κατανάλωσης)
- 2 (συνήθης ποσότητα κατανάλωσης)
- 3 (συχνότητα binge drinking)

Επιβλαβής χρήση αλκοόλ:

Ερωτήσεις:

- 7 (ενοχή εξαιτίας του ποτού)
- 8 (κενά μνήμης)
- 9 (ατυχήματα εξαιτίας του ποτού)
- 10 (ανησυχία ατόμων από το περιβάλλον για τη σχέση του ατόμου με το ποτό)

Συμπτώματα εξάρτησης από το αλκοόλ:

Ερωτήσεις:

- 4 (απώλεια ελέγχου της κατανάλωσης)
- 5 (αίσθημα αναζήτησης του αλκοόλ)
- 6 (πρωινή κατανάλωση αλκοόλ)

Από τις απαντήσεις που δίνονται, το άτομο συγκεντρώνει σκορ το οποίο είναι ανάλογο της έκθεσης στα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Ο υπολογισμός του συνολικού σκορ γίνεται από τον αριθμό που προκύπτει προσθέτοντας το βαθμό κάθε επιλεγμένης απάντησης. Κάθε απάντηση έχει εύρος από 0 έως 4 πόντους.

1η απάντηση: Ποτέ = 0 βαθμοί

2η απάντηση: Λιγότερο από μήνα = 1 βαθμός

3η απάντηση: Μηνιαία = 2 βαθμοί

4η απάντηση: Εβδομαδιαία = 3 βαθμοί

5η απάντηση: Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά = 4 βαθμοί

Ένα σύνολο πάνω από 8 βαθμούς υποδηλώνει μια μεγαλύτερη πιθανότητα επικίνδυνης ή και επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ. Τέτοια σκορ μπορεί να υποδηλώνουν διάφορα προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ ή ακόμα και με την εξάρτηση. Με εξατομικευμένες ματιές στις επιλεγμένες απαντήσεις που συγκεντρώνουν μεγάλους βαθμούς, τα προβλήματα αυτά μπορούν να διευκρινιστούν.

Σε γενικές γραμμές το τελικό σκορ έχει να κάνει με το ρίσκο και τον κίνδυνο που ενέχει η κατανάλωση αλκοόλ για το άτομο. Αν και το τεστ αυτό δεν χρησιμοποιείται ως διαγνωστικό εργαλείο, βάση μελετών που έχουν γίνει με άτομα που αντιμετώπισαν διάφορα προβλήματα με το αλκοόλ, το σκορ που σημείωσαν στο τεστ συγκρίθηκε με τα υπάρχοντα διαγνωστικά δεδομένα.

Βάση της εμπειρίας φάνηκε:

Σύνολο μεταξύ 8 – 15 βαθμούς: Ανάγκη συμβουλευτικής παρέμβασης για μείωση της επικίνδυνης χρήσης αλκοόλ

Σύνολο μεταξύ 16 – 19 βαθμούς: Συμβουλευτική παρέμβαση και ανάγκη συνέχισης της παρακολούθησης

Σύνολο πάνω από 20 βαθμούς: Πιθανή η διάγνωση του αλκοολισμού

Σε επίπεδο θεραπευτικών παρεμβάσεων, ανάλογα το ρίσκο που ενέχει η παρούσα κατανάλωση αλκοόλ ορίστηκαν “ζώνες κινδύνου”.

Σύνολο 0 – 7 : Εκπαίδευση, πρόληψη για το αλκοόλ

Σύνολο 8-15: Εκπαίδευση και συμβουλές για ελάττωση της κατανάλωσης

Σύνολο 16 – 19: Συμβουλευτική και συνέχιση της παρακολούθησης από επαγγελματία

Σύνολο 20 και άνω: Διάγνωση αλκοολισμού από ειδικό και κατάλληλη θεραπεία

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ: THE ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf

1. How often do you have a drink containing alcohol?

- Never
- Monthly or less
- 2-4 times a month
- 2-3 times a week
- 4 or more times a week

2. How many standard drinks containing alcohol do you have on a typical day when drinking?

- 1 or 2
- 3 or 4
- 5 or 6
- 7 to 9
- 10 or more

3. How often do you have six or more drinks on one occasion?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

4. During the past year, how often have you found that you were not able to stop drinking once you had started?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

5. During the past year, how often have you failed to do what was normally expected of you because of drinking?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

6. During the past year, how often have you needed a drink in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

7. During the past year, how often have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

8. During the past year, have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?

- Never
- Less than monthly
- Monthly
- Weekly
- Daily or almost daily

9. Have you or someone else been injured as a result of your drinking?

- No
- Yes, but not in the past year
- Yes, during the past year

10. Has a relative or friend, doctor or other health worker been concerned about your drinking or suggested you cut down?

- No
- Yes, but not in the past year
- Yes, during the past year

http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/who_msd_msb_01.6a.pdf

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ:

Υπάρχουν διάφορες παραλλαγές στις μεθόδους συλλογής στοιχείων για τη διεξαγωγή ερευνών που σχετίζονται με το αλκοόλ. Μέσα από τη συλλογή στοιχείων στις σχετικές έρευνες επιδιώκεται η μέτρηση της κατανάλωσης αλκοόλ.

Οι έρευνες αυτές μπορούν να χρησιμοποιηθούν για διάφορους σκοπούς, όπως για την διαπίστωση των αλλαγών στις στάσεις που αφορούν το ποτό, στην ανίχνευση αιτιωδών σχέσεων στις προβληματικές χρήσεις του αλκοόλ, στην χάραξη καινοτόμων πολιτικών και προγραμμάτων για τη πρόληψη και τη βελτίωση των ήδη υπάρχουσων υπηρεσιών.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1.1.ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

ΣΚΟΠΙΜΟΤΗΤΑ

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των στάσεων και των αντιλήψεων φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης, για το φαινόμενο της κατανάλωσης αλκοόλ.

Οι αντιλήψεις επικεντρώνονται στη θεώρηση αρνητικών ή θετικών εκτιμήσεων για το αλκοόλ και την επικινδυνότητα που ενέχει για τα ίδια τα άτομα η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών σε ορισμένες περιστάσεις.

Βασική σκοπιμότητα είναι η μελέτη των στάσεων δηλαδή των χαρακτηριστικών συμπεριφορών που επικρατούν στη χρήση αλκοολούχων ποτών. Επιδίωξη μας είναι να διερευνήσουμε τις διαστάσεις του φαινομένου της κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους ενήλικες σπουδαστές και να προσδιορίσουμε τα σημερινά χαρακτηριστικά κατανάλωσης αλκοόλ που επικρατούν.

Επιμέρους σκοπός της έρευνας, είναι η συσχέτιση των διάφορων μεταβλητών, όπως του κοινωνικό – οικογενειακού περιβάλλοντος (ως παράγοντας που συμβάλλει άμεσα στη προβληματική χρήση αλκοόλ), με χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ του δείγματος.

ΣΤΟΧΟΙ

- 1) Διερεύνηση αντιλήψεων σχετιζόμενων με την κατανάλωση αλκοόλ
- 2) Μελέτη συμπεριφορών σχετιζόμενων με την κατανάλωση αλκοόλ
- 3) Εξέταση της σχέσης μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και προτύπων χρήσης

ΠΕΔΙΟ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ, ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Η μεθοδολογία που ακολουθούμε είναι η ποσοτική έρευνα.

Πεδίο έρευνας είναι το ΤΕΙ Κρήτης και οι συμμετέχοντες είναι οι φοιτητές ηλικίας 18 και άνω του ΤΕΙ Κρήτης.

Βασικός προβληματισμός μας για την επιλογή της ομάδας – στόχου είναι πως οι νέοι, ζώντας στον σύγχρονο τρόπο ζωής, φαίνεται να αποτελούν μια ομάδα επιρρεπή στην κατανάλωση αλκοόλ και μάλιστα οι διεθνείς τάσεις παρατηρούν στις νεανικές ηλικίες την κατανάλωση αλκοόλ να επιμένει σε υψηλότερα επίπεδα.

Η επιλογή του δείγματος θεωρητικά γίνεται με τυχαία δειγματοληψία. Σύμφωνα με αυτή τη τεχνική το δείγμα επιλέγεται τυχαία από τον πληθυσμό. “Όλα τα άτομα του πληθυσμού απαριθμούνται και είτε αναγράφεται κάθε άτομο σε ένα κλήρο από το σύνολο των οποίων τραβάμε τον απαιτούμενο αριθμό, είτε κάτι άλλωστε που συνηθίζεται περισσότερο, κατασκευάζεται ένας πίνακας με τυχαίους αριθμούς από όπου επιλέγεται μια σειρά αριθμούς στην τύχη” (Javeau, 2000).

Η μέθοδος αυτή όμως είναι αδύνατο να εφαρμοστεί αφού δεν έχουμε πρόσβαση σε λίστες των φοιτητών, επιπροσθέτως δεν μπορούμε να γνωρίζουμε ποιοι από αυτούς είναι ενεργοί. Η επιλογή λοιπόν θα γίνει με στρωματοποιημένη δειγματοληψία.

Το μέγεθος του δείγματος είναι 300 νέοι ενήλικες, άντρες και γυναίκες, ανεξαρτήτως εξαμήνου φοίτησης. Θα υπάρχει ισοκατανομή στις σχολές και στο φύλο των ατόμων (300/4), δηλαδή θα συμμετάσχουν 75 άτομα ανά σχολή (ΣΕΥΠ, ΣΔΟ, ΣΤΕΦ, ΣΤΕΓ).

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ

Ως μέσο για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήσαμε ερωτηματολόγιο ποσοτικής έρευνας. Το ερωτηματολόγιο εστιάζει στα εξής πεδία:

- α) κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά
- β) αντιλήψεις για το αλκοόλ
- γ) χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ
- δ) κοινωνικο – οικογενειακό περιβάλλον και αλκοόλ.

Οι ερωτήσεις για τα χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ που είναι και οι εκτενέστερες, προέκυψαν από μετάφραση στα Ελληνικά του AUDIT Alcohol Use Disorders Identification Test, εργαλείο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με ευρεία χρήση στην αναγνώριση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ και στις σχετικές έρευνες. Το AUDIT, στο οποίο γίνεται εκτενέστερη αναφορά στο θεωρητικό μέρος της εργασίας, αποτελείται από δέκα ερωτήσεις που αφορούν τη χρήση αλκοόλ κατά τον τελευταίο χρόνο. Παράλληλα υπάρχουν συγκεκριμένες ερωτήσεις για τη βαρύτητα της χρήσης αλκοόλ η οποία προσδιορίζεται από τα πρότυπα που επεξηγεί το θεωρητικό μέρος (Κεφ.1). Το πρότυπο του binge drinking (επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ) για παράδειγμα, αναφέρεται στις ερωτήσεις 16, 17, 18. Από τις απαντήσεις συγκεντρώνεται ένα σκορ το οποίο όσο ψηλότερο είναι, τόσο κανείς θεωρείται επιρρεπής σε προβλήματα χρήσης αλκοόλ. Στον άξονα Γ' πέρα από τις 10 ερωτήσεις του Τεστ συμπληρώθηκαν και άλλες ερωτήσεις για τα χαρακτηριστικά της κατανάλωσης, οι οποίες είναι η “ηλικία που καταναλώσατε πρώτη φορά αλκοόλ” και “οι συνθήκες στις οποίες καταναλώνετε το αλκοόλ” - “πόσο συχνά καταναλώνετε πάνω από 6 ποτά στη διάρκεια μιας περίπτωσης” οι οποίες προσμετρώνται με το ίδιο εύρος απαντήσεων που ορίζει το AUDIT Test από 0-4 βαθμούς. Για την αξιοπιστία της νέας κλίμακας από τις ερωτήσεις 14-25 έγινε Reliability analysis στο SPSS.16 και ο δείκτης Cronbach's Alpha βρέθηκε >70 (0,88).

Οι υπόλοιπες ερωτήσεις από τις άλλες τρεις θεματικές ενότητες (κοινωνικο – δημογραφικά χαρακτηριστικά, αντιλήψεις για το αλκοόλ, κοινωνικο- οικονομικό περιβάλλον) δημιουργήθηκαν από πληροφορίες της σχετικής βιβλιογραφίας. Σύνολο και στους τέσσερις άξονες περιλαμβάνονται 42 ερωτήσεις.

Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν καλοκαιρινή περίοδο με τους εξής τρόπους:
Με την προσωπική μας παρουσία σε σημεία επικοινωνίας των σπουδαστών.

Με τη διανομή ενός αριθμού ερωτηματολογίων σε φοιτητές που προθυμοποιήθηκαν να τα διανέμουν σε γνωστούς τους φοιτητές.

Μέσω διαδικτύου λαμβάνοντας σε e-mail τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια.

Από τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια ορισμένα βγήκαν εκτός καθώς δεν είχαν συμπληρωθεί σωστά, για παράδειγμα έχοντας σε πολλές ερωτήσεις πάνω από μια απαντήσεις. Στο σύνολο συγκεντρώθηκαν 262 έγκυρα ερωτηματολόγια.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Τα δεδομένα στη συνέχεια περάστηκαν στο λογισμικό του SPSS.16. και αναλύθηκαν με τους κατάλληλους στατιστικούς ελέγχους.

Τις καταχωρημένες απαντήσεις τις επεξεργαστήκαμε με τις βασικές εντολές του SPSS (descriptive) για την εύρεση μέσων όρων, την κατανομή των συχνοτήτων και ποσοστών και την απεικόνιση με διαγράμματα. Επίσης χρησιμοποιήσαμε επιλογές Transform στις ερωτήσεις 14 – 25 (compute variable και recode into same variables) για υπολογισμό νέας μεταβλητής (σκορ από τις απαντήσεις) και την ομαδοποίηση απαντήσεων. Για τις συσχετίσεις μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών βασιστήκαμε κυρίως στο Pearson Chi-square Test.

Για τον έλεγχο υποθέσεων από τα ερευνητικά ερωτήματα λαμβάνουμε υπόψη τη Μηδενική υπόθεση (H_0 = οι μεταβλητές είναι ανεξάρτητες, δεν υπάρχει διαφορά) και αν η τιμή p-value (στατιστική σημαντικότητα) βρεθεί μικρότερη ή ίση του 0,05 τότε θεωρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Το p- value εκφράζει τη πιθανότητα του αποτελέσματος να προέκυψε κατά τύχη. Όσο πλησιάζει το 0 τόσο ισχυρότερη συσχέτιση δείχνει (με $p= 0,01$ φανερώνεται μόνο 1% πιθανότητα το αποτέλεσμα να είναι συμπτωματικό). Αυτό σημαίνει ότι με $p < 0,05$ αποδεχόμαστε το αντίθετο της Μηδενικής υποθεσης, ότι δηλαδή υπάρχει διαφορά ή συσχέτιση στην υπόθεση.

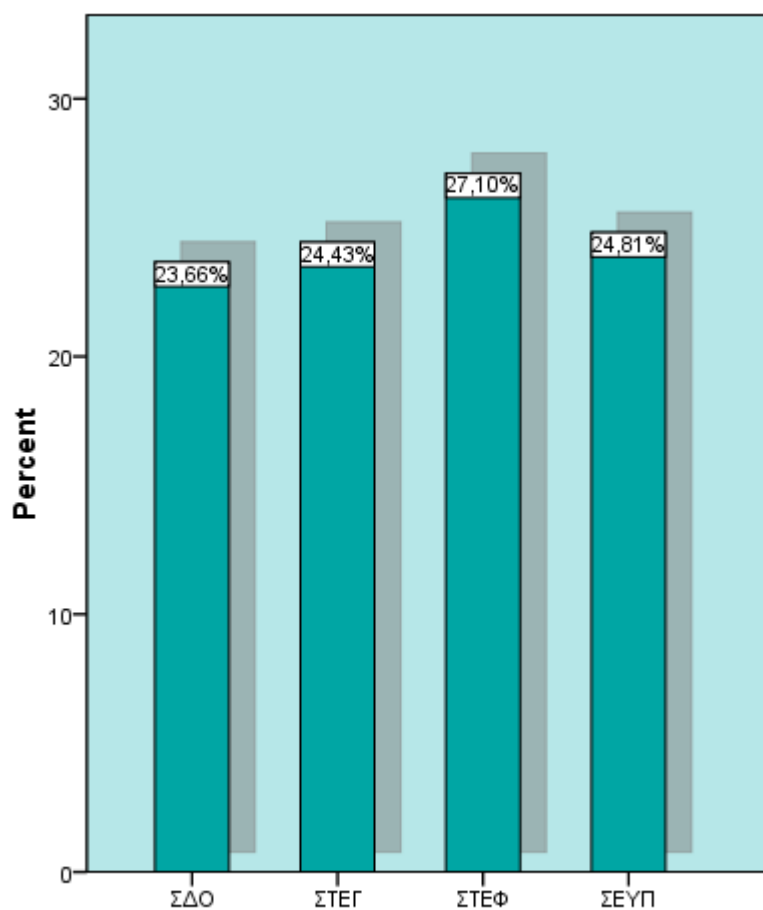
1.2 ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ – ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 262 σπουδαστές ηλικίας 18 και άνω, από όλα τα τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης.

Στο παρακάτω διάγραμμα βλέπουμε την κατανομή των συμμετεχόντων σύμφωνα με τις σχολές.

Διάγραμμα 1. Γραφική απεικόνιση δείγματος βάση σχολής



Όπως βλέπουμε και στον παρακάτω πίνακα 62 άτομα είναι σπουδαστές στη σχολή ΣΔΟ (23,7%), 64 άτομα στη σχολή ΣΤΕΓ (24,4%), 71 άτομα στη σχολή ΣΤΕΦ (27,1%) και 65 άτομα (24,8%) στη σχολή ΣΕΥΠ.

Πίνακας 1. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με τη σχολή

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	ΣΔΟ	62	23,7	23,7
	ΣΤΕΓ	64	24,4	48,1
	ΣΤΕΦ	71	27,1	75,2
	ΣΕΥΠ	65	24,8	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

Πίνακας 2. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με το φύλο

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	Ανδρας	130	49,6	49,6
	Γυναίκα	132	50,4	100,0

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Σύνολο	262	100,0	

Το φύλο είναι σχεδόν ισοκατανομημένο στους ερωτηθέντες, έχοντας λάβει μέρος 130 άντρες (49,6%) και 132 γυναίκες (50,4%).

Παραθέτουμε πίνακες για τα κοινωνικο – δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων τα οποία στη συνέχεια θα συσχετίσουμε με μεταβλητές τις έρευνας.

Πίνακας 3. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την εθνικότητα

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid Ελληνική ή Άλλο	256	97,7	97,7
Σύνολο	262	100,0	100,0

Όσον αφορά την εθνικότητα, οι περισσότεροι (97,7%) είχαν Ελληνική εθνικότητα, ενώ ένας μικρός αριθμός φοιτητών που μεταξύ άλλων παρακολουθούσε τη σχολή από διεθνικό πρόγραμμα, έλαβε μέρος στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 4. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την περιοχή μόνιμης κατοικίας

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Αγροτική	45	17,2	17,2
Ημιαστική ή Αστική	60	22,9	40,1
Σύνολο	157	59,9	100,0

Οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (157 άτομα που αντιστοιχούν σε ποσοστό 59%) διαμένουν σε αστική περιοχή. Το υπόλοιπο 40,1% (105 άτομα) διαμένει σε αγροτική ή ημιαστική περιοχή.

Πίνακας 5. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
--	-----------	-----------	----------------------

Valid	Άγαμος	223	85,1	85,1
	Έγγαμος	25	9,5	94,7
	Διαζευγμένος	5	1,9	96,6
	Σε συμβίωση	9	3,4	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

Η πλειοψηφία είναι άγαμοι (223 άτομα δηλαδή το 85,1% των ερωτηθέντων). Βλέπουμε πως 30 άτομα έδωσαν απαντήσεις “έγγαμος” και διαζευγμένος” το οποίο πιθανότατα οφείλεται σε ορισμένες άκρες απαντήσεις. Επίσης 9 άτομα (3,4%) συμπλήρωσαν την οικογενειακή τους κατάσταση “σε συμβίωση”.

Πίνακας 6. Κατανομή δείγματος σύμφωνα με την οικογενειακή κατάσταση των γονέων

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	Άγαμοι	4	1,5	1,5
	Έγγαμοι	204	77,9	79,4
	Διαζευγμένοι	43	16,4	95,8
	Χήρος/α	11	4,2	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

204 άτομα (77,9%) που χαρακτηρίζουν την πλειοψηφία έχουν δηλώσει ότι οι γονείς τους είναι έγγαμοι, ενώ μικρότερα ποσοστά μίαν άλλη οικογενειακή κατάσταση.

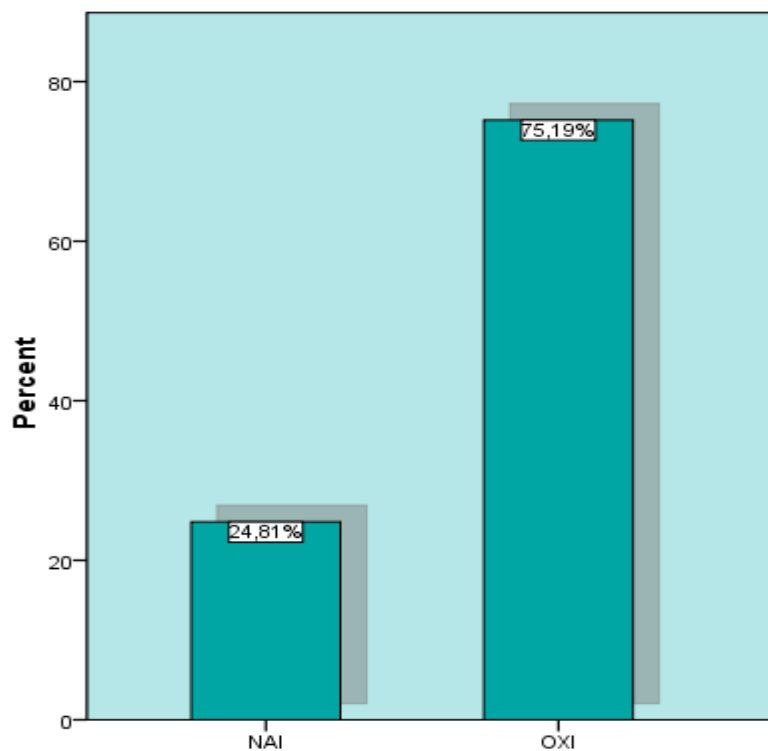
2. ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Στη διερεύνηση των αντιλήψεων για το αλκοόλ (ερωτήσεις 7-12), η πρώτη ερώτηση ήταν: 'θεωρείτε πως το αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε εσάς

Πίνακας 7. αντιλήψεις για τις θετικές επιδράσεις του αλκοόλ

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	Ναι	65	24,8	24,8
	Όχι	197	75,2	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

Διάγραμμα 7.



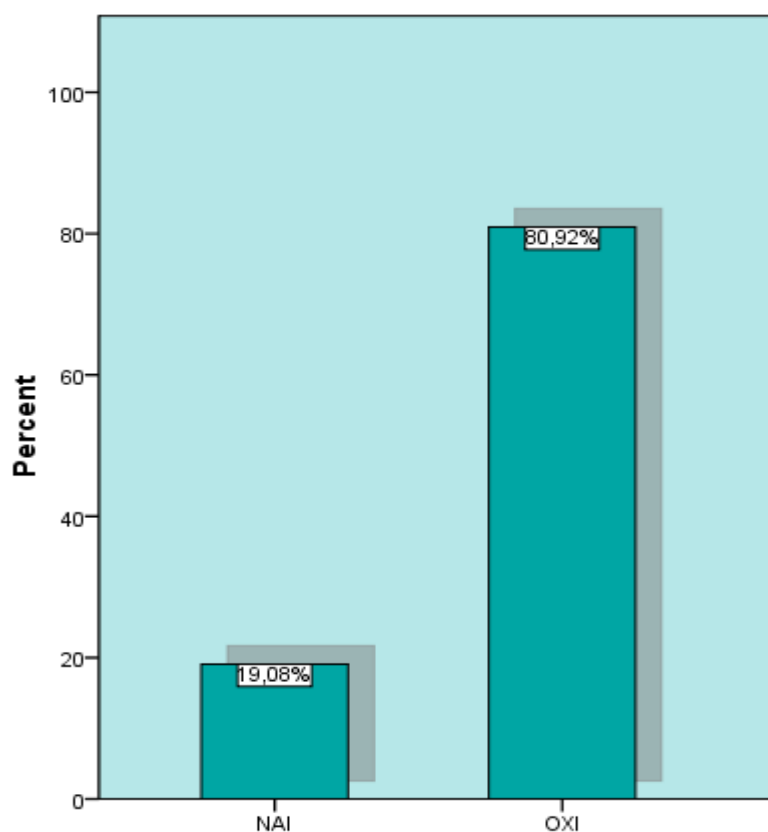
Ένα σημαντικό ποσοστό (75,2%) δηλαδή 197 από τα 216 άτομα δεν εκτιμά ως θετικές τις επιδράσεις του αλκοόλ.

Η επόμενη ερώτηση αναφερόταν στην αντίληψη του αλκοόλ ως φάρμακο, ως μέσο αντιμετώπισης προβλημάτων.

Πίνακας 8. Αντίληψη σχετικά με την ιδιότητα του αλκοόλ να αποτελεί ίαση απέναντι στα προβλήματα της ζωής

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid Ναι	50	19,1	19,1
Οχι	212	80,9	100,0
Σύνολο	262	100,0	

Διάγραμμα 8.



Η πλειοψηφία (80,9%) δεν συμμερίζεται την άποψη αυτή. 50 άτομα (19,8%) συμφωνούν πως μια ιδιότητα του αλκοόλ είναι η “ίση” απέναντι σε διάφορα προβλήματα.

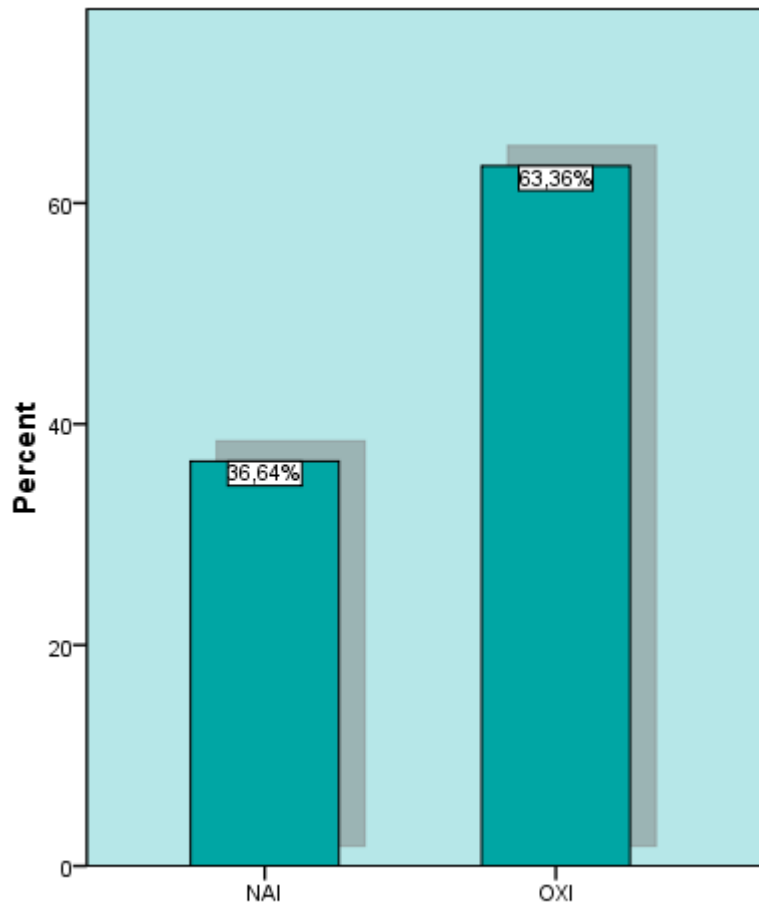
Στη συνέχεια διερευνάται το αν η κατανάλωση ενός χαμηλού αριθμού αλκοολούχων ποτών (1-2) καθημερινά θεωρείται από τους συμμετέχοντες ασφαλής.

Πίνακας 9. αντίληψη για την καθημερινή κατανάλωση ενός χαμηλού αριθμού (1-2) αλκοολούχων ποτών

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid Ναι	96	36,6	36,6

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Όχι	166	63,4	100,0
Σύνολο	262	100,0	

Διάγραμμα 9.

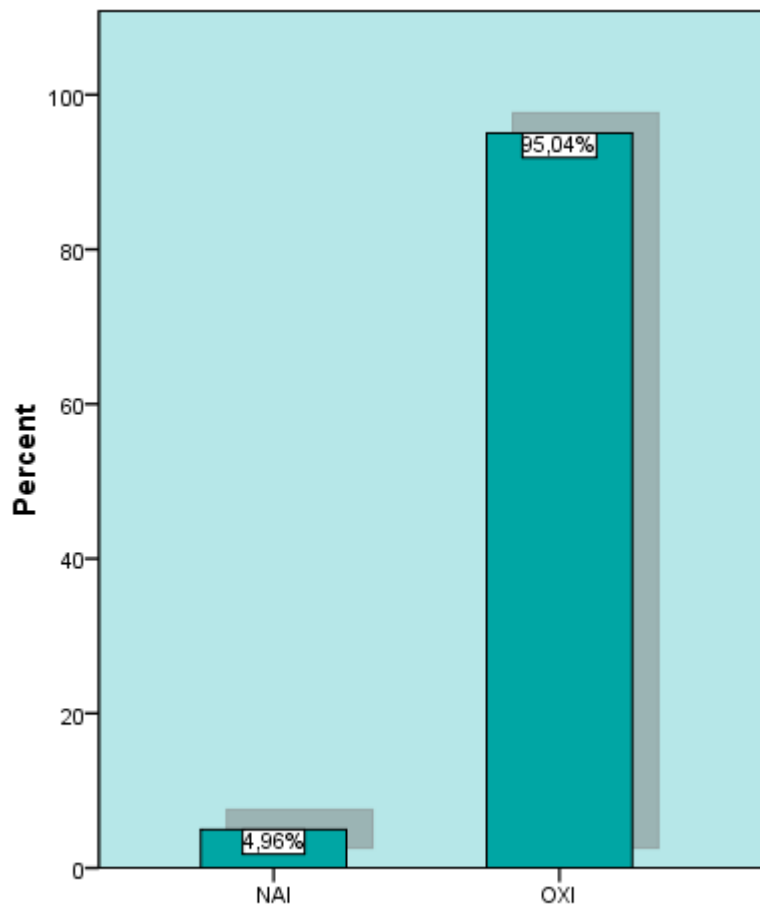


96 άτομα (36,6%) θεωρούν ασφαλή την καθημερινή κατανάλωση ενός μικρού αριθμού αλκοολούχων ποτών, ενώ 166 άτομα (63,3) δεν θεωρούν πως η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ είναι απολύτως ασφαλής.

Πίνακας 10. Αντίληψη για την ασφαλή οδήγηση έπειτα από κατανάλωση αλκοόλ

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	Ναι	13	5	5
	Όχι	249	95	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

Διάγραμμα 10.

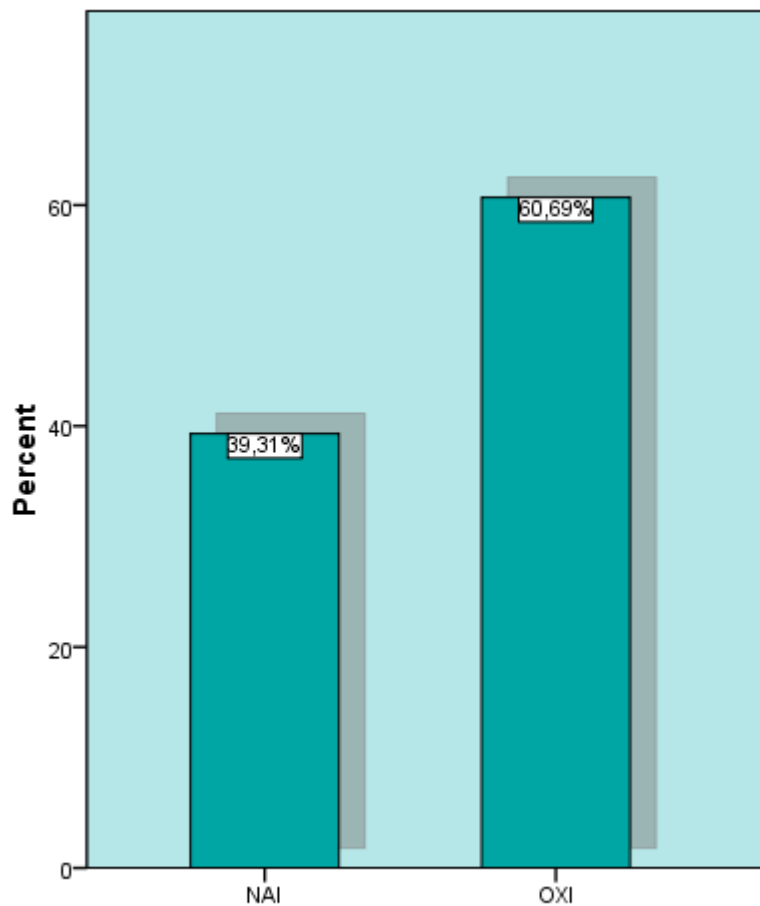


Οι περισσότεροι αντιλαμβάνονται την επικινδυνότητα που ενέχει ο συνδυασμός ποσότητας αλκοόλ και οδήγησης, με 13 άτομα (5%) από το δείγμα να απαντούν ότι όντως η οδήγηση μπορεί να συνδυαστεί με αλκοόλ. 249 άτομα (95%) αντιλαμβάνονται ότι η οδήγηση μετά από μερικά ποτά είναι επικίνδυνη.

Πίνακας 11. αντίληψη για τη σύνδεση κατανάλωσης αλκοόλ και διασκέδασης

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid	NAI	103	39,3	39,3
	OXI	159	60,7	100,0
	Σύνολο	262	100,0	

Διάγραμμα 11.



Οι απαντήσεις 'Ναι, η κατανάλωση αλκοόλ είναι άμεσα συνδεδεμένη με τη διασκέδαση' συγκεντρώνουν ποσοστό 39,3% (103 άτομα) και οι απαντήσεις 'Όχι, η κατανάλωση αλκοόλ δεν συνδυάζεται άμεσα με τη διασκέδαση' ποσοστό 60,7% (159 άτομα).

Στη συνέχεια παραθέτουμε τα ερωτήματα του α' στόχου των ερευνητικών ερωτημάτων της εργασίας. Για τη διερεύνηση των αντιλήψεων, εξετάζουμε σχέσεις μεταξύ κοινών πεποιθήσεων για το αλκοόλ και άλλων μεταβλητών.

Πίνακας 14. Συσχέτιση φύλου και εκτίμησης επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ

Υπάρχει διαφορά ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες ως προς την εκτίμηση των επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ;

		Θεωρείτε πως το αλκοολ έχει θετικές επιδράσεις σε σας		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Φύλο Άντρας	Συχνότητα	47	83	130
	Ποσοστό	36,2%	63,8%	100,0%
		72,3%	42,1%	49,6%
Γυναίκα	Συχνότητα	18	114	132
	Ποσοστό	13,6%	86,4%	100,0%
		27,7%	57,9%	50,4%
Σύνολο	Συχνότητα	65	197	262
	Ποσοστό	24,8%	75,2%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Από τους άντρες του δείγματος, οι 47 (36,2% από τους άντρες) θεωρούν θετικές τις επιδράσεις του αλκοόλ και οι 83 (63,8% των αντρών) δεν τις θεωρούν θετικές. 18 γυναίκες (13,6 από τις γυναίκες) θεωρούν θετικές τις επιδράσεις του αλκοόλ ενώ αντίθετη άποψη έχουν 114 γυναίκες (86,4% από τις γυναίκες του δείγματος). Διαπιστώνονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ($\chi^2=17,8$ $df=1$, $p=,0$) που δείχνουν ότι το φύλο επηρεάζει την εκτίμηση των επιδράσεων του αλκοόλ.

Πίνακας 15. Φύλο ως προς τη σύνδεση αλκοόλ και διασκέδασης

Διαφέρουν άντρες και γυναίκες στην αντίληψη πως η διασκέδαση είναι άμεσα συνυφασμένη με την κατανάλωση αλκοόλ;

		Η κατανάλωση αλκοόλ συνδυάζεται για εσας άμεσα με διασκέδαση		Σύνολο
		ναι	οχι	
Φύλο Άντρας	Συχνότητα	65	65	130
	Ποσοστό	50,0%	50,0%	100,0%
		63,1%	40,9%	49,6%
Γυναίκα	Συχνότητα	38	94	132
	Ποσοστό	28,8%	71,2%	100,0%
		36,9%	59,1%	50,4%
Σύνολο	Συχνότητα	103	159	262
	Ποσοστό	39,3%	60,7%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Βλέπουμε πως οι μισοί άντρες του δείγματος (65 άτομα) συνδέουν το αλκοόλ με τη διασκέδαση ενώ οι άλλοι μισοί όχι (65 άτομα). Από τις γυναίκες το 28,8% (38 άτομα) συνδέει το αλκοόλ με τη διασκέδαση ενώ οι περισσότερες (94 άτομα) που αντιστοιχούν σε ποσοστό 71,2%, δεν συνδέουν τη διασκέδαση με την κατανάλωση αλκοόλ.

Συγκρίνοντας τους άντρες και τις γυναίκες ως προς την αντίληψη αυτή, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ($\chi^2=12,352$ $df=1$, $p=,001$).

Συνεπώς το φύλο επηρεάζει την αντίληψη πως το αλκοόλ συνδέεται άμεσα με τη διασκέδαση.

Πίνακας 16. Συσχέτιση τόπου κατοικίας και εκτίμησης επιδράσεων του αλκοόλ

Υπάρχει διαφορά στους κατοίκους αγροτικών, ημιαστικών και αστικών περιοχών ως προς την εκτίμηση των επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ;

		Θεωρείτε πως το αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε σας		Σύνολο
		Ναι	Όχι	
Μόνιμη κατοικία Αγροτική	Συχνότητα	13	32	45
	Ποσοστό	28,9%	71,1%	100,0%
Ημιαστική	Συχνότητα	14	46	60
	Ποσοστό	23,3%	76,7%	100,0%
Αστική	Συχνότητα	38	119	157
	Ποσοστό	24,2%	75,8%	100,0%
Σύνολο	Συχνότητα	65	197	262
	Ποσοστό	24,8%	75,2%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%

Δεν υπάρχει διαφορά στους κατοίκους αγροτικών, ημιαστικών και αστικών περιοχών ως προς την θετική εκτίμηση των επιδράσεων του αλκοόλ. ($\chi^2=,502$, $df=2$, $p=,783$)
Εδώ ισχύει η μηδενική υπόθεση.

3. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Στον τρίτο άξονα του ερωτηματολογίου, οι ερωτήσεις 14-25 έχουν να κάνουν με διάφορες συμπεριφορές κατανάλωσης αλκοόλ που υιοθετούν οι άνθρωποι.

Η λογική της αξιοποίησης των δεδομένων είναι η εξής:

Οι ερωτήσεις αυτές προσμετρούνται με σκορ 0-4 βαθμούς η έκαστη. Προσθέτοντας τις απαντήσεις όλων των ατόμων προκύπτει ένα σκορ το οποίο όσο μεγαλύτερο είναι τόσες μεγαλύτερες στατιστικά είναι οι πιθανότητες να υπάρχουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Το τεστ Alcohol use disorders identification test καθορίζει υποομάδες ανάλογα με τη βαρύτητα της χρήσης αλκοόλ και τον κίνδυνο που ενέχει αυτή για την υγεία των ατόμων.

Λόγω του ότι προσθέσαμε άλλες 2 ερωτήσεις που αποσκοπούν στην απάντηση ερευνητικών ερωτημάτων, το εύρος των υποομάδων δεν μπορούσε να είναι το ίδιο όπως αυτό που ορίζει το AUDIT-TEST, έτσι καθορίστηκαν οι εξής new values:

- I. 0-7 βαθμούς για αποχή από το αλκοόλ ή χρήση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου
- II. 8-15 βαθμούς για μια χαμηλή προς μέτρια χρήση αλκοόλ
- III. 16-21 για επικίνδυνη χρήση αλκοόλ
- IV. 22 βαθμούς και άνω για σοβαρή χρήση αλκοόλ που ενέχει κίνδυνο αλκοολισμού και άλλων προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ.

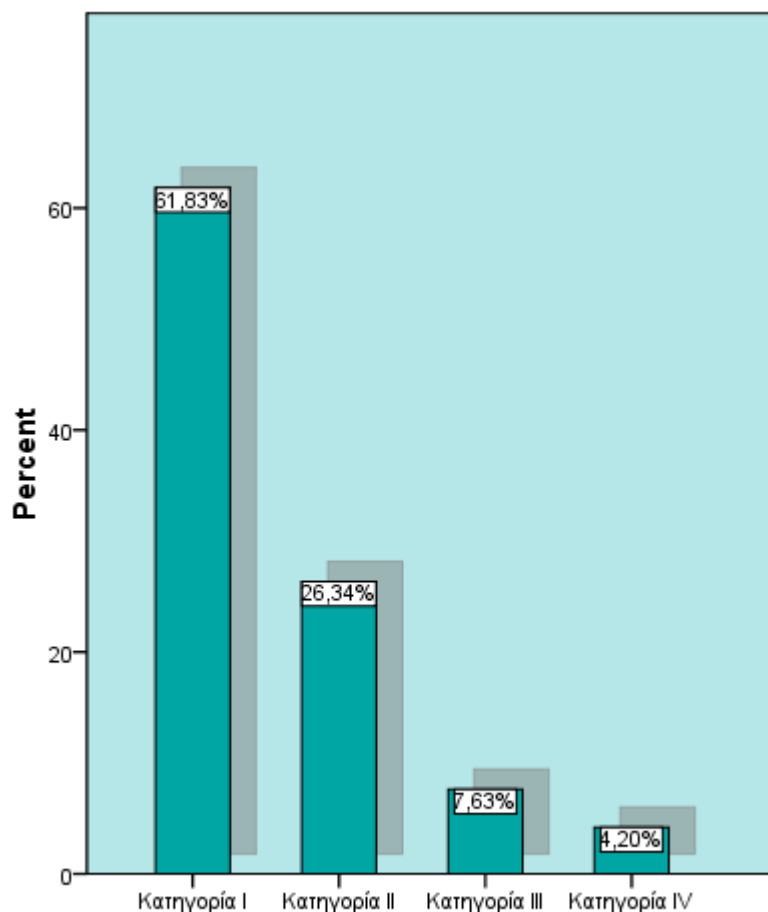
Ο πίνακας συχνότητας της νέας στήλης δείχνει τα εξής αποτελέσματα:

Πίνακας 17. Κατανομή υποομάδων σύμφωνα με την κατανάλωση αλκοόλ

		Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid	Κατηγορία I	162	61,8	61,8
	Κατηγορία II	69	26,3	88,1
	Κατηγορία III	20	7,6	95,7
	Κατηγορία IV	11	4,2	
	Σύνολο	262	100,0	100

Οι Κατηγορίες I και II συγκεντρώνουν το μεγαλύτερο ποσοστό (88,1 %). Από αυτούς οι περισσότεροι βρίσκονται στην Κατηγορία I “αποχή ή κατανάλωση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου”. (162 άτομα, σε ποσοστό 61,8%). Στην Κατηγορία III που χαρακτηρίζει μια υψηλότερη από την μέτρια κατανάλωση αλκοόλ, απαντούν 20 άτομα, που αντιστοιχούν σε ποσοστό 7,6%. Στην Κατηγορία IV, 11 άτομα (4,2%) από το δείγμα μας, απαντούν στην υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ.

Διάγραμμα 17. Απεικόνιση των Κατηγοριών βάση της κατανάλωσης αλκοόλ



Σε αυτό το σημείο θα παραθέσουμε περιγραφικούς πίνακες για συγκεκριμένες ερωτήσεις που υπάρχουν σε αυτόν τον άξονα του ερωτηματολογίου (“κατανάλωση αλκοόλ”).

Επιβλαβής κατανάλωση ονομάζεται ένα πρότυπο χρήσης, όπου το αλκοόλ προκαλεί ή έχει προκαλέσει προβλήματα σωματικής ή ψυχικής υγείας στο άτομο. Ο έλεγχος συχνότητας για **προβλήματα υγείας που έχουν προκληθεί εξαιτίας του αλκοόλ (ερώτηση 25)** στο δείγμα μας, δείχνει τα εξής αποτελέσματα:

Πίνακας 18. Προβλήματα υγείας που έχουν προκληθεί εξαιτίας του αλκοόλ

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Valid Ποτέ	251	95,8	95,8

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Αθροιστικό Ποσοστό %
Ναι, πριν τον τελευταίο χρόνο	6	2,3	98,1
Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο	5	1,9	100,0
Σύνολο	262	100,0	

Οι παρακάτω ερωτήσεις ανιχνεύουν την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 19. Ποσότητα αλκοολούχων ποτών που καταναλώνουν συνήθως οι νέοι (ερώτηση 16)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid 1-2	141	53,8	53,8	53,8
2-4	72	27,5	27,5	81,3
5-6	35	13,4	13,4	94,7
7-10	6	2,3	2,3	96,9
10ανω	8	3,1	3,1	100,0
Σύνολο	262	100,0	100,0	

Πίνακας 20. Συχνότητα κατανάλωσης πάνω από 6 ποτά σε μια περίπτωση (ερώτηση 17)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Ποτέ	104	39,7	39,7	39,7
Σπάνια	98	37,4	37,4	77,1
Μηνιαία	38	14,5	14,5	91,6
Εβδομαδιαία	19	7,3	7,3	98,9
Καθημερινά	3	1,1	1,1	100,0
Σύνολο	262	100,0	100,0	

Πίνακας 21. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ με σκοπό την πρόκληση βαριάς ζάλης ή μεθης (ερώτηση 18)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Ποτέ	134	51,1	51,1	51,1
Σπάνια	90	34,4	34,4	85,5
Μηνιαία	25	9,5	9,5	95,0
Εβδομαδιαία	11	4,2	4,2	99,2
Καθημερινά	2	,8	,8	100,0

Σύνολο	262	100,0	100,0	
--------	-----	-------	-------	--

Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει ερωτήσεις που ανιχνεύουν την παρουσία ψυχο – κοινωνικών προβλημάτων εξαιτίας κατανάλωσης αλκοόλ.

Πίνακας 22. Συχνότητα πρόκλησης αισθημάτων δυσφορίας ή ενοχών μετά απο την καταναλώση αλκοόλ (ερώτηση 20)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Ποτέ	193	73,7	73,7	73,7
Σπάνια	60	22,9	22,9	96,6
Μηνιαία	4	1,5	1,5	98,1
Εβδομαδιαία	4	1,5	1,5	99,6
Καθημερινά	1	,4	,4	100,0
Σύνολο	262	100,0	100,0	

Πίνακας 23. Συχνότητα αδυναμίας για ανταπόκριση στην εργασία ή στο σπίτι εξαιτίας του ποτού (ερώτηση 23)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Ποτέ	220	84,0	84,0	84,0
Ναι, πριν τον τελευταίο χρόνο	19	7,3	7,3	91,2
Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο	23	8,8	8,8	100,0
Σύνολο	262	100,0	100,0	

Πίνακας 24. Συχνότητα έκφρασης ανησυχίας απο φίλο, συγγενή ή επαγγελματία υγείας σε σχέση με το ποτό (ερώτηση 24)

	Συχνότητα	Ποσοστό %	Απούσες τιμές %	Αθροιστικό ποσοστό %
Valid Ποτέ	226	86,3	86,3	86,3
Ναι, πριν τον τελευταίο χρόνο	19	7,3	7,3	93,5
Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο	17	6,5	6,5	100,0
Σύνολο	262	100,0	100,0	

Σε αυτό το σημείο, στόχος είναι η εξέταση της σχέσης μεταξύ κοινωνικών παραγόντων και προτύπων χρήσης αλκοόλ.

Ξεκινώντας με τις ομάδες κατανάλωσης, το πρώτο ερώτημα είναι αν οι άντρες και οι γυναίκες διαφέρουν στην κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 25. Συσχέτιση φύλου και κατανάλωσης αλκοόλ

Count						
		AUDIT CLASTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Φύλο	Άνδρας	57	45	20	8	130
	Γυναίκα	105	24	0	3	132
	Σύνολο	162	69	20	11	262

Το αποτέλεσμα ($\chi^2 = 42,8$, $df=3$, $p=,00$) είναι στατιστικά σημαντικό, συνεπώς απορρίπτουμε τη μηδενική υπόθεση.

Υπάρχει διαφορά στην κατανάλωση αλκοόλ μεταξύ αντρών και γυναικών και μάλιστα διαπιστώνεται ισχυρή συσχέτιση ($p=,0$).

Αυτό μας δείχνει ότι οι άντρες έχουν μεγαλύτερη σχέση με το αλκοόλ από ότι οι γυναίκες του δείγματος.

Στη συνέχεια εξετάζουμε τη σχέση μεταξύ τύπου κατοικίας και κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 26. Συσχέτιση τύπου κατοικίας και κατανάλωσης αλκοόλ

Διαφέρουν οι κάτοικοι αγροτικών, ημιαστικών και αστικών περιοχών ως προς την κατανάλωση αλκοόλ;

Count						
		AUDIT CLASTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο

Περιοχή_Μόνιμης_κατοικίας	Αγροτική	22	14	5	4	45
	Ημιαστική	40	17	3	0	60
	Αστική	100	38	12	7	157
Σύνολο		162	69	20	11	262

Τα περισσότερα άτομα του δείγματος απαντούν στην περιοχή μόνιμης κατοικίας την αστική περιοχή, παρόλα αυτά, αρκετά άτομα διαμένουν σε αγροτικές και ημιαστικές περιοχές. Στις κατηγορίες κατανάλωσης αλκοόλ έχουμε πλουραρισμό από όλες τις περιοχές διαμονής.

Το αποτέλεσμα δεν φανερώνει συσχέτιση μεταξύ περιοχής κατοικίας και κατανάλωσης αλκοόλ αφού ($\chi^2 = 8,44$, $df=6$, $p=,207$).

Αυτό σημαίνει πως οι κάτοικοι αγροτικών, ημιαστικών και αστικών περιοχών δεν διαφέρουν στην βαρύτητα της κατανάλωσης αλκοόλ.

Πίνακας 27. Εκτίμηση επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ ως προς την κατανάλωση αλκοόλ

Διαφέρουν όσοι θεωρούν πως το αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε αυτούς από όσους δεν θεωρούν πως οι επιδράσεις που επιφέρει είναι θετικές, ως προς την κατανάλωση αλκοόλ;

		AUDIT CLASTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Θεωρείτε πως το αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε σας	NAI	21	24	12	8	65
	OXI	141	45	8	3	197
Σύνολο		162	69	20	11	262

Τα αποτελέσματα δείχνουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της εκτίμησης της επίδρασης του αλκοόλ και της κατανάλωσης εφόσον ($\chi^2=42,6$ $df=3$ $p=,00$).

Πίνακας 28. Συσχέτιση της αντίληψης για την καθημερινή κατανάλωση αλκοολούχων και της κατανάλωσης αλκοόλ.

Σχετίζεται η αποδοχή της αντίληψης ότι η καθημερινή κατανάλωση 1-2 ποτών δεν είναι επιβλαβής με την κατανάλωση αλκοόλ;

Count		AUDIT_CLUSTER				Σύνολο
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	
Πιστευετε_οτι_η_καθημε ρινη_καταναλωση_1_2_π οτων_δεν_δημιουργει_	NAI	37	38	11	10	96
	OXI	125	31	9	1	166
Σύνολο		162	69	20	11	262

Τα αποτελέσματα δείχνουν ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της θεώρησης πως η καθημερινή κατανάλωση ενός μικρού αριθμού (1-2) αλκοολούχων ποτών δεν δημιουργεί κάποιο πρόβλημα και της κατανάλωσης αλκοόλ, εφόσον ($\chi^2=40,2$ $df=3$ $p=,00$).

Επίσης θέλουμε να διερευνήσουμε τη σχέση μεταξύ της συχνής κατανάλωσης αλκοόλ στο φιλικό περιβάλλον των συμμετεχόντων και της συχνότητας που καταναλώνουν οι συμμετέχοντες αλκοολούχα ποτά.

Πίνακας 29. Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ από το φιλικό περιβάλλον και συχνότητας κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων

Σχετίζεται η συχνή κατανάλωση αλκοόλ του φιλικού περιβάλλοντος με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων; .

	Ποσο_συχνα_καταναλωτε_αλκοολουχα_ποτα					Σύνολο
	Ποτέ	Σπάνια	2-4 φορές το μήνα	2-3 φορές την εβδομάδα	4 φορές και άνω την εβδομάδα	
Το_κοντινό_φιλικό_περ ιβάλλον_περιλαμβάνει_ άτομα_που_καταναλών ουν	Ναι 4	16	30	31	10	91
	Οχι 25	64	45	32	5	171
Σύνολο	29	80	75	63	15	262

Συγκρίνοντας τα άτομα τα οποία το φιλικό τους περιβάλλον περιλαμβάνει άτομα που καταναλώνουν συχνά αλκοόλ, με τα άτομα τα οποία το φιλικό τους περιβάλλον δεν καταναλώνει συχνά αλκοόλ, καταλήγουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση με την συχνότητα κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών.

Τα αποτελέσματα ($\chi^2= 26,7$, $df=4$, $p=,0$) δείχνουν πολύ ισχυρή συσχέτιση και μας κάνουν να απορρίψουμε την αρχική μας υπόθεση.

Καταλαβαίνουμε πως η συχνή κατανάλωση αλκοόλ από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος επηρεάζει τη συχνότητα που καταναλώνουν αλκοόλ και οι συμμετέχοντες.

Θέλοντας να δώσουμε περισσότερη έμφαση στο πρότυπο της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης, μας ενδιαφέρει να διαπιστώσουμε, αν υπάρχει σχέση μεταξύ της συχνής κατανάλωσης αλκοόλ από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος και της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ (binge drinking).

(Η επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ προσδιορίζεται χαρακτηριστικά, από την κατανάλωση ενός μεγάλου αριθμού αλκοολούχων ποτών [6 και άνω] κατά τη διάρκεια μίας περιστασης [συνήθως στο διάστημα λίγων ωρών] με σκοπό τη πρόκληση μέθης).

Πίνακας 30. Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος και επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ

Διαφέρουν οι νέοι που συναντάν συχνή χρήση οινοπνευματώδων ποτών από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος από τους νέους που δεν συναντάν τη συχνή χρήση αλκοόλ στο φιλικό τους περιβάλλον, ως προς την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ;

	Ποσο_συχνα_πινετε_πανω_απο_6_ποτα_σε_μια_περισταση_η					Σύνολο
	Ποτέ	Σπάνια	Μηνιαία	Εβδομαδιαία	Καθημερινά	
Το_κοντινό_φιλικό_περιβάλλον_περιλαμβάνει_άτομα_που_καταναλώνουν	21	35	21	11	3	91
OXI	83	63	17	8	0	171
Σύνολο	104	98	38	19	3	262

Στον παραπάνω πίνακα βλέπουμε ότι τα περισσότερα άτομα, συγκεκριμένα 83 από τα 262 του δείγματος, δεν συναντάν συχνή κατανάλωση αλκοόλ στο φιλικό τους περιβάλλον και ούτε οι ίδιοι επιδίδονται σε επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ.

Τα αποτελέσματα του πίνακα φανερώνουν συσχέτιση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ στο φιλικό περιβάλλον και της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων ($\chi^2= 26,9$, $df=4$, $p=,0$).

Αυτό μας κάνει να απορρίψουμε τη μηδενική υπόθεση και να θεωρήσουμε πως υπάρχει διαφορά μεταξύ των ατόμων των οποίων η κατανάλωση αλκοόλ συνηθίζεται στο φιλικό τους περιβάλλον και των ατόμων των οποίων η κατανάλωση αλκοόλ δε συνηθίζεται στο φιλικό τους περιβάλλον, ως προς την υιοθέτηση του προτύπου της “επεισοδιακής υπερκατανάλωσης”.

Πίνακας 31. Συσχέτιση επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ και παραδόσεων του τύπου καταγωγής

Σχετίζεται η επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ με τα έθιμα και τις παραδόσεις του τύπου καταγωγής;

	Ποσο_συχνα_πινετε_πανω_απο_6_ποτα_σε_μια_περισταση					Σύνολο
	Ποτέ	Σπάνια	Μηνιαία	Εβδομαδιαίως	Καθημερινα ή σχεδόν καθημερινά	
Η_συχνή_κατανάλωση_αλκοόλ_ανήκει_στα_έθιμα_και_τις_παραδ_καταγωγ	65	61	24	17	3	170
OXI	39	37	14	2	0	92

	Ποτέ	Σπάνια	Μηνιαία	Εβδομαδιαίως	Καθημερινα ή σχεδόν καθημερινά	Σύνολο
Η_συχνή_κατανάλωση_ NAI αλκοόλ_ανήκει_στα_έθι μα_και_τις_παραδ_κατα OXI γωγ	65	61	24	17	3	170
Total	39	37	14	2	0	92
	104	98	38	19	3	262

Εδώ δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση καθώς ($\chi^2=7,2$, $df=4$, $sig=.11$).

Δεν διαπιστώνεται σχέση μεταξύ της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης και των παραδόσεων του τύπου καταγωγής.

Στη συνέχεια θα εξετάσουμε αν υπάρχει σχέση μεταξύ της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης και των παραδόσεων του τύπου διαμονής.

Πίνακας 32. Συσχέτιση επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ και παραδόσεων του τύπου διαμονής

Σχετίζεται η επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοόλ με τα έθιμα και τις παραδόσεις του τύπου διαμονής;

	Ποσο συχνα πινετε πανω απο 6 ποτα σε μια περισταση

	Ποτέ	Σπάνια	Μηνιαία	Εβδομαδιαίως	Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	
Η_συχνή_κατανάλωση_ NAI αλκοόλ_ανήκει_στα_έθι OXI	28	38	18	12	3	99
μ_και_τις_παραδ_τοπ_δ ιαμ	76	60	20	7	0	163
Σύνολο	104	98	38	19	3	

Αντίθετα, διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης και των εθίμων του τόπου *διαμονής*, εφόσον τα αποτελέσματα δείχνουν ($\chi^2=16,8$, $df= 4$, $p=,002$).

Εδώ δεν ισχύει η μηδενική υπόθεση και θεωρούμε ότι υπάρχει διαφορά μεταξύ όσων θεωρούν την κατανάλωση αλκοόλ μέρος των εθίμων του τόπου διαμονής και όσων δεν θεωρούν την κατανάλωση αλκοόλ μέρος των παραδόσεων και των εθίμων του τόπου διαμονής ως προς την επεισοδιακή υπερκατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

Το αποτέλεσμα αυτό μας κάνει να συμπεράνουμε πως όσοι θεωρούν το αλκοόλ μέρος των παραδόσεων του τόπου διαμονής είναι πιθανότερο να επιδίδονται σε συχνή επεισοδιακή υπερκατανάλωση.

Ορισμένες κατανομές ακόμα σε σχέση με την επεισοδιακή υπερκατανάλωση:

Πίνακας 33. Διαθεσιμότητα αλκοόλ στο χώρο εργασίας και Binge drinking

	Ποσο_συχνα_πινετε_πανω_απο_6_ποτα_σε_μια_περιστασ η					Σύνολο
	Pote	spania	miniaia	ebdomadiaia	kathimerina	
Η_κατανάλωση_αλκοόλ_παι _συναντάται_στο_χώρο _εργασίας	2	6	12	8	3	31
oxi	102	92	26	11	0	231
Σύνολο	104	98	38	19	3	26

Πίνακας 34. Συχνή χρήση αλκοόλ από μέλη της οικογένειας και Binge drinking

	Ποσο_αυχνα_πινετε_πανω_απο_6_ποτα_σε_μια_περιστασ η					Σύνολο
	Pote	spania	miniaia	ebdomadiaia	kathimerina	

Είναι συνηθισμένο οι πατέρες ή τα αδέρφια να βρίσκονται σε	11	14	13	4	1	43
οχι	93	84	25	15	2	219
Σύνολο	104	98	38	19	3	262

Στη συνέχεια θα διερευνήσουμε σχέσεις μεταξύ μεταβλητών του κοινωνικο – οικογενειακού περιβάλλοντος και της παρούσας κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων.

Πίνακας 35. Συσχέτιση επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας και κατανάλωσης αλκοόλ

Επηρεάζει η επικοινωνία στα μέλη της οικογένειας την κατανάλωση αλκοόλ;

		AUDIT_CLUSTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Στα μέλη της οικογένειας υπάρχει καλή επικοινωνία	Καθόλου	1	3	2	1	7
	Μέτρια	19	14	3	3	39
	Αρκετά	53	29	10	4	96
	Πολύ	89	23	5	3	120
Σύνολο		162	69	20	11	262

Διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση καθώς ($\chi^2=22,7$, $df=9$, $p=,007$). Δεχόμαστε ότι η επικοινωνία στην οικογένεια επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ. Στην κατανομή του πίνακα βλέπουμε πως τα περισσότερα άτομα που κάνουν χαμηλή ή καμία χρήση αλκοόλ θεωρούν την επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας αρκετά καλή και πολύ καλή. Αναλόγως, θα εξετάσουμε την κατανάλωση αλκοόλ και με άλλες ανεξάρτητες μεταβλητές του κοινωνικο – οικογενειακού περιβάλλοντος που περιέχονται στον πίνακα 26 του ερωτηματολογίου.

Πίνακας 36. Συσχέτιση της ύπαρξης προβλημάτων με τον πατέρα στη διάρκεια της ζωής και της

κατανάλωσης αλκοόλ

Σχετίζονται τα προβλήματα με τον πατέρα στη διάρκεια της ζωής με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ;

Count						
		AUDIT_CLUSTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Στη_διάρκεια_της_ζωής_	Καθόλου	111	38	11	4	164
μου_μέχρι_σήμερα_αντι	Μέτρια	33	23	4	2	62
μετώπισα_προβλ_πατερ	Αρκετά	12	6	3	4	25
	Πολύ	6	2	2	1	11
Σύνολο		162	69	20	11	262

Είναι εμφανές πως τα περισσότερα άτομα που συγκεντρώνει η κατηγορία I “αποχή ή χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ” δεν αντιμετώπισαν προβλήματα σε σχέση με τον πατέρα. Παράλληλα βλέπουμε πως τα περισσότερα άτομα που βρίσκονται στην κατηγορία III και IV που αντιπροσωπεύουν τη σοβαρή κατανάλωση αλκοόλ απαντούν 'καθόλου' ή 'μέτρια' προβλήματα με τον πατέρα τους στη διάρκεια της ζωής τους.

Τα αποτελέσματα του χ^2 τεστ δείχνουν πως δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ προβλημάτων στη διάρκεια της ζωής με τον πατέρα και κατανάλωσης αλκοόλ με ($\chi^2=18,9$ $df=9$ $p=0,2$).

Η μηδενική υπόθεση ισχύει και φαίνεται πως τα προβλήματα σε σχέση με τον πατέρα δεν επηρεάζουν την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 37. Συσχέτιση της ύπαρξης προβλημάτων με την μητέρα στη διάρκεια της ζωής και της κατανάλωσης αλκοόλ

Σχετίζονται τα προβλήματα με την μητέρα στη διάρκεια της ζωής με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ;

Count						
		AUDIT_CLUSTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο

Στη διάρκεια της ζωής μου_μέχρι_σήμερα_αντιμετώπισα_προβλ_μητερ	Καθόλου	123	47	12	2	184
	Μέτρια	31	15	7	4	57
	Αρκετά	6	6	1	1	14
	Πολύ	2	1	0	4	7
Σύνολο		162	69	20	11	262

Από την άλλη, η συσχέτιση που διαπιστώνεται μεταξύ προβλημάτων στη διάρκεια της ζωής σε σχέση με τη μητέρα και της κατανάλωσης αλκοόλ είναι πολύ ισχυρή. ($\chi^2=60$, $df=9$, $p=,00$).

Πίνακας 38. Συσχέτιση ύπαρξης γεγονότων ενδοοικογενειακής βίας και κατανάλωσης αλκοόλ

Επηρεάζουν τα γεγονότα ενδοοικογενειακής βίας στη διάρκεια της ζωής την κατανάλωση αλκοόλ;

Count		AUDIT_CLUSTER				Σύνολο
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	
Στη διάρκεια της ζωής μου_μέχρι_σήμερα_βίωσα_ενδοικ_βια	Καθόλου	152	62	17	4	235
	Μέτρια	7	3	3	4	17
	Αρκετά	1	3	0	1	5
	Πολύ	2	1	0	2	5
Σύνολο		162	69	20	11	262

Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση ($\chi^2=45,9$ $df=9$ $p=,00$) η οποία απορρίπτει την μηδενική υπόθεση. Τα γεγονότα ενδοοικογενειακής βίας στη διάρκεια της ζωής φαίνεται να σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ.

Υπάρχει σχέση μεταξύ της εμπιστοσύνης που δείχνουν οι γονείς προς το παιδί και της παρούσας κατανάλωσης αλκοόλ;

Πίνακας 39. Συσχέτιση ύπαρξης εμπιστοσύνης προς το παιδί και κατανάλωσης αλκοόλ

Count	AUDIT_CLUSTER					Σύνολο
	Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV		
Οι_γονείς_μου_με_εμπιστ εύονται_για_το_πως_τα_κ αταφέρνω	Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ	3 10 53 96	3 8 19 39	0 5 9 6	2 3 2 4	8 26 83 145
Σύνολο		162	69	20	11	262

Υπάρχει στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα ($\chi^2=26$ $df=9$, $p=,002$). Αυτό σημαίνει πως υπάρχει διαφορά στα άτομα που εκλαμβάνουν την εμπιστοσύνη των γονέων τους και στα άτομα που δεν εκλαμβάνουν εμπιστοσύνη από τους γονείς ως προς τον βαθμό που καταναλώνουν αλκοόλ στο παρόν.

Συνεχίζοντας με τις ενδοοικογενειακές σχέσεις, μας ενδιαφέρει να διερευνήσουμε τη μεταβλητή της σταθερής παρουσίας των γονέων στη διάρκεια της ζωής.

Πίνακας 40. Συσχέτιση της σταθερότητας της παρουσίας του πατέρα στη ζωή των συμμετεχόντων και της κατανάλωσης αλκοόλ

Σχετίζεται η σταθερή παρουσία του πατέρα στη διάρκεια της ζωής των συμμετεχόντων με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ;

Count	AUDIT_CLUSTER					Σύνολο
	Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV		
Από_όταν_θυμάμαι_τον_ εαυτό_μου_ο_πατέρα_ήτ αν_σταθερή	Καθόλου Μέτρια Αρκετά Πολύ	7 18 39 98	2 12 20 35	3 2 11 4	2 3 1 5	14 35 71 142
Σύνολο		162	69	20	11	262

Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση καθώς ($\chi^2=24,6$ $df=9$, $p=,003$) και θεωρούμε πως η σταθερή παρουσία του πατέρα στη διάρκεια της ζωής σχετίζεται με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 41. Συσχέτιση της σταθερότητας της παρουσίας της μητέρας στη ζωή των συμμετεχόντων και της κατανάλωσης αλκοόλ

Σχετίζεται η σταθερή παρουσία της μητέρας στη διάρκεια της ζωής των συμμετεχόντων με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ;

Count						
		AUDIT_CLUSTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Από_όταν_θυμάμαι_τον_Καθόλου		2	1	0	2	5
εαυτό_μου_η_μητέρα_ήτ Μέτρια		10	6	5	1	22
αν_σταθερή	Αρκετά	24	17	9	2	52
	Πολύ	126	45	6	6	183
Σύνολο		162	69	20	11	262

Και εδώ διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική σχέση, με ισχυρή συσχέτιση. ($\chi^2=39,4$ $df=9$, $p=,00$). Συμπεραίνουμε πως μια σταθερή παρουσία της μητέρας κατά τη διάρκεια της ζωής, επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 42. Συσχέτιση της ενημέρωσης των γονιών από ημερίδες, σεμινάρια ή ομάδες για το αλκοόλ και της κατανάλωσης αλκοόλ

Υπάρχει διαφορά στα άτομα των οποίων οι γονείς έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, σεμινάρια ή ομάδες για το αλκοόλ και στα άτομα των οποίων οι γονείς δεν έχουν παρακολουθήσει τέτοιου είδους επιμορφώσεις, ως προς την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ;

Count						
		AUDIT_CLUSTER				
		Κατηγορία I	Κατηγορία II	Κατηγορία III	Κατηγορία IV	Σύνολο
Οι_γονείς_έχουν_παρακο NAI		20	1		4	39
λουθήσει_ημερίδες	OXI	142	57	17	7	223
Σύνολο		162	69	20	11	262

Το αποτέλεσμα δεν δείχνει κάποια συσχέτιση ($\chi^2=5,1$ $df=3$ $p=,16$) συνεπώς δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση, ότι δηλαδή, η παρακολούθηση σεμιναρίων, ημερίδων και ομάδων για το αλκοόλ από τους γονείς δε σχετίζεται με την παρούσα κατανάλωση αλκοόλ των συμμετεχόντων.

Συζήτηση:

Μέσα από την πτυχιακή μας εργασία επιδιώξαμε να διερευνήσουμε τις διαστάσεις του φαινομένου της κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους ενήλικες σπουδαστές. Από τη μελέτη του θεωρητικού μέρους τα ερωτήματα που υπήρξαν για να απαντηθούν ήταν πάρα πολλά. Τα ερωτήματα μας αφορούσαν τις αντιλήψεις που υπάρχουν σχετικά με το αλκοόλ, όπως για

παράδειγμα το πώς οι νέοι εκτιμούν το ποτό, ή με ποιες συνθήκες έχουν συνδέσει την κατανάλωση ποτών. Στη συνέχεια μελετήσαμε συμπεριφορές που συναντούνται στην κατανάλωση αλκοόλ, όπως το πόσο συχνά καταναλώνουν ποτά και την εμφάνιση των επιπτώσεων που δύναται να προκληθούν από την κατανάλωση (για παράδειγμα τις ενοχές που επέρχονται έπειτα από κατανάλωση). Έγινε επίσης μελέτη των σχέσεων της κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων τιμών όπως των δημογραφικών χαρακτηριστικών και των αντιλήψεων για το ποτό. Στο τέλος ελέγξαμε σχέσεις μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κοινωνικο – οικογενειακού περιβάλλοντος.

Α' αντιλήψεις για το αλκοόλ

Στη διερεύνηση των αντιλήψεων για το αλκοόλ, στην ερώτηση αν εκτιμούν πως το ποτό έχει θετικές επιδράσεις, παρατηρήσαμε ότι σε σχετική έρευνα για τις προσδοκίες των Ιταλών φοιτητών για το αλκοόλ, ότι οι βαριοί χρήστες αλκοόλ έχουν υψηλότερες προσδοκίες από το αλκοόλ σε αντίθεση με εκείνους που σημειώναν χαμηλή χρήση αλκοόλ (ESPAD Project 2007). Επίσης σε σχετική έρευνα που διεξήχθη στη Βραζιλία σημειώθηκε υψηλό σκορ το AUDIT σε φοιτητές που είχαν θετικές πεποιθήσεις για την επίδραση του αλκοόλ (ESPAD Project 2007) .

Στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε στους σπουδαστές του ΤΕΙ Κρήτης εξετάσαμε τη σχέση της εκτίμησης των επιδράσεων που επιφέρει το αλκοόλ με την κατανάλωση αλκοόλ. Το αποτέλεσμα μας έδειξε ότι υπάρχει ισχυρή συσχέτιση μεταξύ των αντιλήψεων για την επίδραση του αλκοόλ και της κατανάλωσης

Η πλειοψηφία των ατόμων που κάνουν υψηλή κατανάλωση αλκοόλ (κατηγορία 4) θεωρεί ότι το αλκοόλ-επιδρά θετικά Αντίστοιχα η πλειοψηφία των νέων που δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ θεωρεί ότι το αλκοόλ δεν έχει θετικές επιδράσεις.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στον πίνακα 8 η πλειοψηφία του δείγματος(80,8%) απάντησε ότι το αλκοόλ δεν αποτελεί ίαση στα προβλήματα της ζωής. Μπορεί να λένε ότι δεν αποτελεί ίαση αλλά όταν βρίσκονται σε περιόδους κρίσεις να βρίσκουν διέξοδο στο ποτό, καθώς το ένα δεν προκαθορίζει το άλλο.

Στον πίνακα 11 που αφορά την αντίληψη των νέων ότι η κατανάλωση μπορεί να συνδυαστεί με τη διασκέδαση το 60,7% του δείγματος μας, μας απάντησε ότι το αλκοόλ δεν σχετίζεται με τη διασκέδαση ενώ το 39,3% ότι συνδυάζεται με τη διασκέδαση. Το συγκεκριμένο ποσοστό που συμφωνεί ότι το ποτό συνδυάζεται με την διασκέδαση δεν αποτελεί μικρό ποσοστό αφού εκφράζει λιγότερους από τους μισούς του δείγματος (39,3%). Αυτό συμφωνεί με την έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006 σε φοιτητές του ΤΕΙ Κρήτης σύμφωνα με την οποία οι φοιτητές του δείγματος προτιμούν να καταναλώνουν περισσότερα αλκοολούχα ποτά στις νυκτερινές εξόδους, σε πάρτυ και σε εστιατόρια (Πλιόπλη, Ράσκου, & Τσαχουρίδου,2003). Επίσης και τα δύο φύλα πίνουν σε συνθήκες χαράς και με σκοπό τη διασκέδαση με τη παρέα. Είναι γνωστό ότι η χρήση αλκοόλ με τη μορφή της κοινωνικής κατανάλωσης αποτελεί ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά της σύγχρονης ανθρώπινης συναλλαγής. Σε μια άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα τα αποτελέσματα της επισκόπησης από το αρχείο 200 ενηλίκων έδειξαν ότι οι άνθρωποι καταναλώνουν αλκοόλ για να φτιάξουν τη διάθεση τους δηλαδή υιοθετούσαν τη συγκεκριμένη συμπεριφορά προς απάντηση ορισμένων καταστάσεων στη καθημερινότητα με τον ίδιο τρόπο για παράδειγμα που καταναλώναν καφέ για να αυξήσουν την ενεργητικότητά τους. (Καντζά,2009).

Ολοκληρώνοντας με τον πίνακα 9 όπου το ερώτημα ήταν αν θεωρούν ότι η καθημερινή κατανάλωση ενός με δύο ποτά είναι ασφαλής το 63,4% απάντησε ότι δεν βλάπτει η καθημερινή κατανάλωση, ενώ το 36,6 % έδωσε την απάντηση ότι η καθημερινή κατανάλωση βλάπτει.

Σε αυτό το σημείο οι απόψεις των ερωτηθέντων δίστανται αφού δεν είναι ευδιάκριτο το αν η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει σοβαρά προβλήματα σε μακρόχρονο διάστημα ή αν καθημερινή κατανάλωση π.χ. ένα ποτήρι κρασί είναι ευεργετική κυρίως σε άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την καρδιά.

B' Χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ

Στον πίνακα 17 έγινε η κατανομή των υποομάδων σύμφωνα με την κατανάλωση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα ήταν αναμενόμενα, αφού το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δήλωσε αποχή ή κατανάλωση αλκοόλ χαμηλού κινδύνου.

Στη συνέχεια καταγράψαμε συνήθειες που αφορούν στην επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ (ένα πρότυπο χρήσης αλκοόλ που αφορά την κατανάλωση ενός μεγάλου αριθμού ποτών σε σύντομο χρονικό διάστημα εντός π.χ 2 ωρών με σκοπό την πρόκληση μέθης. Συγκεκριμένα στον πίνακα 19 μελετήσαμε την συχνότητα με την οποία οι νέοι του δείγματος καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά. Το 53,8% απάντησε ότι καταναλώνει ένα με δύο ποτά κάθε φορά που κάνει χρήση αλκοόλ. Γεγονός που μαρτυρά ότι το ποσοστό των νέων που θα καταναλώσει μεγάλη ποσότητα αλκοόλ είναι σχετικά μικρή (2% 7-10 ποτά και 3% 10ποτα και άνω).

Στον πίνακα 20 μελετήσαμε τη συχνότητα των νέων που καταναλώνει πάνω από 6 ποτά σε μία περίπτωση. Αξιοσημείωτο είναι ότι η πλειοψηφία του δείγματός μας δεν πίνει ποτέ πάνω από 6 ποτά σε μια περίπτωση. Η έκθεση του Π.Ο.Υ, 2011 αποδεικνύει ότι η επεισοδιακή υπερκατανάλωση βρίσκεται στα ύψη στις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες ('Global status report on alcohol and health' 2011 WHO).

Ένας λόγος που οι νέοι ξεκινούν σε νεαρότερες ηλικίες το αλκοόλ είναι λόγω της διάδοσης των ποτών χαμηλών σε περιεκτικότητα οινόπνευματος.

Στον πίνακα 21 είναι αξιοσημείωτο ότι η συχνότητα που καταναλώνουν οι νέοι αλκοόλ με σκοπό την πρόκληση βαριάς ζάλης ή μέθης έδωσε πολύ σημαντικά αποτελέσματα στη μελέτη της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ αφού τα ποσοστά των νέων που δήλωσαν ότι καταναλώνουν μηνιαία (9,5%) και εβδομαδιαία (4,2%) αλκοόλ με σκοπό τη πρόκληση μέθης δεν ήταν αμελητέα. Συγκεκριμένα το 8% απάντησε καθημερινά ότι καταναλώνει αλκοόλ με σκοπό την πρόκληση μέθης. Πιστεύουμε όμως ότι οι απαντήσεις σε αυτή την ερώτηση δόθηκαν τυχαία και ίσως να μην αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα αφού το 8% είναι πολύ.

Το ερωτηματολόγιο στη συνέχεια περιλάμβανε ερωτήσεις που ανιχνεύουν την παρουσία

ψυχο-κοινωνικών προβλημάτων εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ. Παρατηρήσαμε στους πίνακες 22,23 και 24 ότι οι νέοι δεν εμφάνισαν τέτοιου είδους προβλήματα (αισθήματα δυσφορίας ή ενοχών, αδυναμίας για ανταπόκριση στην εργασία ή το σπίτι, και κανένας φίλος, συγγενής ή επαγγελματίας υγείας δεν εξέφρασε ανησυχία σε σχέση με το ποτό). Αν και η ομάδα στόχος μας είναι οι νέοι είναι αξιοπρόσεκτο ότι εμφανίστηκαν μικρά ποσοστά που σχετίζονται με το παραπάνω προβλήματα.

Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ από άτομα του φιλικού περιβάλλοντος επηρεάζει τη συχνότητα που καταναλώνουν οινοπνευματώδη ποτά οι νέοι, αφού η χρήση αλκοόλ μεταξύ των συνομηλίκων θεωρείται μέχρι σήμερα από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες για τη συχνή και βαριά κατανάλωση αλκοόλ στους νέους. Συγκεκριμένα η επιρροή της παρέας παίζει καταλυτικό ρόλο σε σύγκριση με την επιρροή της οικογένειας. Στην έρευνα μας θέλαμε να ελέγξουμε την παραπάνω υπόθεση, δηλαδή το αν η επιρροή της παρέας επηρεάζει τη συχνή χρήση αλκοόλ στους νέους. Τα αποτελέσματα έδειξαν πολύ ισχυρή συσχέτιση, αφού από τα άτομα του δείγματος που απάντησαν πως η κατανάλωση αλκοόλ συναντάται συχνά στο φιλικό τους περιβάλλον, 31 άτομα απάντησαν ότι καταναλώνουν 2-3 φορές την εβδομάδα ποτό και 10 άτομα 4 φορές και άνω την εβδομάδα. Σε αντίθεση με τον πίνακα 29, στον πίνακα 30 ελέγχουμε τη σχέση της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης και της συχνής χρήσης αλκοόλ από το φιλικό περιβάλλον. Τα περισσότερα άτομα και συγκεκριμένα 83 από τα 262 του δείγματος δεν συναντάν συχνή κατανάλωση αλκοόλ στο φιλικό περιβάλλον και ούτε οι ίδιοι επιδίδονται σε υπερκατανάλωση αλκοόλ.

Στον πίνακα 31 διερευνήσαμε τη συσχέτιση επεισοδιακής υπερκατανάλωσης αλκοόλ και των εθίμων και των παραδόσεων του τόπου καταγωγής. Το αποτέλεσμα δεν φανέρωσε συσχέτιση. Αυτό που μας έκανε εντύπωση είναι πως στον πίνακα 32 διαπιστώθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επεισοδιακής υπερκατανάλωσης και των εθίμων και παραδόσεων του τόπου διαμονής. Επομένως οι νέοι συμπεραίνουμε ότι θεωρούν το αλκοόλ μέρος των παραδόσεων του τόπου διαμονής και είναι πιθανότερο να επιδίδονται σε συχνή επεισοδιακή υπερκατανάλωση. Μια ερμηνεία που μπορούμε να δώσουμε είναι πως οι νέοι τείνουν να συνδέουν το αλκοόλ με τον τόπο διαμονής κατά τη διάρκεια της φοιτητικής ζωής (Κρήτη). Όσο δηλαδή ο νέος διαισθάνεται πως δεν υπάρχει γονεϊκή επίβλεψη καταναλώνει περισσότερο αλκοόλ σε αντίθεση με το όταν βρίσκεται στον τόπο καταγωγής του όπου το συνηθέστερο είναι να μην κάνει κατανάλωση αλκοόλ.

Γ' Κοινωνικό – οικογενειακό περιβάλλον και κατανάλωση αλκοόλ

Εξετάσαμε διάφορες μεταβλητές του κοινωνικό – οικογενειακού περιβάλλοντος με στόχο να διαπιστώσουμε πιθανές συσχετίσεις με την κατανάλωση αλκοόλ. Αρχικά ελέγξαμε τη συσχέτιση της επικοινωνίας στα μέλη της οικογένειας και της κατανάλωση αλκοόλ στους νέους. Το αποτέλεσμα όπως αναμέναμε βρέθηκε στατιστικά σημαντικό. Ο ρόλος των γονέων είναι καθοριστικός στη διαμόρφωση στάσεων αφού η οικογένεια διδάσκει στο νέο αξίες και κοινωνικές συμπεριφορές, τον βοηθά να αποκτήσει εμπιστοσύνη στον εαυτό του και σε κάθε κρίσιμη περίοδο στη ζωή του να μην επιδιώκει διέξοδο σε πρόσκαιρες λύσεις όπως το ποτό. Η επικοινωνία είναι θεμελιώδης παράγοντας στο κτίσιμο της υγιούς οικογενειακής σχέσης.

Στον πίνακα 36 και 37 μελετήσαμε αν υπάρχει συσχέτιση της ύπαρξης των προβλημάτων κατά τη διάρκεια της ζωής με τον πατέρα (πίν. 36) και την μητέρα (πίν.37 με την κατανάλωση αλκοόλ. Στον πίνακα 36 το αποτέλεσμα έδειξε πως τα προβλήματα με τον πατέρα στη διάρκεια της ζωής δεν σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, σε αντίθεση με τον πίνακα 37 όπου η συσχέτιση που διαπιστώνεται μεταξύ προβλημάτων στη διάρκεια της ζωής με την μητέρα και την κατανάλωση οινοπνεύματος είναι πολύ ισχυρή. Επίσης, στους πίνακες 40 και 41 που αφορούν στη συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ και της σταθερής παρουσίας της μητέρας (πίν.40) και του πατέρα (πίν.41) στη διάρκεια της ζωής του νέου, το αποτέλεσμα έδειξε ότι η ύπαρξη σταθερής ή όχι παρουσίας της μητέρας επηρεάζει την κατανάλωση αλκοόλ ενώ η σταθερή παρουσία του πατέρα δεν έδειξε συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ.

Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι παίζει καταλυτικό ρόλο η σχέση μητέρας – νέου σε αντίθεση με τη σχέση πατέρα – νέου. Μελετώντας την θεωρία του Bowlby για τη σημασία του δεσμού παιδιού – μητέρας κατανοούμε ότι η σχέση αυτή παίζει ιδιαίτερο ρόλο σε σύγκριση με τη σχέση με τον πατέρα, καθώς θα καθορίσει μεταξύ άλλων το είδος του δεσμού που θα συνάψει ως ενήλικας. Γενικότερα ο ισχυρός δεσμός μητέρας και νέου μπορεί να επηρεάσει τη μετέπειτα πορεία ζωής.

Στον πίνακα 42 μελετήσαμε τη συσχέτιση της ενημέρωσης των γονέων από ημερίδες, σεμινάρια, ή ομάδες για το αλκοόλ και της κατανάλωσης αλκοόλ των συμμετεχόντων. Το αποτέλεσμα έδειξε πως δεν υπάρχει συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Μια δική μας παρατήρηση όμως είναι ότι μόνο ένα μικρό ποσοστό επέδειξε ενδιαφέρον, δηλαδή από ένα σύνολο 262 ερωτηθέντων μόνο οι 39 άτομα είχαν γονείς που είχαν παρακολουθήσει τέτοιου είδους επιμορφώσεις. Το γεγονός αυτό πιθανόν επηρέασε το αποτέλεσμα το οποίο δεν δείχνει κάποια συσχέτιση.

Δυσκολίες και περιορισμοί της έρευνας.

Κατά την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε ήταν οι εξής: Καταρχήν συναντήσαμε δυσκολία στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου επειδή συνέπεσε σε καλοκαιρινή περίοδο όπου οι περισσότεροι φοιτητές είχαν αρχίσει να φεύγουν. Έτσι λοιπόν χρειάστηκε περισσότερος χρόνος για τη διανομή των ερωτηματολογίων στους φοιτητές και λόγω αυτής της δυσκολίας χρησιμοποιήσαμε και το internet ως μέσο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων. Αυτό ίσως είχε αποτέλεσμα να επηρεαστεί το αποτέλεσμα ορισμένων απαντήσεων αφού η διανομή των ερωτηματολογίων γινόταν προσωπικά μέσω mail και σε αυτές τις

περιπτώσεις δεν τηρήθηκε απόλυτα το απόρρητο της εχεμύθειας.

Στη συνέχεια, όταν συμπληρώθηκαν όλα τα ερωτηματολόγια διαπιστώσαμε ότι σε ορισμένα από αυτά οι απαντήσεις δεν ήταν έγκυρες αφού η απάντηση σε μερικές από τις ερωτήσεις ήταν πάνω από μία, και άλλες ήταν αναπάντητες με αποτέλεσμα να αφαιρεθούν από την έρευνα μας 38 ερωτηματολόγια. Αν τα συγκεκριμένα συμπεριλαμβάνονταν στην έρευνα θα υπήρχε πρόβλημα με την καταχώρηση των αποτελεσμάτων. Ένας ακόμη περιορισμός που διαπιστώσαμε είναι τα αποτελέσματα δεν μπορούν να γενικευτούν στους νέους καθώς το δείγμα μας αποτελούνταν από συγκεκριμένη ομάδα νέων, αφού η έρευνα μας αφορούσε φοιτητές του Τ.Ε.Ι Κρήτης.

Συμπεράσματα

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας ότι το φαινόμενο της κατανάλωσης αλκοόλ συνδέεται άμεσα με τη ζωή των νέων και ειδικά με τους φοιτητές που ήταν η ομάδα στόχος της μελέτης μας.

Το φαινόμενο αυτό συναντάται παγκόσμια, συγκεκριμένα έχει διερευνηθεί σε φοιτητές της Ισπανίας, της Ιταλίας, Βραζιλίας και Σουηδίας όπου διαπιστώθηκε και εκεί η παρουσία της κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους. Υποθέτουμε ότι η φοιτητική ζωή είναι συνυφασμένη με την κατανάλωση αλκοόλ, εφόσον οι νέοι όντας πια εκτός των γονεϊκών ορίων, ζώντας ως ανεξάρτητοι φοιτητές μπορούν να επιλέξουν και να έχουν διαθέσιμο το αλκοόλ πολύ πιο εύκολα από ότι στον τόπο καταγωγής τους. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής και διασκέδασης των φοιτητών εμπλέκει το αλκοόλ σε πολλές δραστηριότητες της κοινωνικής ζωής γεγονός που κάνει τους νέους περισσότερο επιρρεπείς από τις άλλες ηλικιακές ομάδες σε προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ.

Παράλληλα στη διερεύνηση των υπαρχουσών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ διαπιστώσαμε πως οι περισσότερες υπηρεσίες είναι συγκεντρωμένες στην Αθήνα με αποτέλεσμα να μην καλύπτονται επαρκώς οι ανάγκες της περιφέρειας.

Μια προοπτική για περαιτέρω μελέτη και εμβάθυνση είναι, η εστίαση στην ενημέρωση των γονέων και των νέων μέσα από ημερίδες, σεμινάρια και ομάδες. Δηλαδή το κατά πόσο έχει δοθεί έκταση στην ενημέρωση του κόσμου για το αλκοόλ και τις επιπτώσεις το και σε ποιο βαθμό η σωστή εκπαίδευση και ενημέρωση των γονέων θα συντελέσει στην ενίσχυση της πρόληψης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Α. ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

Κάντζα, Α., (2009), θέμα διπλωματικής εργασίας “ψυχολογία και ΜΜΕ” : *Αλκοόλ και μυνήματα αγωγής υγείας*, Ψυχολογία, Πάντειο Πανεπιστήμιο Αθήνας.

Κρινγκ, Α., Ντειβισον Π., Τζόσον Σ. (2010) *Ψυχοπαθολογία*, μετάφρ. Καραμπά. Αθήνα:Διδότου.

Κόσοπ Μ., Γκραντ Μ. (2000) *Κατάχρηση ουσιών πρόληψη και έλεγχος*. Αθήνα:Βήτα.

Μάνου, Ν. (1997) *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. Θεσσαλονίκη: University press.

Μουζιάς, Γ. (2005) *Αλκοολογία για τον κλινικό ιατρό*. Αθήνα: global activities key Α.Ε.

Πλιόπλη, Κ.,, Ράσκου, Ν, & Τσαχουρίδου, Β. (2003) θέμα πτυχιακής: Η κατανάλωση αλκοόλ και η επίδραση του στον τρόπο ζωής των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Κρήτης, Κοινωνική Εργασία: ΤΕΙ Κρήτης.

Ποταμιανός, Α. (2005) *Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και τη κατάχρηση αλκοόλης*.Αθήνα: Λιβάνη.

Ποταμιανός, Α. (χ.χ) *Νόμιμες ουσίες εξάρτησης – αλκοόλ*. Αθήνα:Παπαζήσης.

Τσαρούχας, Κ. (2000) *Αλκοόλ ένα σκληρό ναρκωτικό*. Αθήνα: Άγκυρα.

Τσαρούχας, Κ. (2002) *Αλκοόλ κάτω από τα θρανία*, Εφημερίδα “ΤΟ ΒΗΜΑ”.

Τζανάκης, Ν. (χ.χ) << Κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ στην νεολαία>> *Τομέας κοινωνικής*

ιατρικής. <http://www.feel-free.gr/smoking-drinking.pdf> [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

Τζάφν, Α. Και Πέτερσον, Α. (1981) *Ναρκωτικά, τσιγάρα, αλκοολ*.
Αθήνα: Ψυχογιός.

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά Ετήσια έκθεση 2007
<http://www.ektepn.org.cy/wp-content/uploads/2010/11/annual2007.pdf>

B. ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Avshalom, K., Dickson, D. Harrington, N. & HonaLee, J. (1997) ' Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study'. *Journal of Personality and Social Psychology*, pp.73.

Bride, M., & Murphy J. & Li T. (1990) ' Serotonin, dopamine and GABA involvement in alcohol drinking of selectively bred rats'. *Alcohol, Encyclopedia of Behavioral Neuroscience*, pp.17.

Charmaine, A., Stritzke, W. & Durkin, K. (2003) ' Alcohol expectancies in late childhood: an ambivalence perspective on transitions toward alcohol use', *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, pp.44.

Dawson, D. (2003), *methodological issues in measuring alcohol use*, *Alcohol reaserch and health*.

Dawson, A., & Deboray, L. (1998) ' Beyond Black, White and Hispanic: Race, Ethnic Origin and Drinking Patterns in the United States' *Journal of Substance Abuse*, pp.102.

Edwards, A., Larson, H., Lichtenstein, P., Kendler, S. (2003), Early environmental influences contribute to covariation between internalizing symptoms and alcohol intoxication frequency across adolescence, *addictive behaviours* pp.85.

ESPAD Project (2007), *Alcohol and drug use among European 17-18 year old students*.
Swedish council for information on alcohol and other drugs, council of Europe, Pompidu Group.

Gordon, A., Ettaro, L., Rodriguez, E., Mocik, G. (2011), Provider, Patient, and Family Perspectives of Adolescent Alcohol Use and Treatment in Rural Settings, *Journal of rural health*, pp.272

Hingson, R., Wenxing, Z. & Weitzman, S., (2005), Magnitude of and Trends in Alcohol-Related Mortality and Morbidity Among U.S. College Students Ages 18-24, *Journal of Substance Abuse*, pp.311.

Koob, G. (2004) ' A role for GABA mechanisms in the motivational effects of alcohol'. *Department of Neuropharmacology, Biochemical Pharmacology*, pp.8.

Greenfield, T., Kerr, L. (2008) 'Alcohol Measurement Methodology in Epidemiology: Recent Advances and Opportunities', *Addiction*, National Istitute of Health, pp103

- Hampson, S., Sevenson, H., Burnsc, W. & Slovic, P. (2001) ' Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents' . *Personality and Individual Differences*, pp.30.
- Hopfer, C.J., Timberlake, D., Haberstick, B. & Lessem, J.M. (2005) Genetic influences on quantity of alcohol consumed by adolescents and young adults.
Source: Department of Psychiatry, University of Colorado Health Sciences Center.
- Labouvie, A., McGee, A. & Connell, R. (1986) ' Relation of personality to alcohol and drug use in adolescence'. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3).
- Lovinger, D. (1999) The role of serotonin in alcohol effects on the brain, Department of Molecular Physiology and Biophysics.
Vanderbilt University.
- MacCabe, L. (2009) θέμα διπλωματικής εργασίας: 'quantity and frequency of alcohol consumption – Rage – gender differences during early adolescence and early adulthood, department of sociology, Kent State University.
- Plant, M. και Plant, M. (1992) Risk-takers: alcohol, drugs, sex and youth
London: Tavistock publications.
- Reid, M., Fiellin, D. & O'Connor, P. (1999) ' Hazardous and harmful alcohol consumption in primary care'. *American medical association* pp.159.
- Righter, M. (2010) Ambivalence amongst addicted and alcoholic patients, basic Plus author.
Ezine articles.
- Smith, A., & Foxcroft, D. (2007) ' The effect of alcohol advertising, marketing and portyal on drinking behavior in young people', *BMC Public Health*, pp.9.
- 2.3. Sobell, M., & Sobell, L., 'Alcohol consumption measures' NIAA.
- Schuit, P., van Loon, A., Tjshuis, D. & Ocké, A. (2002) ' Clustering of Lifestyle Risk Factors in a General Adult Population'. *Preventive Medicine*, pp.35.
- Schulenberg, J., Bachman, J. & Lloyd J. (1994), 'Educational success and subsequent substance use- A panel analysis following adolescence into adulthood', *journal of health and social behavior*, pp35
- Weijers, H., Wiesbeck, G. & Wodarz, N. (2003) Gender and personality in alcoholism,
Source: Department of Psychiatry and Psychotherapy.
University of Würzburg.

Γ. ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

' Υπεύθυνη κατανάλωση αλκοόλ'. *ENEAI*.

<http://www.eneapcom.r/articlepage.phd/article>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, *δείκτης επικράτησης προβληματικής χρήσης*,

www.ektepn.gr/Activities/Epidimiologia/2_1_3_problem-drug-use.php

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

The genetics of alcoholism' (1992), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. pp.18.

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa18.htm> [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Binge drinking fact sheets, Centers for Disease Control and Prevention'.

<http://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/binge-drinking.htm> [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Methodological challenges in research measuring alcohol consumption'.

[http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/E5268989EC485E45CA257798007D7157/\\$File/preg1.pdf](http://www.health.gov.au/internet/alcohol/publishing.nsf/Content/E5268989EC485E45CA257798007D7157/$File/preg1.pdf) [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Nine types of binge drinkers identified'.

<http://alcoholism.about.com/b/2008/09/24/nine-types-of-binge-drinkers-identified.htm>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Alcoholism and family' Allpsych online classroom,

<http://allpsych.com/journal/alcoholism.html>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Young adult drinking' (2006), NIAA Publications. *alcohol alert* pp.68.

<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa68/aa68.htm>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Children of alcoholics' (2002), american academy of child and adolescent psychiatry

http://www.aacap.org/cs/root/facts_for_families/children_of_alcoholics

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'Measuring alcohol consumption' (2004), contemporary drug problems,

http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-5341981/Measuring-alcohol-consumption.html

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011].

'International guide for monitoring alcohol consumption' , WHO

http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

Bremmer, P. (2001) 'young people, alcohol and influences

<http://www.jrf.org.uk/publications/young-people-alcohol-and-influences>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

'Global survey on alcohol and health' 2008 WHO

http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/life_style/alcohol/forum/docs/ev_20081204_co02_en.pdf

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

'Global status report on alcohol and health' 2011 WHO

http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

Μπλογκ <http://nurseface09.blogspot.com/2009/10/blog-post.html>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

Σύλλογος Επιστροφή <http://alkoologia.gr/about/>

[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το αλκοόλ

<http://elkemasap.blogspot.com/2008/07/hudolin.html> [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

Κοινοφελής μη κερδοσκοπική οργάνωση Φίλων Κατά του Καρκίνου

<http://www.bestrong.org.gr/> [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2011]

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΤΗΣ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Το παρόν ερωτηματολόγιο δίνεται στα πλαίσια Πτυχιακής Εργασίας από σπουδάστριες του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης.
Απευθύνεται σε φοιτητές όλων των τμημάτων του ΤΕΙ Κρήτης και έχει ως σκοπό να συλλέξει στοιχεία για την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους.
Οι απαντήσεις σας είναι σημαντικές για τη διεξαγωγή συμπερασμάτων για το φαινόμενο του αλκοόλ και εφόσον συμμετέχετε στη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, θα πρέπει να γνωρίζετε ότι διασφαλίζεται η ανωνυμία των στοιχείων σας.

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ: ΙΩΑΝΝΟΥ ΑΝΤΩΝΙΑ
ΚΑΡΤΣΩΝΑΚΗ ΕΛΕΝΗ
ΠΑΠΑΦΡΑΓΚΑΚΗ ΧΑΡΟΥΛΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:

ΚΟΥΚΟΥΛΗ ΣΟΦΙΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2011 – ΗΡΑΚΛΕΙΟ

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΡΩΤΩΜΕΝΟΥ

1.Σχολή:.....

2.Ηλικία:.....

3.Φύλο: 1. Άνδρας 2.Γυναίκα

4.Εθνικότητα:.....

5.Περιοχή μόνιμης κατοικίας:

1.Αγροτική 2.Ημιαστική 3. Αστική

6.Οικογενειακή κατάσταση συμμετέχοντα:

1.Άγαμος 2.Έγγαμος 3.Διαζευγμένος 4.Σε συμβίωση

7.Οικογενειακή κατάσταση των γονέων του συμμετέχοντα:

- 1.Άγαμοι 2.Έγγαμοι 3.Διαζευγμένοι 4.Χήρος/α

ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

A/A		ΝΑΙ	ΟΧΙ
8	Θεωρείτε πως η κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε εσάς;		
9	Μια από τις ιδιότητες του αλκοόλ είναι ότι αποτελεί 'ίαση' απέναντι στα διάφορα προβλήματα;		
10	Πιστεύετε ότι η καθημερινή κατανάλωση 1-2 ποτών δεν δημιουργεί κανένα πρόβλημα;		
11	Η οδήγηση μετά από αρκετά ποτά μπορεί να είναι ασφαλής;		
12	Η κατανάλωση αλκοόλ συνδυάζεται για εσάς άμεσα με τη διασκέδαση;		

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

13. Ηλικία που δοκιμάσατε πρώτη φορά αλκοολούχο ποτό

14.Συνήθως υπό ποιες συνθήκες καταναλώνετε αλκοόλ:

0. Σπάνια καταναλώνω αλκοόλ
1. Στις γιορτές
2. Με την παρέα, στις νυχτερινές εξόδους
3. Στο σπίτι
4. Άλλο.....

15.Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοολούχα ποτά:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. 2 - 4 φορές το μήνα
3. 2- 3 φορές την εβδομάδα
4. 4 και πάνω φορές την εβδομάδα

16.Κάθε φορά που πίνετε κάποιο αλκοολούχο ποτό, πόσα περίπου ποτά πίνετε:

0. 1 – 2
1. 3 - 4
2. 5 - 6
3. 7- 10
4. Πάνω από 10

17.Πόσο συχνά πίνετε πάνω από 6 ποτά σε μία περίπτωση:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. Μηνιαία
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

18.Συνήθως πίνετε μέχρι να ζαλιστείτε βαριά ή να μεθύσετε:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. Μηνιαία
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

19.Πόσο συχνά τον τελευταίο χρόνο διαπιστώσατε ότι δεν μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε μετά που ξεκινήσατε:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. Μηνιαία
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

20.Αισθάνεστε δυσφορία ή ενοχές επειδή καταναλώσατε αλκοόλ:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. Μηνιαίως
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

21.Έχει τύχει να συμβεί ατύχημα στον εαυτό σας ή να προκαλέσετε σε κάποιον άλλον υπό την επήρεια αλκοόλ:

0. Ποτέ
1. Σπάνια
2. Μηνιαίως
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

22.Πόσο συχνά κατά τη διάρκεια του τελευταίου χρόνου ήπιατε ένα πρώτο ποτό το πρωί για να συνέλθετε από όσα καταναλώσατε το προηγούμενο βράδυ;

0. Ποτέ

1. Σπάνια
2. Μηνιαίως
3. Εβδομαδιαίως
4. Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

23. Φίλος, συγγενής ή επαγγελματίας υγείας, έχει εκφράσει ανησυχία για τη σχέση σας με το ποτό:

0. Ποτέ
2. Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο
4. Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο

24. Δεν μπορέσατε να ανταποκριθείτε στην εργασία, στη σχολή ή στο σπίτι εξαιτίας του ποτού:

0. Ποτέ
2. Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο
4. Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο

25. Έχετε εμφανίσει κάποιο πρόβλημα υγείας που έχει σχέση με το ποτό:

0. Ποτέ
2. Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο
4. Ναι, μέσα στον τελευταίο χρόνο

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

26. Παρακαλούμε σημειώστε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε με την κάθε μια από τις παρακάτω προτάσεις:

A/A		Καθόλου	Μέτρια	Αρκετά	Πολύ
1	Στα μέλη της οικογένειας υπάρχει καλή επικοινωνία.				
2	Στη διάρκεια της ζωής μου μέχρι σήμερα αντιμετώπισα προβλήματα στη σχέση με τον πατέρα μου.				
3	Στη διάρκεια της ζωής μου μέχρι σήμερα αντιμετώπισα προβλήματα στη σχέση με την μητέρα μου.				
4	Στη διάρκεια της ζωής μου μέχρι σήμερα βίωσα ενδοοικογενειακή βία.				
5	Αν συμβεί κάτι που με προβληματίσει έντονα				

	αισθάνομαι ασφαλής να απευθυνθώ στον πατέρα ή στη μητέρα μου.				
6	Οι γονείς γνωρίζουν πως περνά το χρόνο εκτός σπιτιού.				
7	Η σχέση με τη μητέρα περιέχει στοιχεία φροντίδας, ζεστασιάς και κατανόησης.				
8	Η σχέση με τον πατέρα περιέχει στοιχεία φροντίδας, ζεστασιάς και κατανόησης.				
9	Οι γονείς μου με εμπιστεύονται για το πως τα καταφέρνω στη ζωή μου.				
10	Από όταν θυμάμαι τον εαυτό μου η μητέρα ήταν σταθερή παρουσία στη ζωή μου.				
11	Από όταν θυμάμαι τον εαυτό μου ο πατέρας ήταν σταθερή παρουσία στη ζωή μου.				

		ΝΑΙ	ΟΧΙ
12	Οι γονείς έχουν παρακολουθήσει ημερίδες, ομάδες γονέων ή ομιλίες σχετικά με το αλκοόλ.		
13	Είναι συνηθισμένο οι γονείς ή τα αδέρφια να βρίσκονται σε ορισμένες περιστάσεις υπό την επήρεια αλκοόλ.		
14	Η κατανάλωση αλκοόλ συναντάται στο χώρο εργασίας.		
15	Το κοντινό φιλικό περιβάλλον περιλαμβάνει άτομα που καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ.		
16	Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στα έθιμα και τις παραδόσεις του τόπου καταγωγής.		
17	Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στα έθιμα και τις παραδόσεις του τόπου διαμονής.		

Σας ευχαριστούμε για τη συνεργασία σας!