

ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Τίτλος:

ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Διαλυνάκη Ελένη

Σπουδάστες: Καλαιτζή Παναγιώτα(Α.Μ.4097)

Κούρτη Ιωάννα(Α.Μ 3951)

Ρασιώτης Γεώργιος(Α.Μ.3959)

Φτάκλα Αικατερίνη(Α.Μ.4162)

ΗΡΑΚΛΕΙΟ 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Πρόλογος	3
Εισαγωγή	4
Κεφάλαιο 1 ^ο	
Το Αλκοόλ	
1.1 Αλκοόλ – Ιστορικά στοιχεία	8
1.2 Κατάχρηση αλκοόλ και μοντέλα αλκοολισμού	10
1.3 Αίτια Κατάχρησης	13
1.4 Χαρακτηριστικά ατόμων που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ – προβληματικοί πότες	16
Κεφάλαιο 2 ^ο	
Η κατανάλωση αλκοόλ σε νεαρές ηλικίες	
• Η κατανάλωση αλκοόλ στους νέους – Γενικά και στατιστικά στοιχεία	18
• Η κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία	19
• Σύνδεση της κατάχρησης αλκοόλ στην εφηβεία με βιολογικούς παράγοντες	20
• Η σύνδεση της κατάχρησης αλκοόλ στην εφηβεία με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες	20
Κεφάλαιο 3 ^ο	
Πρόληψη και θεραπεία	
• Οργανωμένα δίκτυα πρόληψης σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο	22
• ΚΕ.ΘΕ.Α	22
• Δίκτυα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ στην Περιφέρεια Κρήτης	
• Σύλλογος Η Επιστροφή	23
• Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)	25
• Ιατρείο Αλκοολογίας	26
• Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων (ΠΠΑ)	27
Ερευνητικό Μέρος	29
Ερευνητική Υπόθεση και Ερευνητικά Ερωτήματα	30
Παρουσίαση Δείγματος	31
Ανάλυση	36

Συζήτηση	44
Συμπεράσματα	45
Προτάσεις	46
Βιβλιογραφία	47
Παράρτημα 1 Ερωτηματολόγιο	53
Παράρτημα 2 Πίνακες	60

Πρόλογος

Μέσα από την παρούσα εργασία, θα επιχειρηθεί να ερευνηθεί η σχέση που υπάρχει ανάμεσα στους εφήβους και την κατανάλωση αλκοόλ στην περιοχή του Ηρακλείου. Η έρευνα που θα πραγματοποιηθεί θα είναι ποσοτική, δηλαδή θα εφαρμοστεί ένα ερωτηματολόγιο, σε νέους και νέες, στην πόλη του Ηρακλείου και θα αναλυθούν τα αποτελέσματα μέσα από το σύστημα ανάλυσης δεδομένων SPSS. Το ερωτηματολόγιο θα έχει στόχο την εξαγωγή συμπερασμάτων για τον τρόπο που οι νέοι μισούνται στη χρήση του αλκοόλ, το κατά πόσο το οικογενειακό περιβάλλον τους επηρεάζει – θετικά ή αρνητικά – ως προς την κατανάλωση αλκοόλ αλλά και τη γνώμη που οι νέοι έχουν για το επίπεδο εκπαίδευσης σχετικά με το αλκοόλ.

Λέξεις κλειδιά:

- **Έφηβοι:** η βασική ομάδα-στόχου, θα αποτελέσει και το γονεϊκό πληθυσμό, μέσα από τον οποίο θα επιλεγεί και το δείγμα της έρευνας.
- **Αλκοόλ:** η κατανάλωση του και ο τρόπος που αυτή αφενός πραγματοποιείται, αφετέρου επηρεάζει τους χρήστες θα αποτελέσει το αντικείμενο της έρευνας.
- **Αλκοολισμός:** μια κατάσταση την οποία βιώνουν οι χρόνιοι καταναλωτές αλκοόλ, μέσα από την παρούσα εργασία θα ερευνηθεί το κατά πόσο η ύπαρξη ατόμων με αλκοολισμό στο κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει τον ψυχισμό των νέων.
- **Εκπαίδευση:** ένας από τους κύριους φορείς διαπαιδαγώγησης, ίσως η κυριότερη μορφή πρόληψης της κατάχρησης αλκοόλ.
- **Οικογένεια:** ίσως να αποτελεί τον πιο σημαντικό φορέα διαπαιδαγώγησης, αφού οι γονείς και το οικογενειακό περιβάλλον αποτελούν αρκετές φορές πρότυπο

προς μίμηση για τους νέους.

Εισαγωγή

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες είναι οι συζητήσεις και οι προβληματισμοί, οι οποίοι εγείρονται σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ παγκοσμίως, στην Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα ειδικότερα. Το αλκοόλ τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί ένα ιδιαίτερα δημοφιλές “νόμιμο ναρκωτικό” και μια συνήθης επιλογή μεταξύ των νέων.

Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η διερεύνηση του φαινομένου της κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους και τους εφήβους του Δήμου Ηρακλείου. Η εφηβεία στα παιδιά αναγνωρίζεται γύρω στα έντεκα έτη, όπως αναφέρει η Παπαϊωάννου (2000). Η ίδια χαρακτηρίζει την ηλικία αυτή ηλικία-έκρηξη, ενώ τα στοιχεία που τη χαρακτηρίζουν είναι αυτά που οδηγούν σε ορμονική, σωματική και βιολογική ωρίμανση. Την περίοδο αυτή οι έφηβοι καλούνται να “δουν” τον κόσμο, έτσι δοκιμάζουν διάφορα καινούρια πράγματα μεταξύ των οποίων και το αλκοόλ. Μέσα από την παρούσα έρευνα θα γίνει μια προσπάθεια να εντοπισθεί το ποσοστό των νέων που καταναλώνουν αλκοόλ και ο βαθμός στον οποίο γίνεται αυτή η κατανάλωση. Στη συνέχεια θα διερευνηθούν οι παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τη συμπεριφορά των νέων και οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ. Ειδικότερα, θα γίνει προσέγγιση της επιρροής των ψυχοκοινωνικών παραγόντων, οι οποίοι οδηγούν τους νέους σε αυτή τη συμπεριφορά. Παρόλο που το θέμα των εξαρτήσεων και συγκεκριμένα της εξάρτησης από το αλκοόλ έχει διερευνηθεί συστηματικά στην Ελλάδα και όχι μόνο, σε Πανεπιστημιακές έρευνες και Ακαδημαϊκές μελέτες, από τους συγγραφείς της παρούσας εργασίας κρίθηκε ότι η κατανάλωση αλκοόλ και ειδικότερα από τις νεαρές ηλικίες στην περιοχή του Ηρακλείου αξίζει να διερευνηθεί περαιτέρω, αφού οι νέοι αλλάζουν πολύ γρήγορα τις αντιλήψεις τους και τα ευρήματα αντικατοπτρίζουν τις τάσεις της κάθε εποχής, με την εξέλιξη αυτή κάνει την ανάγκη για συνεχείς έρευνες περισσότερο επιτακτική και επίκαιρη από ποτέ.

Μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση και την ποσοτική ανάλυση των απαντήσεων (βλ Παράρτημα Ερωτηματολόγιο) 201 υποκειμένων (έφηβοι 14-18

ετών) θα γίνει μία προσπάθεια να ερμηνευτούν οι παράγοντες που οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ. Παράλληλα θα υπάρξουν και προτάσεις της συγγραφικής ομάδας για τη βελτίωση του τρόπου με τον οποίο οι νέοι ενημερώνονται για το αλκοόλ.

Κεφάλαιο 1^ο

Πολλοί νέοι άνθρωποι βιώνουν τις συνέπειες της κατανάλωσης του αλκοόλ ήδη από την εφηβεία. Ως αποτέλεσμα, η κατανάλωση αλκοόλ από ανηλίκους είναι ένα από τα κορυφαία προβλήματα της σημερινής κοινωνίας (NIAAA, 2006a). Ιδιαίτερα έντονη είναι η ανησυχία των υψηλών ποσοστών κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των εφήβων. Σύμφωνα με έρευνες στο μαθητικό και νεανικό πληθυσμό της Ευρώπης το 13% των Ευρωπαίων μαθητών, ηλικίας 15-16 ετών, έχουν μεθύσει περισσότερο από 20 φορές στη ζωή τους και περισσότεροι από το 18% έχουν καταναλώσει τουλάχιστον 3 φορές μέσα σε ένα μήνα πάνω από 5 ποτά (Hibbel et al. 2012). Αξιοσημείωτο είναι ότι η κατανάλωση του αλκοόλ ειδικότερα μεταξύ των εφήβων αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο παίρνει τραγικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια σε διάφορες χώρες, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας. Έρευνες σε εθνικό επίπεδο έχουν δείξει ότι το 30% των εφήβων στην Ελλάδα δηλώνει ότι πίνει κάποιο ποτό μία ή δύο φορές την εβδομάδα. Σύμφωνα δε με το Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, οι έφηβοι δηλώνουν ότι ήπιαν πρώτη φορά στη ζωή τους μπύρα ή κρασί στα 12-13 τους χρόνια, ενώ άτομα ηλικίας 14-15 ετών δηλώνουν ότι έχουν καταναλώσει ποτά, όπως το τζιν, η βότκα, η τεκίλα, το ουίσκι κ.λπ. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την πρώιμη επιβλαβή συνήθεια των εφήβων φαίνεται να παίζει και η παρουσία αλκοολούχων αναψυκτικών (Καππάτου, 2014). Πολλοί είναι οι παράγοντες εκείνοι, οι οποίοι έχουν «κατηγορηθεί» κατά καιρούς για τα υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των εφήβων (NIAAA, 2006b). Ο Cooper (1994) χρησιμοποιώντας ένα μοντέλο διαφόρων παραγόντων σε 1.243 εφήβους (λευκής και μαύρης φυλής) κατέληξε ότι οι παράγοντες που οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ σχετίζονται με:

- Το φύλο

- Την εθνικότητα
- Την ηλικία του ατόμου

Σημαντικές είναι επίσης οι επιρροές από την οικογένεια ή από τον κοινωνικό περίγυρο (φίλοι, παρέα κτλ), οι επιρροές από τα «άσχημα» πρότυπα που προβάλλονται στα ΜΜΕ, ο τρόπος ζωής, η ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, η προσωπικότητα του κτλ (ΝΙΑΑΑ, 2006b). Ο ισχυρότερος προγνωστικός δείκτης θεωρείται το να μεγαλώνει ένα παιδί σε μια εξαρτημένη οικογένεια στην οποία τουλάχιστον ένα από τα μέλη της έχει εξάρτηση από το αλκοόλ ή από άλλες ουσίες. Η γενετική προδιάθεση στον αλκοολισμό και το κληρονομικό της υπόβαθρο θεωρείται ένας επίσης σημαντικός παράγοντας (Κωστοπούλου, 2013). Επιπλέον, φαίνεται ότι ειδικότερα το παιδί στην εφηβεία, το οποίο χαρακτηρίζεται από έντονη περιέργεια αναφορικά με τον κόσμο γύρω του θέλει να δοκιμάσει πολλά πράγματα. Στόχος του είναι συνήθως να μιμηθεί την παρέα του και να νιώσει μεγαλύτερο από τη βιολογική του ηλικία. Ωστόσο, μπορεί το κίνητρό του να είναι απλά η δοκιμή αυτή καθαυτή (περιέργεια, πειραματισμός). Το επικίνδυνο στοιχείο του κινήτρου αυτού είναι ότι η μίμηση και ο πειραματισμός μπορεί να αποβεί σε μοιραία συνήθεια για τον έφηβο καθώς, όπως χαρακτηριστικά λένε οι συμμετέχοντες έφηβοι σε έρευνες, με το αλκοόλ νιώθουν κεφάτοι, χαλαροί και τους φτιάχνει η διάθεση. Επομένως, είναι ιδιαίτερα εύκολο να θελήσουν να επαναλάβουν την «ευχάριστη διάθεση» που τους δημιούργησε το αλκοόλ, όταν το δοκίμασαν πρώτη φορά (Καππάτου, 2014). Επιπλέον, οι ψυχιατρικές διαταραχές και ιδιαίτερα η κατάθλιψη έχει αποδειχθεί ότι κάνουν τον έφηβο πιο ευάλωτο στις καταχρήσεις εν γένει. Η ομάδα των συνομηλίκων και ο βαθμός της πίεσης που δέχεται (Cunran et al., 1997 Urberg et al., 1997), καθώς και η χαμηλή αυτοεκτίμηση, μεταμορφώνουν το αλκοόλ σε σύμβολο δύναμης και αυτονομίας και μετατρέπουν τον έφηβο σε «σημαντική» και «αποδεκτή» προσωπικότητα (Κωστοπούλου, 2013). Ο ρόλος της οικογένειας και της παρουσίας των γονέων λοιπόν, είναι ιδιαίτερα σημαντική για την αποφυγή ή κατανάλωση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με έρευνα του 2012, περίπου 7,5 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 18 ετών ζουν με ένα γονέα που παρουσιάζει πρόβλημα με το αλκοόλ. Αυτά τα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για προβλήματα όπως κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, προβλήματα με τις

γνωστικές και λεκτικές δεξιότητες ή παραμέληση. (CBHSQ, 2012). Ειδικότερα, τα παιδιά των γονέων με προβλήματα με το αλκοόλ αποτελούν περίπου το 20% των εφήβων, οι οποίοι πίνουν (Chalder et al., 2005). Η κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία έχει πολλαπλές αρνητικές συνέπειες για την υγεία, μερικές εκ των οποίων μπορεί να αποδειχτούν ιδιαίτερος σοβαρές (πχ επιπτώσεις στο ήπαρ, νευρολογικές φθορές, μείωση της ικανότητας συγκέντρωσης του ατόμου, επιβάρυνση της λειτουργίας της μνήμης) (EuZHN, 2014). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιπτώσεις της κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να είναι ιδιαίτερα σοβαρές και στην ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, αλλά και στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς και του χαρακτήρα του. Συγκεκριμένα, ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα ερευνών, τα οποία συνδέουν την κατανάλωση αλκοόλ από νέους και εφήβους στην Ευρώπη με άλλες μη επιθυμητές συμπεριφορές (πχ κάπνισμα, εμπλοκή σε καβγάδες, ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς, εθισμό ακόμα και μετά την ενηλικίωση κτλ). Παράλληλα, να σημειωθεί ότι η συνήθεια της κατανάλωσης αλκοόλ μπορεί να καταστήσει τον έφηβο να γίνει πιο ευάλωτος στη δοκιμή ή ακόμα και στη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών (πχ ηρωίνη, κοκαΐνη κτλ) (EuZHN, 2014). Πέρα από τις παραπάνω επιπτώσεις, οι συνέπειες μπορεί να είναι ακόμη περισσότερο οδυνηρές, καθώς συχνά η κατανάλωση αλκοόλ από τον έφηβο προκαλεί κατάθλιψη, ενώ στις ηλικίες 14-24 ετών, όπου οι κυριότερες αιτίες θανάτου είναι τα αυτοκινητιστικά δυστυχήματα, οι αυτοκτονίες και οι δολοφονίες, το αλκοόλ έχει σημαντική εμπλοκή (EuZHN, 2014).

Βέβαια θεωρείται ότι περισσότερο ανησυχητικές και από τις ίδιες τις συνέπειες είναι οι αντιλήψεις των νέων ατόμων σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ παρά η ίδια η πράξη της κατανάλωσης. Αυτό πρακτικά σημαίνει όπως αναδεικνύεται μέσα από έρευνες ότι οι νέοι και τα άτομα που βρίσκονται στην εφηβεία θεωρούν το αλκοόλ κάτι αθώο. Συγκεκριμένα σύμφωνα με τους Τσούγκα και σύν., ένα ποσοστό της τάξης του 15% περίπου των νέων αναγνωρίζουν το αλκοόλ ως εξαρτησιογόνα ουσία ενώ το 30% των εφήβων τη θεωρούν κάτι αθώο.

Το αλκοόλ

- **Αλκοόλ – Ιστορικά στοιχεία**

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη «Al Kohl» (Ποταμιάνος, 2005). Το αλκοόλ (ή αιθυλική αλκοόλη), αν και δεν είναι ευρέως γνωστό αποτελεί ένα συστατικό στοιχείο του ανθρώπινου οργανισμού και βρίσκεται στο αίμα του ατόμου σε αναλογία μικρότερη από 1,5 χιλιοστό του γραμμαρίου ανά λίτρο. Αυτή η αναλογία δεν επηρεάζει αρνητικά τον οργανισμό του ανθρώπου. Η κατανομή της αιθυλικής αλκοόλης γίνεται ομοιόμορφα με την κυκλοφορία του αίματος σε όλα τα υγρά του σώματος (Μαρσέλος, 1997). Για να βρεθεί ένα άτομο υπό την επήρεια του αλκοόλ και να δεχτεί τις συνέπειες αυτού (θετικές και αρνητικές) η αναλογία του στο αίμα θα πρέπει να ξεπεράσει τα 800 χιλιοστά του γραμμαρίου ανά λίτρο, κάτι το οποίο γίνεται μόνο έπειτα από τη λήψη κάποιου οινοπνευματώδους ποτού. Η αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη, δηλαδή το αλκοόλ που περιέχεται στα οινοπνευματώδη ποτά, είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης. Όταν το εκάστοτε άτομο καταναλώσει μια μέτρια δόση οινοπνευματωδών, αυτό που συμβαίνει, είναι να ερεθίζεται η κυκλοφορία του αίματος και να δίνει ένα ευχάριστο και ζεστό συναίσθημα χαράς και ευεξίας. Αντιθέτως, μια μεγαλύτερη δόση, τείνει να ελαττώσει τη θερμοκρασία του σώματος του ατόμου, καθώς το αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες ενεργεί πάνω στον μηχανισμό του εγκεφάλου, που ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος (Τζάφφη και συν., 1981).

Η ιστορία της χρήσης οινοπνευματωδών ποτών ξεκινάει από τα αρχαία χρόνια και πιθανότατα είναι συνυφασμένη με την αρχή της ανθρώπινης ύπαρξης. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι ο άνθρωπος άρχισε να καταναλώνει τα πρώτα «οινοπνευματώδη» ποτά όταν ανακάλυψε τυχαία τη δράση διαφόρων χυμών φρούτων που είχαν υποστεί ζύμωση (Μαρσέλος, 1997). Η καλλιέργεια του αμπελιού στη Μέση Ανατολή φαίνεται ότι ήταν διαδεδομένη ήδη από το 3200 π.Χ. Ο οίνος χρησιμοποιούνταν σύμφωνα με ιστορικά στοιχεία από τους Αιγύπτιους σε θρησκευτικές τελετές, αλλά αποτελούσε και μέρος ιατρικών πρακτικών. Βέβαια, δε λείπουν οι μαρτυρίες για κατανάλωση αλκοολούχων σκευασμάτων, όπως η μπίρα για λόγους διασκέδασης σε εορτασμούς (Υφαντής, 1990).

Οι αρχαίοι Έλληνες είχαν ως κύριο ποτό τους τον οίνο, ο οποίος ήταν άμεσα συνδεδεμένος τόσο με τον χαρακτήρα τους, όσο και με την κουλτούρα και τον πολιτισμό τους. Μάλιστα, ο οίνος ήταν παρόν σε κάθε μορφή τέχνης της αρχαίας Ελλάδας με αποκορύφωμα την ποίηση και τη μουσική, όπου τον είχαν στην κύρια θεματολογία τους. Οι Έλληνες ήταν σε αντίθεση με τους Αιγύπτιους ένας λαός, όπου δε γνώριζε το ζύθο (Τσαρούχας, 1994). Η συνήθεια αυτή των Ελλήνων να καταναλώνουν αλκοόλ στις περισσότερες τελετές του συνεχίστηκε μέχρι και τον Μεσαίωνα, όπου ο οίνος αποτελούσε τη μοναδική πηγή της αιθυλικής αλκοόλης. Έως τότε, δεν υπήρχαν κλινικές ενδείξεις σχετικά με τις επιπτώσεις του αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου. Το πρώτο μισό του 18ου αιώνα καταγράφονται οι πρώτες κλινικές παρατηρήσεις αναφορικά με τις επιπτώσεις της κατανάλωσης οινοπνεύματος στη διατροφή και την υγεία των ανθρώπων (Μαρσέλος, 1997).

Η ποσότητα και ο τρόπος κατανάλωσης οινοπνευματωδών διακρίνεται σήμερα σε ποικίλες κατηγορίες χρήσης αλκοόλ. Έτσι υπάρχουν οι παρακάτω κατηγορίες χρήσης αλκοόλ (ΟΚΑΝΑ, 1999):

«πόση απόδρασης» (*drinking escape*), η οποία περιγράφει τη χρήση αλκοόλ ως συνέπεια της επιθυμίας απόδρασης από κάποιο δυσάρεστο συναίσθημα ή κατάσταση.

«κοινωνική πόση» (*drinking social*), όπου το άτομο πίνει πάντα ευρισκόμενο ανάμεσα σε μια παρέα και όχι μόνος του.

«μέτρια πόση» (*drinking moderate*), Στην περίπτωση αυτή η χρήση αλκοόλ είναι ελεγχόμενη και περιορίζεται σε μέτρια ποσότητα αλκοόλ, η οποία δεν προκαλεί προβλήματα.

«πόση μεγάλων ποσοτήτων» (*drinking heavy*), η οποία υπερβαίνει τη μέτρια ημερήσια ή εβδομαδιαία ποσότητα αλκοόλης.

«προβληματική πόση» (*drinking problem*), όπου συχνά οδηγεί σε προβλήματα υγείας, οικογενειακά, κοινωνικά, ψυχικά.

- **Κατάχρηση αλκοόλ και μοντέλα αλκοολισμού**

Το φαινόμενο της κατάχρησης αλκοόλ και έπειτα το φαινόμενο του

αλκοολισμού έχει απασχολήσει από νωρίς τους επιστήμονες ανά τον κόσμο με αποτέλεσμα να δημιουργηθούν διάφορα μοντέλα για την κατανόηση του. Ο όρος αλκοολισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Magnus Huss το 1849 για να περιγράψει μια χρόνια συστηματική ή περιοδική κατανάλωση οινοπνεύματος, η οποία συνεπάγεται μέθη και μείωση του ελέγχου της χρήσης.

Ο αλκοολισμός αρχικά περιέγραφε περισσότερο τη χρήση του οινοπνεύματος παρά τις δυσμενείς του συνέπειες (ΟΚΑΝΑ, 1999). Ο ορισμός του αλκοολικού παλαιότερα περιλάμβανε τα άτομα που πίνουν συστηματικά μεγάλες ποσότητες και «χάνουν τον έλεγχο». Τα τελευταία χρόνια, ο όρος αναφέρεται στα άτομα εκείνα που καταναλώνουν αρκετό οινόπνευμα ώστε να προκληθούν παθολογικές αλλοιώσεις στον οργανισμό τους. Επίσης, ορισμένοι υποστηρίζουν ότι ο χαρακτηρισμός αλκοολικός θα πρέπει να αποφεύγεται και να προτιμάται ο όρος «άτομο εξαρτημένο από την αιθυλική αλκοόλη». Η εξάρτηση αυτή πιθανότατα επηρεάζεται και από γενετικούς παράγοντες. Άλλα άτομα μπορούν να ελέγχουν την κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ άλλα έχουν την τάση να αυξάνουν την κατανάλωση χωρίς να λαμβάνουν κάποιο προειδοποιητικό σήμα τοξικότητας από τον οργανισμό τους.

Ο Jellinek ερμήνευσε τον αλκοολισμό ως την έννοια της κατανάλωσης οινοπνεύματος που προκαλεί οποιοδήποτε τύπο βλάβης (σωματικής, ψυχολογικής, ατομικής κ.τ.λ.) και προχώρησε στην ταξινόμησή του σε πέντε κατηγορίες (ΟΚΑΝΑ, 1999). Αρκετά είναι τα μοντέλα εκείνα που έχουν προσπαθήσει να εξηγήσουν το φαινόμενο. Τα επικρατέστερα μοντέλα προσέγγισης και επεξήγησης του φαινομένου, είναι τα ακόλουθα (Ποταμιάνος):

Ψυχοδυναμικό μοντέλο: Σύμφωνα με αυτό το οποίο βέβαια υιοθετείται από μια μικρή μειοψηφία ο αλκοολισμός είναι ένα έκδηλο σύμπτωμα της ομοφυλοφιλίας και η εμφάνιση του οφείλεται στην συναισθηματική ανωριμότητα του ομοφυλόφιλου, καθώς και σε γενικότερα στοιχεία της προσωπικότητας του.

Ιατρικό μοντέλο: Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, ο αλκοολισμός αντιμετωπίζεται ως «αρρώστια» με άμεσες αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ατόμου. Στο μοντέλο αυτό στηρίχθηκε και ο Jellinek και όρισε πέντε διαφορετικούς τύπους αλκοολικού. Οι 5 κατηγορίες του Jellinek είναι οι εξής:

Τύπος **A**, όπου το εξαρτημένο άτομο παρουσιάζει μόνο ψυχολογική εξάρτηση από το αλκοόλ, χωρίς περαιτέρω βιολογικές επιπλοκές.

Τύπος **B**, όπου παρουσιάζονται στο άτομο και διαταραχές υγείας

Τύπος **Γ**, όπου εμφανίζεται αυθόρμητη χρήση της ουσίας και αδυναμία ελέγχου της ποσότητας που καταναλώνεται.

Τύπος **Δ**, όπου το άτομο οδηγείται σε αδυναμία αποχής από το αλκοόλ

Τύπος **Ε**, όπου υπάρχει άτακτη (περιοδική) σχέση του αλκοόλ

Συμπεριφορικό μοντέλο: Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή το άτομο οδηγείται σε κατάχρηση αλκοόλ, είτε γιατί συνδέει την κατανάλωση με κάτι ευχάριστο, είτε γιατί η κατανάλωση του αλκοόλ συνδέεται με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Και στις δυο περιπτώσεις το άτομο οδηγείται στην κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ με σκοπό κυρίως τη μείωση του άγχους του.

Η κατανάλωση αλκοόλ σε καθημερινή βάση μπορεί να επηρεάζει τις δομικές και νευροχημικές αλλαγές σε μέρη του εγκεφάλου που ευθύνονται για την μακρόχρονη μνήμη και την λήψη αποφάσεων σύμφωνα με μια νέα έρευνα του Πανεπιστημίου του Sydney, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (W.H.O), το 1999, κατέταξε το αλκοόλ στην 4^η θέση ως αιτία θανάτων παγκοσμίως. Εξάλλου αξίζει να σημειωθεί ότι ο θάνατος από ασθένειες στο συκώτι είναι 10 φορές πιο συχνός σε αυτούς που καταναλώνουν αλκοόλ, σε αντίθεση με αυτούς που δεν πίνουν. Η υπερβολική χρήση του ποτού είναι επίσης η πιο συνηθισμένη αιτία υψηλής πίεσης και αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικών και καρδιακών παθήσεων. Έχει υπολογιστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, με βάση το δείκτη DALY's, ότι χάνονται 4.043.000 έτη ζωής στον ευρωπαϊκό χώρο λόγω του αλκοόλ, το οποίο αντιστοιχεί στο 10,2% όλων των χαμένων ετών ζωής από πρόωρη θνησιμότητα.

Στη Μ. Βρετανία η αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρείται η αιτία για το 60% των αποπειρών αυτοκτονίας, το 30% των διαζυγίων, το 40% της ενδοοικογενειακής βίας, και το 20% της κακοποίησης παιδιών. Επίσης, έχει διαπιστωθεί ότι το 44% της συνολικής άσκησης βίας οφείλεται στο οινόπνευμα Συν τοις άλλοις, η εξάπλωση των μηχανικών μέσων μεταφοράς (αυτοκίνητα, μοτοσυκλέτες, κ.ά.), καθώς και της αυτοματοποιημένης εργασίας, διευρύνουν το

πεδίο των επιπτώσεων που μπορεί να έχουν τα οινοπνευματώδη ποτά.

Το αλκοόλ μπορεί να θεωρηθεί ότι σχετίζεται άμεσα ή έμμεσα με περισσότερες από 60 διαφορετικές οξείες και χρόνιες διαταραχές (Gutjahr et al. 2001). Έχει διαπιστωθεί σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλ και του κινδύνου νόσησης από μερικές από τις πιο σημαντικές ασθένειες. Για πολλές καταστάσεις υπάρχει ένας αυξημένος κίνδυνος σε συνάρτηση με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ (π.χ ηπατοπάθειες κλπ) (Rehm και συν. 2003), με τον κίνδυνο να ποικίλει μεταξύ των φύλων (Corrao και συν. 2004)

Στην Ευρώπη και την Αμερική, ο μέσος όρος ηλικίας κατά την οποία τα αγόρια δοκιμάζουν αλκοόλ είναι τα 11 έτη ενώ τα κορίτσια τα 13 έτη. Μέχρι τα 14 χρόνια τους, συνολικά το 41% των παιδιών συνολικά έχει δοκιμάσει τουλάχιστον ένα ποτό. Η πρόωγη έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ έχει συσχετιστεί με βίαιη συμπεριφορά όχι μόνο κατά τη διάρκεια της εφηβείας αλλά και της ενήλικης ζωής. Εκτιμάται, ότι πάνω από 3 εκατομμύρια έφηβοι είναι ήδη αλκοολικοί, ενώ σε ετήσια βάση στην Αμερική πάνω από 5000 νέοι κάτω από 21 ετών έχουν χάσει τη ζωή τους από αίτια που συνδέονται με την κατανάλωση ποτού μια και οι 2 κυριότεροι λόγοι θανάτων σε ηλικίες 15 με 24 ετών είναι τα αυτοκινητιστικά ατυχήματα και οι αυτοκτονίες (και τα δύο σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ). Για την ακρίβεια, οι έρευνες δεν αποδεικνύουν το αν η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει τάσεις αυτοκτονίας αποδεικνύουν μόνο ότι οι δύο συμπεριφορές στατιστικά συσχετίζονται θετικά.

Σύμφωνα με έρευνα μεταξύ μαθητών (317) των Τσούγκα και άλλων, του Εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Τμήματος Ιατρικής του Α.Π.Θ. μόνον 15,7% των νέων αναγνωρίζουν το οινόπνευμα ως εξαρτητική ουσία - «ναρκωτικό», 3 στους 10 εφήβους (32%) θεωρούν «αθώα» την κατανάλωση ποτών 1 έως 2 κάθε ημέρα ενώ το ίδιο ποσοστό συνηθίζει να καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά. Όπως προκύπτει από πανευρωπαϊκή στατιστική μελέτη, το 10% των 11χρονων και το 21% των 15χρονων ομολογούν πως έχουν μεθύσει μία φορά.

Όταν υπάρχει χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, αναπτύσσεται σταδιακά στον οργανισμό ένας βαθμός ανοχής. Αυτό σημαίνει ότι για να επιτευχθεί το ίδιο φαρμακολογικό αποτέλεσμα στον οργανισμό, απαιτούνται όλο και υψηλότερες

συγκεντρώσεις αλκοόλ στο αίμα. Δεδομένου ότι ο σκοπός της κατανάλωσης αλκοόλ είναι ακριβώς η πρόκληση αυτού του φαρμακολογικού αποτελέσματος (ευθυμία ή μέθη) η επίτευξή που προϋποθέτει όλο και μεγαλύτερες καταναλώσεις αλκοολούχων ποτών. Η συνεχόμενη αύξηση του βαθμού ανοχής οδηγεί σταδιακά σε «σωματική εξάρτηση», δηλαδή σε εκδήλωση δυσάρεστων συμπτωμάτων, που ονομάζονται «στερητικά συμπτώματα», τα οποία εκδηλώνονται όταν δεν υπάρχουν επαρκή επίπεδα αλκοόλης στο αίμα. Καθώς ο οργανισμός έχει ανάγκη όλο και υψηλότερων επιπέδων αλκοόλης, είναι δυνατόν τα στερητικά συμπτώματα σε μερικές περιπτώσεις να εκδηλωθούν ακόμη και όταν η αλκοόλη βρίσκεται σε επίπεδα περίπου 100mg %. Εντούτοις, ο όρος «αλκοολισμός» δεν πρέπει να θεωρείται συνώνυμος με την εμφάνιση σωματικής εξάρτησης από το αλκοόλ. Ο αλκοολισμός είναι μια κατάσταση κατά την οποία δημιουργούνται στο άτομο προβλήματα υγείας, εργασίας και κοινωνικά προβλήματα με ενδεχόμενες νομικές προεκτάσεις, ανεξάρτητα από το κατά πόσον έχει αναπτυχθεί σωματική εξάρτηση στο αλκοόλ ή όχι.

1.3 Αίτια κατάχρησης

Ο αλκοολισμός είναι μια πάθηση που επηρεάζεται από γενετικούς, ψυχολογικούς, κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, οι οποίοι έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην υγεία και τη συμπεριφορά ενός ατόμου. Ο εθισμός στο αλκοόλ επέρχεται σταδιακά, αν και ορισμένα άτομα παρουσιάζουν μια ιδιόμορφη αντίδραση στο αλκοόλ από τη στιγμή που αρχίζουν να πίνουν. Με την πάροδο του χρόνου, η υπερβολική κατανάλωση μπορεί να προκαλέσει διαταραχή της ισορροπίας των χημικών ουσιών και των νευρικών διόδων του εγκεφάλου, στοιχεία που σχετίζονται με την εμπειρία της απόλαυσης, της ορθής κρίσης και της ικανότητας ελέγχου της συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την έντονη επιθυμία για αλκοόλ, προκειμένου να περιοριστούν τα αρνητικά συναισθήματα.

Η έναρξη, η χρήση και τα πρώτα στάδια κατάχρησης αλκοόλ έχουν τις ρίζες τους στην εφηβεία, όταν ο νέος εξακολουθεί να μένει με την οικογένεια του. Οι έφηβοι παρατηρούν τα πρότυπα συμπεριφοράς που αναπτύσσονται γύρω τους και τα ακολουθούν υιοθετώντας τα. Έτσι, οι γονείς που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ γίνονται

πρότυπο για τα παιδιά τους, οδηγώντας τα σε παρόμοιες συμπεριφορές (Donovan, 2004 Malone et al., 2002). Ο λόγος ο οποίος οδηγεί τους εφήβους στην (υπέρμετρη συνήθως) κατανάλωση αλκοόλ είναι γιατί πιέζονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Δεν πρέπει να παραληφθεί το γεγονός ότι στη φάση της εφηβείας το άτομο προσπαθεί να είναι μέρος του κοινωνικού συνόλου και παράλληλα να εξερευνήσει τα όριά του. Όταν οι έφηβοι δέχονται πιέσεις για να καταναλώσουν αλκοόλ μπορεί να αισθάνονται θυμό, άγχος, ενοχές, αίσθηση δειλίας και απογοήτευση σχετικά με τον εαυτό τους. Έτσι καταλήγουν να κάνουν πράξεις που κανονικά δε θα τις έπρατταν και οι λόγοι είναι αρκετοί: ο φόβος της απόρριψης ή ότι θα χάσουν ένα φίλο, η επιθυμία για να αρέσουν ή και να φαίνονται μεγαλύτεροι και η αποφυγή του χλευασμού. Επιπλέον, αρκετοί είναι οι νέοι οι οποίοι πέφτουν στον πειρασμό να πιούν αλκοόλ με την παρέα τους επειδή δεν είναι σίγουροι τι θέλουν ή επειδή δε γνωρίζουν πώς να χειριστούν την κατάσταση. Η προβληματική κατανάλωση αλκοόλ, αποτελεί σοβαρό πρόβλημα για την υγεία και ταυτόχρονα, θεωρείται σημαντικό κοινωνικό πρόβλημα στην Ευρώπη. Έχει εκτιμηθεί πως 53 εκατομμύρια Ευρωπαίοι δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ, ενώ αντίστοιχα περίπου 58 εκατομμύρια προχωρούν σε υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, εκ των οποίων, τα 23 εκατομμύρια, είναι εξαρτημένοι σε αυτό (Anderson & Baumberg, 2006).

Επίσης, εκτιμήσεις φέρουν το αλκοόλ να είναι υπεύθυνο για περίπου 90 επιπλέον θανάτους για κάθε 100.000 Ευρωπαίους άντρες και περίπου 60 επιπλέον θανάτους για κάθε 100.000 Ευρωπαϊές γυναίκες. Παράλληλα, περίπου 80 εκατομμύρια Ευρωπαίοι πολίτες, προχωρούν σε βαριά επεισοδιακή κατανάλωση τουλάχιστον μια φορά το μήνα, αριθμός που αντιστοιχεί περίπου σε αναλογία σε 1 στους 4 ενήλικες Ευρωπαίους. Άλλες μετρήσεις από έρευνες ανάμεσα στο μαθητικό και νεανικό πληθυσμό στην Ευρώπη, έχουν δείξει ότι σχεδόν 1 στους 8 (13%) Ευρωπαίους μαθητές ηλικίας 15-16 ετών, έχουν μεθύσει περισσότερο από 20 φορές στη ζωή τους και περισσότεροι από 1 στους 6 (18%), έχουν καταναλώσει τουλάχιστον 3 φορές, κατά τον τελευταίο μήνα, περισσότερα από 5 ποτά σε μία μόνο περίπτωση (Currie και συν. 2008 Hibbel και συν. 2012). Αρκετές είναι οι θεωρίες, οι οποίες έχουν αναπτυχθεί και προσπαθούν να εξηγήσουν το φαινόμενο

του αλκοολισμού. Μια από τις βασικότερες θεωρίες επεξήγησης του φαινομένου, βασίστηκε στις κοινωνικό - δομικές προσεγγίσεις της αποκλίνουσας συμπεριφοράς του ατόμου και στην θεωρία της κοινωνικής μάθησης (Jessor & Jessor, 1973). Σύμφωνα με τους Jessor & Jessor (1973) ως προβληματική συμπεριφορά ορίστηκε η συμπεριφορά των ατόμων, η οποία αποκλίνει από τα καθιερωμένα πρότυπα κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς. Σύμφωνα με αυτούς, τρεις είναι οι μεταβλητές εκείνες οι οποίες δημιουργούν τη συμπεριφορά του ατόμου, η δημογραφική και κοινωνική δομή, το κοινωνικό περιβάλλον που αντιλαμβάνεται το άτομο και το σύστημα της προσωπικότητας (κίνητρα, προσωπικά πιστεύω και δομές προσωπικού ελέγχου του ατόμου) (Υφαντής, 1991). Η υψηλή προβληματική συμπεριφορά που προσδιορίζεται από υψηλούς δείκτες των παραπάνω μεταβλητών συσχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση του φαινομένου της κατάχρησης αλκοόλ από τα άτομα αυτά. Βέβαια, το άτομο με αυτή τη συμπεριφορά δεν αποσαφηνίζεται αν συνεχίσει την ίδια συμπεριφορά στο μέλλον ή αν αποχαρακτηριστεί από αυτήν (Donovan & Jessor, 1978).

Υπάρχουν αρκετοί παράγοντες οι οποίοι μπορούν να οδηγήσουν στην κατάχρηση αλκοόλ. Σημαντικοί κρίνονται οι πολιτισμικοί παράγοντες που επηρεάζουν το άτομο. Ειδικότερα, στην Ελλάδα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω το αλκοόλ είναι άμεσα συνυφασμένο με τον πολιτισμό και την κουλτούρα του Έλληνα ήδη από την αρχαιότητα. Στην περίπτωση αυτή, δηλαδή του ότι το αλκοόλ συνδέεται με πολιτισμικούς παράγοντες προστίθενται η επιρροή του ατόμου από κοινωνικούς παράγοντες, οι οποίοι μπορούν με τη σειρά τους να οδηγήσουν στην κατάχρηση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, πλήθος κοινωνικών εκδηλώσεων έχει συνδυασθεί με την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ και μάλιστα από άτομα ανεξαρτήτως ηλικίας.

Ένας επίσης σημαντικός παράγοντας αφορά στη βιολογική υπόσταση του ατόμου. Οι έρευνες που εστιάζονται στο θέμα της κληρονομικότητας του προβληματικού χρήστη και προσπαθούν να συνδέσουν την προβληματική συμπεριφορά του ατόμου με ενδεχόμενη προβληματική συμπεριφορά ενός γονέα ή ατόμου του στενού οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η προσωπικότητα του ατόμου σε συνδυασμό με άλλους ψυχολογικούς παράγοντες έχει εξετασθεί σε

αντιδιαστολή με την κατάχρηση αλκοόλ. Συγκεκριμένα, υποστηρίζεται ότι άτομα συγκεκριμένης προσωπικότητας έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί από άτομα με άλλη προσωπικότητα (Ποταμιανός, 1991).

Τέλος, παράγοντες όπως η μίμηση, η συνήθεια και η διαφήμιση, αλλά και ο τρόπος ζωής των ατόμων έχουν συνδεθεί πολλές φορές με προβληματική συμπεριφορά που αφορά στην υπερκατανάλωση αλκοόλ σε σημείο τέτοιο που να καθιστά το χρήστη προβληματικό.

1.4 Χαρακτηριστικά ατόμων που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ – Προβληματικοί πότες

Στο άτομο το οποίο εμφανίζεται πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ παρατηρούνται τα παρακάτω συμπτώματα, τα οποία και χαρακτηρίζουν το εξαρτημένο από το αλκοόλ άτομο (Ποταμιανός, 2005):

Το άτομο δεν πίνει τυχαία, αλλά η κατανάλωση γίνεται πιο «συγκεκριμένη», δηλαδή στη ζωή τους εμφανίζονται συγκεκριμένες περιόδους κατανάλωσης (π.χ. καταναλώνει αλκοόλ μόνο βράδυ) άσχετα με την ποσότητα.

Το άτομο θέτει ως προτεραιότητα της ζωής του και άμεση ανάγκη προς κάλυψη την ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ σε σχέση με οποιαδήποτε άλλη δραστηριότητα.

Τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα χαρακτηρίζονται από το σύνδρομο εξάρτησης του αλκοόλ, δηλαδή χρειάζονται όλο και μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλης για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους οι οποίες τείνουν συνεχώς αυξανόμενες.

Το άτομο παρουσιάζει κάποια συμπτώματα στέρησης κατά την αποχή του απ' την κατανάλωση αλκοόλ. Τα συνηθέστερα συμπτώματα στέρησης είναι το άγχος, οι ψευδαισθήσεις, η προσωρινή αμνησία κ.α.

Ο προβληματικός πότης μάλιστα, προβαίνει σε κατανάλωση αλκοόλ για να αποφύγει την εμφάνιση των συμπτωμάτων στέρησης.

Υπάρχουν αλκοολικά άτομα τα οποία υποστηρίζουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ για να είναι σε θέση να λειτουργήσουν «φυσιολογικά».

Το εξαρτημένο άτομο αρνείται ότι κάνει κατ' ουσίαν κατάχρηση αλκοόλ, ιδίως όταν

αυτό γίνεται θέμα συζήτησης του κοινωνικού του περίγυρου.

Σημειώνεται ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι ένα από τα σοβαρότερα προβλήματα που δημιουργούνται από την κατανάλωση του με αποτέλεσμα η εξάρτηση να χαρακτηρίζεται ως «ψυχοφυσιολογική διαταραχή». Τα άτομα που θεωρούνται ως εξαρτημένα από το αλκοόλ δεν παρουσιάζουν απαραίτητα όλα τα παραπάνω συμπτώματα ούτε στην ίδια ένταση (Ποταμιάνος, 2005).

Οι διαταραχές της προσωπικότητας είναι αυτές που χαρακτηρίζουν ένα άτομο όπου κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Οι διαταραχές αυτές επηρεάζουν όλη τη ζωή του ατόμου, τις σχέσεις με το περιβάλλον του με αποτέλεσμα σημαντική αναπηρία στις τρεις βασικές διαστάσεις της ζωής, δηλαδή αυτές της αγάπης, της εργασίας και της διασκέδασης.

Το άτομο που κάνει κατάχρηση αλκοόλ δεν αποδίδει τα προβλήματα του στο εαυτό του, αλλά στο περιβάλλον του και μπορεί να παρουσιάσει Ψυχωτικές Διαταραχές, Καταθλιπτική Διαταραχή και γενικότερα ψυχωτικά συμπτώματα.

Κεφάλαιο 2^ο

Η κατανάλωση αλκοόλ σε νεαρές ηλικίες

Είναι αρκετά συχνή η αναφορά στους νέους και στην κατάχρηση του αλκοόλ. Με την παρούσα έρευνα θα επιχειρηθεί μια ανάλυση του φαινομένου, μέσα από βιβλιογραφική ανασκόπηση αλλά και συλλέγοντας στοιχεία από προγενέστερες έρευνες.

2.1 Η κατανάλωση αλκοόλ στους νέους – Γενικά και στατιστικά στοιχεία.

Οι νέοι αποτελούν την ομάδα – στόχου της συγκεκριμένης εργασίας, οπότε κρίθηκε σκόπιμη η αναφορά σε άλλες παρόμοιες έρευνες, οι οποίες αντικατοπτρίζουν τη σχέση των νέων με το αλκοόλ. Σύμφωνα με την έρευνα των Κοκκέβη, Φωτίου, Κανναβού και Σταύρου το 2015 κατά τη διάρκεια της οποίας

διερευνήθηκε η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους ως προς τη συχνότητα, την ποσότητα κατανάλωσης, τη συχνότητα μέθης καθώς και τον τύπο των ποτών, ένας στους 2 εφήβους απάντησε ότι έχει πιει αλκοόλ έστω και μια φορά στη ζωή του, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 30% του δείγματος ανέφερε κατανάλωση αλκοόλ τις τελευταίες 30 ημέρες πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Ποσοστό 5,2% των εφήβων ανέφερε ότι κατανάλωσαν αλκοόλ περισσότερες από 5 ημέρες κατά τη διάρκεια του τελευταίου μήνα. Ένας στους 10 εφήβους ανέφερε ότι, σε μια συνηθισμένη περίσταση, πίνει τουλάχιστον 3 ποτά. Ένας στους 5 εφήβους (20,6%) είχε τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης στη ζωή του, ενώ σε ποσοστό 5,9% οι έφηβοι μαθητές είχαν μεθύσει κατά τον τελευταίο μήνα. Τα αγόρια ανέφεραν κατανάλωση αλκοόλ σε υψηλότερα ποσοστά από τα κορίτσια, με εξαίρεση τη μέθη, την οποία αγόρια και κορίτσια ανέφεραν σε παρόμοια ποσοστά. Τα ποτά που προτιμούν οι νέοι σύμφωνα με τη συγκεκριμένη έρευνα είναι η μπύρα με τα αγόρια να υπερτερούν στην κατανάλωση της ενώ τα κορίτσια έχουν αδυναμία στα οينوπνευματώδη. Ακόμα καταναλώνουν τσίπουρο και ούζο με μεγαλύτερη κατανάλωση από τα αγόρια και πάλι. Σε παρεμφερή με την προαναφερθείσα αλλά και την παρούσα έρευνα των Κοκκέβη, Φωτίου, Ξανθάκη και Κανναβού, το 2010 αναφέρεται ότι οι έφηβοι σε ποσοστό 39.6% δεν κάνουν καθόλου χρήση αλκοόλ σε αντίθεση με το 41.8% των εφήβων ηλικίας 15 ετών που ανέφεραν τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης. Στα συμπεράσματα της έρευνας διαβάζει κανείς ότι το 20% των εφήβων (11 ως 15) έχουν άτομα στο κοινωνικό τους περιβάλλον κυρίως φίλους, οι οποίοι κάνουν συχνή κατανάλωση οينوπνευματωδών ποτών. Ακόμα ένας στους τρεις δηλώνει ότι καταναλώνει κάποιο αλκοολούχο ποτό μία φορά την εβδομάδα. Συγκρίνοντας τα αποτελέσματα των δύο ερευνών διαπιστώνει κανείς ότι μειώνεται αισθητά ο αριθμός των εφήβων που δήλωσαν πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ, ειδικότερα από 41.5% το 2010 προκύπτει μια μείωση άνω των δέκα μονάδων το 2014, με τους έφηβους που δηλώνουν πρόσφατη κατανάλωση αλκοόλ να αγγίζουν το 30.3%.

2.2 Η κατάχρηση αλκοόλ στην εφηβεία

Είναι αρκετοί οι λόγοι που οδηγούν τους νέους στην κατάχρηση αλκοόλ. Πολλοί από αυτούς (τους νέους), πίνουν για να νιώθουν καλά και περνάνε ευχάριστα με τους

φίλους τους. Οι Triantaphyllidou & Tsoumakas το 2006 ανέφεραν ότι δύο από τους κυριότερους λόγους που οι νέοι οδηγούνται στην κατάχρηση αλκοόλ είναι η διευκόλυνση της κοινωνικοποίησής τους και η σεξουαλική αποδοχή. Ακόμα η χρήση αλκοόλ οφείλεται στους παρακάτω λόγους:

- για ευχαρίστηση
- θεωρούν ότι θα γίνουν πιο αποδεκτοί από την παρέα τους
- για να μειώσουν το άγχος τους
- για να μειώσουν την κατάθλιψη, το φόβο, την πλήξη
- για ανακούφιση από τον πόνο οικογενειακών προβλημάτων.

Τα συνήθη μέρη που οι νέοι πίνουν είναι τα πάρτυ με φίλους, κυρίως τα Σαββατοκύριακα, ενώ παρατηρούνται και περιπτώσεις όπου οι έφηβοι μαζεύονται στα σπίτια και κάνουν χρήση οινόπνευματων ουσιών όταν οι γονείς απουσιάζουν. Οι κίνδυνοι οι οποίοι караδοκούν πίσω από την κατάχρηση αλκοόλ στους εφήβους είναι πολυάριθμοι αλλά οι συγγραφείς της έρευνας (Triantaphyllidou & Tsoumakas), τους κατηγοριοποίησαν σε 4 κύριες κατηγορίες:

- Αντικοινωνική συμπεριφορά: εσωστρέφεια, συναισθηματική απόμάκρυνση, ανειλικρίνεια, κατάσταση απουσίας ελέγχου.
- Ριψοκίνδυνη συμπεριφορά: διέγερση, μείωση κριτικής ικανότητας, παρορμητικότητα, αμνησία, μείωση αντίληψης, συσκότιση.
- Ροπή σε επικίνδυνες συμπεριφορές: sex χωρίς προφυλάξεις, χρήση και άλλων τοξικών ουσιών, προθάλαμος ναρκωτικών
- Νοσηρότητα και θνησιμότητα: ατυχήματα, αυτοκτονίες, δολοφονίες.

Στην ετήσια έρευνα του *E. K. T. E. Π. Ν* (2004) αναφέρεται ότι 3 στους 10 εφήβους 14-18 ετών καταναλώνουν αλκοόλ συστηματικά, μία φορά την εβδομάδα με προτίμηση στα σκληρά ποτά. Για την κατανάλωση αλκοόλ οι έφηβοι δήλωσαν ότι πίνουν για να χαλαρώσουν, επιδιώκοντας να γίνουν πιο κοινωνικοί.

2.3 Σύνδεση της κατάχρησης αλκοόλ στην εφηβεία με βιολογικούς παράγοντες

Η κατάχρηση αλκοόλ συνδέεται άμεσα και με παράγοντες βιολογικούς, μάλιστα αυτό είναι ένα θέμα το οποίο κατά καιρούς έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα, το κατά πόσο υπάρχει κληρονομικότητα στο θέμα της κατάχρησης αλκοόλ από τους εφήβους. Η κα Κωνσταντοπούλου αναφέρει σε οικογένειες που έχουν άτομα με αλκοολισμό, οι έφηβοι έχουν 3-5 φορές μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ. Αυτό όμως είναι πολύ δύσκολο να στηριχθεί γιατί δεν υπάρχουν σύγχρονες μελέτες οι οποίες να το αποδεικνύουν. Σε αντίθεση με τους ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες (βλέπε παρακάτω) για τους οποίους υπάρχει πληθώρα στοιχείων. Για τους βιολογικούς παράγοντες ο Κοουμαν το 1993 ανέφερε ότι ο αλκοολισμός είναι μία πρωτοπαθής ασθένεια η οποία συνδέεται με ψυχοκοινωνικούς, γενετικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που επηρεάζουν την εξέλιξη της.

2.4 Η σύνδεση της κατάχρησης αλκοόλ στην εφηβεία με ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες

Σε αντίθεση με τους βιολογικούς παράγοντες για τους οποίους είναι δύσκολη η απόδειξη σχέσης με την κατάχρηση του αλκοόλ από τους νέους, έρχονται οι κοινωνικοί και ψυχολογικοί παράγοντες. Αξίζει να γίνει και μια αναφορά στο ελληνικό πολιτισμικό πλαίσιο, αφού η χώρα παράγει υψηλές ποσότητες αλκοόλ, το οποίο είναι εύκολο να το προμηθευτούν οι νέοι, σε ορισμένες δε κοινωνίες η κατανάλωση εκτός από εύκολη είναι και επιβεβλημένη, αφού οι έφηβοι μυσούνται στην κατανάλωση αλκοόλ από πολύ μικρή ηλικία.

Αρκετές μελέτες έχουν γραφτεί για το συγκεκριμένο θέμα και αρκετές έρευνες έχουν λάβει χώρα. Αξίζει να αναφερθούν επιγραμματικά κάποιες από αυτές εστιάζοντας στα ευρήματα για τους εφήβους, οι οποίοι αποτελούν και την ομάδα στόχου της παρούσας εργασίας. Ειδικότερα η κα Κωνσταντοπούλου αναφέρει ότι οι κοινωνικοί παράγοντες είναι αρκετά ισχυροί ώστε να οδηγήσουν τους νέους στην κατάχρηση αλκοόλ, κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στο οικογενειακό περιβάλλον, τονίζοντας ότι είναι πάρα πολλές οι πιθανότητες, έφηβοι των οποίων η οικογένεια έχει κάποιο μέλος με πρόβλημα αλκοολισμού, είναι πιθανόν να οδηγηθούν και οι ίδιοι στην κατάχρηση. Ακόμα αναφέρει ότι το αλκοόλ αποτελεί κώδικα συμπεριφοράς στους νέους προκειμένου αυτοί να νιώσουν αποδεκτοί στις

μεταξύ τους παρέες. Επίσης το αλκοόλ διαφημίζεται με τρόπο γοητευτικό χωρίς να αναφέρονται οι παρενέργειες του, έτσι μοιάζει πολύ θελκτικό για τους έφηβους.

Επιπροσθέτως δεν παραλείπει να αναφέρει τους ψυχολογικούς παράγοντες εστιάζοντας στα αρνητικά γεγονότα που υπάρχουν στο οικογενειακό περιβάλλον, όπως η οικονομική κατάρρευση, οι χαλαρές οικογενειακές σχέσεις, ενεδχόμενα διαζύγια, θανάτοι και άλλες δυσάρεστες καταστάσεις. Ακόμα αναφέρεται σε διαταραχές ψυχικής υγείας οι οποίες αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας για χρήση ή και κατάχρηση αλκοόλ με τις κυριότερες να είναι:

- ελλειμματική προσοχή- υπερκινητικότητα
- κατάθλιψη
- διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές
- σύνδρομο μετατραυματικού stress
- αγχώδεις διαταραχές
- φοβίες.

Οι παραπάνω ψυχικές διαταραχές είναι πιθανόν να οδηγήσουν στη χρήση αλκοόλ, η οποία αρχικά φαίνεται να βελτιώνει πλασματικά την κατάσταση αλλά η ζημιά που προκαλείται είναι χρόνια και πολλές φορές ανεπανόρθωτη.

Κεφάλαιο 3^ο

Πρόληψη και θεραπεία

3.1 Οργανωμένα δίκτυα πρόληψης σε εθνικό και υπερεθνικό επίπεδο.

Αρκετοί φορείς και οργανώσεις έχουν ενεργό δράση είτε στην πρόληψη της κατάχρησης αλκοόλ, με τον όρο πρόληψη να ορίζεται ως το σύνολο των μέτρων που είναι ικανά να εμποδίσουν την εμφάνιση και διασπορά του αλκοολισμού στον πληθυσμό, είτε στην θεραπεία ατόμων που πάσχουν από αλκοολισμό σε επίπεδο παγκόσμιο, εθνικό και τοπικό. Η θεραπεία στοχεύει στη σωματική αποκατάσταση

αλλά και ψυχολογική στήριξη ατόμων τα οποία έχουν αποκτήσει χρόνια ή μη προβλήματα υγείας εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ.

Στην αναφορά της έκδοσης του Συλλόγου Ανώνυμων Αλκοολικών το 1998, αναφέρονται οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, μία οργάνωση η οποία παρουσιάζει στοιχεία παραθρησκευτικής οργάνωσης αλλά οι ίδιοι τονίζουν ότι η δύναμη που τους βοηθάει είναι κάτι ιδιαίτερο για τον καθένα, χωρίς να προσδιορίζουν αν είναι κάποια θεϊκή δύναμη. Οι κυριότερες διαφορές με άλλες ομάδες είναι η μη ύπαρξη επαγγελματιών ψυχικής υγείας, πράγμα που θεωρείται αυτονόητο σε άλλες δομές (ΚΕ.Θ.Ε.Α). Ενώ μία άλλη ειδοποιός διαφορά είναι ο μη διαχωρισμός των ομάδων ανάμεσα σε άντρες και γυναίκες, όπως γίνεται στην πλειονότητα των υπολοίπων δομών. Επειδή όμως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί δεν απευθύνονται σε έφηβους, αλλά μόνο σε ενήλικες δεν κρίνεται αναγκαία η ανάλυση της δομής και της λειτουργίας τους αλλά μόνο η αναφορά που προηγήθηκε.

- **ΚΕ.ΘΕ.Α.**

Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων αποτελεί το μεγαλύτερο δίκτυο υπηρεσιών απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης στη χώρα μας. Οι ομάδες στόχου του ΚΕ.ΘΕ.Α είναι οι εξαρτημένοι από διάφορες ουσίες (ναρκωτικά, αλκοόλ) αλλά και από άλλες εξαρτήσεις (τζόγος, διαδίκτυο). Τα προγράμματα που εφαρμόζει το ΚΕ.ΘΕ.Α, είναι προγράμματα στεγνά, δηλαδή χωρίς χορήγηση υποκαταστάτων. (μεθαδόνη ή άλλες υποκατάστατες ουσίες). Ακόμα πραγματοποιούνται δραστηριότητες που αποσκοπούν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της εξάρτησης, στην προώθηση της επιστημονικής γνώσης και στη διαρκή βελτίωση των υπηρεσιών που παρέχονται στα εξαρτημένα άτομα και τις οικογένειές τους. Εφαρμόζονται επίσης εξειδικευμένα προγράμματα και δραστηριότητες πρόληψης σε εκπαιδευτικές κοινότητες όλων των βαθμίδων, στις τοπικές κοινωνίες, στην οικογένεια και σε ομάδες με συμπεριφορά υψηλού κινδύνου για εμπλοκή στη χρήση ουσιών. Στον ιστότοπο του ΚΕ.ΘΕ.Α, (<http://www.kethea.gr/>) μπορεί να ενημερωθεί κανείς για τις δράσεις του φορέα ανά την επικράτεια με τις κυριότερες από αυτές να συνοψίζονται παρακάτω:

- Μείωση βλάβης & συμβουλευτική
- Ψυχική απεξάρτηση

- Κοινωνική επανένταξη
- Οικογενειακή υποστήριξη
- Υποστήριξη φυλακισμένων - αποφυλακισμένων
- Αντιμετώπιση διπλής διάγνωσης
- Εκπαίδευση & κατάρτιση
- Φροντίδα της υγείας
- Νομική στήριξη

Εφαρμόζοντας τις παραπάνω δραστηριότητες το ΚΕ.ΘΕ.Α στοχεύει στην πλήρη κοινωνική επανένταξη των ατόμων που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις εξαρτήσεις μέσα από την πλήρη και σταθερή αποχή από τις ουσίες.

Παράλληλα με τα παραπάνω το ΚΕ.ΘΕ.Α συμμετέχει στην πραγματοποίηση ημερίδων, ομιλιών και διαφόρων εκδηλώσεων για την πρόληψη της κατάχρησης του αλκοόλ αλλά και για την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του πληθυσμού γύρω από το θέμα του αλκοόλ σε όλες τις πόλεις της Ελλάδας.

3.2 Δίκτυα υπηρεσιών για την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ στην Περιφέρεια Κρήτης.

- **Σύλλογος Η Επιστροφή**

Συνεχίζοντας τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, προέκυψε ο Σύλλογος Η Επιστροφή, και αφού η έρευνα αναφέρεται στην κατανάλωση αλκοόλ στην περιοχή του Ηρακλείου, θεωρήθηκε ιδιαίτερα σημαντική η μνεία στις δράσεις και τη λειτουργία του. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με την επίσημη ιστοσελίδα του συλλόγου (<http://alkoologia.gr/>), Η Επιστροφή είναι ένας Μη Κερδοσκοπικός Σύλλογος, με χρονολογία ίδρυσης το 1999. Ο σύλλογος εδρεύει στο Ηράκλειο της Κρήτης και ο στόχος του είναι κατά κύριο λόγο η παροχή βοήθειας σε άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ στους παρακάτω κυρίως τομείς:

- σωματική επανένταξη
- ψυχολογική υποστήριξη

- κοινωνική επανένταξη.

Επιπρόσθετα ο σύλλογος προσφέρει υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβουλευτικής ενώ δραστηριοποιείται στην πρόληψη, την ενημέρωση για τους κινδύνους από το αλκοόλ αλλά και τη διοργάνωση δράσεων ευαισθητοποίησης του πληθυσμού. Αρχικός στόχος του συλλόγου ήταν η υποστήριξη Ομάδων Αυτοβοήθειας, πράγμα το οποίο οδήγησε στη δημιουργία και εξέλιξη των Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ βλέπε παρακάτω). Ο Μαδιανός (1996) αναφέρει ότι τα τελευταία χρόνια πολλές Ομάδες Αυτοβοήθειας (self help groups), έχουν αρχίσει να εμφανίζονται με στόχο την παροχή ψυχολογικής υποστήριξης και συμβουλευτικής για άτομα τα οποία πάσχουν από αλκοολισμό. Τα ΚΟΠΑ στις μέρες μας αποτελούν ανεξάρτητες μονάδες του δικτύου αλκοολογίας. Έπειτα υπήρξε η στόχευση για δημιουργία μίας σταθερής δομής για την εξυπηρέτηση ατόμων (και των οικογενειών τους) που αντιμετωπίζουν θέματα με το αλκοόλ, η οποία να είναι συνδεδεμένη με το σύστημα παροχής Υπηρεσιών Υγείας. Η συνεργασία με το Ιατρείο Αλκοολογίας (βλέπε παρακάτω) του ΠΕΠΑΓΝΗ, κάλυψε και αυτήν την ανάγκη.

Μετά από 16 χρόνια παρουσίας στο χώρο, η Επιστροφή, έχει καταφέρει τη δημιουργία ενός δικτύου υποστήριξης για άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν θέματα με το αλκοόλ. Ένα δίκτυο το οποίο καλύπτεται σε εθελοντική βάση από διάφορες ειδικότητες επαγγελματιών,

- ιατρούς
- νοσηλευτές
- κοινωνικούς λειτουργούς
- ψυχολόγους
- κοινωνιολόγους,

ενώ σημαντικό ρόλο στη λειτουργία του συλλόγου διαδραματίζουν άτομα με προβλήματα από το αλκοόλ, που βρίσκονται σε χρόνια αποχή (νηφαλιότητα) καθώς και τα μέλη των οικογενειών τους. Επιπρόσθετα με τα παραπάνω η Επιστροφή, συνεργαζόμενη με φορείς της πόλης του Ηρακλείου έχει παρουσία σε ζητήματα

πρόληψης για το αλκοόλ, διοργανώνοντας επί σειρά ετών την Εβδομάδα Πρόληψης για το Αλκοόλ κάθε Απρίλιο.

- **Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ)**

Τα συγκεκριμένα κλαμπ διαφέρουν από αυτό που έρχεται στο νου του καθενός, όταν ακούει για κλαμπ, αφού εκεί δεν πάει κανείς για να πιει αλλά για να λύσει τα θέματα που έχει με την κατάχρηση από το αλκοόλ, ακριβώς το αντίθετο δηλαδή. Ειδικότερα πρόκειται για κοινότητες αυτοβοήθειας, οικογένειες οι οποίες έχουν ανάμεσα στα μέλη τους άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ. (<http://elkemasap.blogspot.gr/>). Στην Κρήτη λειτουργούν 5 ΚΟΠΑ με τα τρία από αυτά να βρίσκονται στο Ηράκλειο, ένα στο Ρέθυμνο και ένα στο Αρκαλοχώρι. Οι βασικοί άξονες των ΚΟΠΑ είναι οι ακόλουθοι:

- αλληλεγγύη
- φιλία
- αναζήτηση της ειρήνης
- αγάπη
- κοινωνική δικαιοσύνη

Δεν υπάρχουν αρχηγοί στα κλαμπ και όσα λέγονται κατά τη διάρκεια των συναντήσεων παραμένουν απόρρητα ενώ δεν επιτρέπονται οι επισκέπτες, οι μαθητευόμενοι ή οποιοδήποτε άτομο δεν ανήκει στις συγκεκριμένες οικογένειες. Η συμμετοχή των οικογενειών στις συναντήσεις είναι δωρεάν, ενώ ο συντονιστής, ο οποίος μπορεί να είναι επαγγελματίας ψυχικής υγείας, ή άλλης σχετικής ειδικότητας δεν αμείβεται.

- **Ιατρείο Αλκοολογίας**

Για το Ιατρείο Αλκοολογίας της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠαΓΝΗ), η κα Κουλεντάκη αναφέρει ότι αποτελεί μία οργανωμένη δομή του Ε.Σ.Υ, η οποία προσφέρει

υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ. Χρονολογείται από το Φεβρουάριο του 2004 και λειτουργεί σε συνάρτηση με την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου έχοντας ως στόχο την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των ασθενών που βιώνουν προβλήματα από το αλκοόλ μέσα από μία διεπιστημονική προσέγγιση. Στο ιατρείο λειτουργεί ομάδα αλκοολογίας που αποτελείται από δύο γαστρεντερολόγους, τον αναπληρωτή καθηγητή Γιάννη Μουζά, την επιμελήτρια Α΄ ΕΣΥ, Μαίρη Κουλεντάκη καθώς και την κοινωνική λειτουργό Νεκταρία Λιοδάκη. Στην ομάδα συμμετέχουν επίσης εθελοντικά διάφοροι επαγγελματίες υγείας (κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι) και μέλη των Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ (ΚΟΠΑ) (βλέπε παραπάνω) μετά από σχετική εκπαίδευση. Στους ασθενείς που παραπέμπονται στο ιατρείο παρέχεται ιατρική βοήθεια τόσο για τυχόν αλκοολική ηπατοπάθεια ή παγκρεατική νόσο όσο και για τα λοιπά οργανικά προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Παράλληλα με την ιατρική φροντίδα 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 στο γιατρό της ψυχιατρικής κλινικής του ΠΑΓΝΗ, τον συνεργάτη του ιατρείου Βαγγέλη Γρινάκη. Το Αλκοολογικό Ιατρείο συνεργάζεται στενά με ομάδες αλληλοβοήθειας ατόμων και οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ που έχουν αναπτυχθεί στην πόλη και ενδοχώρα του Ηρακλείου (ΚΟΠΑ). Επίσης, με την «Επιστροφή», ένα μη κερδοσκοπικό σύλλογο στήριξης οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ καθώς και με τις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης του νομού. (<http://alkoologia.gr>)

- **Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων. (Π.Π.Α.)**

Μια ακόμα δομή η οποία χρήζει αναφοράς στην παρούσα εργασία είναι το Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων, στο εξής Π.Π.Α. Η λειτουργία του ξεκίνησε το Δεκέμβριο του 2012. Βασική δράση του προγράμματος είναι το Ανοικτό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Χρηστών Ψυχοτρόπων Ουσιών και Μελών Οικογενειών Χρηστών. Επιχειρείται να αξιοποιηθούν τα βοηθητικά χαρακτηριστικά που προκύπτουν από την εμπειρία του προγράμματος της Θεσσαλονίκης, όπου

εφαρμόστηκε αρχικά η δομή του Π.Π.Α και να συνδυαστούν με τις ανάγκες της τοπικής κοινωνίας των Χανίων και των ανθρώπων με πρόβλημα εξάρτησης από ναρκωτικά ή αλκοόλ που προσέρχονται σε αυτό. Βασικός άξονας της λειτουργίας του Ανοικτού Προγράμματος είναι η προαγωγή της αυτοβοήθειας / αλληλοβοήθειας στην αντιμετώπιση της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και από μη φαρμακευτικές εξαρτήσεις. Το πρόγραμμα είναι ανοικτό, δεν υπάρχουν λίστες αναμονής, παρέχει τις υπηρεσίες του δωρεάν σε όλους, ανεξάρτητα από τη φάση που βρίσκονται στην απεξαρτητική διαδικασία και βασικός του στόχος είναι η υποστήριξη των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικά και αλκοόλ και των οικογενειών τους.

Όπως διαβάζει κανείς στην επίσημη ιστοσελίδα του Π.Π.Α (<http://www.selfhelp.gr/el/chania-program.html>) μερικές από τις βασικές δράσεις του Προγράμματος είναι οι ακόλουθες:

- Ημερήσιο Κέντρο Υποστήριξης Εξαρτημένων Ατόμων.
- Ομάδες υποστήριξης - κινητοποίησης ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και αλκοόλ.
- Υποστήριξη συγγενών και φίλων χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών.

Σε άρθρο της εφημερίδας Χανιώτικα Νέα (14/05/15) ο κος Λαϊνάς αναφέρει ότι από το πρόγραμμα επωφελούνται γύρω στα 140 άτομα, χρήστες αλκοόλ και άλλων εξαρτητικών ουσιών, ενώ τονίζει ότι το Π.Π.Α, δημιουργήθηκε για να δώσει μία άλλη διάσταση στο θέμα των εξαρτήσεων, βάζοντας τα ίδια τα άτομα στο επίκεντρο, βοηθώντας τα να δημιουργήσουν ομάδες αυτοβοήθειας, να μοιραστούν εμπειρίες και να αλληλοβοηθηθούν.

Όλοι οι παραπάνω φορείς απευθύνονται σε ενήλικες αλλά και εφήβους, οι οποίοι αντιμετωπίζουν προβλήματα από το αλκοόλ. Ακόμα στο Ηράκλειο, στα πλαίσια των εργαστηρίων Τοπικής Κοινωνικής Ανάπτυξης Καμινίων και Παλιανής του ΤΕΙ Κρήτης αλλά και άλλων δημοτικών διαμερισμάτων και μέσα από την καθοδήγηση των καθηγητών του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης, έχει ξεκινήσει μία αρκετά φιλόδοξη προσπάθεια. Ειδικότερα οι φοιτητές που πραγματοποιούν την πρακτική τους

άσκηση στα συγκεκριμένα εργαστήρια, αναλαμβάνουν τη διοργάνωση ομάδων στα σχολεία του εκάστοτε δημοτικού διαμερίσματος με θέμα τη διαπαιδαγώγηση γύρω από το αλκοόλ. Είναι μία δράση η οποία έχει ξεκινήσει εδώ και μικρό χρονικό διάστημα και οπωσδήποτε έχει ακόμα πολλές προοπτικές, δεν παύει όμως να είναι ένα καλό έναυσμα για όλους ώστε να ασχοληθούν παραπάνω με το θέμα του αλκοόλ στην εκπαίδευση. Η συμμετοχή των μαθητών είναι ενεργή και η προθυμία τους να συμμετάσχουν σε τέτοιες ομάδες γίνεται φανερή και μέσα από τα ερωτήματα της παρούσας έρευνας (βλ παρακάτω).

Ερευνητικό Μέρος

Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Στην παρούσα εργασία θα γίνει προσπάθεια να ερμηνευθούν οι στάσεις και οι αντιλήψεις των νέων γύρω από το θέμα του αλκοόλ, στην πόλη του Ηρακλείου

Κρήτης. Μέσα από τη εφαρμογή ενός ερωτηματολογίου, το οποίο θα μοιραστεί σε δείγμα νέων και εφήβων της πόλης του Ηρακλείου, θα μετρηθούν οι τάσεις χρήσης αλκοόλ σε αυτές τις ηλικίες καθώς και ο αν ο τρόπος ζωής του δείγματος σχετίζεται ή όχι με τη χρήση αλκοόλ. Μέσα από το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο θα συλλεχθούν πληροφορίες αρχικά για το δημογραφικό προφίλ του δείγματος (φύλο, ηλικία, τόπος διαμονής, μέγεθος πόλης διαμονής, μορφωτικό επίπεδο γονέων, βιοτικό επίπεδο κ.α.) έπειτα για τη σχέση που έχουν τα μέλη του δείγματος και η οικογένεια τους με το αλκοόλ (πότε έκαναν χρήση αλκοόλ για πρώτη φορά, τι καταναλώναν αρχικά και τι καταναλώνουν με την πάροδο του χρόνου, πόσο συχνά, εάν έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης, ποιος ήταν αυτός που τους παρότρυνε να δοκιμάσουν, εάν κάποιο από τα μέλη της οικογένειας έχει προβλήματα αλκοολισμού, ακόμα θα υπάρχουν ερωτήσεις για τον τύπο του αλκοόλ που καταναλώνουν σκληρά ή ελαφρά, κ.λ.π) ενώ θα υπάρχουν και κάποιες ερωτήσεις που θα έχουν να κάνουν με τις γνώσεις τους γύρω από το αλκοόλ (πόσο επιζήμιο είναι, ποιες ασθένειες προκαλεί και από που έχουν πάρει την ενημέρωση αυτή, εάν θεωρούν ότι το εκπαιδευτικό σύστημα παρέχει γνώσεις γύρω από το θέμα του αλκοόλ κ.α).

Αυτό που καλείται επί της ουσίας, η παρούσα εργασία να ερευνήσει είναι το αν ο τρόπος ζωής και δη το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζουν θετικά ή αρνητικά τους νέους αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ.

Ερευνητική υπόθεση και ερευνητικά ερωτήματα

Ερευνητική υπόθεση

<<Η χρήση αλκοόλ επηρεάζεται από την κατάσταση του οικογενειακού περιβάλλοντος>>

Ερευνητικά ερωτήματα

- Σχετίζεται η κατανάλωση αλκοόλ με το φύλο και την ηλικία;
- Σχετίζεται η ύπαρξη ατόμων με προβλήματα από το αλκοόλ στην οικογένεια με το αν οι νέοι κάνουν χρήση αλκοόλ;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και στο που έχουν μεγαλώσει οι νέοι; (αγροτική περιοχή, κωμόπολη ή αστικό κέντρο;)
- Κατά πόσο επηρεάζονται οι νέοι σχετικά με το αλκοόλ από άτομα του στενού περιβάλλοντος, γονείς, φίλοι;
- Υπάρχει συσχέτιση ανάμεσα στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων και το αν οι νέοι καταναλώνουν αλκοόλ;
- Ποιο ποτό έχει περισσότερη απήχηση στους νέους;
- Θεωρείται από τους νέους ικανοποιητική η γνώση που λαμβάνουν από το εκπαιδευτικό σύστημα για το θέμα του αλκοόλ;

Παρουσίαση Δείγματος

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 201 νέους και έφηβους της πόλης του Ηρακλείου. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας (convenience sampling), (Ζαφειρόπουλος 2005), κατά την πραγματοποίηση της οποίας το δείγμα επιλέχθηκε με βάση τη διαθεσιμότητα των μελών που το αποτέλεσαν, στην προκειμένη περίπτωση το

δείγμα ήταν έφηβοι και νέοι οι οποίοι βρέθηκαν τη συγκεκριμένη στιγμή στα μέρη τα οποία οι ερευνητές είχαν αποφασίσει να μοιράσουν τα ερωτηματολόγια, δηλαδή τις κεντρικές καφετέριες της πόλης του Ηρακλείου Κρήτης. Η ανάλυση των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση του SPSS (Statistical Package for Social Sciences), όπου μέσα από την εφαρμογή του συστήματος, θα επιχειρηθεί να εξαχθούν συμπεράσματα για τον τρόπο με τον οποίο οι νέοι και οι έφηβοι της πόλης του Ηρακλείου καταναλώνουν αλκοόλ καθώς και ποιοι παράγοντες τους οδηγούν στην κατανάλωση αυτή.

Μέσα από μία σύντομη περιγραφή, το δείγμα της έρευνας ήταν 201 άτομα, νέοι και έφηβοι με ηλικιακή ταυτότητα 14 ως 18 ετών (βλ πίνακα 1), με την πλειονότητα του δείγματος να ανήκει στην ηλικία των 17-18 ετών, ενώ η κατανομή τους κατά φύλο ήταν ως εξής (βλ πίνακα 2) 48.8% άνδρες και 51.2% γυναίκες. Στον πίνακα 3 φαίνεται η κατανομή του δείγματος με βάση τον τόπο κατοικίας που δήλωσαν τα υποκείμενα στο ερωτηματολόγιο, κυρίαρχο τμήμα του δείγματος δήλωσε το Ηράκλειο με 109 άτομα, ενώ το μικρότερο μέρος δήλωσε Άγιο Νικόλαο, δύο μόνο άτομα δήλωσαν “άλλο” με τόπο μόνιμης κατοικίας την Αθήνα, η επιλογή “άλλο” έμεινε στο ερωτηματολόγιο ακριβώς για να υπάρχει και εναλλακτική επιλογή εκτός των 4 μεγάλων πόλεων της Κρήτης (Χανιά, Ρέθυμνο, Ηράκλειο, Άγιος Νικόλαος). Η ύπαρξη της επιλογής αυτής δικαιολογείται εάν αναλογιστεί κανείς ότι το Ηράκλειο, όπου και μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια, είναι μία πόλη η οποία συγκεντρώνει μεγάλο αριθμό επισκεπτών. Στην επόμενη ερώτηση το δείγμα χαρακτήρισε τον τόπο που έχει ζήσει τα περισσότερα χρόνια της ζωής του ανάμεσα σε πόλη, χωριό ή κωμόπολη, (βλ παράρτημα πίνακα 4) δίνοντας τις εξής απαντήσεις: Πόλη δήλωσε το μεγαλύτερο ποσοστό με 68.2%, ενώ σε χωριό και κωμόπολη μοιράστηκαν οι υπόλοιπες απαντήσεις με 15.4% και 16.4% αντίστοιχα.

πίνακας 1: Φύλο

	Συχνότητα	Ποσοστό
Άνδρες	98	48.8

Γυναίκες	103	51.2
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 2: Ηλικία

	Συχνότητα	Ποσοστό
14-15	30	14.9
15-16	60	29.9
16-17	44	21.9
17-18	67	33.3
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 3: Τόπος Μόνιμης Διαμονής

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ηράκλειο	109	54.2
Χανιά	27	13.4
Ρέθυμνο	43	21.4
Άγιος Νικόλαος	20	10.0
Άλλο	2	1.0
Σύνολο	201	100.0

Πρωταρχικός στόχος της έρευνας είναι η διαπίστωση της σχέσης της οικογενειακής κατάστασης με το αν οι νέοι κάνουν χρήση και δη κατάχρηση αλκοολούχων ποτών. Για το λόγο αυτό στο ερωτηματολόγιο της έρευνας υπήρχαν ερωτήσεις οι οποίες είχαν να κάνουν με την οικογενειακή κατάσταση των υποκειμένων. Η πρώτη αναφερόταν στο μορφωτικό επίπεδο των γονέων (βλ παράρτημα πίνακα 5&6). Αναλυτικότερα ο καταμερισμός έδειξε ότι το μεγαλύτερο μέρος των μητέρων είναι

απόφοιτοι γυμνασίου με 38.3% και το μικρότερο μέρος ανήκουν στους κατόχους τίτλων ανώτατης εκπαίδευσης με ποσοστό 11.9%. Οι πατέρες των υποκειμένων του δείγματος σε ποσοστό 26.4% είναι απόφοιτοι γυμνασίου σε αντίθεση με το 13.4% που είναι απόφοιτοι ανώτατης εκπαίδευσης.

Το επόμενο ερώτημα είχε να κάνει με το αν οι γονείς εργάζονται ή όχι και είχε άμεση σχέση με την μεθεπόμενη ερώτηση που ήταν ο χαρακτηρισμός της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας. Στους ακόλουθους πίνακες 7&8 (παράρτημα) φαίνονται τα αποτελέσματα αυτών των δύο ερωτήσεων, με την πλειονότητα του δείγματος να απαντά θετικά στο ερώτημα ανφορικά με την εργασία των γονέων, σε ποσοστό 76.6 τοις εκατό, αντίθετα από το υπόλοιπο δείγμα που απάντησε αρνητικά. Χαρακτηρίζοντας την οικονομική κατάσταση της οικογένειας ανάμεσα σε καλή, κακή ή μέτρια, το δείγμα απάντησε ως εξής:

- Μέτρια: 40.3%
- Κακή: 32.8%
- Καλή: 26.9%,

με το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος της έρευνας να δηλώνει ότι η οικογένεια του έχει μέτρια οικονομική κατάσταση. Στην ερώτηση για το πόσο από το χαρτζηλίκι τους ξοδεύουν για να καταναλώσουν αλκοόλ οι απαντήσεις ήταν οι ακόλουθες (βλ παράρτημα πίνακα 9), η πλειοψηφία των υποκειμένων δήλωσε το μικρότερο μέρος από το χαρτζηλίκι καταναλώνεται για αλκοόλ με ποσοστό 58.2%, ενώ το μισό μέρος δήλωσε το 30.3%. Τέλος το μεγαλύτερο μέρος από το χαρτζηλίκι καταναλώνει για το αλκοόλ το 11.4%. Σε ακόλουθη ερώτηση τα υποκείμενα του δείγματος ερωτήθηκαν για το μέρος που κατανάλωσαν πρώτη φορά αλκοόλ με τις απαντήσεις να διακρίνονται α) σπίτι, β) κλαμπ, γ) πανηγύρι, δ) παρέα ε) άλλο και τα ποσοστά να κυμαίνονται ως εξής με την παρέα να έχει τα πρωτεία συγκεντρώνοντας 42.8%, ενώ το 22.9% δήλωσε ότι ήπια για πρώτη φορά στο σπίτι, το 19.9% σε κλαμπ και το 13.9%, που δήλωσε ότι ήπια για πρώτη φορά σε πανηγύρι. (βλ παράρτημα πίνακα 10). Ζητώντας από τα μέλη του δείγματος να προσδιορίσουν την ηλικία που ήπια για πρώτη φορά αλκοόλ, προέκυψαν οι εξής απαντήσεις (βλ παράρτημα πίνακα 11). Το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος ήτοι το 71.1% παραδέχθηκε ότι ήπια για πρώτη φορά πριν το 16^ο έτος της ηλικίας τους ενώ μόλις ένα 4.5% δήλωσε ότι δοκίμασε στα 18 και το 24.4% ανέφερε ότι δοκίμασε κάπου ανάμεσα στα 16 και τα 18.

Συνεχίζοντας τη ροή των ερωτήσεων, το δείγμα κλήθηκε να προσδιορίσει το άτομο

που το παρότρυνε να πει για πρώτη φορά, επιλέγοντας ανάμεσα στους: πατέρα, φίλο, συγγενή ή άλλο. Σύμφωνα με τον πίνακα 12 (παράρτημα) το 1/2 του δείγματος (50.7%) δήλωσε ότι κάποιος φίλος ήταν αυτός που παρότρυνε να δοκιμάσουν για πρώτη φορά, ενώ το 44.8% δήλωσε πατέρας ή κάποιος άλλος συγγενής. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην επιλογή “άλλο” κάποιο από τα υποκείμενα της έρευνας απάντησε “μητέρα”, ενώ κάποιοι άλλοι απάντησαν άλλο χωρίς να προσδιορίσουν ποιος. Στο εάν έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης (βλ παράρτημα πίνακα 13) το δείγμα παρουσιάστηκε διαιρεμένο στα δύο με τους μισούς περίπου από τους νέους να δηλώνουν ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης, ενώ οι άλλοι μισοί απάντησαν αρνητικά. Στο πόσο συχνά πίνουν οι νέοι του δείγματος της έρευνας αλκοόλ μέσα από τον πίνακα 14 (παράρτημα) φαίνεται ότι το 31% πίνει τουλάχιστον μία φορά το μήνα, ενώ στον αντίποδα, μόνο το 1% πίνει συχνότερα από 1 φορά το τριήμερο. Στον πίνακα 15 (παράρτημα) φαίνεται πιο αλκοολούχο ποτό προτιμούν τα υποκείμενα της έρευνας, το κρασί και η μπύρα συγκεντρώνουν το 50% ενώ όλα τα άλλα (ρακί, βότκα, ούζο, ούισκι, τεκίλα) συγκεντρώνουν το υπόλοιπο 50%. Αναφορικά με την ύπαρξη ατόμων με προβλήματα από το αλκοόλ στην οικογένεια, αν ανατρέξει κανείς στον πίνακα 16 (παράρτημα) θα διαπιστώσει ότι πάνω από τα μισά μέλη του δείγματος σε ποσοστό 57.7%, αρνήθηκαν την ύπαρξη ατόμων με προβλήματα από το αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Το 21.4% απάντησε ναι, ενώ το 20.9% απέφυγε να δώσει σαφή απάντηση, επιλέγοντας την τρίτη επιλογή.

Μια σημαντική παράμετρος της παρούσας έρευνας, είναι το θέμα της εκπαίδευσης και της ενημέρωσης των νέων για θέματα, που άπτονται του αλκοόλ. Οι παρακάτω πίνακες (17, 18, 19, 20, 21 και 22, παράρτημα) αποτυπώνουν τις απαντήσεις των μελών του δείγματος, για το αν το εκπαιδευτικό σύστημα, η οικογένεια ή άλλες πηγές, συνέβαλλαν στο να είναι ενηρωμένοι για το αλκοόλ. Ειδικότερα το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος 58.7% δήλωσε ότι γνωρίζει τον διαχωρισμό των ποτών σε σκληρά ή μαλακά. (βλ πίνακα 17), επίσης το 75.1% (βλ πίνακα 18) ανέφερε ότι γνωρίζει για το νόμο που απαγορεύει την πώληση αλκοόλ σε άτομα κάτω των 18 αλλά και ότι διώκονται ποινικά όσοι επιχειρηματίες δε συμμορφώνονται. Ακόμα τα υποκείμενα του δείγματος δήλωσαν σε αρκετά υψηλό

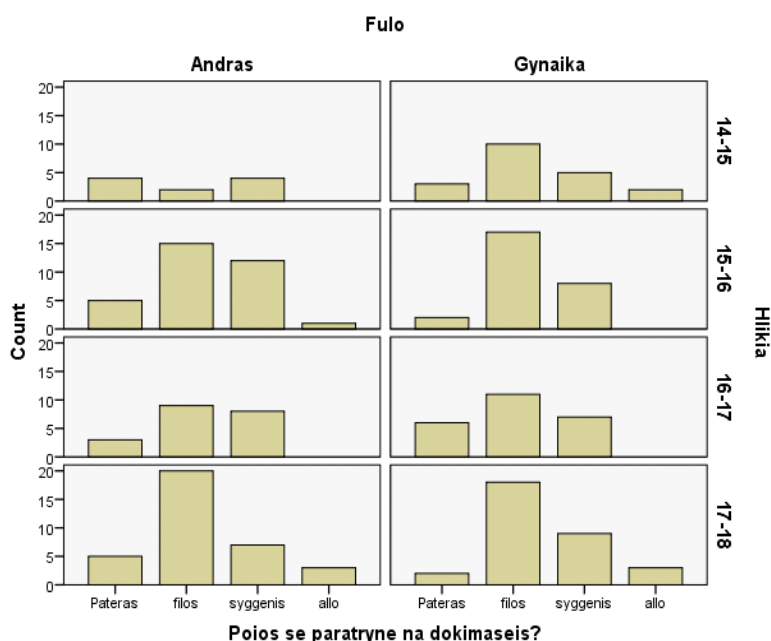
ποσοστό 59.7% ότι είναι ενήμεροι για τις παρενέργειες, που επιφέρει το αλκοόλ στον οργανισμό (βλ πίνακα 19). Ερωτώμενοι για την πηγή της ενημέρωσης που είχαν, οι συμμετέχοντες στην έρευνα, απάντησαν ως εξής (βλ πίνακα 20). Ένα ποσοστό της τάξης του 45% κάτι λιγότερο από το μισό δείγμα απάντησε ότι η ενημέρωση που έχει για το αλκοόλ προέρχεται από την οικογένεια, το 19.4% δήλωσε ότι οι γνώσεις που κατέχει προέρχονται από το σχολείο, ενώ ακολούθησαν απαντήσεις όπως μέσα ενημέρωσης, μέσα κοινωνικής δικτύωσης αλλά και έντυπο υλικό με μικρότερα ποσοστά. Πάντως το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων, (βλ πίνακα 21) 76.6% θεωρεί ότι υπάρχει ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση γύρω από το θέμα του αλκοόλ. Στην κλίμακα του πίνακα 22 (παράρτημα) διαφαίνεται ο βαθμός ικανοποίησης των νέων από το εκπαιδευτικό σύστημα, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι μόνο το 15.9% του δείγματος, είναι αρκετά ικανοποιημένο από την εκπαίδευση γύρω από το αλκοόλ δηλώνοντας πολύ και πάρα πολύ, με το υπόλοιπο μέρος του, να δηλώνει καθόλου έως μέτρια ικανοποίηση.

Εν κατακλείδι οι νέοι ρωτήθηκαν αφενός εάν θα λάμβαναν μέρος σε ομάδα αγωγής για το αλκοόλ, αφετέρου αν θεωρούν ότι έρευνες όπως την παρούσα, είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται. Οι απαντήσεις στα δύο αυτά ερωτήματα σκιαγραφούνται στους πίνακες 23 και 24 (παράρτημα) αντίστοιχα, με το 41.3% να υποστηρίζει ότι θα λάμβανε μέρος σε κάποια ομάδα αγωγής, εάν παρουσιαζόταν τέτοια δυνατότητα, σε αντίθεση με το 26.9% που ήταν κατηγορηματικά αντίθετοι σε αυτήν την προοπτική. Αναφορικά με το εάν η έρευνα είναι χρήσιμη το 89.1% θεωρεί ότι οι έρευνες όπως η παρούσα είναι χρήσιμες ή μάλλον χρήσιμες, ενώ μόνο ένα μικρό ποσοστό αμφισβήτησε τη χρησιμότητα των ερευνών.

Ανάλυση

Τα δεδομένα που παρουσιάστηκαν παραπάνω, μέσα από τη χρήση των

εργαλείων του SPSS θα αναλυθούν και θα εξαχθούν κάποια αποτελέσματα, ακόμα θα υπάρξουν και κάποιοι στατιστικοί ελέγχοι. Όλα τα προηγούμενα, θα απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν στην αρχή της έρευνας. Οι μεταβλητές θα συγκριθούν, θα γίνουν συσχετίσεις και θα προκύψουν συμπεράσματα τα οποία θα σχολιαστούν και θα εξαχθούν αποτελέσματα, τα οποία θα βασίζονται στα παραπάνω δεδομένα.

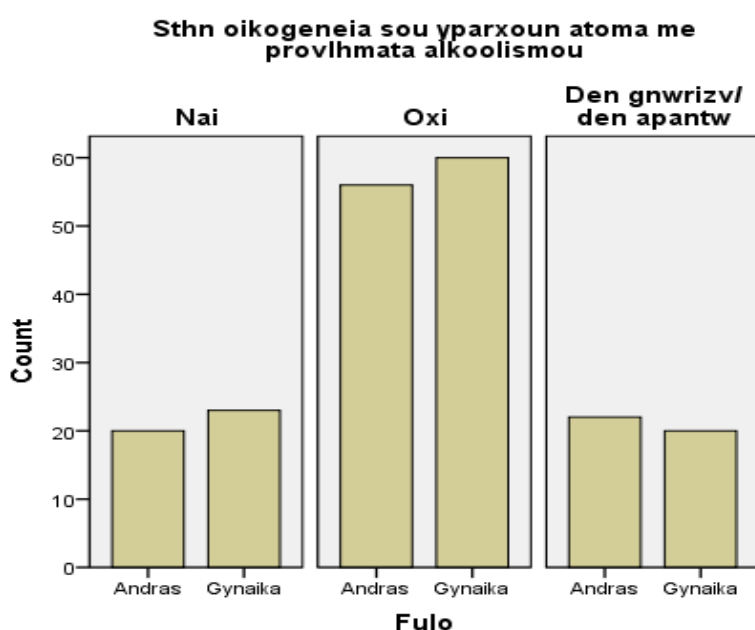


Διάγραμμα 25

Επιχειρώντας να συσχετίση των δεδομένων θα εφαρμοστούν κάποιες από τις επιλογές του SPSS. Ειδικότερα στο διάγραμμα 25, όπου το δείγμα απαντά ποιά ήταν το άτομο που τους παρότρυνε να δοκιμάσουν αλκοόλ, σε συνάρτηση με το φύλο και την ηλικία, φαίνεται καθαρά ότι ο φίλος ήταν το άτομο αυτό και στα τέσσερα ηλικιακά μέρη του δείγματος αλλά και στα δύο φύλα. Έπεται ο πατέρας και μετά ο συγγενής. Ένα στοιχείο του πίνακα που αξίζει να επισημανθεί είναι ότι στα κορίτσια των 16 – 17 ετών φαίνεται να έπαιξε αρκετά σημαντικό ρόλο και ο πατέρας. Επίσης κατά την επεξεργασία των δεδομένων, στην επιλογή άλλο, κάποιος από τους ερωτώμενους είχε δηλώσει “μητέρα”.

Παρακάτω, στο διάγραμμα 26 φαίνεται το αν υπάρχουν στην οικογένεια άτομα με προβλήματα αλκοολισμού, συγκρίνοντας τις απαντήσεις των αγοριών με τα κορίτσια. Από εδώ φαίνεται ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος απάντησε όχι, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια αλλά είναι ξεκάθαρο ότι ένα ποσοστό

απέφυγε να απαντήσει, δηλώνοντας δεν ξέρω/δεν απαντώ. Εάν αναλογιστεί κανείς τόσο την ηλικία του δείγματος (14-18) όσο και το γεωγραφικό περιβάλλον της έρευνας (Κρήτη), θα αντιληφθεί ότι η ύπαρξη ατόμων με προβλήματα αλκοολισμού ίσως να είναι taboo, ίσως να είναι το “καλά κρυμμένο μυστικό” της οικογένειας, ειδικότερα στις ορεινές περιοχές της Κρήτης το αλκοόλ είναι συνήθεια ή και μέσο κοινωνικοποίησης, οπότε η συγγραφική ομάδα της έρευνας θεωρεί ότι η τρίτη απάντηση ίσως να μην είναι απόλυτα ειλικρινής.



Διάγραμμα 26

σε μια προσπάθεια να συσχετισθεί η οικογενειακή κατάσταση με το αν οι νέοι καταναλώνουν αλκοόλ, προέκυψε ο πίνακας 27, όπου φαίνεται η σχέση ανάμεσα στην ανεργία των γονέων και το ποσό από το χαρτζηλίκι των νέων που δαπανάται για το αλκοόλ. Η πλειοψηφία απάντησε ότι το μικρότερο μέρος των χρημάτων τους πάει στην κατανάλωση αλκοόλ, ανεξάρτητα από το αν εργάζονται οι γονείς ή όχι. Δεν πρέπει να παραληφθεί όμως και το γεγονός ότι, όσοι δήλωσαν ότι οι γονείς εργάζονται άρα βρίσκονται σε καλύτερη οικονομική θέση από τους υπόλοιπους ήταν ένα ποσοστό διόλου ευκαταφρόνητο ήτοι το 1/10 του δείγματος, που είπαν ότι καταναλώνουν το μεγαλύτερο ποσό από τα χρήματα τους για την κατανάλωση αλκοόλ.

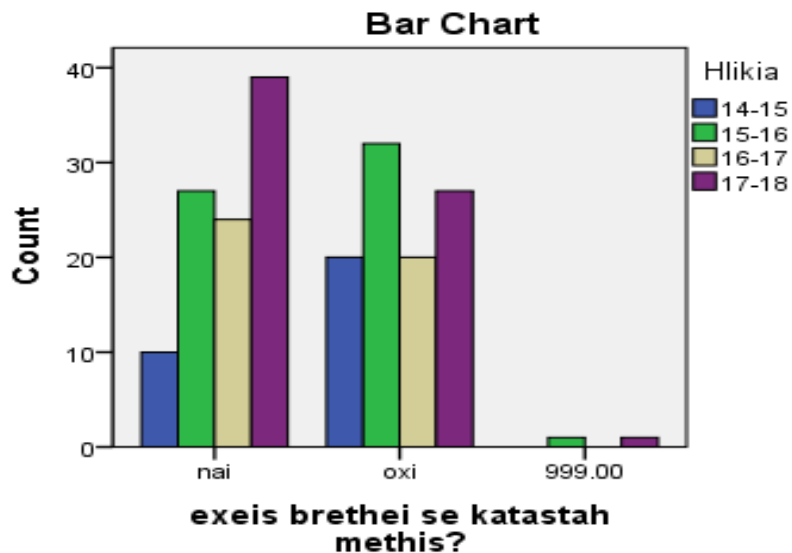
Πίνακας 27: Συσχέτιση Εργασίας Γονέων με Χαρτζηλίκι που Καταναλώνεται για Αλκοόλ

		Το μεγαλύτερο μέρος	Το μισό μέρος	Το μικρότερο μέρος
Εργάζονται οι γονείς σας;	Ναι	21	43	90
	Όχι	2	18	27
	Σύνολο	23	61	117

Στον επόμενο πίνακα (28) φαίνεται η σχέση του φύλου με τη μέθη. Πιο συγκεκριμένα εδώ τα αγόρια φαίνεται να υπερτερούν στη μέθη σε σχέση με τα κορίτσια, αφού έχουν απαντήσει ότι βρέθηκαν σε κατάσταση μέθης, περισσότερο από ότι τα κορίτσια.

Πίνακας 28: Συσχέτιση του φύλου με το αν έχει υπάρξει σε κατάσταση μέθης

	Άνδρας	Γυναίκα
Έχεις βρεθεί σε κατάσταση μέθης; Ναι	52	48
Όχι	44	55
999	2	0
Σύνολο	98	103

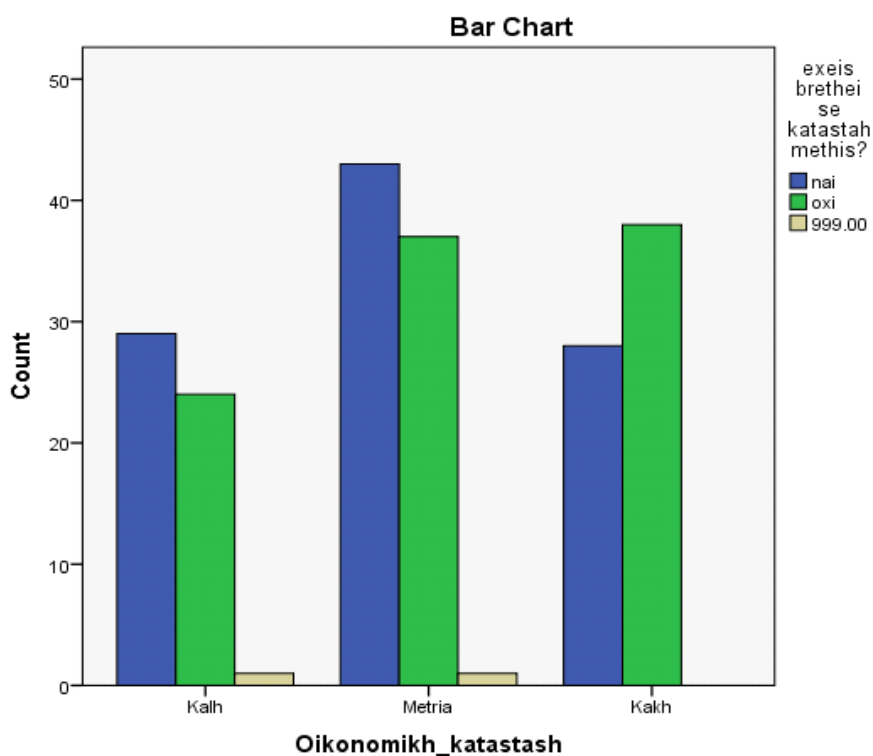


Ραβδόγραμμα 29

Στο ραβδόγραμμα 29 φαίνεται η συσχέτιση της μέθης με την ηλικία και γίνεται φανερό ότι οι νέοι όσο μεγαλώνουν ηλικιακά τόσο πιο πολύ αποδέχονται ότι βρέθηκαν σε κατάσταση μέθης. Χαρακτηριστικό σημείο του διαγράμματος είναι

αυτό που δείχνει ότι οι νέοι από 16 ως 18 παραδέχονται ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης.

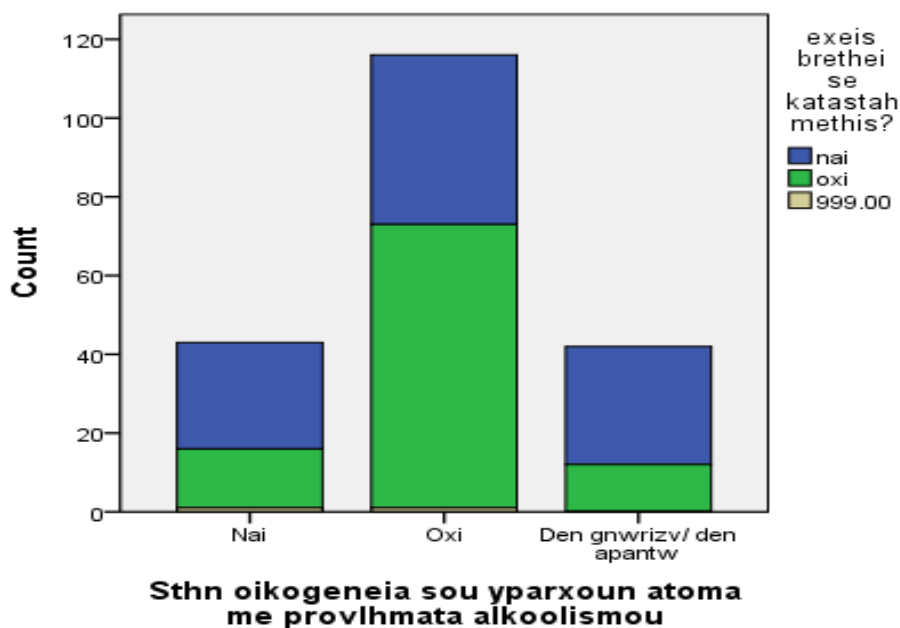
Μέσα από ένα άλλο ραβδόγραμμα (30) προκύπτει ότι η οικονομική κατάσταση έχει να κάνει με τη μέθη, αφού φαίνεται ότι η μέτρια και κακή οικονομική κατάσταση, αποθαρρύνουν τους νέους από τη μέθη, με αποτέλεσμα το μεγαλύτερο ποσοστό όσων δήλωσαν κακή οικονομική κατάσταση να δηλώνουν ότι δεν έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης. Αυτό εξηγείται αν αναλογιστεί κανείς τις οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι σύγχρονες οικογένειες, οι οποίες κάνουν την κατάχρηση αλκοόλ να φαντάζει πολυτέλεια.



Ραβδόγραμμα 30

Συσχετίζοντας το αν έχουν βρεθεί τα μέλη του δείγματος σε κατάσταση μέθης με την ύπαρξη ατόμων με προβλήματα αλκοολισμού στην οικογένεια (βλ διάγραμμα 31), φαίνεται ότι 57 από τα 201 υποκείμενα της έρευνας, οι οποίοι απάντησαν ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης, απάντησαν είτε θετικά στην ύπαρξη ατόμων με προβλήματα αλκοόλ στην οικογένεια, είτε απέφυγαν να απαντήσουν στην ερώτηση, επιλέγοντας την τρίτη απάντηση “δε γνωρίζω/δεν απαντώ. Θα μπορούσε κάποιος να πει ότι υπάρχει μια κάποια σχέση αλληλεπίδρασης στις δύο αυτές μεταβλητές, θεωρητικά οι νέοι που ζουν σε οικογενειακό περιβάλλον με άτομα τα οποία έχουν προβλήματα αλκοολισμού, είναι πιο ευάλωτοι στην κατάχρηση αλκοόλ, χωρίς αυτό

να αποτελεί γενίκευση για όλο τον πληθυσμό.



Διάγραμμα 31

Μέσα από μια σύγκριση των πινάκων 28, 32 και 33, όπου αποτυπώνεται το μορφωτικό επίπεδο των γονέων αλλά και το αν έχουν βρεθεί τα μέλη του δείγματος σε μέθη, με παράλληλο διαχωρισμό ανά φύλο, προκύπτει ότι το ποσοστό των κοριτσιών αλλά και των αγοριών που δήλωσαν ότι έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης, προέρχονται από οικογένειες, των οποίων το μορφωτικό επίπεδο βρίσκεται στην πρώτη βαθμίδα της εκπαίδευσης (απόφοιτοι δημοτικού και γυμνασίου) κατά κύριο λόγο. Άρα το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων θα μπορούσε επίσης να θεωρηθεί ότι παίζει ρόλο στο αν οι νέοι θα είναι χρήστες αλκοόλ ή όχι.

Πίνακας 32: Συσχέτιση του φύλου με το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας.

Άνδρας Γυναίκα

Μορφωτικό Επίπεδο Μητέρας

Απόφοιτος Δημοτικού	18	16
Απόφοιτος Γυμνασίου	39	38

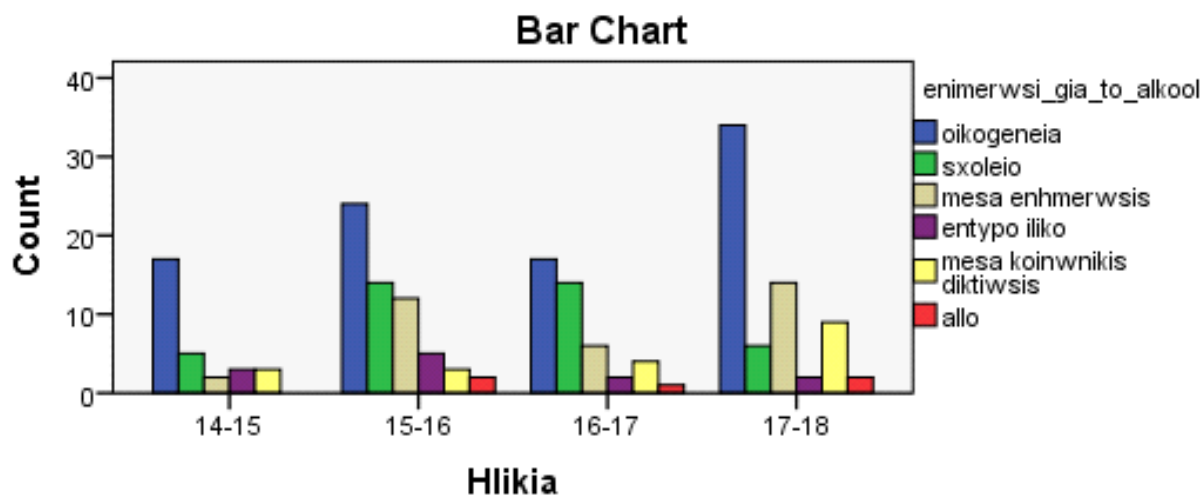
Απόφοιτος ΓΕΛ/ΕΠΑΛ	16	17
Ανώτερη Εκπαίδευση	13	20
Ανώτατη Εκπαίδευση	12	12
Σύνολο	98	103

Πίνακας 33: Συσχέτιση του φύλου με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα.

	Άνδρας	Γυναίκα
Μορφωτικό Επίπεδο Πατέρα		
Απόφοιτος Δημοτικού	26	18
Απόφοιτος Γυμνασίου	32	21
Απόφοιτος ΓΕΛ/ΕΠΑΛ	16	25
Ανώτερη Εκπαίδευση	6	21
Ανώτατη Εκπαίδευση	18	18
Σύνολο	98	103

Για να γίνει κατανοητός ο τρόπος που η οικογένεια συμβάλει στην ενημέρωση των νέων για θέματα αλκοόλ, δημιουργήθηκε το ραβδόγραμμα 34, στο οποίο ενσωματώνονται οι διάφορες πηγές πληροφόρησης, από τις οποίες οι νέοι ενημερώνονται για το αλκοόλ. Είναι πασιφανές ότι όλες οι ηλικιακές ομάδες που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, πληροφορούνται από την οικογένεια, ενώ ακολουθεί το σχολείο, πλην της τελευταίας κατηγορίας, όπου της οικογένειας έπονται τα μέσα ενημέρωσης. Η τελευταία κατηγορία, (νέοι 17-18) τείνουν να διαφέρουν ως προς τον τρόπο που ενημερώνονται, αφού μετά την οικογένεια και τα μέσα ενημέρωσης ακολουθεί το σχολείο, στην τρίτη θέση, έναντι των υπολοίπων ηλικιακών ομάδων, στις οποίες το σχολείο βρίσκεται στη δεύτερη θέση. Το ότι το εκπαιδευτικό σύστημα δεν καλύπτει τις ανάγκες των νέων για ενημέρωση γύρω από θέματα που έχουν να κάνουν με το αλκοόλ, διαφαίνεται στον πίνακα 35, όπου και αποτυπώνονται οι απαντήσεις των υποκειμένων σχετικά με την ικανοποίησή τους για το εκπαιδευτικό σύστημα και τις γνώσεις που τους παρέχει σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Οι απαντήσεις “καθόλου” και “λίγο” είναι κυρίαρχες τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια, ενώ πολύ μικρό ποσοστό του δείγματος απάντησε ότι είναι “πολύ” ή “πάρα πολύ” ικανοποιημένο από το εκπαιδευτικό σύστημα. Η

ανάγκη για περισσότερη εκπαίδευση, είναι ξεκάθαρη στο κυκλικό διάγραμμα 36, όπου μπορεί κανείς να δει, ότι το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος δήλωσε ότι υπάρχει ανάγκη στον τομέα αυτό.



Ραβδόγραμμα 34

Πάντως τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια δήλωσαν σε αρκετά υψηλό ποσοστό (βλ ραβδόγραμμα 37), ότι είναι ενημερωμένοι για θέματα που άπτονται του αλκοόλ, ένα μικρό ποσοστό δήλωσε λίγο ενημερωμένο και το μικρότερο μέρος του δείγματος δήλωσε άγνοια για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία.

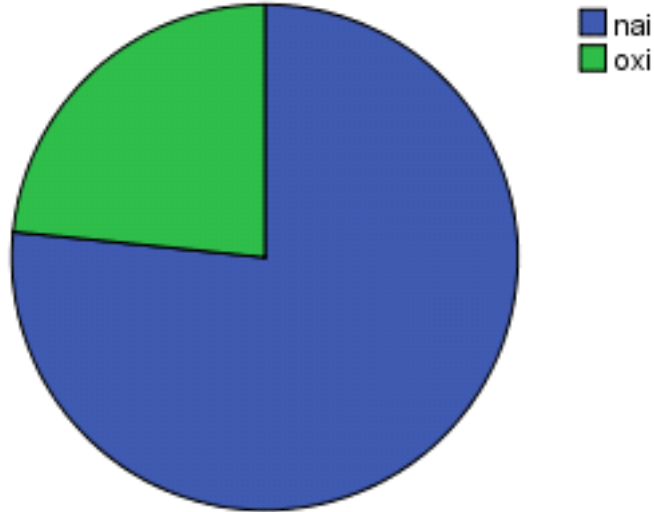
Πίνακας 35: Συσχέτιση Ικανοποίησης από την Εκπαίδευση με το φύλο.

	Άνδρας	Γυναίκα
Καθόλου	36	34
Λίγο	18	23
Μέτρια	26	20
Πολύ	9	21
Πάρα πολύ	6	4

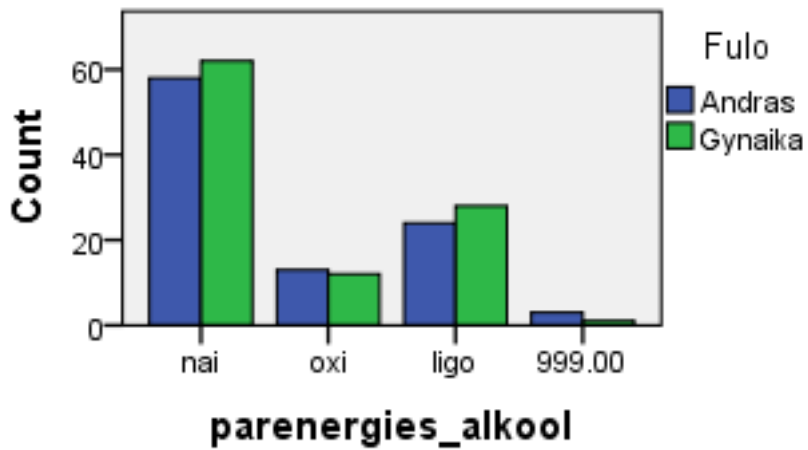
999.00	3	1
Σύνολο	98	103

Κυκλικό Διάγραμμα 36

anagkh_gia_perisoteri_ekaideysi



Bar Chart



Ραβδόγραμμα 37

Συζήτηση

Από την αρχή της εργασίας τέθηκε ως στόχος η συσχέτιση της κατανάλωσης αλκοόλ με το οικογενειακό περιβάλλον των νέων στην πόλη του Ηρακλείου. Μέσα από την ανάλυση του ερωτηματολογίου προέκυψαν κάποια δεδομένα, τα οποία δείχνουν ότι σχετίζεται το περιβάλλον στο οποίο οι νέοι μεγαλώνουν το αν θα κάνουν χρήση ή όχι, χωρίς όμως να είναι δυνατή η γενίκευση των συμπερασμάτων, γιατί η δειγματοληψία ήταν ευκολίας, οπότε δεν υπήρξε απόλυτος καταμερισμός του δείγματος στον πληθυσμό της πόλης του Ηρακλείου. Επιπλέον μια δυσκολία η οποία προέκυψε είναι αυτό της ερώτησης 9, όπου το δείγμα κλήθηκε να απαντήσει εάν υπάρχουν άτομα με αλκοολισμό στην οικογένεια, αφού στην Κρήτη το να υπάρχουν άτομα με αλκοολισμό, τείνει να είναι είτε ένα καλά κρυμμένο μυστικό, είτε είναι κάτι το αποδεκτό, αφού δε το θεωρούν σημαντικό. Πιο συγκεκριμένα στο νησί θεωρείται τρόπος ζωής η κατανάλωση αλκοόλ (τρύγος, ρακοκάζανα, γάμοι κτλ) με αποτέλεσμα αυτή να θεωρείται φυσιολογική. Σε ένα κρίσιμο λοιπόν για την έρευνα ερώτημα, το δείγμα απέφυγε να δώσει σαφείς απαντήσεις με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η εξαγωγή ενός ασφαλούς συμπεράσματος.

Ακόμα η οικονομική κατάσταση του δείγματος, αντικατοπτρίζει την εποχή, δηλαδή οι νέοι που προέρχονται από οικογένειες με εργαζόμενους γονείς ανέφεραν ότι καταναλώνουν σημαντικό μέρος των χρημάτων τους για την κατανάλωση αλκοόλ, σε σχέση με τους υπόλοιπους, οι οποίοι δήλωσαν ότι οι γονείς τους είναι άνεργοι.

Στις ερωτήσεις που είχαν να κάνουν με την εκπαίδευση, οι νέοι φάνηκε να έχουν πάρα πολλές απαιτήσεις από το εκπαιδευτικό σύστημα, το οποίο δεν καταφέρνει να τις καλύψει, έτσι το δείγμα της έρευνας σχεδόν σύσσωμο απαίτησε την αναβάθμιση του εκπαιδευτικού προγράμματος, ώστε να παρέχει περισσότερη και ουσιαστικότερη παιδεία για το θέμα του αλκοόλ.

Συμπεράσματα

Συνοψίζοντας τα παραπάνω, φαίνεται ότι η οικογένεια, αποτελεί βασικό παράγοντα για το αν οι νέοι θα καταναλώσουν αλκοόλ ή όχι, αφού τα υποκείμενα του δείγματος δήλωσαν ότι πρωταρχικά από την οικογένεια ενημερώνονται για το αλκοόλ. Ακόμα πολλά από τα μέλη του δείγματος δήλωσαν ότι ο πατέρας, κάποιος συγγενής ακόμα και η μητέρα τους παρότρυναν να δοκιμάσουν αλκοόλ. Επιπλέον σημαντικό ποσοστό δήλωσε ότι κάποιος φίλος ήταν αυτός που τους παρότρυνε να δοκιμάσουν. Δεν μπορεί ωστόσο κανείς με σιγουριά να απαντήσει στο ερώτημα αν η ύπαρξη ατόμων με προβλήματα αλκοόλ συνεπικουρεί στο να καταναλώνουν οι νέοι περισσότερο αλκοόλ. Το οικονομικό υπόβαθρο των οικογενειών φαίνεται να επιδρά στην κατανάλωση αλκοόλ, όπως και το μορφωτικό επίπεδο των γονέων, όσο

πιο μορφωμένοι είναι οι γονείς, τόσο καλύτερα καταρτίζονται τα παιδιά για το θέμα του αλκοόλ με αποτέλεσμα να παρουσιάζεται μικρότερο ποσοστό νέων που καταναλώνουν αλκοόλ σε οικογένειες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο των γονέων.

Ένα σημείο το οποίο πρέπει να τονιστεί ιδιαίτερα είναι η έλλειψη εκπαίδευσης γύρω από το αλκοόλ, την οποία καταδίκασε το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος, αποζητώντας περισσότερη και ποιοτικότερη ενασχόληση του εκπαιδευτικού συστήματος με το θέμα του αλκοόλ σε όλες τις βαθμίδες. Πολλοί από τους ερωτώμενους δήλωσαν ότι δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από το εκπαιδευτικό σύστημα και τις γνώσεις γύρω από το αλκοόλ, ενώ αρκετοί δήλωσαν ότι οι γνώσεις που κατέχουν προέρχονται και από άλλες πηγές (μέσα ενημέρωσης, μέσα κοινωνικής δικτύωσης), εκτός του εκπαιδευτικού συστήματος.

Προτάσεις

Η συγγραφική ομάδα της παρούσας εργασίας έχει να κάνει κάποιες προτάσεις:

- Αύξηση των δομών ενημέρωσης και πρόληψης για το αλκοόλ, ειδικά για τους εφήβους.
- Επέκταση δομών συμβουλευτικής για οικογένειες και άτομα με προβλήματα από το αλκοόλ.
- Αλλάγη του εκπαιδευτικού συστήματος με την προσθήκη θεματικών κλάδων για ενημέρωση γύρω από το αλκοόλ.
- Πρόσληψη επαγγελματιών (κοινωνικοί λειτουργοί) στα σχολεία, οι οποίοι θα ασχολούνται αποκλειστικά με μαθητές των οποίων οι οικογένειες έχουν άτομα με προβλήματα από το αλκοόλ.
- Πραγματοποίηση Ημερίδων και Ομιλιών με θέμα το Αλκοόλ, ανοιχτές στο ευρύ κοινό.
- Επέκταση των Εργαστηρίων του ΤΕΙ και σε άλλα δημοτικά διαμερίσματα, με στόχο τη δημιουργία ευκαιριών προς τους νέους για να μετέχουν σε ομάδες αγωγής για το αλκοόλ.
- Συνεργασία με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης για την πραγματοποίηση των παραπάνω.
- Συνεργασία με εθελοντικούς και μη κυβερνητικούς οργανισμούς

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

Αλκοολικοί Ανώνυμοι, (1998), *Ένας/ μια νεοφερμένος /η ρωτάει...*, Έκδοση σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ «Αλκοολικοί Ανώνυμοι»

Ζαφειρόπουλος Κ. (2005) *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Εκδόσεις ΚΡΙΤΙΚΗ, Επιστημονική Βιβλιοθήκη.

Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α., Ξανθάκη Μ., Καναβού Ε. (2011) *Εξαρτησιογόνες ουσίες στην εφηβεία*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα,

Κοκκέβη Ά., Φωτίου Α., Καναβού Ε., Σταύρου Μ. (2015) *Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. Χρήση ουσιών*. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα,

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

Μαδιανός Μ., (1996), *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, Τεύχος Α', Τόμος Δεύτερος, Εκδόσεις ΚΑΣΤΑΝΙΩΤΗ, Αθήνα.

Μουζάς, Γ. (2005) *Αλκοολογία για τον κλινικό ιατρό*. Αθήνα: global activities key A.E.

ΟΚΑΝΑ - ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ - ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΥΓΕΙΑΣ (WHO) μτφρ. Λεξικό Αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές

Ουσίες (1999)

Παπαϊωάννου, Κ (2000) *Παιδιά-Γονείς, Κοινωνικοί Λειτουργοί* Αθήνα Εκδόσεις "Ελλην".

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

Ποταμιάνος Γ. (1991) «*Νόμιμες*» ουσίες εξάρτησης. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Τζάφφη, Τ., Πήτερσον, Ρ. και Χόντσον, Ρ. (1981) *Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ. Προβλήματα και απαντήσεις*. Αθήνα: Εκδόσεις Ψυχογιός.

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

Υφαντής Θ.Ν. (1991). Έφηβοι και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών. *Ιατρική*, 59 (4)

Ξενόγλωσση

Chalder, M.; Elgar, F.J.; Bennett, P. (2005). DRINKING AND MOTIVATIONS TO DRINK AMONG ADOLESCENT CHILDREN OF PARENTS WITH ALCOHOL PROBLEMS. *Oxford University Press on behalf of the Medical Council on Alcohol*. Volume 41, Issue 1, Pp. 107-113

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.

Comeau, N.; Stewart, S. H.; Lobab, P. (2001). The relations of trait anxiety, anxiety sensitivity, and sensation seeking to adolescents' motivations for alcohol, cigarette, and marijuana use. *Addictive Behaviors*. Volume 26, Issue 6, November–December 2001, Pages 803–825

Cooper, M.L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*. Vol 6(2), Jun 1994, 117-128

Curran, P. J.; Stice, E.; Chassin, L (2007). The relation between adolescent alcohol use and peer alcohol use: A longitudinal random coefficients model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 65(1), Feb 1997, 130-140

Donovan J.E. (2004). Really underage drinkers: alcohol use among elementary students. *Alcohol Clin Exp Res*; 28:341-9.

Donovan, J. E and Jessor, R. (1978). Adolescent Problem Drinking: Psychosocial Correlates in a National Sample Study. *J. Stud. Alcohol*, 39 (9): 1506-1524

Dresslera, W. W. Ribeiro, R. P., Balieiro, M. C., Othsa K. S., Dos Santos Jos!e Ernesto (2004). Eating, drinking and being depressed: the social, cultural and psychological context of alcohol consumption and nutrition in a Brazilian community; *Social Science & Medicine*, 59:709–720

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.

Hampson, S., Severson, H. Burns, W. & Slovic, P. (2001). *Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents. Personality and Individual Differences*, pp.30

Hibell B., Guttormsson U., Ahlström S., Balakireva O., Bjarnason T., Kokkevi A., Kraus L. (2012). The 2011 ESPAD Report - *Substance Use Among Students in 36 European Countries*.

Jessor, R. and Jessor, S.L. (1973). Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates. In: M.E. Chaferz (Eds.): *Psychological and Social Factors in Drinking*, Washington DC

Kooyman M. (1993) *The Therapeutic Community for Addicts. Intimacy, Parent Involvement and Treatment Success*, Swets & Zeitlinger, Lisse.

Malone S.M., Iacono W.G., McGue M. (2002) Drinks of the father 's maximum number of drinks consumed predicts externalizing disorders, substance use, and substance use disorders in preadolescent and adolescent offspring. *Alcohol Clin Exp*

Res; 26:1823-32.

Mosley Jr., Richard G. Hutchinson, Robert L.Watson, Lloyd E.Chambless, and Moyses Szklo; Alcohol Consumption with Age: A Cross-sectional and Longitudinal Study of the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study, 1987–1995; *American Journal of Epidemiology*, 2001;153(1):1102

Triantaphyllidou A, Tsoumakas C. *Alcohol use and adolescence* (2006)

Urberg, K.A.; Depirmencioπlu, S. M.; Pilgrim, C. (2007). Close friend and group influence on adolescent cigarette smoking and alcohol use. *Developmental Psychology*, Vol 33(5), Sep 1997, 834-844

Ηλεκτρονικές πηγές

Ξενόγλωσσες

The genetics of alcoholism (1992), National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. pp.18. <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa18.htm>, (πρόσβαση 25/6/2014)

Bremner, P. et al. (2011), Young People, Alcohol and Influences, <http://www.jrf.org.uk/publications/young-people-alcohol-and-influences>, (πρόσβαση 25/6/2014) Buddy, T., (2008), Nine Types of Binge Drinkers Identified, <http://alcoholism.about.com/b/2008/09/24/nine-types-of-binge-drinkers-identified.htm>, (πρόσβαση 25/6/2014)

Center for Behavioral Health Statistics and Quality (CBHSQ). (2012). National Survey on Drug Use and Health. More than 7 Million Children Live with a Parent with Alcohol Problems. *Data Spotlight*. available on line: <http://www.samhsa.gov/data/spotlight/Spot061ChildrenOfAlcoholics2012.pdf> (πρόσβαση 12/8/2014)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism – NIAAA (2006a), Underage Drinking, <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/AA67/AA67.htm>, (πρόσβαση 28/7/2014)

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2006b), Young Adult Drinking, <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa68/aa68.htm>, (πρόσβαση 25/6/2014)

Parsons, T. (2003). Alcoholism and Its Effect on the Family, <http://allpsych.com/journal/alcoholism.html>, (πρόσβαση 25/6/2014)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012a) National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Available at: <http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/DetTabs/NSDUH-DetTabsSect2peTabs43to84-2012.htm#Tab2.71B>, [ανακτήθηκε στις 20/08/2014]

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012b) National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Available at: <http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/DetTabs/NSDUH-DetTabsSect5peTabs1to56-2012.htm#Tab5.5A>, (πρόσβαση 20/08/2014)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2012c) National Survey on Drug Use and Health (NSDUH). Available at: <http://www.samhsa.gov/data/NSDUH/2012SummNatFindDetTables/DetTabs/NSDUH-DetTabsSect5peTabs1to56-2012.htm#Tab5.29A>, (πρόσβαση 20/08/2014)

World Health Organization (2014), Global Status Report on alcohol and health, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf?ua=1, (πρόσβαση 25/8/2014)

World Health Organization (2011), Global Status Report on alcohol and health, http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf, (πρόσβαση 25/6/2014)

Ελληνόγλωσσες

Για το Αλκοολογικό Ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου <http://alkoologia.gr/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1/268/> (πρόσβαση 24/09/15)

ΕυΖΗΝ – Εθνική Δράση Υγείας για τη ζωή των νέων (2014), ηλεκτρονική ιστοσελίδα του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων: http://eyzin.minedu.gov.gr/Pages/Parents/Parents_ArticlesSV.aspx?ArticleID=29#.VAwZzWOAg6U, (πρόσβαση 02/08/2014)

Η ετήσια έκθεση για την κατάσταση των ναρκωτικών και οιοπνευματωδών στην Ελλάδα» (2004) Ε. Κ. Τ. Ε. Π. Ν., (www.ektepn.gr) (πρόσβαση στις 01/10/15)

Καππάτου, Α. (2014). Ηλεκτρονική Ιστοσελίδα: Έφηβοι και αλκοόλ, <http://www.akappatou.gr/index.php/efivoi/2010-10-12-20-45-14-225/1533-2011-04-26-16-06-19>, (πρόσβαση 18/9/2014)

Καραμολέγκου, Ν. (2010). Ψυχολογικοί παράγοντες που οδηγούν την/τον έφηβο στη χρήση αλκοόλ, Ιστοσελίδα Φαρμακευτικής Εταιρείας Ελλάδος, <http://www.fee.org.gr/alcoholism-pieria/196-psychological-factors.html>, (πρόσβαση 01/09/2014)

Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα Αλκοόλ <http://elkemasap.blogspot.gr/> (πρόσβαση 27/09/15)

Κωνσταντοπούλου Φ. (2015) *Οι έλληνες έφηβοι πίνουν σαν σφουγγάρια* <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=666941> (πρόσβαση 01-10-15)

Κωστοπούλου, Μ. (2013). Το αλκοόλ στην εφηβεία. Διαθέσιμο ηλεκτρονικά άρθρο: <http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&ct=11&articleID=16915&la=1>, (πρόσβαση 16/09/2014)

Πρόγραμμα Προαγωγής Αυτοβοήθειας Χανίων <http://www.selfhelp.gr/el/chania-program.html> (πρόσβαση 01/10/15)

Σαραντοπούλου, Μ. (2009), Αλκοόλ: Το «νόμιμο» ναρκωτικό. Ηλεκτρονικό άρθρο στην εφημερίδα Καθημερινή, διαθέσιμο: http://www.google.gr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CDcQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.kibotos.org%2Findex_files%2FKEIM_ENA%2520ΑΡΟ%2520ΤΟΝ%2520ΤΥΡΟ%2FΚΟΙΝΟΝΙΚΑ%2520ΤΗΜΑΤΑ%2FΑΛΚΟΟΛ%2520ΤΟ%2520ΝΟΜΙΜΟ%2520ΝΑΡΚΟΤΙΚΟ%252030102008.doc&ei=qiEMVOjwllmoO5fYgOgF&usg=AFQjCNHY4xpeeCTagwBF8hHFslWjh5uwDQ&sig2=SqWH3gHIFwPhsAdy80G-Lg, (πρόσβαση 10/08/2014)

Φουντουλάκη Ε. (2015) *Στήριξη Εξαρτημένων Ατόμων* άρθρο στην Εφημερίδα Χανιώτικα Νέα <http://www.haniotika-nea.gr/stirixi-exartimenon-atomon/>

(πρόσβαση 29/09/15)

Σύλλογος Η Επιστροφή <http://alkoologia.gr/> (πρόσβαση 16/09/2015)

Παράρτημα 1

Ερωτηματολόγιο

Στα πλαίσια της πτυχιακής μας εργασίας με θέμα “Έφηβοι και Αλκοόλ” του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, του ΤΕΙ Κρήτης θα θέλαμε να συμπληρώσετε αυτό το ερωτηματολόγιο. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς και μόνο, ενώ το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο. Συμπληρώστε **X** στο αντίστοιχο κουτάκι:

- Φύλο:
- Άντρας 5
- Γυναίκα 5

- Ηλικία:

- 14-15 5

- 15-16 5

- 16-17 5

- 17-18 5

- Τόπος Μόνιμης Διαμονής:

-

Ηράκλειο 5

-

X

ανιά 5

-

P

έθυμνο 5

-

Ά

γιος Νικόλαος 5

-

Ά

λλο

- Πως θα χαρακτηρίζατε το μέρος που έχετε ζήσει τα περισσότερα χρόνια σας;

- Πόλη 5

- Κωμόπολη 5

- Χωριό 5
- Ποιό είναι το μορφωτικό επίπεδο των γονέων σας;
- Μητέρα:
- Απόφοιτος Δημοτικού 5
- Απόφοιτος Γυμνασίου 5
- Απόφοιτος ΓΕΛ/ ΕΠΑΛ 5
- Ανώτερη Εκπαίδευση 5
- Ανώτατη Εκπαίδευση 5
- Πατέρας:
- Απόφοιτος Δημοτικού 5
- Απόφοιτος Γυμνασίου 5
- Απόφοιτος ΓΕΛ/ΕΠΑΛ 5
- Ανώτερη Εκπαίδευση 5
- Ανώτατη Εκπαίδευση 5
- Εργάζονται οι γονείς σας;
- Ναι 5
- Όχι 5
- Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική κατάσταση της οικογένειάς σας;

- Καλή 5
- Μέτρια 5
- Κακή 5
- Τι ποσό από το χαρτζηλίκι σας διαθέτετε για την κατανάλωση αλκοόλ;
- Το μεγαλύτερο μέρος 5
- Το μισό μέρος 5
- Το μικρότερο μέρος 5
- Στην οικογένεια σας υπάρχουν άτομα με προβλήματα αλκοολισμού;
- Ναι 5
- Όχι 5
- Δε γνωρίζω/ Δεν απαντώ 5
- Που κάνατε χρήση αλκοόλ για πρώτη φορά;
- Στο σπίτι 5
- Σε κλαμπ 5
- Σε πανηγύρι 5
- Σε παρέα 5
- Σε ποια ηλικία δοκιμάσατε αλκοόλ για πρώτη φορά;
- Μικρότερη των 16 ετών 5

- Ανάμεσα 16 και 18 ετών 5
- Μεγαλύτερη των 18 ετών 5
- Ποιος σας παρότρυνε να δοκιμάσετε;
- Πατέρας 5
- Φίλος 5
- Συγγενής 5
- Άλλο
- Έχετε βρεθεί σε κατάσταση μέθης;
- Ναι. 5
- Όχι 5
- Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;
- Μία φορά το μήνα 5
- Μία φορά το δεκαπενθήμερο 5
- Μία φορά την εβδομάδα 5
- Μία φορά το τριήμερο 5
- Πιο συχνά
- Τι πίνετε συνήθως;
- Κρασί 5

- Μπύρα 5
- Ρακί 5
- Ούζο 5
- Ουίσκι 5
- Βότκα 5
- Τεκίλα 5
- Άλλο
- Γνωρίζετε ότι τα ποτά διακρίνονται σε ελαφρά και σκληρά;
- Ναι 5
- Όχι 5
- Από που έχετε ενημερωθεί για τις παρενέργειες του αλκοόλ;
- Οικογένεια 5
- Σχολείο 5
- Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης 5
- Έντυπο Υλικό 5
- Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης 5
- Άλλο 5
- Είστε ενημερωμένος-η για τις παρενέργειες του αλκοόλ και τις επιπτώσεις

που επιφέρει η χρήση του στον οργανισμό;

- Ναι 5
- Όχι 5
- Λίγο 5
- $\frac{1}{2}$ 5

μολύνει το περιβάλλον;

- Καθόλου 5
- Λίγο 5
- Μέτρια 5
- Πολύ 5
- Πάρα πολύ 5
- Γνωρίζετε ότι διώκονται από το Νόμο όσοι επιχειρηματίες πωλούν

αλκοολούχα ποτά σε άτομα κάτω των 18 ετών;

- Ναι 5
- Όχι 5
- Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για το θέμα

του αλκοόλ μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα;

- Ναι 5
- Όχι 5

- Θα λαμβάνατε μέρος σε ομάδα αγωγής των νέων για το αλκοόλ;
- Ναι 5
- Όχι 5
- Δεν ξέρω 5
- Πιστεύετε ότι είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται έρευνες όπως την παρούσα;
- Ναι 5
- Όχι 5
- Μάλλον 5

Ευχαριστούμε πολύ για το χρόνο σας.

Παράρτημα 2

Πίνακες

Πίνακας 4: Πως θα χαρακτηρίζατε το μέρος που έχετε ζήσει τα περισσότερα χρόνια σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πόλη	137	68.2
Κωμόπολη	33	16.4
Χωριό	31	15.4

Σύνολο 201 100.0

Πίνακας 5: Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Απόφοιτος Δημοτικού	34	16.9
Απόφοιτος Γυμνασίου	77	38.3
Απόφοιτος ΓΕΛ/ΕΠΑΛ	33	16.4
Ανώτερη Εκπαίδευση	33	16.4
Ανώτατη Εκπαίδευση	24	11.9
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 6: Ποιο είναι το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Απόφοιτος Δημοτικού	44	21.9
Απόφοιτος Γυμνασίου	53	26.4
Απόφοιτος ΓΕΛ/ΕΠΑΛ	41	20.4
Ανώτερη Εκπαίδευση	27	13.4
Ανώτατη Εκπαίδευση	36	17.9
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 7: Εργάζονται οι γονείς σας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	154	76.6
Όχι	47	23.4
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 8: Πως θα χαρακτηρίζατε την οικονομική σας κατάσταση;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καλή	54	26.9
Μέτρια	81	40.3
Κακή	66	32.8
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 9: Τι ποσό από το χαρτζηλίκι σας διαθέτετε για την κατανάλωση αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Το μεγαλύτερο μέρος	23	11.4
Το μισό μέρος	61	30.3
Το μικρότερο μέρος	117	58.2
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 10: Που κάνατε για πρώτη φορά χρήση αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Σπίτι	46	22.9
Κλαμπ	40	19.9
Πανηγύρι	28	13.9
Με παρέα	86	42.8
Σύνολο	200	99.5
Missing System	1	0.5
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 11: Σε ποια ηλικία δοκιμάσατε αλκοόλ για πρώτη φορά;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μικρότερη των 16	143	71.1
Ανάμεσα 16 με 18	49	24.4
Μεγαλύτερη των 18	9	4.5
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 12: Ποιος σας παρότρυνε να δοκιμάσετε;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Πατέρας	30	14.9
Φίλος	102	50.7
Συγγενής	60	29.9
Άλλο	9	4.5
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 13: Έχετε βρεθεί σε κατάσταση μέθης;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	100	49.8
Όχι	99	49.3
999.00	2	1.0
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 14: Πόσο συχνά καταναλώνετε αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Μια φορά το μήνα	64	31.8
Μία φορά το 15ήμερο	59	29.4
Μια φορά την εβδομάδα	52	25.9
Μία φορά το τριήμερο	23	11.4
Πιο συχνά	2	1.0
999.00	1	.5
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 15: Τι πότο πίνετε συνήθως;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Κρασί	49	24.4
Μπίρα	52	25.9
Ρακί	16	8.0
Ούζο	6	3.0
Ουίσκι	34	16.9
Βότκα	32	15.9
Τεκίλα	10	5.0
Άλλο	2	1.0
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 16: Στην οικογένεια σου υπάρχουν άτομα με προβλήματα αλκοολισμού;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	43	21.4
Όχι	116	57.7
Δε γνωρίζω/ δεν απαντώ	42	20.9
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 17: Γνωρίζετε ότι τα ποτά διακρίνονται σε ελαφριά και σκληρά;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	118	58.7
Όχι	78	38.8
999.00	5	2.5
Σύνολο 201	201	100.0

Πίνακας 18: Γνωρίζετε ότι διώκονται από το Νόμο, όσοι επιχειρηματίες πωλούν αλκοολούχα ποτά σε άτομα κάτω των 18 ετών;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	151	75.1
Όχι	48	23.9
999.00	2	1.0
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 19: Είστε ενημερωμένος-η για τις παρενέργειες του αλκοόλ και τις επιπτώσεις που επιφέρει η χρήση του στον οργανισμό;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	120	59.7
Όχι	25	12.4
Λίγο	52	25.9
999.00	4	2.0
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 20: Από που έχετε ενημερωθεί για τις παρενέργειες του αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Οικογένεια	92	45.8
Σχολείο	39	19.4
Μέσα Ενημέρωσης	34	16.9
Έντυπο Υλικό	12	6.0
Μέσα Κοινωνικής Δικτύωσης	19	9.5
Άλλο	5	2.5
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 21: Θεωρείτε ότι θα πρέπει να υπάρχει περισσότερη ενημέρωση για το

Θέμα του αλκοόλ μέσα από το εκπαιδευτικό σύστημα;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	154	76.6
Όχι	47	23.4
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 22: Κατα πόσο ικανοποιημένος-η είστε από την ενημέρωση που σας παρείχε το εκπαιδευτικό σύστημα γύρω από το θέμα του αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Καθόλου	70	34.8
Λίγο	41	20.4
Μέτρια	46	22.9
Πολύ	30	14.9
Πάρα πολύ	10	5.0
999.00	4	2.0
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 23: Θα λάμβανες μέρος σε ομάδα αγωγής των νέων για το αλκοόλ;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	83	41.3
Όχι	54	26.9
Δεν ξέρω	64	31.8
Σύνολο	201	100.0

Πίνακας 24: Πιστεύεις ότι είναι χρήσιμο να πραγματοποιούνται έρευνες όπως η δικιά μας;

	Συχνότητα	Ποσοστό
Ναι	123	61.2

Όχι	22	10.9
Μάλλον	56	27.9
Σύνολο	201	100.0