



Ελληνικό Μεσογειακό Πανεπιστήμιο
Σχολή Επιστημών Υγείας
Τμήμα Νοσηλευτικής

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Επίδραση του αλκοόλ στη συμπεριφορά των νέων ενηλίκων

Φοιτήτριες:

ΧΑΡΙΤΙΝΗ ΜΑΡΙΝΑΚΗ

ΣΤΕΛΛΑ ΔΟΞΑΚΗ

ΒΕΡΟΝΙΚΑ ΤΖΑΛΙΔΗ

Υπεύθυνος Καθηγητής:

Γεώργιος Κριτσωτάκης

Ηράκλειο, Ιούνιος 2020

<u>Περιεχόμενα</u>	ΣΕΛΙΔΑ
Περίληψη	4
Αγγλική περίληψη	5
<u>Θεωρητικό μέρος</u>	
Εισαγωγή	6
Κεφάλαιο 1 Ορισμός του αλκοόλ	9
Κεφάλαιο 2 Επιπτώσεις του αλκοόλ	21
Κεφάλαιο 3 Αλκοόλ και διαπροσωπικές σχέσεις	32
Κεφάλαιο 4 Αλκοόλ και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά	36
Κεφάλαιο 5 Αλκοόλ και οικογένεια	40
Κεφάλαιο 6 Αλκοόλ και σεξουαλική συμπεριφορά	45
Κεφάλαιο 7 Αλκοόλ και ατυχήματα	47
Κεφάλαιο 8 Η αλκοολική νοσηρότητα και θνησιμότητα	52
Κεφάλαιο 9 Αλκοόλ και κατάθλιψη	55
<u>Ερευνητικό μέρος</u>	
Μεθοδολογία της έρευνας	58
Ερευνητικά ερωτήματα ή υποθέσεις	62
<u>Αποτελέσματα</u>	
Ευρήματα και πίνακας 1	63
Ευρήματα και πίνακας 2	65
Ευρήματα και σχήμα 1	66
Ευρήματα και σχήμα 2	67
Ευρήματα και πίνακας 3	68
Ευρήματα και πίνακας 4	69
Ευρήματα και σχήμα 3	70
Ευρήματα και σχήμα 4	71

Ευρήματα και πίνακας 5	72
Ευρήματα και πίνακας 5.1	73
Συζήτηση	75
Περιορισμοί μελέτης	77
Προτάσεις	77
Συμπεράσματα	79
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α	80
Βιβλιογραφία	
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β	92
Ερωτηματολόγιο	

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η κατάχρηση του οινοπνεύματος και ο αλκοολισμός αποτελεί εδώ και αιώνες ένα μέγιστο πρόβλημα των ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών. Πλέον ο αλκοολισμός αναγνωρίζεται ως ασθένεια, ενώ δυστυχώς δεν γίνεται ότι είναι απαραίτητο για την εξάλειψή του, αλλά τείνει να αυξάνεται κάθε έτος δημιουργώντας μια πληθώρα προβλημάτων στους νέους ενήλικες.

Είναι σκόπιμο να γίνει εκτεταμένη έρευνα όσον αφορά το θέμα αυτό, για να καταφέρουμε κάποτε να μειώσουμε ή αν είναι δυνατόν να εξαλείψουμε πλήρως τις οδυνηρές συνέπειες που αντιμετωπίζουν στην καθημερινότητά τους νέοι κατά τα άλλα υγιείς αλλά «αλκοολικοί».

Ο λόγος αυτός μας οδήγησε στην προσπάθεια διερεύνησης των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι νέοι κυρίως ενήλικες κι οι φοιτητές εξαιτίας του αλκοόλ ώστε να δώσουμε την κινητήρια δύναμη που χρειάζεται ώστε να συνεχιστούν τέτοιου είδους έρευνες και να κινητοποιηθούν οι αναγνώστες.

Λέξεις κλειδιά: Αλκοόλ, αλκοολισμός, κοινωνικές επιπτώσεις, νέοι ενήλικες, συμπεριφορές.

SUMMARY

Alcohol abuse and alcoholism have been a major problem in developed and developing countries for centuries. Alcoholism is now recognized as a disease, but unfortunately they don't try enough to eliminate it, but it tends to increase every year, creating a plethora of problems in young adults. It is advisable to do extensive research on this subject, in order to one day manage to reduce or, if possible, completely eliminate the painful consequences that otherwise healthy but "alcoholic" young people face in their daily lives.

This reason led us to try to investigate the problems faced by young people, mainly adults and students, because of alcohol, in order to give the driving force needed to continue such researches and mobilize the reader.

Key words: Alcohol, alcoholism, social consequences, young adults, behaviours.

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία αφορά το ρόλο του αλκοόλ στη συμπεριφορά των νέων ενηλίκων, δηλαδή κατά πόσο την επηρεάζει και πώς, έχοντας στόχο να καταδείξει κάποιες από αυτές τις συμπεριφορές σε σύγκριση με διάφορα χαρακτηριστικά του ατόμου. Με ερευνητικές διεργασίες θα γίνει προσπάθεια να συσχετιστεί η χρήση του αλκοόλ από τους νέους με ανεπιθύμητες συμπεριφορές και τα χαρακτηριστικά τους.

Αναλυτικότερα έγινε αρχικά καταμερισμός του θέματος σε ποικίλες θεματικές ενότητες ώστε να είναι όσο το δυνατόν πιο πλήρες βάση βιβλιογραφικών αναφορών και ανασκοπήσεων, ξεκινώντας από ορισμούς των εννοιών που σχετίζονται με το αλκοόλ και φτάνοντας σε αναλύσεις της επιρροής του αλκοόλ σε κάθε κοινωνικό τομέα. Έπειτα έγινε ανάλυση των ερευνητικών στοιχείων που είχαμε βάση των αποτελεσμάτων και της μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε ενώ παρατέθηκαν οι στατιστικοί πίνακες με τα ευρήματα και ακολούθησε τέλος η συζήτηση και οι προτάσεις με τα συμπεράσματα.

Η κατάχρηση ουσιών και η εξάρτηση από ουσίες συγκαταλέγονται ανάμεσα στα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στη σύγχρονη κοινωνία. Δεν είναι μόνο πρόβλημα ιατρικό και δημόσιας υγείας. Είναι και πρόβλημα οικονομικό, κοινωνικό, ψυχολογικό. Δεν επηρεάζεται μόνο ο χρήστης αλλά και το κοινωνικό σύνολο.

Γενικώς τα οινόπνευματώδη ποτά είναι υπεύθυνα για αρκετά μεγάλα ποσοστά των οικιακών, εργατικών και των λοιπών ατυχημάτων, των ατυχημάτων που αφορούν πεζούς και αθλητές αλλά κυρίως των τροχαίων, της παιδικής κακοποίησης, της ενδοοικογενειακής βίας, της ψυχικής καταβολής που προκαλεί κατάθλιψη και άλλες ψυχικές ασθένειες, των αυτοκτονιών και όλων των διαπροσωπικών συγκρούσεων και διαπληκτισμών, μπελάδων με την αστυνομία, διαζυγίων και χωρισμών ανάμεσα σε φίλους.

Οι σωματικές και ψυχικές βλάβες που προκαλούνται από το αλκοόλ και υπονομεύουν τη σωματική υγεία των νέων αποτελούν ένα ακόμα μεγαλύτερο ποσοστό και δε θα τις αναλύσουμε

εκτεταμένα στην παρούσα εργασία. Όμως κάποιες από τις ψυχικές επιπτώσεις του αλκοόλ μεταξύ των οποίων είναι κάθε μορφής ψυχική καταβολή και η κατάθλιψη, είναι στενά συνδεδεμένες με τις κοινωνικές του επιπτώσεις, αφού οδηγούν το άτομο σε αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, βία, επιθετικότητα, παρορμητικότητα και σε απόπειρες αυτοκτονιών. Ο αλκοολισμός πλέον είναι το ίδιο διαδεδομένος στις νέες ηλικίες.

Βάση ερευνών, ο πειραματισμός στις παράνομες ουσίες και η κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί συμπεριφορά σε νέους φοιτητές κυρίως. (Webb, 1997). Οι συμπεριφορές που προαναφέρθηκαν σχετίζονται άμεσα με επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία, με κατάθλιψη, με βία και διαπληκτισμούς, με πνιγμούς, με τροχαία ατυχήματα, με αυτοκτονίες και με απρόσεκτη σεξουαλική συμπεριφορά (Hanna και συν., 2001). Σήμερα η έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ γίνεται σε πολύ μικρή ηλικία, ακόμα και στην παιδική. Για παράδειγμα στην Βουλγαρία γίνεται από τα 12 με 13 έτη κατά μέσο όρο και στην Ελλάδα από τα 12, με βάση τα λόγια διευθυντή κέντρου εξάρτησης. Σύμφωνα με την εφημερίδα το Βήμα 24/3/2002, έχει υπάρξει αλκοολικός σε κέντρο απεξάρτησης της Ελλάδας μόλις 10 ετών. Όσο περνούν τα χρόνια τόσο αυξάνονται οι νέοι αυτοί που κάνουν υπερκατανάλωση και μειώνεται η ηλικία έναρξης της χρήσης του αλκοόλ, με την Ελλάδα να κατέχει την πρωτιά όσον αφορά στην χρήση αλκοόλ από έφηβους γύρω στα 15 όλων των φύλων στην Ευρώπη, με το Ρέθυμνο το 2011 να κατείχε την πρωτιά σε όλη την Ελλάδα σύμφωνα με τον OKANA, και την Τρίτη θέση παγκοσμίως. Συμπερασματικά αυτό το φαινόμενο πρέπει να μας προκαλεί ανησυχία γιατί πρόκειται για το αύριο των παιδιών και αυριανών πολιτών της Ελλάδας. Ιδιαίτερα οι νέοι 15 με 18 που δεν πίνουν από λίγο κάθε μέρα αλλά κυρίως πίνουν όποτε βγουν μία φορά τη βδομάδα ή ακόμα και το μήνα αλλά πίνουν πάνω από 4 ποτά για τα κορίτσια και 5 για τα αγόρια που είναι το όριο που αν υπερβείς θα έχεις βαθμιαία πολλά προβλήματα τόσο κοινωνικά όσο και στην σωματική και ψυχική σου υγεία. (Το Βήμα, 24/3/2002).

Βάση ερευνών ακόμα και όταν καταναλώνεις καθημερινά μικρή ποσότητα αλκοόλ μπορεί να αντιμετωπίσεις όλα τα σχετικά με αυτό προβλήματα (για γυναίκες πάνω από 20 με 40 γρ. και για άνδρες πάνω από 60 με 80 (Ποταμιανός, 2005). Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι πρόξενος πολλών κοινωνικών προβλημάτων. Είναι αιτία κακών σχέσεων, επιθετικής συμπεριφοράς, παρορμητικότητας, βίας και κακοποίησης στην οικογένεια, κατάθλιψης, μειώνει την παραγωγική ικανότητα των ατόμων, αυξάνει τη συχνότητα απουσιών από την εργασία και έχει σχέση με την κατανάλωση παράνομων εθιστικών ουσιών και καπνίσματος (Αλεξίου, 2005).

Οι επιδράσεις της εξάρτησης στα κοινωνικά συστήματα έχουν συμβάλει στη διαμόρφωση της άποψης ότι η εξάρτηση είναι πρωτογενώς κοινωνικό πρόβλημα και όχι διαταραχή που χρήζει θεραπείας. Μετά από πολλά χρόνια έρευνας, επιστημονικά τεκμηριωμένα στοιχεία καταδεικνύουν ότι ο εθισμός είναι μια διαταραχή και μάλιστα ότι η ανάπτυξή της είναι αποτέλεσμα μιας πολύπλοκης και πολυπαραγοντικής αλληλεπίδρασης ανάμεσα στην επαναλαμβανόμενη έκθεση στις ουσίες και σε βιολογικούς & περιβαλλοντικούς παράγοντες και συχνά ακολουθεί την πορεία χρόνιας υποτροπιάζουσας διαταραχής. (ΟΚΑΝΑ, 2020)

Σύμφωνα με τον ΟΚΑΝΑ, όταν γίνεται αυτό συνήθεια μπορεί για παράδειγμα να εκφυλιστεί ο εγκέφαλός τους σε πολύ μεγάλο βαθμό, σχεδόν όσο εκφυλίζεται σε όσους πάσχουν από άνοια, σταματά η νευρογένεση στην αμυγδαλή του εγκεφάλου και πολλά άλλα. Όλα αυτά δείχνουν το μέγεθος του προβλήματος και τις επιπτώσεις από την τακτική υψηλή κατανάλωση οινοπνεύματος από τον πληθυσμό (Αλεξίου, 2005).

Κεφάλαιο 1 Ορισμός του αλκοόλ

Συμφωνα με τον Becker, 2013, η αιθανόλη ή συχνότερα το αλκοόλ / οινόπνευμα, είναι μια χημική ένωση, κάτω από τον μοριακό τύπο C₂H₆O. Σύμφωνα με τον Brust, 2010, η αιθανόλη είναι ένα από τα νευροτοξικά ψυχοτρόπα φάρμακα, αλλά είναι επίσης ένα από τα παλαιότερα ποτά αναψυχής και εξακολουθεί να χρησιμοποιείται σε παγκόσμια βάση από τους ανθρώπους για αυτόν τον σκοπό. Η αιθυλική αλκοόλη είναι κατασταλτικό του ΚΝΣ με μοριακό τύπο C₂H₆O ή C₂H₅OH ή CH₃CH₂OH. Το C₂H₅ είναι η αιθυλομάδα και το OH η υδροξυλομάδα. Επίσης περιέχεται σε αυτήν ένα ισομερές του διμεθυλαιθέρα CH₃OCH₃. (Wikipedia). Δρα:

- ανοίγοντας διαύλους (GABA) που οδηγούν το Cl⁻ μέσα στο κύτταρο
- Κλείνοντας διαύλους (NMDA) που αφήνουν το Ca²⁺ μέσα στο κύτταρο

Αν κάποιος καταναλώνει συνεχώς αιθυλική αλκοόλη στον εγκέφαλο του ανοίγουν σταθερά GABA υποδοχείς και κλείνουν NMDA. Αυτό δεν είναι φυσιολογικό για τον εγκέφαλο. Έτσι ο εγκέφαλος αντισταθμίζει αυτές τις αλλαγές

- Μειώνοντας την παραγωγή GABA υποδοχέων
- Αυξάνοντας την παραγωγή NMDA υποδοχέων

Αν κάποιος έχει λιγότερους ανασταλτικούς (GABA) υποδοχείς και περισσότερους διεγερτικούς (NMDA) υποδοχείς, η αιθυλική αλκοόλη θα έχει όλο και μικρότερη δράση στον οργανισμό. Έτσι αναπτύσσεται ανοχή και το άτομο πίνει περισσότερο για να βιώσει τις δράσεις που είχε βιώσει αρχικά.

Ο εγκέφαλος του χρήστη βρίσκεται σε μια κατάσταση υπερδιεγερσιμότητας και περιμένει μια κατασταλτική ουσία, όπως η αιθυλική αλκοόλη για να αντισταθμίσει τις δράσεις αυτές. Αν ο χρήστης διακόψει την ουσία, ο εγκέφαλος παρουσιάζει υπερδιεγερσιμότητα, η οποία εκδηλώνεται με χαρακτηριστικά συμπτώματα (στέρηση). Φάρμακα που μπλοκάρουν τους

NMDA υποδοχείς ή ενεργοποιούν τους GABA υποδοχείς μειώνουν τα στερητικά συμπτώματα.
(OKANA, 2020)

Τύποι χρήσης ουσιών:

- Περιστασιακή, ελεγχόμενη, ψυχαγωγική ή κοινωνική χρήση
- Κατάχρηση ουσιών ή επιβλαβής χρήση
- Εθισμός που χαρακτηρίζεται από εξάρτηση

Τι είναι ο εθισμός

Όταν κάποιος χρησιμοποιεί το αλκοόλ παραπάνω από το κανονικό σε ποσότητα, ή οποιαδήποτε άλλη ψυχοτρόπο ουσία ο οργανισμός του σταδιακά συνηθίζει σε αυτήν και κάθε φορά θέλει παραπάνω ακόμα ποσότητα με αποτέλεσμα στο τέλος να μην αντέχει καθόλου χωρίς αυτή την ουσία και μάλιστα χωρίς τεράστιες ποσότητες από αυτήν, κάτι που ονομάζεται εθισμός. Ο εθισμός δεν είναι μια περιστασιακή και περιορισμένη χρήση εθιστικών ουσιών κάτι που διακρίνεται από την ύπαρξη ή όχι της εξάρτησης. Η ευαισθητοποίηση οδηγεί σε παθολογική “επιθυμία” η οποία διαφοροποιείται από τις ηδονικές δράσεις των ουσιών (ευχαρίστηση, αρέσκεια).

Οι νευροπροσαρμογές που προκαλούνται μεταβάλλουν τη διεργασία της ανταμοιβής και καθιστούν τα ευάλωτα άτομα υπερευαίσθητα στις κινητοποιητικές δράσεις των ουσιών (και των συνεξαρτημένων με τις ουσίες ερεθισμάτων), προκαλώντας όλο και πιο καταναγκαστική συμπεριφορά αναζήτησης και λήψης των ουσιών. Η χρονιότητα της νευρωνικής ευαισθητοποίησης καθιστά τους χρήστες ευαίσθητους στην υποτροπή ακόμα και μετά από διακοπή της λήψης.

Ο εθισμός είναι μια νόσος του εγκεφάλου και όπως άλλες οργανικές νόσοι επηρεάζει τη λειτουργία του αντίστοιχου ιστού. Ο εθισμός μπορεί να θεωρηθεί μια μορφή παθολογικής

μάθησης. Σύμφωνα με τη θεωρία κινήτρου-ευαισθητοποίησης ερεθίσματα που έχουν συνεξαρτηθεί με τη χρήση της ουσίας κυριαρχούν στη συμπεριφορά του χρήστη.

– Η αρχική λήψη της ουσίας προκαλεί ευφορία-ηδονή.

– Με το χρόνο αναπτύσσεται αντοχή στις ηδονικές δράσεις, ενώ οι δράσεις των συνεξαρτημένων ερεθισμάτων υφίστανται ευαισθητοποίηση.

– Ποικίλα ερεθίσματα μπορούν να ενεργοποιήσουν νευρωνικά συστήματα και να προκαλέσουν ασυνείδητες εξαρτημένες αντιδράσεις που γίνονται αντιληπτές ως ακαταμάχητη επιθυμία.

– Η συνειρμική μάθηση μεταξύ περιβαλλοντικών ερεθισμάτων και εθιστικής ουσίας-χρήσης ενισχύεται από την αυξημένη DAεργική δραστηριότητα. Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα οδηγούν σε μεγαλύτερη αναζήτηση και λήψη της ουσίας, ακόμα και αν έχει χαθεί η ηδονική της δράση.

Άλλα χαρακτηριστικά του εθισμού:

- Ψυχική ή/και σωματική ανάγκη λήψης
- Μετά από διακοπή της λήψης εμφανίζονται συμπτώματα στέρησης
- Ανάπτυξη αντοχής (δεν ισχύει για όλες τις ουσίες)
- Το τίμημα της απόκτησης δεν παίζει ρόλο και δεν μπορεί να εκτιμηθεί
- Διάλυση προσωπικότητας, ζωής, οικογένειας, επαγγελματικής δραστηριότητας
- Ανυπαρξία άλλων ενδιαφερόντων και σχεδίων για το μέλλον
- Μεγάλη τάση υποτροπής μετά από (τη δύσκολη) ολοκλήρωση κάποιου θεραπευτικού προγράμματος.

Η εξάρτηση εμφανίζει διάφορα συμπτώματα και διακρίνεται ανάλογα με τα συμπτώματα αυτά σε:

–Σωματική (φυσική)

–Ψυχολογική (ψυχική)

Μια τροποποιημένη οργανική κατάσταση (νευροπροσαρμογή), η οποία δημιουργείται από τη χρόνια χορήγηση της εξαρτησιογόνου ουσίας, και η οποία απαιτεί τη συνέχιση της χρήσης σε συνεχώς αυξανόμενες δόσεις για να αποφευχθεί η εμφάνιση χαρακτηριστικού για την κάθε ουσία συνδρόμου στέρησης. Όσο βαρύτερα είναι τα συμπτώματα στέρησης που εμφανίζονται τόσο μεγαλύτερη εξάρτηση έχει το άτομο.

Ψυχολογική εξάρτηση

Μια κατάσταση κατά την οποία η εξαρτησιογόνος ουσία προκαλεί ένα αίσθημα ικανοποίησης και ψυχικής ορμής που απαιτεί την περιοδική ή συνεχή χορήγηση της ουσίας για την πρόκληση ευφορίας και τη μείωση του άγχους, της δυσφορίας και της ψυχολογικής πίεσης ώστε το άτομο να νοιώθει φυσιολογικά και να μπορεί να ανταπεξέρχεται στις απαιτήσεις της καθημερινής ζωής. Το άτομο αισθάνεται την ακαταμάχητη επιθυμία για την ουσία. (OKANA, 2020)

Αλκοολούχο ποτό

Αλκοολούχο είναι ένα ποτό όταν μέσα σε αυτό υπάρχει αλκοόλη. Το πιο δημοφιλές από αυτά είναι το κρασί το οποίο παράγεται από τα σταφύλια και το μούστο τους και μπορεί να βγει σε διάφορα χρώματα όπως κόκκινο, ροζέ, λευκό ανάλογα με τον τύπο των σταφυλιών αλλά και σε πιο χρωματιστά όπως μπλε και χρυσό ανάλογα με τις χρωστικές και τις διάφορες ουσίες που πλέον βάζουνε μέσα για κερδοσκοπικούς λόγους. Το κρασί δε χρησιμοποιείται μόνο για την ευχαρίστηση της πόσης του αλλά μπορεί να το πίνουν για λόγους κοινωνικούς, γεωργικούς ακόμα και θρησκευτικούς αφού οι καλές ποιότητες κρασιών χρησιμοποιούνται και στη Θεία Κοινωνία, αλλά και στο μαγείρεμα. (www.wikipedia.gr)

Ορισμός του αλκοολισμού

Αλκοολισμό έχει αυτός που έχει ολοκληρωτική εξάρτηση από το αλκοόλ μετά από μακροχρόνια κατανάλωση σε υπερβολικό βαθμό οινοπνεύματος και είναι η παθολογική σχέση του αλκοολικού με το αλκοόλ. Πλέον θεωρείται ασθένεια και δυστυχώς από πολλούς οι αλκοολικοί στιγματίζονται και αντιμετωπίζονται ως αποβράσματα της κοινωνίας, ως κακοί χαρακτήρες κα ως εγκληματίες και ανάξιοι.

Γενετική βάση του αλκοολισμού

Στις ΗΠΑ η κατανάλωση αλκοόλ δεν κατανέμεται ομοιόμορφα σ' όλο τον πληθυσμό. Το 10% του πληθυσμού καταναλώνει το 50% του αλκοόλ. Πολλές μελέτες διδύμων και υιοθεσίας υποστηρίζουν ότι κύριοι λόγοι γ' αυτό είναι γενετικοί. Μελέτες με διδύμους για τον αλκοολισμό:

– MZ 54% συμφωνία

– ΔZ 28% συμφωνία

• Συμβολή μελετών υιοθεσίας

– Μελέτες σε γιους αλκοολικών έδειξαν διαφορές στις επιδράσεις του οινοπνεύματος (στη φυσιολογία και στη συμπεριφορά) σε σύγκριση με γιους μη αλκοολικών. Οι διαφορές αυτές δεν μπορούν να εξηγηθούν από το μηχανισμό της ανοχής λόγω χρόνιας χρήσης οινοπνεύματος. Δύο είναι οι πιθανοί παράγοντες που οδηγούν στην εμφάνιση ατομικών διαφορών σε οποιαδήποτε χαρακτηριστικά ή συμπεριφορά αλκοολισμού, το περιβάλλον και τα γονίδια. Η σημασία των περιβαλλοντικών παραγόντων είναι αναμφισβήτητη. Στις ΗΠΑ και σε κάποιες άλλες χώρες ο εθισμός στη νικοτίνη παρουσιάζει πτωτική τάση τα τελευταία χρόνια. Η πιθανότητα ένα πειραματόζωο να εθιστεί σε μια ψυχοτρόπο ουσία αυξάνει: α) μετά από προηγούμενη έκθεσή του σε αυτή την ουσία και β) μετά τη χορήγηση γλυκοκορτικοειδών ή περιβαλλοντικού στρες.

Προσδιορισμός των γονιδίων που προδιαθέτουν στον εθισμό

Η προδιαθεσιμότητα στον εθισμό προφανώς δεν μπορεί να σχετίζεται με ένα μόνο μεταλλαγμένο γονίδιο.

- Το γονίδιο του D2 υποδοχέα στο γενικό πληθυσμό συναντιέται σε δύο αλληλόμορφα: – το A1 – το A2 (επικρατέστερο)
- Οι περισσότεροι αλκοολικοί διαθέτουν το A1 αλληλόμορφο.
- Μελέτη πολυμορφισμών στον άνθρωπο.
- Προβλήματα με το φαινότυπο και το γονότυπο.

Μελέτες υποδεικνύουν ότι υπάρχουν ευάλωτοι φαινότυποι και ευάλωτοι γονότυποι. Επειδή συχνό συνοδό χαρακτηριστικό του εθισμού από διάφορες ουσίες είναι η ανηδονία, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι τα εξαρτημένα άτομα έχουν κάποια δυσλειτουργία στο νευρωνικό σύστημα ανταμοιβής τους (υπολειτουργία), την οποία προσπαθούν να θεραπεύσουν αυτό-χορηγώντας φάρμακα που διεγείρουν αυτό το σύστημα. Πολλοί μπορεί να είναι οι μηχανισμοί με τους οποίους ελαττωμένα ή αυξημένα επίπεδα νευροδιαβιβαστών, ορμονών ή υποδοχέων μπορεί να κάνουν ένα άτομο επιρρεπές στον εθισμό. Αυτό μπορεί να προέλθει από τη μετάλλαξη ενός γονιδίου ή κάποιων γονιδίων τα οποία ελέγχουν την παραγωγή αυτών των δεικτών. Μια γενετική προδιάθεση για τον εθισμό σε μια ψυχοτρόπο ουσία μπορεί να σχετίζεται με αλλαγές σε κάποια από τα γονίδια που είναι υπεύθυνα για τη σύνθεση και τη ρύθμιση νευροδιαβιβαστών και υποδοχέων στον εγκέφαλο, που επηρεάζουν χαρακτηριστικά της συμπεριφοράς. (OKANA, wikipedia).

Ο αλκοολισμός έχει ορισθεί με ποικίλους τρόπους από πολλές διαφορετικές προσωπικότητες. Γενικώς η αιθυλική ή αλλιώς αιθανική αλκοόλη είναι ναρκωτικό επιζήμιο για

τα όργανα, εξαρτησιογόνο και εθιστικό, αλλά και ψυχοτρόπο. Προκαλεί ποικίλες επιδράσεις στον οργανισμό που μπορούν να ταξινομηθούν με πολλές διαφορετικές διαβαθμίσεις σε ομάδες.

Ένας ορισμός που ανταποκρίνεται περισσότερο στην παρούσα εργασία αποτελεί εκείνος που εννοούσε τον αλκοολισμό ως «πολύπλοκο κοινωνικοπολιτισμικό φαινόμενο στο επίπεδο ενός συνόλου όπου παρεμβαίνουν μεταξύ άλλων το πολιτισμικό βάρος, οι οικονομικοί παράγοντες και η έννοια της παρέκκλισης». Στο συγκεκριμένο ορισμό, ο αλκοολισμός θεωρείται πως ανήκει περισσότερο στον τομέα των κοινωνικών επιστημών, παρά στον τομέα των ιατρικών επιστημών.

ΦΑΣΕΙΣ – ΜΟΝΤΕΛΑ - ΤΥΠΟΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Φάσεις αλκοολισμού

Όπως βλέπουμε από το βιβλίο του κ. Μπικηρόπουλου (2015), το αλκοόλ αποτελείται από τέσσερις φάσεις:

1η Φάση: Η φάση αυτή είναι η φυσιολογική χρήση του αλκοόλ. Περιλαμβάνει ανθρώπους που κάνουν καθημερινά χρήση του αλκοόλ για να χαλαρώσουν ή για να νιώσουν καλύτερα.

2η Φάση (πρόδρομη): Στη φάση αυτή δεν καταναλώνεται μεγάλη ποσότητα αλκοόλ, ενώ παράλληλα συνδέεται με κοινωνικές δραστηριότητες. Το άτομο αρχίζει να πίνει κρυφά, να σκέφτεται συχνά το αλκοόλ και η ποσότητα αυξάνεται συνεχώς.

3η Φάση (κρίσιμη): Στην Τρίτη φάση το άτομο εξαρτιέται καθοριστικά από το αλκοόλ. Όλες του οι κοινωνικές δραστηριότητες καθώς και η διατροφή του συνδέονται με το αλκοόλ. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα α) την αλλαγή της συμπεριφοράς του ατόμου, η οποία χειροτερεύει μέρα παρά μέρα, β) την βία προς το οικογενειακό του περιβάλλον, γ) τα κενά μνήμης, δ) σύγχυση καθώς και αδυναμία επαφής με το περιβάλλον.

4η Φάση (χρόνια): Στην φάση αυτή το αλκοόλ αποτελεί την καθημερινότητα του ατόμου, με συνέπεια να εξαρτιέται η συμπεριφορά του από αυτό. Το άτομο παρουσιάζει σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις, οι οποίες είναι φανερές στο περιβάλλον. (Βερβαινιώτη 2018)

Μοντέλα αλκοολισμού

Τα μοντέλα του αλκοολισμού είναι τα εξής:

Το Ψυχοδυναμικό μοντέλο: Με βάση τις πρώτες μελέτες με θέμα τον αλκοολισμό, οι οποίες παρουσιάστηκαν στη ψυχαναλυτική βιβλιογραφία το 1915, το αλκοόλ συνδέεται με την ομοφυλοφιλία. Η σύνδεση του ομοφυλόφιλου με το αλκοόλ συνδέεται με την συναισθηματική ανωριμότητα και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να τον οδηγούν σε ανώριμους διεξόδους. Η άποψη αυτή αποτελείται από μία μόνο μειοψηφία από ψυχαναλυτές, γιατί θα ήταν υπερβολικό να θεωρεί κανείς ότι όλοι οι αλκοολικοί είναι ομοφυλόφιλοι.

Το Ιατρικό μοντέλο: Στο μοντέλο αυτό, το αλκοόλ παρουσιάζεται σαν <<ασθένεια>> και όχι σαν ένα φαινόμενο που έχει συνέπεια στην υγεία του ατόμου και της κοινωνίας. Παρουσιάζονται οι επιδράσεις και οι βλάβες που προκαλεί η χρήση αλκοόλ στον οργανισμό του ατόμου. Με βάση τον αμερικανό ψυχίατρο E. M. Jellinek, ο αλκοολικός πρέπει να θεωρείται σαν άρρωστος και να του παρέχουν ιατρικό ενδιαφέρον αντί απομόνωση και κοινωνική απόρριψη.

Τύποι αλκοολισμού

Με βάση τον Μπικηρόπουλο (2015), υπάρχουν πέντε τύποι αλκοολισμού.

1. Τύπος -ΑΛΦΑ:

- Η ποσότητα του αλκοόλ ελέγχεται και δεν είναι καθημερινή.
- Σκοπός είναι ο καθησυχασμός από ψυχικές διεργασίες και αποσκοπεί στην απαλλαγή από δυσάρεστα συναισθήματα.

2. Τύπος -ΒΗΤΑ:

- Καταναλώνει αλκοόλ σε περίπτωση που το περιβάλλον είναι κατάλληλο γι' αυτόν.
- Κίνητρο του είναι η ταύτιση ή προσαρμογή με την παρέα και το περιβάλλον.

3. Τύπος -ΓΑΜΑ:

- Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου Α.
- Αδυνατεί να σταματήσει τη χρήση αλκοόλ ακόμα και αν υπάρχουν σοβαροί λόγοι υγείας.
- Παρουσιάζουν συμπτώματα όπως ταχυκαρδία, ναυτία, νευρικότητα, τρέμουλο.

4. Τύπος -ΔΕΛΤΑ:

- Αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου Β.
- Η καθημερινή χρήση του αλκοόλ έχει σαν αποτέλεσμα να του προκαλέσει σωματική εξάρτηση απ' αυτό.

• Κατανάλωση του αλκοόλ πραγματοποιείται ακόμα και τις πρωινές ώρες, καθώς και κάνουν την εμφάνισή τους λιποθυμικά επεισόδια.

5. Τύπος -ΕΨΙΛΟΝ:

- Χαρακτηρίζεται από απώλεια ελέγχου.

Συμπερασματικά αυτοί που θεωρούνται εξαρτημένοι από το αλκοόλ είναι οι τύποι 3, 4 και

5. (Βερβαινιώτη 2018)

ΑΙΤΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Διάφοροι γενετικοί, ψυχολογικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, χαρακτηρίζονται ως αίτια του αλκοολισμού. Οι παράγοντες αυτοί προκαλούν σοβαρές συνέπειες στην υγεία και τη συμπεριφορά του ατόμου, στην οικογένεια, καθώς και στην κοινωνία. Στα άτομα που αρχίζουν να κάνουν χρήση αλκοόλ, παρουσιάζεται μια ιδιόμορφη αντίδραση. Με την πάροδο του χρόνου, η κατανάλωση σε αλκοόλ πέρα του μέτρου, έχει σαν αποτέλεσμα να διαταράξει την ισορροπία των χημικών ουσιών και των νευρικών διόδων του εγκεφάλου. Αυτά

αποτελούν τα βασικά στοιχεία που έχουν σχέση με την ικανότητα ελέγχου συμπεριφοράς. Εξαιτίας αρνητικών συναισθημάτων, το άτομο θεωρεί ότι με την χρήση περισσότερων ποσοτήτων αλκοόλ, θα μειωθούν ή θα εξαλειφθούν. Συγκεκριμένα, οι αιτίες που ωθούν το άτομο να καταναλώνει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ είναι οι εξής:

Κοινωνικοί παράγοντες

Το αλκοόλ αποτελεί μέρος της καθημερινής μας ζωής και συνδέεται με διάφορες κοινωνικές μας εκδηλώσεις.

- Οικογένεια

Μέσω της οικογένειας το άτομο είναι πιθανόν να οδηγηθεί στον αλκοολισμό. Μέσα από κοινωνικές εκδηλώσεις μπορεί ένα άτομο, ακόμα και μικρής ηλικίας, να έρθει σε επαφή με το αλκοόλ. Υπάρχουν γονείς που αντιμετωπίζουν άσχημες και αγχώδεις καταστάσεις στην καθημερινότητά τους και καταναλώνουν αλκοόλ νομίζοντας ότι έτσι θα επιλυθούν. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα στο να αποκτούν τα παιδιά μια πρώτη επαφή με αυτό.

- Ήθη-Έθιμα

Ένας ακόμη βοηθητικός παράγοντας που συμβάλλει στην αποτροπή του ατόμου από την κατάχρηση αλκοόλ είναι η κουλτούρα και τα πολιτιστικά στοιχεία της κάθε χώρας. Στα μεσογειακά κράτη, επιπροσθέτως, το αλκοόλ κάνει την εμφάνισή του σε γεύματα και σε ιδιαίτερες περιπτώσεις. Αντίθετα σε χώρες της Κεντρικής Ευρώπης, η κατάχρηση του αλκοόλ είναι σύνηθες αποτέλεσμα, λόγω του ότι η κατανάλωσή του παρατηρείται σε μεγάλο βαθμό, ακόμη και όταν δεν υφίσταται καμία κοινωνική περίσταση. Ωστόσο, υπάρχουν χώρες όπου λόγω θρησκευτικών ή εθιμοτυπικών κανόνων, το αλκοόλ δεν υφίσταται. (Βερβαινώτη 2018)

Ψυχολογικοί παράγοντες

Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται και με ψυχολογικούς παράγοντες. Τα άτομα που έχουν παραπάνω πιθανότητες να αρχίσουν την κατάχρηση αλκοόλ, είναι αυτά που έχουν υποστεί κάποια μορφή σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης, παιδιά με τραυματικές εμπειρίες και με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Βερβαινιώτη 2018). Άλλοι λόγοι που οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ είναι οι εξής:

1. Δίψα για εμπειρίες, περιέργεια και ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή.

Τα νεαρά άτομα με συναισθηματική μόνωση, έλλειψη δεσμών και την απουσία ιδεολογικών αξιών, αναζητούν την ανάπτυξη μιας έντονης επιθυμίας για τη βίωση εμπειριών. (ΜΑ Μαλγαρινού - ΣΦ Κωνσταντινίδου 1995) Η απογοήτευση, από το ψάξιμο για κάποιο σκοπό στη ζωή, έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία ενός κενού, όπου έρχεται να γεμίσει η τοξική ουσία.

2. Επιθετικότητα και κατάθλιψη.

Άτομα που είναι απογοητευμένα με τη ζωή τους, μπορεί να έχουν επιθετικά συναισθήματα και αυτό να έχει σαν αποτέλεσμα την ανάπτυξη μια εξαρτητικής συμπεριφοράς. Η αδυναμία εκτόνωσης αυτών των συναισθημάτων έχουν σαν αποτέλεσμα στην δημιουργία ενός καταθλιπτικού συναισθήματος, το οποίο θα «πνίξει» ο νέος μέσα στο αλκοόλ.

3. Απελευθέρωση.

Πολλοί νέοι χρησιμοποιούν το αλκοόλ σαν μέσο για να κατακτήσουν την ελευθερία, λόγω της αφόρητης πραγματικότητας που αντιμετωπίζουν καθημερινά.

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ

Τα παιδιά όπου η σύλληψη τους έγινε σε κατάσταση μέθης αναπτύσσονται με καθυστέρηση και διάφορες ανωμαλίες όπως διανοητική καθυστέρηση, επιληψία κ.α. Με βάση τον Ελβετό Ψυχίατρο Μπεντσάν οι περισσότερες συλλήψεις πραγματοποιήθηκαν σε εορτάσιμες μέρες, όπως γάμοι, χριστούγεννα, πάσχα, στις οποίες πραγματοποιείται μεγάλη χρήση του

αλκοόλ. Με βάση έναν άλλο ψυχίατρο τον Μπουρενβίλ από την Γαλλία, περίπου το 40% των παιδιών που πάσχουν από διανοητική καθυστέρηση, έχουν κληρονομική επιβάρυνση αλκοολισμού (Γιάννης Τούντας 2002).

Ο αλκοολισμός των γονέων μπορεί να έχει σαν αποτέλεσμα την κακή διαπαιδαγώγηση των παιδιών τους, καθώς μπορεί να τα οδηγήσουν σε κακές συνήθειες και να προσανατολίσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά και παραβιάσεις του νόμου.

Νόμοι για το αλκοόλ

Υπάρχουν πολλοί νόμοι και διατάξεις όσον αφορά το αλκοόλ και όταν δεν ακολουθούνται υπάρχουν ποινικές διώξεις. Κυρίως αυτοί οι νόμοι αφορούν την προστασία των ανηλίκων δηλαδή έως τα 18 έτη στην Ελλάδα, οι οποίοι απαγορεύεται να πίνουν αλκοολούχα ποτά και να εισέρχονται σε μπαρ, κλαμπ και σε όλα τα συναφή παρά μόνο σε τυχόν ιδιωτικές εκδηλώσεις. Ακόμη εάν εισέλθουν στα δημόσια κέντρα, αυτά απαγορεύεται να τους πουλήσουν οτιδήποτε με αλκοόλ. (www.wikipedia.gr). Από την αρχαιότητα έως σήμερα το κρασί ήταν πάντα δημοφιλές κι έχουμε πάρα πολλά αποφθέγματα για αυτό από πολλές σημαντικές προσωπικότητες όπως τον Δημοσθένη, τον Αμβρόσιο Μπιρς, τον Ιησού Χριστό και τους Ευαγγελιστές Του, τον Πλάτωνα, την Βίβλο, τον Μένανδρο, τον Ρόμπερτ Λούις Στίβενσον και τον Βενιαμίν Φραγκλίνο.
Παραδείγματα:

- «Οίνος ευφραίνει καρδίαν ανθρώπου» ΒΙΒΛΟΣ
- « In vino veritas (εν οίνω η αλήθεια)» Πλίνιος ο Πρεσβύτερος
- «Το κρασί, αν χρησιμοποιηθεί κατάλληλα και με μέτρο, ανάλογα με τον άνθρωπο, είναι άριστο τόσο για την υγεία, όσο και για την αρρώστια» Ιπποκράτης
- «Το κρασί φέρνει στο φως όλα τα κρυμμένα μυστικά της ψυχής» Οράτιος
- «Ο Θεός έφτιαξε μόνο το νερό. Ο άνθρωπος έφτιαξε το κρασί» Βίκτωρ Ουγκό

Κεφάλαιο 2 Επιπτώσεις του αλκοόλ

Οι αρνητικές επιδράσεις του οινοπνεύματος στον ανθρώπινο οργανισμό είναι τόσο σωματικές όσο και ψυχο-νευρολογικές.

Σωματικές επιδράσεις

Η χρόνια έκθεση σε εθιστικές ουσίες μειώνει τη νευρογένεση στον ιππόκαμπο. Η χρόνια χρήση εθιστικών ψυχοτρόπων ουσιών έχει σχετιστεί με διαταραγμένη γνωστική λειτουργικότητα, η οποία μπορεί να συμβάλλει στα μακροχρόνια προβλήματα που παρατηρούμε σε χρόνιους χρήστες. Τα γνωστικά ελλείμματα μπορεί να συμβάλλουν στην κατάχρηση ουσιών και στον εθισμό.

- Μπορεί να αυξάνουν τη συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών (π.χ. αν υπάρχουν ελλείμματα σε μηχανισμούς ελέγχου των παρορμήσεων).

- Μπορεί να επηρεάζουν την ικανότητα του χρήστη να συμμετέχει σε προγράμματα αποκατάστασης με έμφαση σε ζητήματα εκπαίδευσης και γνωστικής λειτουργικότητας

(OKANA, 2020)

Άλλες πολύ γνωστές σωματικές επιπτώσεις του αλκοολισμού είναι οι αιφνίδιοι πρόωροι θάνατοι κυρίως στους νέους ανθρώπους είτε από τα προκαλούμενα προβλήματα υγείας είτε από τα τροχαία ατυχήματα που τα περισσότερα από αυτά οφείλονται σε κατάχρηση αλκοόλ. Λιπώδες ήπαρ, κίρρωση του ήπατος και ανακοπές ή αρρυθμίες είναι μόνο μερικά από τα πολλά θέματα υγείας που οφείλονται στο οινόπνευμα.

Ψυχικές και νευρολογικές επιδράσεις

Ο αλκοολισμός ασκεί επίσης ψυχο-νευρωτικές επιδράσεις στον ανθρώπινο οργανισμό. Η πρόωμη κατανάλωση οινοπνεύματος σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αλκοολισμού

και ειδικότερα στους εφήβους παρουσιάζεται μεγαλύτερη εκφύλιση των νευρώνων του εγκεφάλου το οποίο βάση ερευνών έχει αποδειχθεί ότι προκαλεί κατάθλιψη και απώλεια ικανότητας μαθήσεως και μνήμης. (OKANA, 2020)

Η κατάχρηση του αλκοόλ σίγουρα προξενεί προβλήματα σε πολλά επίπεδα, τόσο σε σωματικά όσο και σε κοινωνικοοικονομικά. Η αυξανόμενη τάση του καπνίσματος και της κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους είναι ένα ανησυχητικό φαινόμενο όσον αφορά τους κοινωνικούς φορείς αλλά και την επιστημονική κοινότητα.

Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί είναι πολυπαραγοντική δηλαδή να διαφοροποιείται ανάλογα με την ηλικία, την τάξη, το οικονομικό επίπεδο κι άλλα. Οι νέοι κυρίως θέλοντας να ανεξαρτητοποιηθούν επαναστατούν με όποιο τρόπο μπορούν και να αποκτήσουν νέες εμπειρίες ή να ξεφύγουν από την παρούσα ζωή τους, καταφεύγουν στο αλκοόλ, στο κάπνισμα, στα ναρκωτικά και σε επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά. Το αλκοόλ από μόνο του όμως αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για πολλά άλλα κοινωνικά θέματα όταν δεν χρησιμοποιείται λογικά και με μέτρο αλλά με επιπολαιότητα. Συγκεκριμένα αποτελεί πρόξενο πολλών ατυχημάτων, βίας σε όλες τις μορφές, υπονομεύει την οικονομία τόσο του κράτους όσο και του ατόμου που το καταναλώνει, του στενού του κύκλου αλλά και όλου του περιβάλλοντός του, προξενεί διάφορα προβλήματα στη ψυχική, στη σωματική υγεία του ατόμου και στις διαπροσωπικές του σχέσεις αφού παρόλο που το ποτό μπορεί να σου χαρίσει ευχάριστα συναισθήματα για λίγο, λόγω της ψυχοτρόπου δράσης του μπορεί να καθοδηγήσει εκείνο τη συμπεριφορά του πότη κάνοντάς την ανεξέλεγκτη, ακόμα και να του δημιουργήσει κατάθλιψη, ενώ το ίδιο το πρόσωπο είναι ανίκανο να διαχειριστεί όλες αυτές τις καταστάσεις αλλά και το ίδιο του το πρόσωπο. Η ψυχική διάθεση διαταράσσεται, συνήθως γίνεται αρνητική, ενώ πολλοί αλκοολικοί δεν παραδέχονται ότι αυτά τα αισθήματα οφείλονται στο αλκοόλ και αν δεν αναφέρουν στο γιατρό τους ποτέ ότι πίνουν, αυτός μπορεί να κάνει λάθος διάγνωση χορηγώντας τους ηρεμιστικά φάρμακα, που αν συνδυαστούν με το αλκοόλ μπορεί να επιδεινωθεί η κατάθλιψη (Hillemand, 2007).

Οι συνήθεις κοινωνικές επιπτώσεις που μπορεί να προκληθούν σε ένα άτομο από μία οξεία ή χρόνια δηλητηρίαση από το οινόπνευμα αφορούν: διαταραχές στις οικογενειακές σχέσεις, μείωση της απόδοσης στην εργασία με πιθανή απώλεια δουλειάς, οικονομικά προβλήματα κυκλοφοριακά ατυχήματα, εγκληματικότητα, κοινωνική απομόνωση, κατάθλιψη (Θεοφίλου, 2007).

Το αλκοόλ αποτελεί για την προαγωγή υγείας ένα βασικότατο στοιχείο που πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν από τους δημόσιους φορείς για την διεκπεραίωσή της. Το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης του OKANA έχει συλλέξει πολυποίκιλα και έγκυρα στοιχεία όσον αφορά την αιτιολόγηση της παραπάνω υποθέσεως. Το αλκοόλ ως γνωστών είναι το τρίτο σε όλο τον κόσμο αίτιο πρώιμου θανάτου και διαφόρων προβλημάτων υγείας, ενώ το ένα δεύτερο του συνολικού πληθυσμού στον κόσμο δεν καταναλώνει αλκοολούχα ποτά, και αποτελεί επίσης παράγοντα επικινδυνότητας για άλλα σχετιζόμενα προβλήματα όπως ακατάλληλες σεξουαλικές πρακτικές, αρνητικές επιπτώσεις στα έμβρυα, επηρεάζει την πορεία των άλλων συννοσηροτήτων έχοντας συνολικές επιπτώσεις χειρότερες ακόμα και από αυτές του καπνίσματος.

Η ανανέωση αυτών των στοιχείων για το αλκοόλ που συλλέγονται από τον OKANA είναι περισσότερο αναγκαία αφού στην περιφέρεια του ΠΟΥ παρατηρούνται τα μεγαλύτερα ποσοστά κατάχρησης οινοπνεύματος που μαζί με το τσιγάρο και τα οδικά ατυχήματα που μπορεί και να οφείλεται το οινόπνευμα σε κάποιες περιπτώσεις για αυτά, οδηγούν τους χρήστες σε βλαβερές επιδράσεις και θανάτους λόγω προβλημάτων υγείας πρόωρα, κάτι που θα ήταν δυνατό να είχε ανασταλεί.

Το αλκοόλ οδηγεί σε καρδιακά νοσήματα και πρόωρους θανάτους από ανακοπές αλλά και όλων των ειδών τους τραυματισμούς. Ειδικότερα στην κατάχρηση όπου αυξάνεται υπερβολικά η ποσότητα αλκοόλης στο αίμα υπάρχει μεγαλύτερος κίνδυνος πρόκλησης αιφνιδίων θανάτων, τραυματισμών και αυτοτραυματισμών, ισχαιμιών και όλων των σχετικών με το αλκοόλ κινδύνων. Ακόμα και οι μη χρήστες οινοπνεύματος μπορεί να πέσουν θύματα των επιπτώσεών

του σε κοινωνικό επίπεδο όπως θύματα κακοποίησης, εγκληματικότητας, ενδοοικογενειακής και μη βίας, μειωμένου οικογενειακού και κρατικού προϋπολογισμού λόγω νοσοκομειακής περίθαλψης. Τρεις στους δέκα έχει στο στενό περιβάλλον του κάποιον που κάνει κατάχρηση αλκοόλ, κάτι που πολλαπλασιάζει τις κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοόλ με αποτέλεσμα να είναι επιπτώσεις στο περιβάλλον του χρήστη είναι μεγαλύτερες συνολικά και από αυτές που οφείλονται στο κάπνισμα και στα ναρκωτικά.

Ακόμη δημιουργούνται κοινωνικές ανισότητες στα κράτη επηρεάζοντας την επίδραση των ουσιών ανάλογα με την περιοχή που κατοικείς αν ευνοείσαι ή όχι σε σχέση με τις κατώτερες κοινωνικά περιοχές. Μια αύξηση των κοινωνικών ασφαλειών ίσως θα μετρίαζε τις επιπτώσεις στην οικονομία και στο εργατικό δυναμικό λόγω αύξησης θανάτων σχετικών με το οινόπνευμα.

Η ύπαρξη ενός μύθου που υποστηρίζει ότι υψηλότερο εισόδημα έχουν όσοι πίνουν λίγες ποσότητες αλκοόλ σε σχέση με όσους κάνουν πλήρη αποχή έχει καταρριφθεί καθώς η οικονομία υπονομεύεται από την μειωμένη παραγωγική ικανότητα των χρηστών και δεν υπάρχει συγκεκριμένη ποσότητα που να την ευνοεί την οικονομία σε οποιοδήποτε κομμάτι. Το μόνο που ίσως ευνοείται είναι στοιχεία της προσωπικότητας του ατόμου κατά τη διάρκεια της εργασίας του όταν όμως δεν γίνεται κατάχρηση.

Ο κίνδυνος λόγω του αλκοόλ, αυξάνεται αναλόγως την ποσότητα που καταναλώνει το άτομο κατά τη διάρκεια της ζωής του. Κίνδυνος υπάρχει ακόμα και όταν πραγματοποιείται μερική χρήση αλκοόλ. Μελέτες αποδεικνύουν ότι η πιθανότητα ισχαιμικού επεισοδίου και διαβήτη τύπου 2 σε άτομα που πίνουν λίγο είναι μικρότερες από αυτούς που δεν πίνουν καθόλου. Το ίδιο ισχύει και για αυτούς που καταναλώνουν μόνο μπίρα ή κρασί. Γίνεται όλο και πιο σαφές ότι αυτοί που καταναλώνουν λίγη ή μέτρια ποσότητα αλκοόλ παρουσιάζουν καλύτερη υγεία και εργασιακή επάρκεια. Στους νεότερους οποιαδήποτε ποσότητα αλκοόλ αυξάνει τον κίνδυνο ισχαιμικού επεισοδίου. Στους μεγαλύτερους σε ηλικία ο θάνατος από ισχαιμικό επεισόδιο θα μπορούσε να επιτευχθεί με φυσική δραστηριότητα και σωστή διατροφή απ' ότι με κατανάλωση

μικρής ποσότητας αλκοόλ. Το αλκοόλ επηρεάζει το άτομο σε κάθε στάδιο της ζωής του, από την εμβρυακή μέχρι τη μεγάλη ηλικία. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι μεσήλικες και κυρίως οι άνδρες, πεθαίνουν από το αλκοόλ. Όσο αφορά την εγκυμοσύνη, η έκθεση στο αλκοόλ κατά την διάρκειά της μπορεί να βλάψει την ανάπτυξη του εγκεφάλου του εμβρύου καθώς και να προκαλέσει διανοητική υστέρηση που εκδηλώνεται αργότερα κατά την παιδική ηλικία. Ο εγκέφαλος των εφήβων είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στο αλκοόλ, γι' αυτό και όσο περισσότερο καθυστερήσει κανείς την κατανάλωση, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες επιπτώσεων και εξάρτησης από το αλκοόλ στο μέλλον. Το αλκοόλ περιέχει τοξική αντίδραση στις δομές και στις λειτουργίες του νευρικού συστήματος, οι οποίες όταν δράσουν σε συνδυασμό με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός ατόμου, μπορούν να αποτελέσουν αιτίες εκουσίων και ακουσίων τραυματισμών ατόμων εκτός του πότη, καθώς και τροχαίων θανάτων λόγω μέθης. Στο χώρο εργασίας, η βαριά κατανάλωση του αλκοόλ έχει σαν αποτέλεσμα την χαμηλή απόδοση, την ανάρμοστη συμπεριφορά, την αφηρημάδα καθώς και υπάρχει υψηλός κίνδυνος να προκληθεί από διαταραχές και εξάρτηση από το αλκοόλ. (ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ, OKANA 2011). Συνοπτικά τα οινοπνευματώδη ποτά είναι υπεύθυνα για:

- το 13-37% από τις μη θανατηφόρες πτώσεις
- το 9-86% των ατυχημάτων από φωτιά
- το 60% των φόνων
- το 65% των βιασμών
- το 45% των εμπρησμών
- το 65% των αυτοκτονιών
- Θαλάσσια ατυχήματα σε περιοχές λουόμενων
- τροχαία ατυχήματα
- ατυχήματα πεζών
- εργατικά ατυχήματα

- οικιακά ατυχήματα
- δηλητηριάσεις
- μέθη
- οργανικές βλάβες
- κατάθλιψη
- ψυχωτικές διαταραχές
- διαζύγια
- ανεργία
- κοινωνική απομόνωση
- βία, παρορμητικότητα και επιθετικότητα
- παιδική κακοποίηση
- εγκληματικότητα και φόντοι
- οικονομικές επιπτώσεις στην οικογένεια και στο κράτος

Οι επιπτώσεις διαφοροποιούνται ελαφρώς ανάλογα με το εάν πρόκειται για κατάχρηση αλκοόλ ή για εξάρτηση από το αλκοόλ δηλαδή αλκοολισμό. Σύμφωνα με τους καταλόγους των τελευταίων εκδόσεων του DSM που βασίζονται σε μερίδες ταυτόσημων ασθενών, στην πρώτη περίπτωση συμβαίνει ακατάλληλος τρόπος χρήσης του αλκοόλ, που οδηγεί σε μια αλλοίωση της λειτουργίας ή σε μια οδύνη που είναι κλινικά ενδεικτική, και χαρακτηρίζεται από την παρουσία τουλάχιστον μιας από τις ακόλουθες εκδηλώσεις, κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 μηνών:

- Επαναλαμβανόμενη χρήση που οδηγεί στην ανικανότητα να εκπληρώσει κανείς σημαντικές υποχρεώσεις, οπουδήποτε στον κύκλο του (για παράδειγμα, συνεχείς κοπάνες ή κακές επιδόσεις στη δουλειά εξαιτίας της χρήσης, απουσίες, προσωρινοί ή οριστικοί αποκλεισμοί στο σχολείο, παιδική κακοποίηση και παραμέληση σπιτιού)

- Χρήση ξανά και ξανά σε περιπτώσεις που αυτό μπορεί να είναι επικίνδυνο για την φυσική κατάσταση (για παράδειγμα κατά τη διάρκεια οδήγησης του αυτοκινήτου ή βάζοντας σε ρίσκο τη ζωή του ή και τη ζωή άλλων ανθρώπων)°

- επαναλαμβανόμενα δικαστικά προβλήματα, που συνδέονται με τη χρήση (για παράδειγμα, συλλήψεις για ανάρμοστη συμπεριφορά σε συνάρτηση με τη χρήση του αλκοόλ)°

- χρήση του αλκοόλ παρά τα διαπροσωπικά ή κοινωνικά προβλήματα, διαρκή ή περιοδικά, που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τα αποτελέσματα του οινοπνεύματος (για παράδειγμα, διενέξεις με το σύντροφο εξαιτίας των συνεπειών της δηλητηρίασης, φασαρίες). Στη δεύτερη περίπτωση συμβαίνει ακατάλληλος τρόπος χρήσης του αλκοόλ, που οδηγεί σε αλλοίωση της λειτουργίας ή σε μια οδύνη ενδεικτική από κλινικής πλευράς, που χαρακτηρίζεται από την παρουσία τριών ή περισσότερων εκ των εκδηλώσεων που ακολουθούν, σε οποιοδήποτε στιγμή μιας συνεχούς περιόδου 12 μηνών: Ανεκτικότητα, που ορίζεται από την ανάγκη από ποσότητες πολύ πιο δυνατές για να εξασφαλιστεί το ποθούμενο αποτέλεσμα ή δηλητηρίαση, ή από αποτέλεσμα πολύ μειωμένο σε περίπτωση συνεχούς χρήσης της ίδιας ποσότητας°

- στέρηση που χαρακτηρίζεται από σύνδρομο στέρησης χαρακτηριστικό ή όταν η ίδια ουσία ή μια πολύ κοντινή ουσία λαμβάνεται για να ανακουφίσει ή να αποτρέψει τα συμπτώματα της στέρησης

- η ουσία συχνά λαμβάνεται σε ποσότητα πιο σημαντική ή κατά τη διάρκεια μιας πιο παρατεταμένης περιόδου από ότι είχε προβλεφθεί°

- υπάρχει μια διαρκής ανάγκη ή άκαρπες προσπάθειες για μείωση ή έλεγχο της χρήσης της ουσίας

- πολύς χρόνος έχει αναλωθεί σε αναγκαίες δραστηριότητες για να αποκτηθεί η ουσία (για παράδειγμα μετακίνηση σε μεγάλες αποστάσεις), στη χρήση του προϊόντος (για παράδειγμα να πίνει ακατάπαυστα), στην ανάρρωση από τα αποτελέσματά του

- κοινωνικές, επαγγελματικές δραστηριότητες ή ελεύθερος χρόνος εγκαταλείπονται ή μειώνονται εξαιτίας της ουσίας

- η χρήση εξ ακολουθείται αν και το άτομο γνωρίζει ότι έχει ένα ψυχολογικό ή φυσικό πρόβλημα, που είναι συνεχές ή περιοδικό, που ενδέχεται να προκλήθηκε ή να επιδεινώθηκε από την ουσία (για παράδειγμα η συνέχιση της κατάποσης αλκοολούχων ποτών αν και το υποκείμενο αναγνωρίζει την επιβάρυνση του έλκους εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, ή τη συνέχιση της κατανάλωσης αλκοόλ αν και παραδέχεται μια κατάθλιψη που συνδέεται με το αλκοόλ).

Παρατηρείται ότι η έννοια της κατάχρησης αντιστοιχεί σε μια κατανάλωση που έχει μια κοινωνική, επαγγελματική νοσηρότητα και στην επιμονή να καταναλώνει κάποιος παρά την νοσηρότητα δείχνοντας στην πραγματικότητα ένα είδος ψυχικής εξάρτησης (Hillemand, 2007).

Το οινόπνευμα και η απότομη απόσυρσή του υπάρχει περίπτωση να οδηγήσει σε σοβαρή ψύχωση έναν αλκοολικό. Αυτή η προερχόμενη από το αλκοόλ και άλλες ουσίες ψύχωση που ονομάζεται ψυχωτική διαταραχή επαγόμενη από ουσίες μπορεί να προέλθει είτε από την κατανάλωση της ουσίας είτε από την απότομη απόσυρση της όταν υπάρχει εθισμός. Οι πιο συνήθεις από αυτές είναι το οινόπνευμα και όλα τα ναρκωτικά τα οποία είναι ικανά να προξενήσουν σύγχυση, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις (Καβανόζη, 2014). Το παραλήρημα προέρχεται από το σύνδρομο στέρησης όταν διακόπτεται η λήψη της ουσίας, εδώ του αλκοόλ, αφού υπάρχει αντοχή και ευαισθητοποίηση σε αυτό από τη χρόνια λήψη του.

Αντοχή

Πρόκειται για μια κατάσταση μειωμένης ευαισθησίας σε μια ουσία που αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα προηγούμενης έκθεσης σ' αυτή. Η αντοχή μπορεί να διαπιστωθεί με δύο τρόπους:

– Όταν μια συγκεκριμένη δόση ενός φαρμάκου (που χρησιμοποιήθηκε την πρώτη φορά) μετά από επανειλημμένη χρήση δεν φέρνει πια τα αποτελέσματα που έφερνε.

– Όταν για να έχουμε το ίδιο φαρμακολογικό αποτέλεσμα χρειάζεται ν' αυξηθεί η δόση του φαρμάκου.

Ο ρόλος της μάθησης στην εμφάνιση της ανοχής και του συνδρόμου στέρησης:

- Εξαρτημένη (μαθημένη) ανοχή: η ανάπτυξη ανοχής αποτελεί μορφή μάθησης και μνημονικών διεργασιών.

- Σύμφωνα με την έννοια της εξαρτημένης ανοχής, η ανοχή εκδηλώνεται στο μέγιστο βαθμό μόνο όταν το φάρμακο λαμβάνεται στο ίδιο περιβάλλον που έχει χορηγηθεί και προηγουμένως.

Μορφές φαρμακολογικής ανοχής

- Φαρμακοκινητική ή μεταβολική ανοχή: είναι αποτέλεσμα αλλαγών που μειώνουν την ποσότητα του φαρμάκου που φτάνει στις θέσεις δράσης.

- Φαρμακοδυναμική ή λειτουργική ανοχή: είναι αποτέλεσμα αλλαγών που μειώνουν την ικανότητα αντίδρασης των θέσεων δράσης ενός φαρμάκου.

Η ανοχή στα ψυχοτρόπα φάρμακα είναι κυρίως λειτουργική

- Ελάττωση του αριθμού των υποδοχέων στους οποίους δρα το φάρμακο.

- Μείωση της αποτελεσματικότητας με την οποία προσδένεται το φάρμακο στους υπάρχοντες υποδοχείς.

- Μείωση της επίδρασης που έχει η δέσμευση ενός φαρμάκου με τους υποδοχείς στη δραστηριότητα του κυττάρου.

Το γεγονός ότι τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι σχεδόν πάντα αντίθετα με τις αρχικές δράσεις του φαρμάκου δείχνει ότι η ανοχή και το σύνδρομο στέρησης μπορεί να είναι διαφορετική έκφραση των ίδιων υποκείμενων φυσιολογικών αλλαγών. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η έκθεση σ' ένα φάρμακο προκαλεί προσαρμοστικές αλλαγές στο Ν.Σ. που αντισταθμίζουν τις δράσεις του φαρμάκου και προκαλούν ανοχή. Στη συνέχεια, όταν το

φάρμακο απομακρύνεται από τον οργανισμό, αυτές οι προσαρμοστικές νευρωνικές αλλαγές εμφανίζονται ως συμπτώματα συνδρόμου στέρησης (αντίθετα από τις αρχικές δράσεις του φαρμάκου), χωρίς να υπάρχει το φάρμακο για να τις αντισταθμίσει. (ΟΚΑΝΑ, 2020)

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΝΕΡΓΙΑ

Διάφορες μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί, αποδεικνύουν ότι η ανεργία σχετίζεται με την εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ. Οι άνεργοι συνήθως νιώθουν απογοήτευση, χαμηλή αυτοεκτίμηση και άγχος και γι' αυτό χρησιμοποιούν τη χρήση αλκοόλ ως διέξοδο από τα καθημερινά τους προβλήματα. Με βάση τον Μάικλ Φρέντ η κατάχρηση αλκοόλ καθώς και ο αλκοολισμός αυξάνονται στους άνεργους. Επιπροσθέτως αναφέρει ότι κατάχρηση αλκοόλ κάνουν και τα άτομα που εργάζονται. Τα άτομα που εν ώρα εργασίας καταναλώνουν αλκοόλ παρουσιάζουν συνέπεια στην επαγγελματική τους δραστηριότητα, απουσιάζουν από τον χώρο εργασίας και προκαλούν υψηλό κόστος από τα εργασιακά ατυχήματα (Μπικηρόπουλος Θ. 2015 σελ 86). Ο Ντάνιελ Φάλκστεντ καθηγητής του Τμήματος Επιστημών Δημόσιας Υγείας ανέφερε χαρακτηριστικά πως: «Σε μια χώρα όπου υπάρχει ελαττωμένη κοινωνική ασφάλεια για τους πολίτες και υψηλή ανεργία, είναι δεδομένο ότι θα κάνουν κατάχρηση αλκοόλ». (Βερβαινώτη 2018)

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΜΕΣΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΔΙΚΤΥΩΣΗΣ

Μελέτες υποστηρίζουν, ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, όπως το Facebook, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που οδηγούν τους νέους στην μεγάλη χρήση αλκοόλ. Διάφοροι ερευνητές παρατήρησαν ότι οι νέοι επηρεάζονται από τους φίλους τους οι οποίοι πίνουν στις φωτογραφίες που ανεβάζουν στο δημοφιλές μέσο κοινωνικής δικτύωσης και νιώθουν την επιθυμία να τους μιμηθούν. Η μίμηση αποτελεί συχνό φαινόμενο μεταξύ των νέων ατόμων (Μπικηρόπουλος Θ. 2015 σελ 87). Σημαντικό εύρημα των ερευνητών ήταν ότι οι νέοι των

οποίων οι κοντινοί φίλοι στην πραγματική ζωή δεν καταναλώναν αλκοόλ είχαν περισσότερες πιθανότητες να επηρεαστούν από την έκθεση τους σε «επικίνδυνες» online φωτογραφίες. (Βερβαινώτη 2018)

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΕΚΦΥΛΙΣΗ

Νευροεκφύλιση ορίζεται ως η αδυναμία της δομής ή της λειτουργίας των κυττάρων του εγκεφάλου, καθώς και του θανάτου των νευρώνων και των άλλων κυτταρικών στοιχείων. Η Κίρρωση αναπτύσσεται όταν η συνεχής ζημιά και απώλεια κυττάρων δεν αντισταθμίζονται από τους μηχανισμούς επιδιόρθωσης, λόγω αναστολής της σύνθεσης του DNA. Η κίρρωση χαρακτηρίζεται επίσης από μειωμένη ενέργεια μεταβολισμού, αντίσταση στην ινσουλίνη και από οξειδωτικό στρες.

Οι Κυτοκίνες είναι πρωτεΐνες που παίζουν σημαντικό ρόλο στην κυτταρική επικοινωνία και την ενεργοποίηση. Οι κυτοκίνες ρυθμίζουν την φλεγμονή, τον κυτταρικό θάνατο και τους μηχανισμούς επούλωσης. Το αλκοόλ αλλάζει τα επίπεδα των κυτοκινών σε μια ποικιλία ιστών, συμπεριλαμβανομένων του πνεύμονα, του ήπατος και του εγκεφάλου. Η εκφύλιση του κεντρικού νευρικού συστήματος είναι ο άλλος μεγάλος στόχος της τοξικότητας της αλκοόλης.

Το σύνδρομο Wernicke-Korsakoff είναι μια από τις πιο καταστρεπτικές επιπτώσεις του αλκοόλ που σχετίζεται με τη νευροεκφύλιση, και οφείλεται σε μεγάλο βαθμό σε ανεπάρκεια της θειαμίνης. Οι πιο συχνές βλάβες του εγκεφάλου που συνδέονται με το αλκοόλ, είναι η εκφύλιση της λευκής ουσίας, η διεύρυνση του κοιλιακού συστήματος του εγκεφάλου, η εκφύλιση της παρεγκεφαλίδας. (Κανελλόπουλος 2011).

Κεφάλαιο 3 Αλκοόλ και διαπροσωπικές σχέσεις

Εκτός του ότι ο αλκοολισμός είναι η τρίτη αιτία θανάτου στον κόσμο με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η τρίτη αιτία θανάτου στον κόσμο είναι ο αλκοολισμός, αποτελεί επίσης ένα βιο-ψυχοκοινωνικό φαινόμενο, μια ουσιαστική ασθένεια τόσο ψυχοσωματική, όσο και πνευματική, κάτι που δεν έχει γίνει ακόμα ευρέως γνωστό. Ένα κομμάτι που επηρεάζεται αρνητικά από την υπερβολική χρήση του αλκοόλ αποτελούν οι διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου στις περισσότερες σημαντικές κατηγορίες της ζωής του. Αυτό συμβαίνει διότι κυρίως στη δυτική κοινωνία το αλκοόλ αποτελεί μια κοινωνική τελετουργία με αποτέλεσμα τις περισσότερες φορές κατά τη διάρκεια της μέθης να υπάρχουν πολλοί άνθρωποι τριγύρω και κυρίως οι φίλοι και οι γνωστοί οι οποίοι νιώθουν άβολα και απαξίωση για το άτομο που μέθυσε δημόσια κι έχασε την αξιοπρέπειά του. Έτσι, δημιουργείται μια κοινωνική απένταξη, δηλαδή κοινωνική απομόνωση σε δυο επίπεδα σε επαγγελματικό και σε οικογενειακό. Συνήθως οι οικείοι απομακρύνονται, ειδικά σε περίπτωση που συνυπάρχουν τα δύο επίπεδα όπως σε ανέργους αλκοολικούς. Είναι αλήθεια ότι ένας αλκοολισμός μπορεί να αποτελέσει μια αιτία απόλυσης άρα και ανεργίας, για πολλές αιτίες όπως εξαιτίας ενός επαγγελματικού λάθους που έγινε υπό την επήρεια του αλκοόλ. Ακόμα και πριν συμβεί η τελική απόλυση, η οικογένεια πιθανά θα απομακρυνθεί λόγω του φόβου της επερχόμενης απόλυσης. Η αναχώρηση της συζύγου και των παιδιών οδηγεί αυτόν τον άνεργο σε μια μοναξιά που τον οδηγεί σε αύξηση της υπερκατανάλωσης του αλκοόλ αναλόγως της αύξησης της απραξίας του, καταφεύγοντας τελικά σε κοινωνικές παροχές. Συχνά καταλήγει επαίτης και άστεγος μερικές φορές ακόμα και αν πρωτύτερα είχε μια ευκατάστατη κοινωνική θέση με ένα κάποιο μορφωτικό επίπεδο. Το αποτέλεσμα είναι η περιθωριοποίηση χωρίς μόνιμη κατοικία, και η απομόνωση λόγω της επικοινωνιακής δυσκολίας. Το μόνο που θα τον νοιάζει πλέον θα είναι να πάρει τη δόση του και δε θα διατηρήσει επαφή με κανέναν οικείο ή συγγενή. Έτσι συμβαίνει να πραγματοποιείται η

στρατολόγηση ενός πληθυσμού στο περιθώριο της κοινωνίας, που ζει από τεχνάσματα και αποτελεί μια μεγάλη μερίδα του κοινού των νυκτερινών ασύλων (Hillemand, 2007).

Η χρήση του αλκοόλ γίνεται σε καθημερινή βάση για διάφορες κοινωνικές συναναστροφές. Κάποιες από αυτές είναι ο γιορτασμός του ονόματος ενός ατόμου, ένα πάρτι στο γραφείο, τα γενέθλια ενός σημαντικού μας ανθρώπου, οι διάφορες εκδηλώσεις μιας κοινότητας, ένα επαγγελματικό meeting κ.α. Σε όλες αυτές τις περιπτώσεις η κατανάλωση του αλκοόλ μπορεί να γίνει η αιτία για να χαθούν οι σχέσεις που έχουν χτιστεί με τα άτομα μέχρι τώρα. Η κοινωνία είναι έτσι οργανωμένη όπου καθημερινά σου προβάλλει και σου βάζει συνεχόμενα εμπόδια μπροστά σου και εσύ καλλείς να τα αντιμετωπίσεις. Το καθημερινό άγχος και η κούραση της πραγματικότητας σε ωθούν στην αναζήτηση κάποιου μέσου ανακούφισης με σκοπό να μπορέσεις να ανταπεξέλθεις στις εκάστοτε συνθήκες. Η ευκολότερη λύση και η πιο οικονομική ήταν από πάντοτε το αλκοόλ. Το φαινόμενο το αλκοολισμού είναι γνωστό πως έχει αντίκτυπο τόσο στον ίδιο που το καταναλώνει όσο και στον περίγυρο του και στις διαπροσωπικές σχέσεις του με αυτόν. Η εικόνα που δείχνει ένας αλκοολικός στην κοινωνία και στους ανθρώπους κατά την πρώτη επαφή τους παίζει σημαντικό ρόλο στην μεταγενέστερη σχέση τους καθώς προβάλλει μια εικόνα χαρακτηριστική και οι άνθρωποι έχουμε μάθει να κρίνουμε τους ανθρώπους πιο πολύ από τα αρνητικά τους και τις κακές επιλογές τους ακόμα και αν αυτά είναι σε μειοψηφία από τα θετικά τους στοιχεία. Το να είσαι απλά καλός σε αυτό που κάνεις και να έχεις τα ανάλογα αγαθά και δεξιότητες, ακόμα και πολλά πτυχία και να είσαι βραβευμένος ανάλογα στον κλάδο σου, δεν φτάνει για να επιτύχεις επαγγελματικά. Οι διαπροσωπικές σχέσεις με τους ανθρώπους στο χώρο εργασίας σου ή έξω από αυτόν παίζουν καθοριστικό ρόλο στη ζωή σου. Ουσιαστικά τα αλκοολικά άτομα βιώνουν δυσκολία στην διεκπεραίωση υγιεινών διαπροσωπικών σχέσεων είτε αυτό αφορά την οικογένεια, την εργασία ή γενικότερα την κοινωνική τους ζωή. Όταν η κατανάλωση αλκοόλ γίνεται πλέον εμμονή τότε ξεκινάν τα προβλήματα του εξαρτημένου και οι περιορισμοί που του επιφέρει στην καθημερινότητα του. Η αδυναμία του να πάει στη δουλειά,

η αδυναμία να λύσει ή και να σκεφτεί τα προβλήματα του, οι οικονομικές ανάγκες που όλο και μεγαλώνουν σε περίπτωση ανεργίας. Παρόλα αυτά ο αλκοολικός έχει ακόμα την ψευδή εντύπωση πως μέσω του αλκοόλ θα καταφέρει να λύσει οποιαδήποτε δυσκολία αντιμετωπίζει. Αυτό δεν θα μπορούσε να είναι περισσότερο λάθος καθώς κατά την περίοδο αυτή δεν λειτουργεί σαν κανονικός άνθρωπος και αυτό έχει ως συνέπεια να κάνει όλο και μεγαλύτερα λάθη και να παίρνει χειρότερες αποφάσεις για τη ζωή του όσο ποτέ. Η απομόνωση και η επιδείνωση της κατάστασης του ατόμου είναι το αποτέλεσμα των πράξεων του λόγω της μη θέλησης του περίγυρου του να ασχοληθεί πλέον μαζί του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα το άτομο να κλείνεται περισσότερο στον εαυτό του δημιουργώντας έτσι αυτοκαταστροφικές τάσεις. (Αντωνίου, 2005).

Η κοινωνικότητα του ατόμου διαταράσσεται λόγω της κατάχρησης οινοπνεύματος. Αρκετά καταστήματα και ιδρύματα παρουσιάζουν σοβαρές απώλειες λόγω της απουσίας εργαζομένων, τραυματισμών, ατυχημάτων, κ.λπ.. Η παραγωγικότητα των χρόνιων αλκοολικών έχει βρεθεί κατά προσέγγιση 10% μειωμένη από τον μέσο όρο. Όταν ληφθούν 30 κ. εκατοστά αλκοόλης, συχνά αυξάνεται και ο αριθμός των λαθών που διεξάγονται κατά την περίοδο της δουλειάς. Οι αλκοολικοί απουσιάζουν από τη δουλειά τους πενταπλάσιες φορές σε σχέση με όσους δεν είναι πότες. Αυτό μπορεί να οφείλεται σε τραυματισμούς και ασθένειες οφειλόμενες στο αλκοόλ και σε όσες από αυτές επιδεινώνονται, και αγγίζουν τις 30 εκατομμύρια περίπου φορές το χρόνο (Prentis, 2006).

Ο αλκοολισμός με την παραβατικότητα συνδέονται άμεσα εξαιτίας των ίδιων παραγόντων που τα πυροδοτούν, κοινωνικών και ψυχολογικών, καθώς και εξαιτίας του κοινού αποτελέσματος αυτών, δηλαδή της δημιουργίας βίαιης συμπεριφοράς. Την ίδια στιγμή, η βίαιη προσωπικότητα παρουσιάζεται είτε έπειτα από την χρόνια κατανάλωση οινοπνεύματος, είτε και από την περιστασιακή κατανάλωσή του, και έχει συνέπεια να γίνονται φόνοι, βιασμοί, τραυματισμοί κ.λπ.. Από την άποψη του χαρακτήρα και της προσωπικότητάς του αλκοολικού, παρατηρείται ότι καταρρέει το ηθικό του και η πνευματική του κατάσταση διαταράσσεται. Χάνει

όλα τα ενδιαφέροντά του και η πρώτη του προτεραιότητα είναι η προσπάθεια κατανάλωσης αλκοόλ σε συνεχή βάση. Βάση καταγραφών και στατιστικών, ένα ποσοστό 60% των καταδικασθέντων ληστών επιχειρεί να βρίσκει λεφτά μόνο και μόνο για να αγοράσει ποτά, διαπράττοντας αυτές τις ληστείες. (Μέγα, 2011).

Βάση των διατάξεων του νόμου, οι υπάλληλοι που ασκούν διοικητικές θέσεις και έχουν την ευθύνη για άλλους δεν πρέπει να τους επιτρέπουν να δουλέψουν ενώ βρίσκονται σε κατάσταση μέθης αλλιώς θα έχουν ποινική δίωξη. Απαγορεύεται επίσης η λήψη αλκοόλ την ώρα της εργασίας τους όπως επίσης και την ώρα των διαλειμμάτων. Ακόμα, όταν στην εργασία πάθει ένας που είναι μεθυσμένος ατύχημα, δεν θα του χορηγηθεί ούτε το αντίστοιχο επίδομα ούτε το ειδικό δελτίο που χορηγείται κανονικά για τις μέρες που χρειάζεται η θεραπεία του επειδή θα θεωρείται ως δική του υπαιτιότητα αυτό το ατύχημα. (Παρθένη, 2003)

Κεφάλαιο 4 Αλκοόλ και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα των ανεπτυγμένων και αναπτυσσόμενων χωρών και ένα πιθανό παράγοντα κινδύνου που συχνά οδηγεί στην αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, την κατάθλιψη και τελικά την αυτοκτονία. Στους παράγοντες κινδύνου μιας τέτοιας συμπεριφοράς συγκαταλέγεται ένα ευρύ φάσμα καταστάσεων, όπως η κατάθλιψη, η ανεργία, η έλλειψη αρκετής κοινωνικής υποστήριξης, η μοναχικότητα, και άλλα στοιχεία προσωπικότητας όπως η επιθετικότητα, παρορμητική συμπεριφορά και βιαιότητα, και η συννοσηρότητα σωματικής νόσου, όλα αυτά με την συνύπαρξη της συνεχούς κατανάλωσης αλκοόλ. (Μουσσάς, 2004). Όμως, η τοξικότητα του αλκοόλ έχει ως αποτέλεσμα να αυξάνεται σε σημαντικό βαθμό το ρίσκο για αυτοκτονική συμπεριφορά όχι μόνο στους εξαρτημένους από το αλκοόλ αλλά και σε όσους κάνουν κατάχρηση, στον ίδιο βαθμό. Αυτό συμβαίνει διότι το αλκοόλ δρα με συγκεκριμένους μηχανισμούς οι οποίοι έχουν την ικανότητα να αυξάνουν την αρνητική ψυχική διάθεση και το στρες, να διεγείρουν την υπάρχουσα επιθετικότητα ή να την προκαλούν, να ενθαρρύνουν τις αυτοκτονικές σκέψεις και να ωθούν το άτομο να τις κάνει πράξη ευκολότερα.

Για το λόγο του ότι τόσο η περιστασιακή κατάχρηση όσο και η εξάρτηση από το αλκοόλ συσχετίζεται με την αυτοκτονική συμπεριφορά, αυτό το φαινόμενο θεωρείται περισσότερο κοινωνιολογικό, παρά τόσο ψυχιατρικό. Ευτυχώς, δεν είναι πάντα επιτυχείς όλες οι απόπειρες αυτοκτονίας. Έρευνες έχουν δείξει ότι η κατανάλωση αλκοόλ που φτάνει σε κατάσταση μέθης ακριβώς πριν την απόπειρα αυτοκτονίας αυξάνει τον κίνδυνο για την επιτυχή έκβασή της κι ότι είναι ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου από το συνηθισμένο μοτίβο κατανάλωσης αλκοόλ.

Αυτοκτονία ορίζεται ως «ο θάνατος που προέρχεται από μια πράξη δολοφονίας του ίδιου του ατόμου που την πράττει», ενώ η απόπειρα αυτοκτονίας ως «μια συμπεριφορά χωρίς θανατηφόρο αποτέλεσμα, για την οποία υπάρχουν αποδεδειγμένα στοιχεία ότι προκλήθηκε από

το ίδιο το άτομο με σκοπό να θανατώσει τον εαυτό του». Η χρήση αλκοόλ πιστεύεται ότι είναι η αιτία για 10.000 αυτοκτονίες περίπου το χρόνο στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Σύμφωνα με προ υπάρχουσες έρευνες η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε σε μεγαλύτερο ποσοστό από άτομα που έκαναν κατάχρηση αλκοόλ με σκοπό να αυτοκτονήσουν είναι η δηλητηρίαση, ενώ η αμέσως επόμενη είναι η πτώση από ύψος.

Συγκριτικά με τα άτομα ώριμης ηλικίας, η κατανάλωση οινοπνεύματος από νεότερες ηλικίες αυξάνει την πιθανότητα βαρύτερων επεισοδίων, μεταξύ των οποίων αυξημένες πιθανότητες απόπειρας αυτοκτονίας και αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς. Οι νέοι χρησιμοποιούν συχνά εκουσίους αυτοτραυματισμούς συχνά θανατηφόρους μετά από υπερκατανάλωση αλκοόλ. Ειδικά αυτοί, φαίνεται πως είναι ευκολότερο να αυτοκτονήσουν με την επίδραση του αλκοόλ, ιδιαίτερα όταν μεθύσουν, ή να έχουν αυτοκαταστροφικές τάσεις (Brady, 2006).

Η πρόωμη έναρξη της χρήσης οινοπνεύματος έχει συνδεθεί με βίαιη συμπεριφορά, τόσο στην εφηβική ηλικία όσο και στην ενηλικίωση. Έχει εκτιμηθεί ότι περισσότεροι από 3 εκατομμύρια νέοι ενήλικες παρουσιάζουν ήδη αλκοολισμό, και κάθε χρόνο Στις Ηνωμένες Πολιτείες, περισσότεροι από 5.000 νέοι ηλικίας κάτω των 21 ετών έχουν αποβιώσει από σχετικά με την χρήση του αλκοόλ αίτια, αφού δύο από τις βασικότερες αιτίες θανάτου μεταξύ των ηλικιών 15 και 24 ετών αποτελούν τα τροχαία και η αυτοκτονία, τα οποία εξίσου συνδέονται με την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Αυτοκαταστροφική συμπεριφορά παρουσιάζουν ακόμα και παιδιά σχολικής ηλικίας με γονείς που απλώς είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ. Η αυτοκτονία είναι η τρίτη αιτία θανάτου σε ηλικίες μεταξύ δεκαπέντε και εικοσιτεσσάρων ετών και η έκτη για τις ηλικίες μεταξύ πέντε και δεκατεσσάρων ετών. Η Ελλάδα συγκεκριμένα έχει την τρίτη θέση στην κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους, μετά τη Δανία και τη Βρετανία. Όπως έχει αναφερθεί προηγουμένως, τα οινοπνευματώδη ποτά είναι υπεύθυνα για το 65% των αυτοκτονιών. Επιπλέον, οι θάνατοι λόγω

αυτοκτονίας όπου διαφαίνεται η εμπλοκή του αλκοόλ, αγγίζουν το 2 έως 25% των 11.000 έως 12.000 περιπτώσεων το χρόνο.

Η μέθη είναι πάντα επικίνδυνη με πιθανότητες είτε αυτοκτονίας στις καταθλιπτικές μορφές, είτε επιθετικότητας εναντίον των άλλων που είναι δυνατόν να φτάσουν ως την ανθρωποκτονία. Οι συχνές καταστάσεις μέθης είναι άτυπες με πράξεις έτερο ή αυτό-επιθετικές και πολύ συχνά συνδεδεμένες με παράνομα ναρκωτικά, αλλά και οδηγούν στη φυσική και στην ψυχική εξάρτηση από το αλκοόλ. Σοβαρές απόψεις υποστηρίζουν ότι υπάρχουν δεσμοί μεταξύ βιαιότητας κι αυτοκτονικής συμπεριφοράς κι ότι δεν είναι και τόσο ξεχωριστά φαινόμενα.

Ο αλκοολικός μπορεί ακόμα να φτάσει σε σημείο αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια του παραληρήματος από την στέρηση αλκοόλης, με ποσοστό θνησιμότητας που ανέρχεται στο 15%, συμπεριλαμβανομένων των ασθενών χωρίς θεραπευτική φροντίδα. Αυτό το σύνδρομο στέρησης, που γνωρίζει διάφορους βαθμούς έντασης, προκύπτει από τη φυσική εξάρτηση στο αλκοόλ όπου υπεισέρχονται έντονες φυσικές διαταραχές όταν η κατανάλωση αναστέλλεται. Με την απουσία θεραπείας, η πρόγνωση για τη ζωή θα ήταν σε κίνδυνο. Ακόμα, το σύνδρομο στέρησης μπορεί να προκαλέσει ένα καταθλιπτικό σύνδρομο.

Η κατάθλιψη που συχνά ακολουθεί τον αλκοολισμό ή και προϋπήρχε, αυξάνει το φόβο της αυτοκτονίας μετά τη στέρηση, όταν καλύπτεται από το αλκοόλ. Η αυτοκτονία που σχετίζεται με κατάθλιψη παρουσιάζεται στους αλκοολικούς στον ίδιο βαθμό που παρουσιάζεται στους βαρέως πάσχοντες καταθλιπτικούς ασθενείς. Τέλος, δεν πρέπει να διαφεύγει ότι ο αλκοολικός, ακόμα και αν δεν εκφράζει βίαιη συμπεριφορά και δεν προβαίνει σε απόπειρες αυτοκαταστροφής, υποφέρει από ανεπεξέργαστα πένθη, αδυναμία διαχείρισης συναισθημάτων και δυσκολίες στην επιβίωση και οδηγείται χρόνια στην αυτοκαταστροφή. (Μουσσάς, 2004). Η αυτοκτονία παρουσιάζεται συχνότερα από τις νεότερες ηλικίες και σε περιοχές σαν την Γερμανία και την Ελβετία αποτελεί το βασικότερο αίτιο θανάτου σε αυτές.

Όσοι έχουν ιστορικό αλκοολισμού έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και μαζί με τυχόν άλλες ψυχικές παθήσεις παρουσιάζεται μια σοβαρή ψυχική επιβάρυνση σε όλη την οικογένεια. Οι αλκοολικοί που αντιμετωπίζουν την κοινωνική απένταξη και έχουν συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές έχουν τους βασικότερους παράγοντες που οδηγούν στην αυτοκτονία τους νέους (Φωτιάδης, 2015).

Σύμφωνα με το αποτέλεσμα μιας μελέτης, η τάση αυτοκτονίας αυξανόταν σε σημαντικό βαθμό όταν γινόταν χρήση αλκοόλ (95% CI: 4.7, 297.2) και το ίδιο αυξανόταν η πιθανότητα κατάθλιψης, αυτοκτονίας και λογισμών αυτοκτονίας. Το γυναικείο φύλο είναι πολύ πιο επιρρεπές στην κατάθλιψη και πιο πιθανό μετά από την κατανάλωση αλκοόλ να αυτοκτονήσει επειδή είναι πιο ευάλωτο στο αλκοόλ (Τσόγκα, 2014). Ο αλκοολισμός αρκεί για να προξενήσει κατάθλιψη σε κάποιον και αποτελεί ένα προειδοποιητικό σημείο ότι υπάρχει περίπτωση να οδηγηθεί στην αυτοκτονία (Καρανάσιου και συν., 2012)

Κεφάλαιο 5 Αλκοόλ και οικογένεια

Σημαντική κοινωνική επίπτωση του αλκοολισμού είναι επίσης η ενδοοικογενειακή βία και η κακοποίηση. Τα μέλη της οικογένειας δεν μπορούν να αγνοήσουν ότι υπάρχουν μεταξύ τους αλκοολικοί, αφού στις καθημερινές συναλλαγές τους αντιμετωπίζουν τα συμπτώματα του αλκοολισμού, μεταξύ των οποίων την ψυχωτική συμπεριφορά του.

Με την πάροδο του χρόνου, παρατηρείται πως η διαβίωση μέσα στην οικογένεια μπορεί να καταστεί ανυπόφορη και να αλλάξει σε αληθινό μαρτύριο. Σε αυτό το κλίμα σύγκρουσης, είναι δύσκολο κάθε μέρα, ειδικά για τα παιδιά, να αντιμετωπίζουν την ένταση και την αβεβαιότητα και που η ανάγκη τους για οικογενειακή θαλπωρή, προστασία και ακόμα και σωματική περιποίηση μπορεί να μην καλυφθεί.

Σε αυτά τα παιδιά είναι πολύ πιθανό να αναπτυχθεί ελαττωματική συμπεριφορά στην προσπάθεια τους να διαμορφώσουν διαπροσωπικές σχέσεις με άλλους πέρα από την οικογένεια, όπως στο σχολείο και στην αλληλεπίδρασή τους με τα παιδιά της ηλικίας τους. Οι υπερβολικές και ανάρμοστες συμπεριφορές οφείλονται σε ψυχολογική αρνητική κατάσταση με αστάθεια συναισθημάτων και σε απουσία ενδιαφερόντων που παρουσιάζεται συχνά στους αλκοολικούς. Οι ανθρώπινες σχέσεις δοκιμάζονται και πρώτα απ' όλα μέσα στην ίδια την οικογένεια του πότη.

Ένα μίγμα αισθήσεων ενοχής, κακοδιαθεσίας, ευερεθιστότητας και δυσαρέσκειας, είναι η αιτία για τις πολλές και σκληρές διαμάχες μέσα στην οικογένεια. Οι πιο πολλοί αλκοολικοί σιγά-σιγά αποποιούνται τον ρόλο που είχαν ως τότε με αποτέλεσμα ένα άλλο μέλος της οικογένειας να είναι υποχρεωμένο να τον αναλάβει. (Φωκά 2018). Λαμβάνοντας τα οικογενειακά καθήκοντα και ευθύνες του άλλου συζύγου προκύπτουν νέες συγκρούσεις και φιλονικίες τις οποίες θεωρεί ο αλκοολικός ως μια δικαιολογία για να πει ακόμα περισσότερο. Έτσι, η τραγωδία ξεκινά ξανά από την αρχή. Η κατάχρηση, οδηγεί πάλι ο σε διαζύγια, κακοποίηση, βία και διαπληκτισμούς. Η κατανάλωση αλκοόλ από τον πατέρα συσχετίζεται με την κακοποίηση των παιδιών και με

ποικίλες επιπτώσεις στο περιβάλλον του παιδιού σε κοινωνικό, ψυχολογικό και οικονομικό επίπεδο (Gmel & Rehm, 2003).

Πολύ λίγη προσοχή δίνεται στο γεγονός ότι τα παιδιά υφίστανται τέτοια μεγάλη ψυχική βλάβη. Τα μέλη της οικογένειας εκτίθενται σε υψηλά επίπεδα ψυχολογικού στρες και πιστεύεται ότι τα παιδιά κάποια στιγμή μπορεί να γίνουν κι αυτά αλκοολικά. Η χρήση αλκοόλ και οι συνέπειές της μπορούν επιπλέον να επιφέρουν σημαντικά προβλήματα ψυχικής υγείας στα μέλη της οικογένειας. (WHO, 2004). Η κατάχρηση οινοπνεύματος από έναν από τους δύο γονείς είναι μία πολύ συχνή αιτία διαζυγίου. Βάση των ερευνών των κοινωνιολόγων, ως αποτέλεσμα της κατάχρησης αλκοόλ από την οικογένεια χάνεται το 40-70% του προϋπολογισμού της. Τα παιδιά που οι γονείς τους είναι αλκοολικοί, ακριβώς όπως όσα συλληφθούν ενώ οι γονείς τους ήταν μεθυσμένοι, μπορεί να έχουν μη φυσιολογική φυσική και νοητική ανάπτυξη. Σε τέτοια παιδιά μπορεί ακόμη και να υπάρξουν καθυστέρηση και άλλες διαφορές στην ανάπτυξη τους, νοητική υστέρηση, επιληψία, κ.ά.. Βάση στατιστικών περισσότερο από το 40% των παιδιών διαγνωσμένα με νοητική υστέρηση έχουν κληρονομικό ιστορικό αλκοολισμού (Chris Prentis, 2006).

Ο αλκοολισμός σε μια οικογένεια προξενεί διάφορα ποικίλα θέματα και αφορμές καυγάδων και συγκρούσεων με αποτέλεσμα να υπάρχει μια οικογενειακή δυσλειτουργία και αποδιοργάνωση. Επιβαρύνει τόσο το κάθε μέλος της οικογένειας ξεχωριστά, όσο και το σύνολο αλλά και την οικονομική της κατάσταση. Τα παιδιά συνήθως επηρεάζονται περισσότερο και καταλήγουν να ασκούν βία, να κάνουν παραπτώματα ή ακόμα να γίνουν και τα ίδια αλκοολικοί. Μπορεί μια αιτία διαζυγίου να αποτελέσει ο αλκοολικός σύζυγος εφόσον χάσει την υπομονή του ο άλλος αφού μπορεί να του φέρεται βίαια, σκληρά, απότομα ή και να τον κακοποιεί σωματικά και ψυχολογικά, όπως και τα παιδιά του. Μπορεί ακόμα να θυμώνει μαζί του λόγω των οικονομικών προβλημάτων που οφείλονται στον αλκοολικό σύζυγο ο οποίος είτε απολύεται είτε δεν μπορεί πλέον να εργαστεί λόγω της εξάρτησης που έχει χάνοντας εργατοώρες. Έτσι ο

προϋπολογισμός της οικογένειας μειώνεται σε συνδυασμό με τα έξοδα των θεραπευτικών μέτρων και της προσπάθειας απεξάρτησης. Η βία και η κακοποίηση μέσα στην οικογένεια τις περισσότερες φορές συμβαίνει αμέσως ή λίγο μετά την κατανάλωση του αλκοόλ και κυριαρχεί η ενδοοικογενειακή βία προς τις γυναίκες από τον μεθυσμένο σύντροφο τους. Σε κάποιες περιπτώσεις μπορεί να συμβεί και σεξουαλική κακοποίηση προς τα παιδιά. Μερικές γυναίκες αντί να αντιδράσουν δέχονται όλες αυτές τις συμπεριφορές του συζύγου τους παθητικά, ενισχύοντας έτσι έμμεσα την εξάρτησή του. (Λυκούρας και συν., 2007).

Σύμφωνα με τους ψυχιάτρους Kessel και Walton, οι γυναίκες που είχαν αλκοολικό πατέρα είναι πιθανόν να διαλέξουν ως σύζυγο κάποιον επίσης αλκοολικό, ώστε να αναβιώσουν αυτή τη σχέση χωρίς να νοιαστούν για το τι θα πει ο κοινωνικός τους περίγυρος και η οικογένειά τους, με το σκεπτικό ότι θα τους βοηθήσουν να απεξαρτηθούν. Οι άντρες αλκοολικοί ψάχνουν γυναίκες που να θυμίζουν τη μητέρα τους και συνήθως μεγαλύτερης ηλικίας. (Ποταμιανός, 2005).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ένας παράγοντας σεξουαλικής κακοποίησης των παιδιών είναι οι γονείς τους να είναι εξαρτημένοι από διάφορες ουσίες, όπως το αλκοόλ, το οποίο τους κάνει επίσης να μην καταλαβαίνουν τις πραγματικές ανάγκες των παιδιών τους (Καλογεροπούλου και συν., 2018). Η κατανάλωση οινοπνεύματος προξενεί τη βίαιη συμπεριφορά. Οι γονείς που πίνουν είναι εύκολο να ασκούν σωματική κακοποίηση στα παιδιά τους και γενικά θεωρούν όλη την οικογένειά τους ως εχθρική απέναντί τους, ακόμα και τα παιδιά τους ή τον σύντροφό τους. Βάση έρευνας που διεξήχθη σε φυλακές, οι 2 στους 3 παιδεραστές είναι εξαρτημένοι από το οινόπνευμα ή άλλα ναρκωτικά και 1 στους 3 είναι καταθλιπτικός. Η κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές που συνήθως έχουν οι παιδόφιλοι συνδέεται εκτός των άλλων παραγόντων και με το αλκοόλ. Όλοι αυτοί είναι αμετανόητοι και πολύ επικίνδυνοι γιατί ακόμα και μετά από πολλά χρόνια εγκλεισμού τους συνεχίζουν την ίδια συμπεριφορά χωρίς αναστολές (Παππά, 2018).

Το αλκοόλ μπορεί να κάνει και τους δύο γονείς επιθετικούς και βίαιους, ανεξάρτητα από το φύλο, ιδιαίτερα όταν συνδυαστεί με τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και δύναται να προκληθούν από την κακοποίηση σοβαρές σωματικές βλάβες στο παιδί, ακόμα και θάνατος. Σε έρευνα που έχει γίνει οι γονείς έχουν παραδεχτεί ότι μετά την κατανάλωση οινοπνεύματος αλλά και κατά την περίοδο που μεσολαβεί μέχρι την επόμενη χρήση του, γίνονται περισσότερο ευέξαπτοι και βίαιοι. Συμπερασματικά το αλκοόλ καταστρέφει ψυχικά, κοινωνικά και ψυχικά όχι μόνο το άτομο που το καταναλώνει αλλά και όλο τον περίγυρο του είτε αυτός είναι η οικογένεια είτε άλλο, όταν γίνεται κατάχρηση ή λανθασμένη χρήση (Παπαντίδου, 2016)

Το αλκοόλ συσχετίζεται και με την ενδοοικογενειακή σωματική και λεκτική κακοποίηση μεταξύ των συντρόφων, ενώ αν θεραπευτούν από τον αλκοολισμό θα μειωθούν επίσης τα κρούσματα της ενδοοικογενειακής βίας. Μέσα σε 4 ώρες το πιθανότερο από την χρήση αλκοόλ σε αυξημένη ποσότητα από τη συνηθισμένη σε μία ημέρα, αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης της εντονότερη φάσης της συντροφικής βίας και βάση ερευνών το 50% που πίνει έχει διπλάσια πιθανότητα να βιαιοπραγήσει (Οικονόμου και συν., 2016)

Μια μητέρα μπορεί εξαιτίας του αλκοολισμού να μην μπορεί να σταματήσει την κατανάλωση οινοπνεύματος ακόμα και όταν ακόμη κυοφορεί. Έτσι, το έμβryo αυτόματα κακοποιείται και παραμελείται πριν καν γεννηθεί, ενώ και όταν θα γεννηθεί αυτού του είδους η μητέρα πολύ πιθανόν θα συνεχίζει να το παραμελεί και να το κακοποιεί με οποιοδήποτε τρόπο. Ακόμα και οι μη εξαρτημένες μητέρες όταν μεθύσουν έχουν την ίδια πιθανότητα να κακοποιήσουν το μωρό τους. Επίσης άλλες μητέρες μπορεί να δώσουν αλκοόλ και ναρκωτικά στο μωρό τους για να το κάνουν να σταματήσει το κλάμα και να ηρεμήσει (Γιώργαλου και συν., 2017).

Ο εξαρτημένος από το αλκοόλ που έχει παιδιά μερικές φορές υιοθετεί μια στάση παντοδυναμίας απέναντί τους είτε με υπερβολική αυστηρότητα, με κτυπήματα που μπορεί να φτάσουν ως την κακοποίηση και την απάνθρωπη συμπεριφορά είτε με μια υπερπροστασία που

τον κάνει αφύσικα κτητικό ή να υιοθετεί μια συμπεριφορά απόρριψης. Τα παιδιά γίνονται συχνά το αντικείμενο καβγάδων μεταξύ των γονιών τους και τραυματίζονται έντονα ψυχικά, μερικές φορές και σωματικά, κυρίως τα κορίτσια που μπορεί να γίνουν θύματα αιμομιξίας. Ο αλκοολικός μπορεί να γίνει όσο ένας ψυχοπαθητικά ανισόρροπος άνθρωπος «Οικιακός βασανιστής». Μπορεί ακόμα και να επιδεικνύει ζήλεια και ανταγωνιστικότητα απέναντι στα παιδιά του (Hillemand, 2007).

Κεφάλαιο 6. Αλκοόλ και σεξουαλική συμπεριφορά

Στην Ευρώπη η κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών στα πλαίσια διεξαγωγής σεξουαλικής πράξης είναι καθημερινό φαινόμενο. Με τη χρήση ουσιών όπως το αλκοόλ, η κάνναβη, η έκσταση ή η κοκαΐνη προσπαθούν να ενδυναμώσουν την διέγερση τους κατά την πράξη και αυξήσουν τον χρόνο της σεξουαλικής επαφής. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν την επόμενη αισθήματα μετάνοιας από τα άτομα αυτά για πράξεις που έχουν κάνει με βάση το σεξ καθώς και αισθήματα ανησυχίας για τυχόν μετάδοση διαφόρων σεξουαλικών μεταδιδόμενων ασθενειών. Σημαντική αύξηση σημειώνεται στην Ευρώπη σήμερα, ως προς τη συχνότητα των σεξουαλικών μεταδιδόμενων νοσημάτων στους νέους. Σε εκατομμύρια νέους σήμερα παρατηρείται αλλοίωση της κρίσης τους σε θέματα σεξουαλικής συμπεριφοράς μετά την κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ. Με αποτέλεσμα να εμφανίζονται σοβαροί κίνδυνοι όπως για παράδειγμα: η έκτρωση, η ανεπιθύμητη εγκυμοσύνη τα ΣΜΝ και οι ψυχολογικές τραυματικές εμπειρίες. Η υπερκατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών, η αύξηση των μεταδιδόμενων σεξουαλικών νοσημάτων λόγω απροφύλακτου σεξ και γενικά η μη σκεπτόμενη σεξουαλική πράξη, είναι λόγοι που έχουν αυξήσει τις ανησυχίες στη δημόσια υγεία. (Αποστολάκη και συν., 2009)

Το φαινόμενο της σεξουαλικής κακοποίησης εντείνεται από την υπερκατανάλωση του αλκοόλ εκτός των άλλων παραγόντων. Ένας λόγος είναι ότι εκείνη την ώρα το άτομο θύμα μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση μέθης με αποτέλεσμα να μην αντιδράει, προφανώς δεν έχει και την ευθύνη, είτε κάποιος που έχει πει πολύ γίνεται ο θύτης. (Μητροπούλου και συν., 2016). Το αλκοόλ αποτελεί παράγοντα που επηρεάζει πολύ τη σεξουαλική συμπεριφορά κυρίως των νέων. Δημιουργώντας εθισμό, επηρεάζει τη σωματική ακεραιότητα και μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κόμα ή θάνατο, αλλά επίσης μεταβάλλει τη συμπεριφορά του ατόμου αφού χάνονται οι αναστολές και η επαγρύπνηση.

Η σεξουαλική ζωή επηρεάζεται αν και σε μικρές ποσότητες αλκοόλ πιο θετικά, σε μεγαλύτερες μπορεί να εμποδίσει με διάφορους τρόπους την ομαλή σεξουαλική ζωή όπως με υπνηλία, και προβλήματα στύσης. Ακόμα, αυξάνονται οι περιπτώσεις ανεπιθύμητων εγκυμοσύνων, (άρα και εκτρώσεων, εγκαταλείψεων και κακοποίησης), και των σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, και κάθε μορφής βιαιοτήτων όπως σεξουαλικών επιθέσεων από πότες, συχνότερα άντρες και βιασμούς. (Περβολαράκη και συν., 2010)

Η λήψη ουσιών όπως το οινόπνευμα και τα ναρκωτικά συνδέονται με πρόωρη έναρξη της σεξουαλικής ζωής, περισσότερους συντρόφους ή πολλούς που είναι υψηλού κινδύνου άρα και αυξημένη πιθανότητα μετάδοσης ΣΜΝ και επαφή χωρίς προφυλάξεις, το οποίο οδηγεί σε ανεξέλεγκτες εγκυμοσύνες και κακοποίηση. (Γιαμαλάκη Β. και συν., « Χρήση προφυλακτικού, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών σε νέους ενήλικες στο πλαίσιο της μελέτης ΛΑΤΩ», πτυχιακή εργασία, Κρήτη)

Κεφάλαιο 7 Αλκοόλ και ατυχήματα

Η ικανότητα οδήγησης μπορεί να επηρεαστεί ακόμα και με τις πιο μικρές δόσεις αλκοόλης, φαινόμενο που έχει οδηγήσει το ευρύτερο κοινό να ενδιαφερθεί περισσότερο για τα μέτρα πρόληψης οδήγησης υπο την επήρεια μέθης. Είναι δεδομένο πως πολλά από τα θύματα που ενεπλάκησαν σε ατυχήματα που προκλήθηκαν λόγω μέθης, τα ίδια δεν είχαν καταναλώσει αλκοόλ. Για να περιοριστούν λοιπόν τέτοιες τραγικές καταστάσεις με τραυματισμούς και θανάτους εξαιτίας οδήγησης υπο την επήρεια αλκοόλης, πρέπει να γίνονται συνεχής και συντονισμένες δράσεις μεταξύ της τροχαίας, της κυβέρνησης, των τομέων υγείας και της κοινότητας.

Στις περισσότερες από τις Ευρωπαϊκές χώρες τέτοιες τραγωδίες που οφείλονται σε «μεθυσμένη» οδήγηση έχουν μειωθεί. Συνεχίζει όμως να υπάρχει μεγάλο περιθώριο για βελτίωση. Παρ' όλο που η πλειοψηφία των τροχαίων ατυχημάτων ευθύνονται σε νεότερες ηλικίες λόγω μέθης, σε απόλυτες τιμές, οι μεσήλικες είναι αυτοί που ευθύνονται για ατυχήματα και θανάτους σε κατάσταση μέθης. Αυστηρότερα μέτρα και περιορισμοί για την οδήγηση μετά την χρήση αλκοόλ έχουν ληφθεί από την πλειοψηφία των Ευρωπαίων με σκοπό την αποτροπή τέτοιων γεγονότων , για παράδειγμα με τα «βαριά» πρόστιμα και την αύξηση της τοπικής αστυνομίας. Συνεχώς επανειλημμένη παραβίαση των κανόνων ή μεγάλα ποσοστά αλκοόλης στο αίμα των οδηγών περιλαμβάνουν δείκτες διαταραχών ή εθισμού από την κατανάλωση αλκοόλης, τα οποία χρήζουν συστηματική θεραπείας. (ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ, ΟΚΑΝΑ 2011).

Τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν το συνηθέστερο αίτιο θνησιμότητας από το αλκοόλ και την πιο συνηθισμένη κατηγορία ατυχημάτων. Τα ατυχήματα λόγω του αλκοόλ μπορεί να είναι οικιακά, εργατικά, αθλητικά, τροχαία και όσον αφορά πεζούς, θάνατοι από φωτιά, πνιγμοί και διάφορες πτώσεις. Μία από τις βασικότερες αιτίες πρόκλησης θανάτων είναι η υπερβολική ταχύτητα και το αλκοόλ. Το 1/3 των τροχαίων ατυχημάτων οφείλονται στην υπερβολική ταχύτητα, ενώ το 25% του συνόλου των θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων σχετίζονται με την

κατανάλωση αλκοόλ. Στις περισσότερες χώρες με μεγάλο αριθμό αυτοκινήτων και άλλων οχημάτων. Οι θάνατοι από ατυχήματα κατέχουν την 3^η ή την 4^η θέση, αμέσως μετά τις νόσους της καρδιάς και του εγκεφάλου και τις κακοήθειες νεοπλασίες.

Το ατύχημα γενικά αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου παγκοσμίως και στην Ελλάδα είναι η πρώτη αιτία για τις ηλικίες 1-40 ετών. Ένα μεγάλο μέρος των ατυχημάτων είναι οδικά. Στην Ελλάδα, το 1988, από το σύνολο των θανάτων με αιτία το ατύχημα, το 42% ήταν οδικό. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η κατανάλωση οινοπνεύματος από οδηγούς ευθύνεται για το θάνατο 22.000 περίπου ατόμων. Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία που να δείχνουν τη σχέση των οδικών ατυχημάτων με την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα υπάρχοντα στοιχεία που αναφέρονται στο συγκεκριμένο θέμα υποτιμούν την έκταση του προβλήματος. Έμμεσα στοιχεία είναι περισσότερο αξιόπιστα. Το 1990 σε 207 ελέγχους με «αλκοτέστ», όπου διαπιστώθηκαν 20% παραβάτες, δηλαδή ο ένας στους πέντε οδηγούς είχε ποσοστό υψηλότερο από το επιτρεπτό όριο στο αίμα του. Το ποσοστό των θανάτων από ατυχήματα ηλικίας 15-24 ετών είναι ιδιαίτερα υψηλό στην Ελλάδα.

Νομοθετικά μέτρα για την ελάττωση των τροχαίων ατυχημάτων είναι:

- Προαπαιτούμενες εξετάσεις υγείας και περιοδικός έλεγχος για τους οδηγούς αυτοκινήτων και μοτοσικλετών.
- Ζώνες ασφαλείας, κράνη και ειδικές ζώνες για παιδιά στα μπροστινά καθίσματα των αυτοκινήτων.
- Έλεγχος των οδηγών για χρησιμοποίηση οινοπνευματωδών ποτών και αυστηρή τιμωρία για τους μεθυσμένους οδηγούς που προξενούν ατύχημα.

Τόσο η χώρα μας όσο και πολλές άλλες χώρες έχουν σχετική νομοθεσία. Οι νόμοι που αφορούν την ασφάλεια της οδήγησης, παρότι άπτονται της ατομικής ελευθερίας, γίνονται σχετικά καλά αποδεκτοί από το κοινό, επειδή έχουν αποτελέσματα άμεσα και πολλές φορές

εντυπωσιακά. (Αποστολάκη και συν., 2009). Το κόστος από τις δαπάνες που προκύπτουν από τα οδικά ατυχήματα με αιτία το οινόπνευμα, υπερβαίνει το ποσό των 1.6 δισ. ευρώ στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Μόνο στη Γαλλία το ετήσιο κοινωνικό κόστος από ατυχήματα που έχουν αιτία την αλκοόλη ανέρχεται στο ποσό των 500 εκ. έως 2,5 δισ. γαλλικών φράγκων.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το οικονομικό κόστος από την κατανάλωση οινοπνεύματος στα κράτη που είναι μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι μεταξύ 2-3% του Ακαθάριστου Εθνικού Προϊόντος. Το ατύχημα γενικά αποτελεί την τέταρτη αιτία θανάτου στον κόσμο και στην Ελλάδα την πρώτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 1-40 χρόνων. Ένα μεγάλο μέρος των ατυχημάτων είναι οδικά.

Στην Ελλάδα το 1988, από το σύνολο των θανάτων με αιτία ατύχημα, το 42% των θανάτων οφείλονταν σε οδικά ατυχήματα. Σύμφωνα με εκτιμήσεις στη Γαλλία, σχεδόν το 1 στα 2 θανατηφόρα ατυχήματα οφείλονται στο οινόπνευμα, ενώ στην Αγγλία η αντίστοιχη αναλογία είναι περίπου 1 στα 3 οδικά ατυχήματα. Στη Γαλλία το 1986, καταγράφηκαν 4.000 θάνατοι από τροχαία ατυχήματα, που οφείλονταν σε κατανάλωση οινοπνεύματος από τους οδηγούς.

Στην πρώην Ομοσπονδιακή Γερμανία πάνω από 1.200 θάνατοι το χρόνο οφείλονται σε τροχαία ατυχήματα, που συμβαίνουν μετά από κατανάλωση οινοπνεύματος. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης η κατανάλωση οινοπνεύματος από οδηγούς ευθύνεται για το θάνατο 22.000 περίπου ατόμων. Πάνω από το 22% του συνόλου των νεκρών σε τροχαία και 560.000 των τραυματιών ετησίως, έχουν αιτία την κατανάλωση οινοπνεύματος.

Εκτιμήσεις που βασίζονται σε πληροφορίες από διάφορα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, δείχνουν ότι το 8-10% των θανάτων που συμβαίνουν στις ηλικίες 16-74 χρόνων και το 6-20% των επειγόντων περιστατικών που εισάγονται στο νοσοκομείο, έχει σχέση με την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. (Αλεξίου, 2005).

Το αλκοόλ συνιστά τη ναρκωτική ουσία την οποία χρησιμοποιούν και υπερκαταναλώνουν κατά κύριο λόγο τα άτομα νεαρής ηλικίας. Η κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους συνδέεται

άμεσα με ποικίλους κινδύνους για την υγεία τους. Έρευνες υποδεικνύουν πως η λήψη του αλκοόλ είναι υπεύθυνη για το 40% των θανατηφόρων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων, ενώ στη χώρα μας, κάθε μέρα περισσότεροι από 6 άνθρωποι, κυρίως νέοι νέες 15-24 ετών, είναι θύματα θανατηφόρων τροχαίων ατυχημάτων. (Αχιλλέως και συν., 2013)

ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Η κατάχρηση του αλκοόλ από τη μητέρα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, μπορεί να επιφέρει συνέπειες στην υγεία του εμβρύου. Η σημαντικότερη επίπτωση που μπορεί να προκληθεί στο έμβρυο, είναι το λεγόμενο εμβρυϊκό σύνδρομο, το οποίο χαρακτηρίζεται από:

- Κρανιοπροσωπικές δυσμορφίες
- Ενδομήτρια καθυστέρηση στην ανάπτυξη
- Ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (Ευστρατία Κατοσιάρα 1992)

Το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είναι ιδιαίτερα ευαίσθητο στο αλκοόλ και έτσι τα παιδιά που είναι γεννημένα από αλκοολικές μητέρες μπορεί να έχουν νευρολογικές βλάβες και διαταραχές συμπεριφοράς, χωρίς να έχουν παραμορφώσεις στο πρόσωπό τους.

Τα παιδιά που πάσχουν από το εμβρυϊκό σύνδρομο είναι πιθανότερο να εμφανίσουν μικροκεφαλία, νοητική καθυστέρηση και αργή ανάπτυξη. Επίσης, κατά την σχολική ηλικία, το παιδί μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα μάθησης, αδυναμία συγκέντρωσης και συνήθως παραμένουν σε όλη τη ζωή του. Συμπερασματικά συνιστάται Έμφαση η ενημέρωση γυναικών που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου και σε ανάπτυξη κοινοτικών προγραμμάτων και πλήρης αποχή κατά την διάρκεια της εγκυμοσύνης από το αλκοόλ.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία που να δείχνουν τη σχέση των οδικών ατυχημάτων με την κατανάλωση οινοπνεύματος. Τα υπάρχοντα στοιχεία που αναφέρονται στο συγκεκριμένο θέμα υποτιμούν την έκταση του προβλήματος. Έμμεσα στοιχεία είναι περισσότερο αξιόπιστα. Το 1987 έγιναν έλεγχοι (αλκοτέστ) σε διάφορα μέρη της Ελλάδας (εκτός

Αττικής) σε 2.911 οδηγούς, για τη διερεύνηση τυχόν υπάρχουσας ποσότητας αλκοόλης στο αίμα. Διαπιστώθηκε ότι το 18% των οδηγών οδηγούσε με υψηλή ποσότητα αλκοόλης στο αίμα.

Σε ανάλογη διερεύνηση που έγινε το 1988 στην περιοχή της Αττικής σε 668 οδηγούς, βρέθηκε ότι το 37%, δηλαδή πάνω από 1 στους 3 οδηγούς, οδηγούσε με μεγάλη ποσότητα αλκοόλης στο αίμα. Παρόμοιο αποτέλεσμα βρέθηκε και το 1990 σε 207 ελέγχους, όπου διαπιστώθηκε ότι ο ένας στους πέντε οδηγούς (20%) είχε στο αίμα του αλκοόλη σε ποσοστό υψηλότερο από το επιτρεπόμενο όριο. Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία από έρευνα που έγινε το 1984, φαίνεται ότι περίπου το 90% των μαθητών, ηλικίας 12-17 χρόνων, «έχει πιει».

Στην ίδια έρευνα φαίνεται ότι το 70% των μαθητών καταναλώνει αλκοολούχα ποτά (πίνει) κατά μέσο όρο μια με δυο φορές εβδομαδιαία, το 9,5% πίνει 4 φορές εβδομαδιαία, ενώ το 5,9% πίνει καθημερινά. Στη Σκωτία, πρόσφατη μελέτη καταδεικνύει ότι το 68% από τους μαθητές και το 54% των μαθητριών ηλικίας 13 χρόνων, πίνουν οινοπνευματώδη ποτά. Ας σημειωθεί ότι στη Σκωτία απαγορεύεται η αγορά και δημόσια κατανάλωση οινοπνεύματος σε άτομα κάτω των 16 ετών. Στοιχεία σε πολλές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος στους νέους αυξάνεται.

Στην Ελλάδα όλα τα στοιχεία από μικρότερες και μεγαλύτερες έρευνες δείχνουν ότι το οινόπνευμα τείνει να καταναλώνεται από άτομα όλο και νεαρότερης ηλικίας και σε μεγαλύτερη ποσότητα. Τα ποτά που προτιμούνται είναι πρώτα η μπίρα και μετά τα ποτά με υψηλό βαθμό αλκοόλης (βότκα, ουίσκι, κ.λπ). (Αλεξίου, 2005)

Κεφάλαιο 8. Η αλκοολική νοσηρότητα και θνησιμότητα

Περίπου τα 2 εκατομμύρια των ανθρώπων είναι εξαρτημένα από το αλκοόλ και τα 5 εκατομμύρια η χρήση του αλκοόλ τα εκθέτει σε διάφορα κοινωνικά, ιατρικά και ψυχολογικά θέματα, ενώ ένας στους πέντε ενήλικους από αυτούς θα παρουσιάσει μια σχετική ασθένεια. Οι διανομές στα νοσοκομεία για «αλκοολικές ψυχώσεις» και «χρόνιους αλκοολισμούς» ήταν 63.000 το 1993 και 60.099 αυτές για κίρρωση και χρόνιες ηπατικές βλάβες λόγω χρήσης του οινοπνεύματος. Αυτές οι συνδεόμενες με τον καρκίνο του ανώτερου αναπνευστικού μη λαμβάνοντας υπόψη τις χημειοθεραπείες και τις ραδιοθεραπείες ήταν 65.000, αν και εδώ μπορεί να οφείλεται επίσης το κάπνισμα.

Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία λόγω μέθης ήταν περίπου 33.000 το 1993 (24.000 στο ανδρικό φύλο και 9.000 στο γυναικείο φύλο) και 7.000 ήταν οι ασθενείς(7%) που απευθύνονταν σε ψυχιατρικά κέντρα θεραπείας και σε ψυχολόγους λόγω της χρήσης του αλκοόλ, ενώ το 1980 ο αριθμός ήταν 40%. Σύμφωνα με αναφορά στην Γαλλία, το 13% του συνόλου των ατόμων που νοσηλεύτηκαν δηλαδή 59.000 ασθενείς για ή 10 άτομα ανά 10.000 κατοίκους το χρόνο τουλάχιστον, ήταν λόγω του αλκοολισμού και νοσηλεύτηκε για μία μέρα περίπου με πλήρη νοσηλεία.

Η αλκοολική θνησιμότητα μπορεί να οφείλεται σε ασθένειες όπως αλκοολική κίρρωση του ήπατος, από αλκοολική ψύχωση, από καρκίνους του ανώτερου αναπνευστικού μαζί με το κάπνισμα, αλλά και από ατυχήματα οδικά, οικιακά και εργατικά, από αυτοκτονίες μετά τη χρήση του αλκοόλ, από εγκλήματα υπό την επήρεια του αλκοόλ, από αγγειακά ατυχήματα και από υπερθνησιμότητα από διάφορες ασθένειες που προκαλούνται από το αλκοόλ. Για την κίρρωση αυτού του είδους οφείλεται σχεδόν αποκλειστικά το αλκοόλ και το 1994 ήταν 11.000 θάνατοι από τους οποίους τα τρία τέταρτα περίπου ήταν άντρες, κα από το 1962 ως το 1976 οι θάνατοι

ήταν από 20.000 ως 23.000 το χρόνο. Οι θάνατοι από τους καρκίνους αυτού του είδους το 1994 ήταν 12.200 με τους 10.700 να είναι άντρες και τις 1.500 να είναι γυναίκες.

Περίπου 60 τύπου διαταραχών και σωματικών κακώσεων φαίνεται ότι έχουν αιτιολογική σχέση με την κατανάλωση αλκοόλης. Το ήπαρ και ο οισοφάγος είναι τα πιο συχνά όργανα που παθαίνουν καρκίνο λόγω της κατανάλωσης αλκοόλης (σχεδόν το 20-30% των καρκίνων αφορούν αυτά), οι επιληπτικές κρίσεις, η κίρρωση του ήπατος και τα τροχαία ατυχήματα υπολογίζεται ότι προκαλούνται από την κατανάλωση αλκοόλ.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι η θνητότητα λόγω του αλκοόλ φτάνει στα 1,8 εκατ. Θανάτους, δηλαδή στο 3,2% σε παγκόσμιο επίπεδο. Χρησιμοποιώντας τον δείκτη DALY'S για τη μέτρηση του μεγέθους του προβλήματος, ο οποίος δείκτης δείχνει τα χαμένα χρόνια λόγω της πρόωμης θνητότητας ή της χαμηλής ποιότητας ζωής, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αποτιμά ότι η χρήση του αλκοόλ ευθύνεται σε παγκόσμιο επίπεδο για το 4% των χαμένων χρόνων από αυτούς τους λόγους που προαναφέρθηκαν (58,3 εκατ.), συγκεκριμένα το 6,5% για τους άνδρες ενώ το 1,3% των γυναικών.

Επιπροσθέτως, σε ευρωπαϊκά πλαίσια τα χαμένα χρόνια ζωής από πρόωρη ανικανότητα και η θνητότητα λόγω της κατανάλωσης αλκοόλ φτάνει στο 9,2%. Ειδικότερα στους άνδρες το ποσοστό ανέρχεται στο 14%, ενώ στις γυναίκες στο 3,3%. Μέσα από αυτές τις παρατηρήσεις το αλκοόλ κατατάσσεται ως ο δεύτερος σημαντικότερος συμπεριφορικός παράγοντας κινδύνου μετά το κάπνισμα, για την Ευρώπη (WHO 2004).

Θνησιμότητα εξαιτίας του οινοπνεύματος στην Ευρώπη και στη χώρα μας

Αυτή περιλαμβάνεται από τραυματισμούς λόγω πτώσης ή από πρόθεση τους ή από ατυχήματα ή κάποιες φορές από μη προκλημένες δηλητηριάσεις. Η Ελλάδα βρίσκεται στην κορυφή με τα υψηλότερα ποσοστά σε τροχαία ατυχήματα και δηλητηριάσεις. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Αθήνα με βάση την εισαγωγή περιστατικών τροχαίων ατυχημάτων σε

νοσοκομεία, φαίνεται πως το 10% αυτών των τραυματισμών οφείλονται άμεσα στην οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ. Κατά την περίοδο 1995 – 1997, διαπιστώθηκε πως το 41% των οδηγών που ενεπλάκησαν σε τροχαία ατυχήματα βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ πριν οδηγήσουν, ενώ περισσότερη από 80mg/dl, ήταν στο 33% το σύνολο αλκοόλης που βρέθηκε στο αίμα τους. Με βάση τα στατιστικά που πάρθηκαν από την τροχαία (2005-2006), φαίνεται πως τα θανατηφόρα τροχαία λόγω μέθης αποτέλεσαν το 28% και 25,4% αντιστοίχως. (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2007)

Χρόνια Νοσηρότητα και Θνησιμότητα

Η κίρρωση του ήπατος, οι καρκίνοι που σχετίζονται με την πόση οινοπνεύματος και με ισχαιμικές καρδιοπάθειες, οι αλκοολικές διαταραχές είναι παθήσεις που συνδέονται με την χρόνια νοσηρότητα και θνητότητα. Το Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης του Έθνους για τα ναρκωτικά εκτιμά ότι περίπου 200.000 Έλληνες είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ, ενώ υπάρχουν περίπου 5.000 θάνατοι το χρόνο που οφείλονται στην υπερκατανάλωση αλκοόλ. Οι νέοι πλήττονται περισσότερο: σε ηλικίες 15 – 29 χρονών, ευρωπαϊκά, το 10% των θανάτων στα κορίτσια είναι αποτέλεσμα της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλης, με μεγαλύτερο ποσοστό στα αγόρια που είναι 25%.

Στοιχεία σε πολλές χώρες της Ευρώπης δείχνουν ότι η κατανάλωση οινοπνεύματος από νέους αυξάνεται. Στην Ελλάδα όλα τα στοιχεία από μικρότερες και μεγαλύτερες έρευνες δείχνουν ότι το οινόπνευμα τείνει να καταναλώνεται από άτομα όλο και νεαρότερης ηλικίας και σε μεγαλύτερη ποσότητα. Τα ποτά που προτιμούνται είναι η μπίρα και μετά τα ποτά με υψηλό βαθμό αλκοόλης (βότκα, ουίσκι, κλπ). (Αποστολάκη και συν., 2009).

Κεφάλαιο 9. Αλκοόλ και κατάθλιψη

Οι διαταραχές χρήσεις ουσιών συχνά συνυπάρχουν με άλλες ψυχικές διαταραχές και έχουν σημαντικό οικονομικό – κοινωνικό κόστος (OKANA, 2020). Εκτός του ότι ένας αλκοολικός συχνά έχει παράλληλα και κατάθλιψη, κατάθλιψη μπορεί να εμφανίσει κάποιος που έχει κάποιον καταθλιπτικό στην οικογένειά του αλλά και όταν έχει κάποιον αλκοολικό, με αυξημένη πιθανότητα. Το οινόπνευμα έχει την ιδιότητα ως κατασταλτικό να επιδεινώνει επίσης την προ υπάρχουσα κατάθλιψη επιβαρύνοντας τον ασθενή κα οξύνοντας τα συμπτώματά του (Αποστολάκη και συν., 2009).

Η κατάθλιψη συνδέεται άμεσα με την κατάχρηση οινοπνεύματος κυρίως στις νεότερες ηλικίες, ενώ υπονομεύει την αποκατάσταση του ασθενή και τη θεραπεία του (Χαντζιάρια, 2004). Όσοι έχουν ιστορικό αλκοολισμού έχουν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και μαζί με τυχόν άλλες ψυχικές παθήσεις παρουσιάζεται μια σοβαρή ψυχική επιβάρυνση σε όλη την οικογένεια. Οι αλκοολικοί που αντιμετωπίζουν την κοινωνική απένταξη και έχουν συννοσηρότητα με άλλες ψυχικές διαταραχές έχουν τους βασικότερους παράγοντες που οδηγούν στην αυτοκτονία τους νέους. Έχει βρεθεί ότι η τάση προς τον αλκοολισμό συνδέεται ειδικά με τη νόσο της κατάθλιψης και όχι μόνο με γενικές ψυχικές ασθένειες (Φωτιάδης, 2015). Ο αλκοολισμός αρκεί για να προξενήσει κατάθλιψη σε κάποιον και αποτελεί ένα προειδοποιητικό σημείο ότι υπάρχει περίπτωση να οδηγηθεί στην αυτοκτονία (Καρανάσιου και συν., 2012).

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το 25% όσων καταχερίζονται ουσίες όπως το αλκοόλ, ταυτόχρονα εμφανίζουν μείζονα κατάθλιψη ή επιδεινώνεται η προ υπάρχουσα κατάθλιψη και τα συμπτώματά αυτής. Επιπλέον τα άτομα αυτά αντί να το αντιλαμβάνονται πιστεύουν ότι βοηθού έτσι τον εαυτό τους μειώνοντας τα ψυχικά θέματά τους. (Καβανόζη, 2014) Το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη είτε λόγω της ψυχοτρόπου δράσης του που μεταβάλλει τα συναισθήματα, είτε λόγω

της έλλειψης B12 και του φυλλικού οξέος που συμβαίνει στον αλκοολισμό (Πολυκανδριώτη και συν., 2013).

Σύμφωνα με το αποτέλεσμα μιας μελέτης, η τάση αυτοκτονίας αυξανόταν σε σημαντικό βαθμό όταν γινόταν χρήση αλκοόλ (95% CI: 4.7, 297.2) και το ίδιο αυξανόταν η πιθανότητα κατάθλιψης, αυτοκτονίας και λογισμών αυτοκτονίας. Το γυναικείο φύλο είναι πολύ πιο επιρρεπές στην κατάθλιψη και πιο πιθανό μετά από την κατανάλωση αλκοόλ να αυτοκτονήσει επειδή είναι πιο ευάλωτο στο αλκοόλ (Τσόγκα, 2014). Πολλές φορές παρουσιάζεται το σύνδρομο στέρησης όταν διακόπτεται η χρήση του αλκοόλ. Σύνδρομο στέρησης είναι:

- Ομάδα συμπτωμάτων, κατά κανόνα αντίθετη απ' αυτά που προκαλεί η λήψη της ουσίας, που παρατηρείται στο χρήστη όταν αυτός διακόψει τη λήψη της ουσίας.

- Τα άτομα που εμφανίζουν συμπτώματα συνδρόμου στέρησης όταν σταματήσουν τη λήψη μιας ουσίας θεωρείται ότι έχουν αναπτύξει σωματική εξάρτηση σ' αυτό το φάρμακο.

Το γεγονός ότι τα συμπτώματα του συνδρόμου στέρησης είναι σχεδόν πάντα αντίθετα με τις αρχικές δράσεις του φαρμάκου δείχνει ότι η αντοχή και το σύνδρομο στέρησης μπορεί να είναι διαφορετική έκφραση των ίδιων υποκείμενων φυσιολογικών αλλαγών. Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η έκθεση σ' ένα φάρμακο προκαλεί προσαρμοστικές αλλαγές στο Ν.Σ. που αντισταθμίζουν τις δράσεις του φαρμάκου και προκαλούν αντοχή. Στη συνέχεια, όταν το φάρμακο απομακρύνεται από τον οργανισμό, αυτές οι προσαρμοστικές νευρωνικές αλλαγές εμφανίζονται ως συμπτώματα συνδρόμου στέρησης (αντίθετα από τις αρχικές δράσεις του φαρμάκου), χωρίς να υπάρχει το φάρμακο για να τις αντισταθμίσει.

Μαθημένο σύνδρομο στέρησης

- Σύνδρομο στέρησης που προκαλείται από το περιβάλλον χορήγησης του φαρμάκου ή από άλλα ερεθίσματα που έχουν συνδυαστεί με το φάρμακο.

- Σύμφωνα με τη θεωρία του Siegel για την εξαρτημένη αντοχή, απουσία του φαρμάκου το περιβάλλον στο οποίο συνήθως χορηγείται το φάρμακο θα οδηγήσει στην εμφάνιση συμπτωμάτων που θα είναι αντίθετα με τις αρχικές δράσεις του φαρμάκου. (OKANA, 2020).

Ερευνητικό μέρος

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα αφορά στην ανάλυση δεδομένων από τη Μελέτη ΛΑΤΩ, μια μελέτη κοορτής, η οποία πραγματοποιείται στην κοινότητα των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι Κρήτης και διεξάγεται κάθε έτος την περίοδο Οκτώβριος – Νοέμβριος και Δεκέμβριος από το 2012 και χρηματοδοτήθηκε από το ΕΣΠΑ (Εθνικό Συμβούλιο για την Ανάπτυξη). Η μελέτη υλοποιείται στο πλαίσιο του Επιχειρησιακού Προγράμματος "Εκπαίδευση και Δια Βίου Μάθηση", Πράξη 'Αρχιμήδης ΙΙΙ – Ενίσχυση ερευνητικών ομάδων στο ΤΕΙ Κρήτης', και συγχρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο) και από εθνικούς πόρους (Εθνικό Στρατηγικό Πλαίσιο Αναφοράς 2007-2013) με Επιστημονικό Υπεύθυνο το Δρ. Γιώργο Κριτσωτάκη, Επίκουρο Καθηγητή στο Τμήμα Νοσηλευτικής, ΤΕΙ Κρήτης.

Πληθυσμός

Το δείγμα μας αποτέλεσαν το σύνολο των πρωτοετών φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης, από τις σχολές του Ηρακλείου κατά το έτος 2012:

1. Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, τμήματα Νοσηλευτικής και Κοινωνικής Εργασίας,
2. Σχολή Διοίκησης και Οικονομίας, τμήματα Τουριστικών Επιχειρήσεων, Λογιστικής και Διοίκησης Επιχειρήσεων.
3. Σχολή Τεχνικών Εφαρμογών, τμήματα Εφαρμοσμένης Πληροφορικής & Πολυμέσων, Ηλεκτρολογίας, Μηχανολογίας και Πολιτικών Δομικών Έργων
4. Σχολή Τεχνολογίας Γεωπονίας, τμήματα Φυτικής Παραγωγής και Βιολογικών Θερμοκηπιακών καλλιεργειών & Ανθοκομίας.

Το ερωτηματολόγιο, κατά το πρώτο έτος συλλογής δεδομένων, συμπλήρωσαν 1264 φοιτητές.

Ερευνητικό εργαλείο

Για τη δημιουργία του ερωτηματολογίου, η ερευνητική ομάδα του προγράμματος εξασφάλισε την άδεια χρήσης ή μετάφρασης, στάθμισης και χρήσης αρκετών ερωτηματολογίων στην ελληνική γλώσσα (Ελλάδα και Κύπρος): Ερωτηματολόγιο HBSC, Ερωτηματολόγιο ESPAD, 'Drinking Context Scale (DCS-9)', 'Parent-Adolescent Communication Scale' και 'Partner Sexual Communication Scale' κ.ά. Επιπλέον, δημιουργήθηκαν ερωτήσεις από την ερευνητική ομάδα που να ανταποκρίνονται στους ειδικότερους σκοπούς της μελέτης. Στην παρούσα ανάλυση χρησιμοποιήσαμε μέρος των δεδομένων.

Μέθοδος συλλογής δεδομένων

Στην έρευνα δόθηκε στους φοιτητές δομημένο ερωτηματολόγιο σε ηλεκτρονική μορφή ή έντυπη μορφή κατά περίπτωση. Η συμπλήρωση του απαιτούσε περίπου 35' με 40' λεπτά, ενώ σε ελάχιστες περιπτώσεις χρειάστηκαν έως 60 λεπτά. Στους φοιτητές γινόταν εξ' αρχής κατανοητό ότι δεν υπήρχαν λάθος ή σωστές απαντήσεις και ότι σημασία είχε η προσωπική γνώμη του φοιτητή/της φοιτήτριας, και ότι είναι πλήρως ανώνυμο και δεν θα το δει κανείς εκτός της ερευνητικής ομάδας. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν στατιστικά για το σύνολο των φοιτητών.

Δεοντολογία της έρευνας, ανωνυμία ερωτηματολογίων και τήρηση προσωπικού απορρήτου.

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι εθελοντική αλλά αναγκαία. Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα και δεν περιέχουν προσωπικά στοιχεία από τα οποία θα

μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Η έρευνα διεξάγεται με βάση τις Αρχές της Διακήρυξης του Ελσίνκι για έρευνα σε ανθρώπους. Με βάση τις βασικές αρχές της Διακήρυξης, έχουμε δεσμευτεί απέναντι στο Συμβούλιο του ΤΕΙ Κρήτης ότι τα αιτούμενα και συλλεχθέντα στοιχεία πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης και θα είναι εμπιστευτικά. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι πρόσβαση σε αυτά έχουν μόνο όσα μέλη της ερευνητικής ομάδας είναι απολύτως απαραίτητο. Τα στοιχεία φυλάσσονται σε ερμάρια που κλειδώνουν και έχουν αγοραστεί ειδικά για αυτό το σκοπό από το Τμήμα Νοσηλευτικής. Λεπτομερής καταγραφή των κανόνων ηθικής και δεοντολογίας που δεσμεύουν τους ερευνητές στην παρούσα μελέτη έχουν κατατεθεί και εγκριθεί κατά τη φάση αξιολόγησης της πρότασης.

Για να μπορέσουμε να διασφαλίσουμε τα δικαιώματα των ερωτηθέντων, τηρήθηκε η ανωνυμία των φοιτητών και εξασφαλίστηκε με έντυπο συγκατάθεσης η συναίνεσή τους. Στην έναρξη της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων οι φοιτητές ενημερωνόταν για την έρευνα και τον σκοπό αυτής από τους ερευνητές. Το ερωτηματολόγιο δεν αποτελούσε κάποιου είδους εξέταση και τις απαντήσεις μπορούσε να δει μόνο η ερευνητική ομάδα. Ο ερωτώμενος μπορούσε να μην απαντήσει κάποια ερώτηση αν δεν ήθελε. Σε περίπτωση απορίας ο υπεύθυνος της έρευνας μπορούσε να δώσει διευκρινήσεις χωρίς περαιτέρω αλληλεπιδράσεις με τους φοιτητές. Τηρήθηκαν οι αρχές ηθικής και δεοντολογίας για αποτροπή εμφάνισης χειρισμών που θα μπορούσαν να βλάψουν τα υποκείμενα και η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δεν ήταν υποχρεωτική. Τηρήθηκε απόλυτη ανωνυμία καθώς επίσης το περιεχόμενο δεν προσβάλλει τη προσωπικότητα των εμπλεκόμενων. Επιπλέον, όπως αναφέρει ο Μερκούρης (2008) αλλά και άλλοι ερευνητές (Δαρβίρη 2009, Τζωρτζόπουλος 1991), τηρήθηκαν η αντικειμενικότητα, η συνεργασία, η δικαιοσύνη, η σχολαστικότητα & ακεραιότητα, η ειλικρίνεια και η διακριτικότητα ως χαρακτηριστικά μίας ηθικής έρευνας. Επισημαίνεται ότι τα στοιχεία που συλλέχθηκαν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για την εκπόνηση της πτυχιακής εργασίας και προς

περαιτέρω έρευνα και θα τύχουν ποσοτικής ή/και ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας αλλά και μετά το πέρας αυτής, και δεσμεύει τα μέλη της ερευνητικής ομάδας.

Σκοπός της έρευνας

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να καταδείξει το πως επιδρά το αλκοόλ στη συμπεριφορά των νέων ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθεί ποια είναι η σχέση των νέων ενηλίκων με τη συνήθεια του αλκοόλ και ποια είναι τα προβλήματα που δημιουργεί.

Στατιστική ανάλυση

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 25.0. Υπολογίστηκε καταρχάς η κατανομή συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των 1117 φοιτητών/τριών και ο έλεγχος της διαφοράς μεταξύ τους με τη χρήση της χ^2 και της διωνυμικής μεθόδου. Μέσω των 95% διαστημάτων εμπιστοσύνης (95%ΔΕ) ελέγχθηκαν οι τυχόν διαφορές σε κατανομές χρήσης και κατάστασης/συχνότητας μέθης. Μέσω της μεθόδου χ^2 συσχετίστηκαν τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους με τη χρήση και την κατάσταση μέθης όπως επίσης και με τη συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων. Τέλος, μέσω της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης που έγινε εκτιμήθηκαν οι δείκτες Odds ratios της παρουσίας για κάθε ένα ανεπιθύμητο συμβάν λόγω χρήσης αλκοόλ, συνεκτιμώντας την επίδραση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της χρήσης αλκοόλ με μέθη. Αποδεκτό επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ-ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Τα βασικά ερωτήματα της έρευνας αυτής είναι τα εξής:

- Να εκτιμηθεί ποια είναι η κατανομή των συχνοτήτων των χαρακτηριστικών των 1117 φοιτητών/τριών και ποιες είναι οι διαφορές μεταξύ τους;
- Να εκτιμηθεί εάν υπήρξαν τυχόν διαφορές σε κατανομές της χρήσης του αλκοόλ και της κατάστασης/συχνότητας μέθης;
- Να εκτιμηθεί το πώς συσχετίζονται τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους με τη χρήση του αλκοόλ, την κατάσταση μέθης όπως επίσης και με τη συχνότητα των ανεπιθύμητων συμβάντων;
- Να εκτιμηθούν οι δείκτες Odds ratios της παρουσίας για κάθε ένα ανεπιθύμητο συμβάν λόγω χρήσης αλκοόλ, συνεκτιμώντας την επίδραση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών και της χρήσης αλκοόλ με μέθη;

1^η υπόθεση

Οι άντρες έχουν υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης συγκεκριμένων ανεπιθύμητων περιστατικών έπειτα από τη χρήση αλκοόλ.

2^η υπόθεση

Η κατανάλωση αλκοόλ οδηγεί σε ποικίλλα ατυχήματα και τραυματισμούς.

3^η υπόθεση

Οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη

Αποτελέσματα

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 1117 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

<i>Χαρακτηριστικά</i>	<i>ν</i>	<i>%</i>
Αριθμός, <i>ν</i>	1117	
Ηλικία, <i>χρόνια</i>	840	75,2
	217	19,4
	60	5,4
Τμήμα Σπουδών		
<i>Νοσηλευτι.</i>	142	12,7
<i>Κοινωνικής εργασ</i>	156	14,0
<i>Τουριστικών επιχειρήσε</i>	14	1,3
<i>Λογιστι.</i>	198	17,7
<i>Διοίκησης επιχειρήσε</i>	102	9,1
<i>Εφαρμοσμένης πληροφορικής & Πολυμέε</i>	128	11,5
<i>Ηλεκτρολογ</i>	98	8,8
<i>Μηχανολογ</i>	66	5,9
<i>Δομικών έργ</i>	118	10,6
<i>Φυτικής παραγω</i>	67	6,0
<i>Βιολογικών, θερμοκηπιακών καλλιεργειών και ανθοκομ</i>	28	2,5
Τόπος γέννησης		
<i>Ελλι</i>	1045	91,4
<i>αλ.</i>	66	5,9
Διαμονή		
<i>Με την οικογέν</i>	236	21,3
<i>Σε εε</i>	49	4,4
<i>Μόνος/η ή με συγκάτο</i>	824	74,3
Συνήθεια καπνίσματος		
	399	35,9
	713	64,1
Σωματικό βάρος ^α		
<i>φυσιολογ</i>	796	73,2
<i>αυξημ</i>	292	26,8

^α Σύμφωνα με τον δείκτη μάζας σώματος από αυτοαναφερόμενο βάρος και ύψος σώματι

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του πίνακα 1, όπως φαίνεται από το δείγμα, το άθροισμα των φοιτητών της μελέτης του ΤΕΙ Κρήτης που το αποτελούσαν ήταν 1117 συνολικά. Οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος αποτελούνταν από άτομα ηλικίας 18 – 20 ετών, με την πλειοψηφία των φοιτητών από τμήματα Λογιστικής, Κοινωνικής εργασίας, Νοσηλευτικής και Εφαρμοσμένης πληροφορικής και Πολυμέσων με αντίστοιχο πληθυσμό 198, 156, 142, 128. Μετά ακολουθούσαν τα τμήματα δομικών έργων, διοίκησης επιχειρήσεων, Ηλεκτρολογίας, φυτικής παραγωγής, μηχανολογίας, βιολογικών θερμοκηπιακών καλλιεργειών και ανθοκομίας και τα τουριστικά. Οι περισσότεροι από τους φοιτητές ήταν Έλληνες (91,4%) και ζουν μόνοι τους ή με συγκάτοικο(το 74,3%), ενώ κάποιοι μένουν ακόμα με την οικογένεια τους(το 21,3%), ενώ ένα μικρό ποσοστό μένει στις εστίες (4,4%). Η πλειοψηφία των φοιτητών καπνίζει(64,1%) και έχει φυσιολογικό σωματικό βάρος(73,2%).

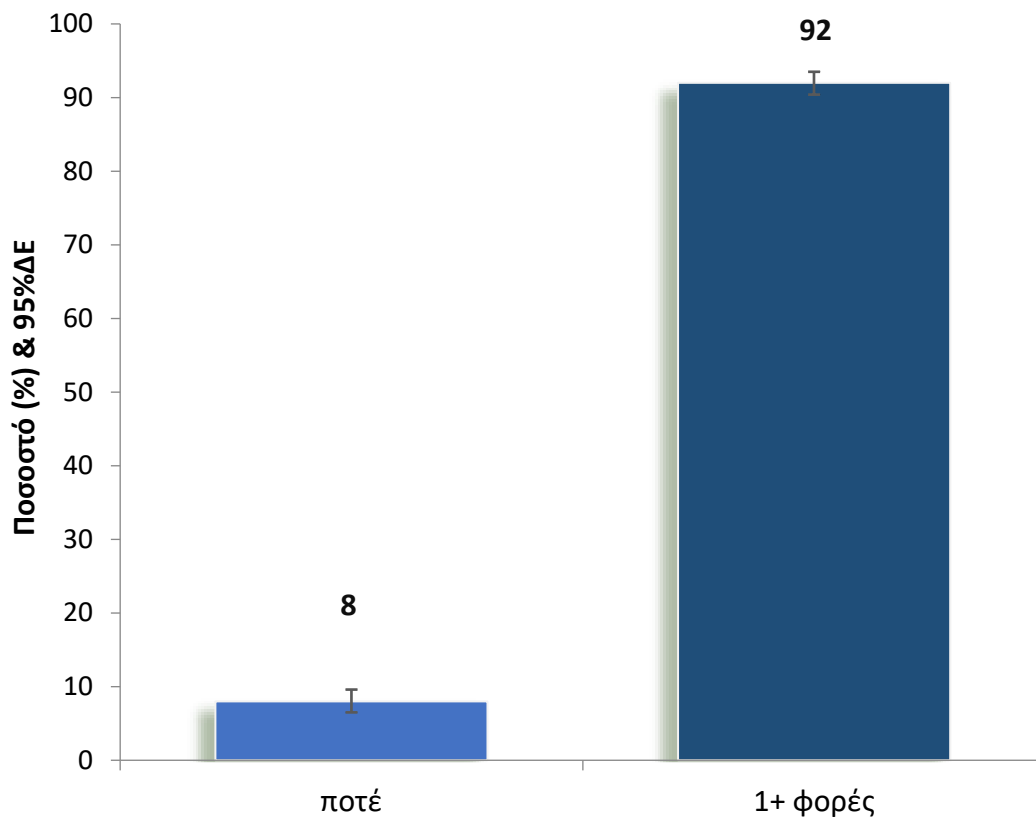
Σύμφωνα με τα περιγραφικά στοιχεία ως προς το φύλο που φαίνονται στον πίνακα, την πλειοψηφία κατέχουν οι γυναίκες(54,2%) σε ηλικία 18 ετών(76,5%) έναντι των ανδρών(45,8%) και(18 ετών τον 73,6%). Οι περισσότεροι άνδρες προέρχονται από τα τμήματα της Ηλεκτρολογίας, Λογιστικής, Εφαρμοσμένης πληροφορικής, Μηχανολογίας με αντίστοιχο πληθυσμό 90, 87, 86, 58, ενώ οι γυναίκες από τις σχολές της Κοινωνικής εργασίας, Νοσηλευτικής, Λογιστικής, Δομικών έργων με αντίστοιχο πληθυσμό 138, 120, 111, 68. Για τους άνδρες ακολουθούν τα τμήματα των Δομικών έργων, Διοίκηση επιχειρήσεων, Φυτικής παραγωγής, Νοσηλευτικής, Κοινωνική εργασίας, Βιολογικών θερμοκηπιακών καλλιεργειών και τα Τουριστικά, ενώ για τις γυναίκες τα τμήματα Διοίκησης, Εφαρμοσμένης πληροφορικής, Φυτικής παραγωγής, Βιολογικών θερμοκηπιακών καλλιεργειών, σε ισάξιο ποσοστό τα τμήματα της Ηλεκτρολογίας και Μηχανολογίας και τέλος τα Τουριστικά. Η πλειοψηφία και των ανδρών και των γυναικών είναι από την Ελλάδα σε ποσοστό 94,3% και 93,9%, μένουν και στις 2 περιπτώσεις οι περισσότεροι μόνοι τους ή με συγκάτοικο, καπνίζουν σε 65,5% οι άντρες και σε 63% οι γυναίκες και έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος σε 65,5% και 79,7% αντίστοιχα.

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 1117 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης ως προς το φύλο τους.

Χαρακτηριστικά	Ανδρες		P-value
	n	(%)	
Αριθμός, n	512	(45,8)	0,006 ^a
Ηλικία, χρόνια	377	(73,6)	0,004 ^a
	95	(18,6)	
	40	(7,8)	
Τμήμα Σπουδών	<i>Νοσηλευτι</i>	22 (4,3)	<0,001 ^a
	<i>Κοινωνικής εργασ</i>	18 (3,5)	
	<i>Τουριστικών επιχειρήσε</i>	9 (1,8)	
	<i>Λογιστι</i>	87 (17,0)	
	<i>Διοίκησης επιχειρήσε</i>	41 (8,0)	
	<i>Εφαρμοσμένης πληροφορικής & Πολυμέσ</i>	86 (16,8)	
	<i>Ηλεκτρολογ</i>	90 (17,6)	
	<i>Μηχανολογ</i>	58 (11,3)	
	<i>Δομικών έργ</i>	50 (9,8)	
	<i>Φυτικής παραγω</i>	39 (7,6)	
	<i>Βιολογικών, θερμοκηπιακών καλλιιεργειών ανθοκομ</i>	12 (2,3)	
Τόπος γέννησης	<i>Ελλ</i>	478 (94,3)	0,776
	<i>αλ</i>	29 (5,7)	
Διαμονή	<i>Με την οικογέν</i>	118 (23,4)	0,217
	<i>Σε εσ</i>	19 (3,8)	
	<i>Μόνος/η ή με συγκάτο</i>	368 (72,9)	
Συνήθεια καπνίσματος		176 (34,5)	0,380
		334 (65,5)	
Σωματικό βάρος	<i>φυσιολογ</i>	326 (65,5)	<0,001 ^a
	<i>αυξημ</i>	172 (34,5)	

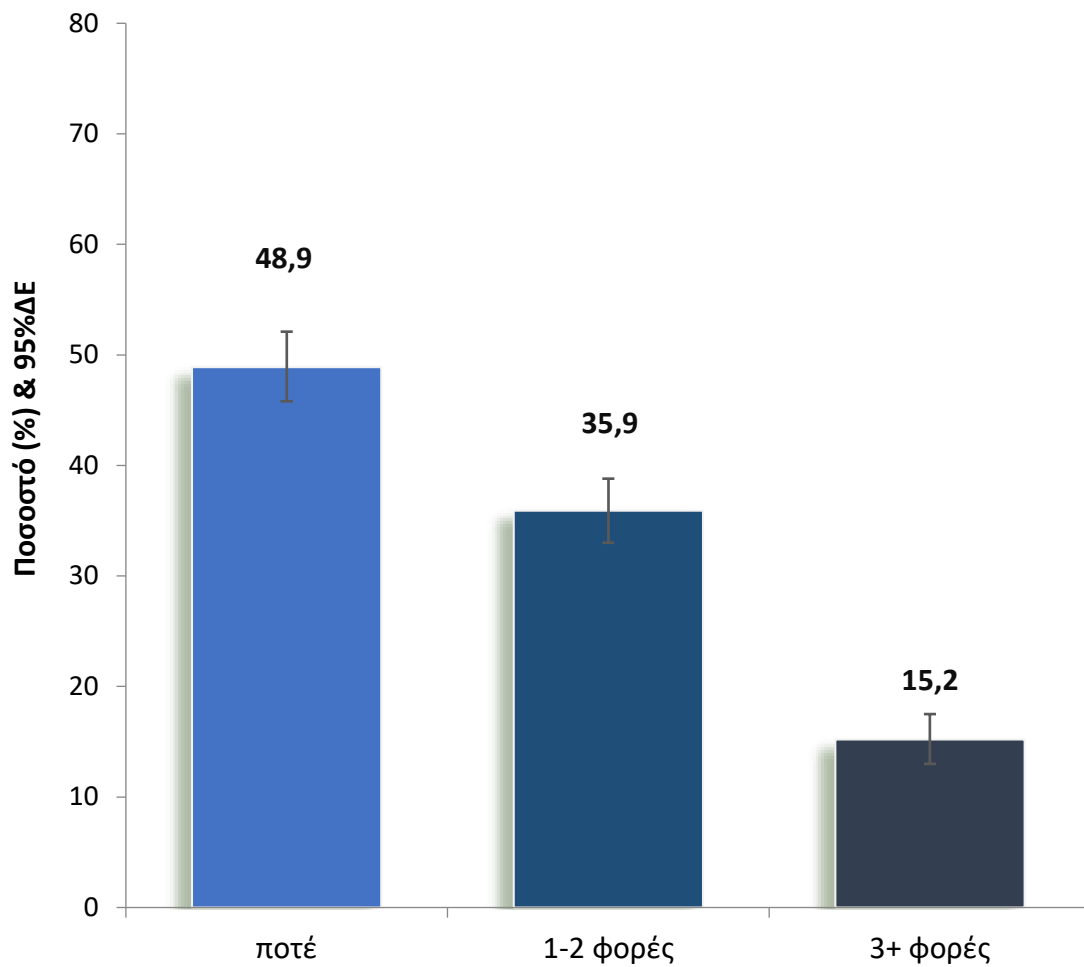
^a Διωνυμικός έλεγχος. ^b Έλεγχοι χ^2

Σχήμα 1. Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες από τους φοιτητές και φοιτήτριες της μελέτης.



Με βάση το σχήμα 1 βλέπουμε ότι στην περίοδο των τελευταίων 12 μηνών οι περισσότεροι φοιτητές/τριες έχουν καταναλώσει αλκοόλ από μια φορά και πάνω σε ποσοστό 92%($n=1028$), ενώ ποτέ μόνο ένα 8%($n=89$).

Σχήμα 2. Συχνότητα μέθης από κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες στους 1028 φοιτητές και φοιτήτριες της μελέτης.



Όπως φαίνεται από το σχήμα 2, όπου μελετάται η συχνότητα μέθης από την κατανάλωση αλκοόλ σε 1028 φοιτητές τους τελευταίους 12 μήνες στους φοιτητές της μελέτης ήταν ποτέ(48,9%), 1-2 φορές(35,9%) και 3+φορές(15,2%).

Πίνακας 3. Χαρακτηριστικά των 1117 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης και κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες.

<i>Χαρακτηριστικά</i>		Κατανάλωση αλκο		p-value
		v	%	
Φύλο	<i>άνδ</i>	484	94,5	0,005
	<i>γυναί</i>	544	89,9	
Ηλικία, <i>χρόνια</i>		779	92,7	0,316
		195	89,9	
		54	90,0	
Τμήμα Σπουδών	<i>Νοσηλευτι</i>	124	87,3	0,060
	<i>Κοινωνικής εργασ</i>	142	91,0	
	<i>ά</i>	762	93,0	
Τόπος γέννησης	<i>Ελλα</i>	962	92,1	0,581
	<i>αλ</i>	62	93,9	
Διαμονή	<i>Με την οικογέν</i>	205	86,9	0,001
	<i>Σε εκ</i>	43	87,8	
	<i>Μόνος/η ή με συγκάτο</i>	773	93,8	
Συνήθεια καπνίσματος		343	86,0	<0,001
		681	95,5	
Σωματικό βάρος	<i>φυσιολογ</i>	729	91,6	0,155
	<i>αυξημ</i>	275	94,2	

Έλεγχοι χ^2

Ο πίνακας 3 μας δείχνει πως από τους 1117 φοιτητές της μελέτης, τους τελευταίους 12 μήνες κατανάλωσε αλκοόλ από τους άντρες το 94,5%, ενώ από τις γυναίκες το 89,9%, οι περισσότεροι είναι 18 ετών που πίνουν αλκοόλ (αντί 19 και 20), σε ποσοστό 93%, προέρχονται από άλλες σχολές εκτός της Νοσηλευτικής και της Κοινωνικής εργασίας σε ποσοστό 91%, το 93,9% είναι Έλληνες και το 93,8% μένουν μόνοι ή με συγκάτοικο ενώ με την οικογένεια το 86,9%. Οι περισσότεροι καπνίζουν (95,5%) και έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος (94,2%).

Πίνακας 4. Χαρακτηριστικά των 1028 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης και κατάσταση μέθης από κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες.

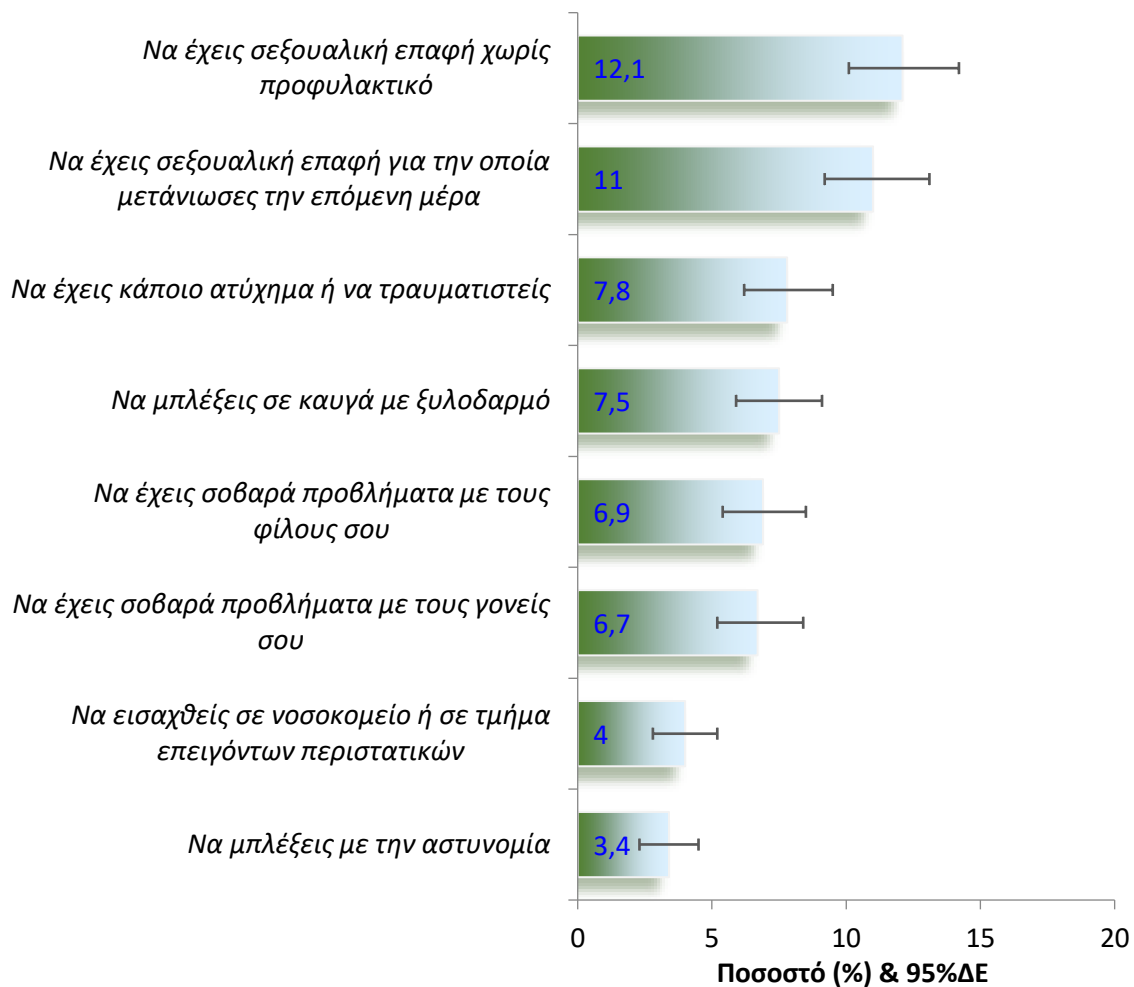
<i>Χαρακτηριστικά</i>		Κατάσταση μέθης τουλάχιστον μια φορά		p-value
		v	%	
Φύλο	<i>άνδ</i>	262	54,1	0,064
	<i>γυναί</i>	263	48,3	
Ηλικία, <i>χρόνια</i>		392	50,3	0,559
		102	52,3	
		31	57,4	
Τμήμα Σπουδών	<i>Νοσηλευτι</i>	59	47,6	0,598
	<i>Κοινωνικής εργασ</i>	70	49,3	
	<i>ά</i>	396	52,0	
Τόπος γέννησης	<i>Ελλι</i>	491	51,0	0,739
	<i>αλ</i>	33	53,2	
Διαμονή	<i>Με την οικογέν</i>	93	45,4	0,190
	<i>Σε εσ</i>	22	51,2	
	<i>Μόνος/η ή με συγγάτο</i>	406	52,5	
Συνήθεια καπνίσματος		125	36,4	<0,001
		397	58,3	
Σωματικό βάρος	<i>φυσιολογ</i>	372	51,0	0,973
	<i>αυξημ</i>	140	50,9	

Έλεγχοι χ^2

Σύμφωνα με τα στοιχεία που φαίνονται στον πίνακα 4, με δείγμα 1028 φοιτητές, όπου μελετάται η κατάσταση μέθης από κατανάλωση αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες βλέπουμε πως οι άνδρες μεθάνε περισσότερο από τις γυναίκες πάνω από μια φορά σε 12 μήνες σε ποσοστό 54,1%. Και στις τρεις ηλικιακές ομάδες φαίνεται πως τουλάχιστον οι μισοί από κάθε ομάδα έχουν βρεθεί σε κατάσταση μέθης τουλάχιστον μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες. Από την Νοσηλευτική ένα 47,6%, από την Κοινωνική εργασία ένα 49,3% και από άλλες σχολές 52%. Οι περισσότεροι δεν είναι από την Ελλάδα που έχουν μεθύσει (53,2%), όσοι μένουν με την οικογένειά τους έχουν το

χαμηλότερο ποσοστό(45,4%) που μέθυσαν ενώ αυτοί που μένουν μόνοι τους το μεγαλύτερο (52,5%), όσοι καπνίζουν είχαν ποσοστό 58,3% και όσοι έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος είχαν ποσοστό 51%.

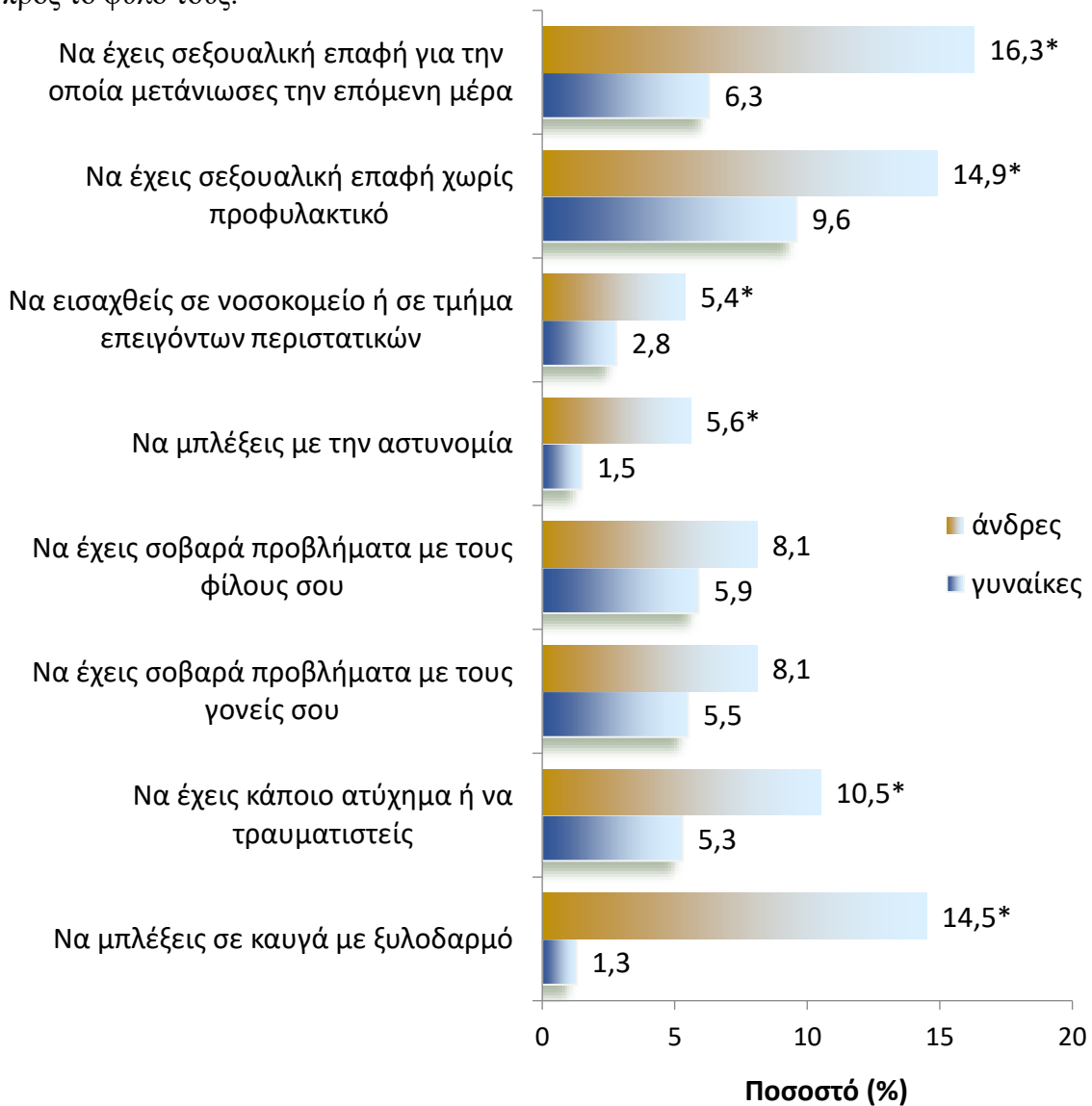
Σχήμα 3. Συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων (1+ φορές) λόγω χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες από τους 1028 φοιτητές/τριες της μελέτης που καταναλώνουν αλκοόλ.



Στο σχήμα 3 φαίνεται η συχνότητα των ανεπιθύμητων συμβάντων που έγιναν περισσότερες από μια φορές λόγω της χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες σε 1028 φοιτητές που καταναλώνουν αλκοόλ. Το 12,1% έχει προσέλθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό, ένα 11% έχει έρθει σε σεξουαλική επαφή την οποία έχει μετανιώσει την επόμενη μέρα, ένα 7,8% είχε κάποιο ατύχημα ή τραυματίστηκε, το 7,5% έχει μπλέξει σε καυγά ή ξυλοδαρμό, το 6,9% είχε κάποιο πρόβλημα με τους φίλους, το 6,7% με τους γονείς, το 4% εισαχθείς σε νοσοκομείο ή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών, το 3,4% μπλέξει με την αστυνομία.

έχει σοβαρά προβλήματα με φίλους, και ένα 6,7% είχε σοβαρά προβλήματα με τους γονείς του, ένα 4% έχει εισαχθεί στο νοσοκομείο ή σε τμήματα επειγόντων περιστατικών και τέλος το 3,4% έχει μπλεξίματα με την αστυνομία.

Σχήμα 4. Συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων (1+ φορές) λόγω χρήσης αλκοόλ τους τελευταίους 12 μήνες από τους 1028 φοιτητές/τριες της μελέτης που καταναλώνουν αλκοόλ ως προς το φύλο τους.



* $p < 0.05$ (έλεγχος χ^2 μεταξύ φύλων)

Παρατηρούμε ότι οι άντρες έχουν μετανιώσει περισσότερο για μια σεξουαλική επαφή την επόμενη μέρα (16,3%) έναντι του 6,3% των γυναικών και έχουν κάνει χωρίς προφύλαξη σεξουαλικές επαφές (14,9%) έναντι του 9,65 των γυναικών, έχουν εισαχθεί στο νοσοκομείο πιο συχνά (5,4%) έναντι του 2,8% των γυναικών, έχουν μπλέξει με την αστυνομία (5,6%) έναντι του

1,55 των γυναικών, έχουν προβλήματα με φίλους και γονείς (8,1%) έναντι του 5,95 και 5,5% των γυναικών αντίστοιχα, έχουν κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό και έχουν μπλέξει σε καυγά με ξυλοδαρμό (10,5% και 14,5%) έναντι του 5,3% και 1,3% των γυναικών αντίστοιχα. Από το σχήμα αυτό καταλαβαίνουμε πως οι άνδρες παρουσίασαν υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων λόγω χρήσης αλκοόλ και πάνω από μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες σε σχέση με τις γυναίκες.

Πίνακας 5. Κατάσταση μέθης και συχνότητα συμβάντων (1+ φορές) τους τελευταίους 12 μήνες από τους 525 φοιτητές/τριες της μελέτης.

<i>Ανεπιθύμητα Συμβάντα</i>		Κατάσταση μέθης τουλάχιστον μια φορά		p-value
		n	%	
<i>Να μπλέξεις σε καυγά με ξυλοδαρμό</i>	<i>Π</i>	476	45,9	0,006
	<i>1+ φορ.</i>	49	62,0	
<i>Να έχεις κάποιο ατύχημα ή να τραυματιστείς</i>	<i>Π</i>	460	44,4	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	65	80,2	
<i>Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους γονι σου</i>	<i>Π</i>	468	44,7	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	57	81,4	
<i>Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους φίλ σου</i>	<i>Π</i>	470	45,0	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	55	75,3	
<i>Να μπλέξεις με την αστυνομία</i>	<i>Π</i>	500	46,2	0,003
	<i>1+ φορ.</i>	25	71,4	
<i>Να εισαχθείς σε νοσοκομείο ή σε τμήν επειγόντων περιστατικών</i>	<i>Π</i>	492	45,8	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	33	76,7	
<i>Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό</i>	<i>Π</i>	434	44,0	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	91	70,0	
<i>Να έχεις σεξουαλική επαφή για την οποία μετάνιωσες την επόμενη μέρα</i>	<i>Π</i>	449	44,8	<0,001
	<i>1+ φορ.</i>	76	66,7	

* n=525, Έλεγχοι χ^2

Στον πίνακα 5 όπου μελετάται η συχνότητα μέθης και των πάνω από μια φορά συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες σε 525 φοιτητές ανεξάρτητα από το φύλο τους, φαίνεται πως οι περισσότεροι έχουν κατά σειρά έρθει σε σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό 1+φορές (70%), το έχουν μετανιώσει την επόμενη μέρα πάνω από μια φορά (66,7%), είχαν κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό πάνω από μια φορά (80,2%), είχαν προβλήματα με τους γονείς και με τους φίλους πάνω από μια φορά (81,4% και 75,3% αντίστοιχα), έμπλεξαν σε ξυλοδαρμό ή καυγά πάνω από μια φορά (62%), πήγαν στο νοσοκομείο πάνω από μια φορά (76,7%) και έμπλεξαν με την αστυνομία πάνω από μια φορά (71,4%).

Πίνακας 5.1. Κατάσταση μέθης και συχνότητα συμβάντων (1+ φορές) τους τελευταίους 12 μήνες από 525 φοιτητές/τριες της μελέτης ως προς το φύλο τους.

<i>Ανεπιθύμητα Συμβάντα</i>		Κατάσταση μέθης τουλάχιστον μια φορ		p-value
		v	%	
<i>Να μπλέξεις σε καυγά με ξυλοδαρμό</i>	<i>άνδ</i>	45	17,2	<0,001
	<i>γυναί</i>	4	1,5	
<i>Να έχεις κάποιο ατύχημα ή να τραυματιστείς</i>	<i>άνδ</i>	41	15,6	0,023
	<i>γυναί</i>	24	9,1	
<i>Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους γονί σου</i>	<i>άνδ</i>	33	12,6	0,201
	<i>γυναί</i>	24	9,1	
<i>Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους φίλ σου</i>	<i>άνδ</i>	30	11,5	0,467
	<i>γυναί</i>	25	9,5	
<i>Να μπλέξεις με την αστυνομία</i>	<i>άνδ</i>	21	8,0	<0,001
	<i>γυναί</i>	4	1,5	
<i>Να εισαχθείς σε νοσοκομείο ή σε τμή επειγόντων περιστατικών</i>	<i>άνδ</i>	21	8,0	0,103
	<i>γυναί</i>	12	4,6	
<i>Να έχεις σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό</i>	<i>άνδ</i>	52	19,8	0,129
	<i>γυναί</i>	39	14,8	
<i>Να έχεις σεξουαλική επαφή για την οποία μετάνιωσες την επόμενη μέρα</i>	<i>άνδ</i>	55	21,0	<0,001
	<i>γυναί</i>	21	8,0	

Έλεγχος χ^2

Στον πίνακα 5.1, βλέπουμε την κατάσταση μέθης και την συχνότητα συμβάντων τους τελευταίους 12 μήνες πάνω από μια φορά από 525 φοιτητές/φοιτήτριες ως προς το φύλο τους. Παρατηρούμε ότι το 21,0% των αντρών ήρθαν σε επαφή που μετάνιωσαν την επόμενη μέρα έναντι του 8,0% των γυναικών, το 19,8 % από τους άντρες έχουν κάνει σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό έναντι του 14,8% των γυναικών, το 17,2 % των αντρών έμπλεξαν σε καυγά με ξυλοδαρμό έναντι του 1,5% των γυναικών, το 15,6 % των αντρών είχαν κάποιο ατύχημα ή τραυματισμό έναντι του 9,1% των γυναικών, το 12,6 % από τους άντρες είχαν σοβαρά προβλήματα με τους γονείς τους έναντι του 9,1% των γυναικών, το 11,5% από τους άντρες είχαν σοβαρά προβλήματα με τους φίλους τους έναντι του 9,5% των γυναικών, το 8,0% των 21 αντρών έμπλεξαν με την αστυνομία έναντι του 1,5% των γυναικών, και τέλος, το 8% των ανδρών είχαν εισαχθεί σε νοσοκομείο ή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών έναντι του 4,6% των γυναικών. Από τον πίνακα αυτόν καταλαβαίνουμε ότι οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς σε ανεπιθύμητα συμβάντα από ότι οι γυναίκες.

Συζήτηση

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να καταδείξει το πως επιδρά το αλκοόλ στη συμπεριφορά των νέων ενηλίκων. Πιο συγκεκριμένα, θα διερευνηθεί η σχέση των ενηλίκων με τη συνήθεια του αλκοόλ και ποια προβλήματα δημιουργεί. Η διεξαγωγή της έρευνας αυτής αποκτά ιδιαίτερη σημασία αυτή την περίοδο όπου η κρίση, ο φόβος και οι κοινωνικοί παράγοντες επιδρούν αρνητικά και πολύ εύκολα στους νέους ανθρώπους που τώρα ξεκινάνε τη δική τους ζωή και είναι πιο ευάλωτοι σε μαζικές συνήθειες όπως αυτή της κατάχρησης αλκοόλ από τους νέους.

Όσον αφορά τα περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος, οι ηλικιακές ομάδες του δείγματος αποτελούνταν από άτομα ηλικίας 18 – 20 ετών, με την πλειοψηφία των φοιτητών από τμήματα Λογιστικής, Κοινωνικής εργασίας, Νοσηλευτικής και Εφαρμοσμένης πληροφορικής και Πολυμέσων. Οι περισσότεροι από τους φοιτητές ήταν Έλληνες και ζουν μόνοι τους ή με συγκάτοικο ενώ κάποιοι μένουν ακόμα με την οικογένεια τους και ένα μικρό ποσοστό μένει στις εστίες. Η πλειοψηφία των φοιτητών καπνίζει και έχει φυσιολογικό σωματικό βάρος.

Όσον αφορά τα χαρακτηριστικά των φοιτητών του δείγματος που καταναλώνουν αλκοόλ, από τους άντρες το 94,5%, ενώ από τις γυναίκες το 89,9%, οι περισσότεροι είναι 18 ετών που πίνουν αλκοόλ (αντί 19 και 20), προέρχονται από άλλες σχολές εκτός της Νοσηλευτικής και της Κοινωνικής εργασίας, η πλειοψηφία είναι Έλληνες και μένουν μόνοι ή με συγκάτοικο. Την περίοδο των τελευταίων 12 μηνών οι περισσότεροι φοιτητές/τριες έχουν καταναλώσει αλκοόλ από μια φορά και πάνω σε ποσοστό 92%, αλλά παρ'όλα αυτά, όπως φαίνεται από το σχήμα 2, η συχνότητα μέθης από την κατανάλωση αλκοόλ ήταν ποτέ στο μεγαλύτερο ποσοστό (48,9%), 1-2 φορές σε λιγότερο (35,9%) και πάνω από 3 φορές στο μικρότερο ποσοστό(15,2%).

Από αυτό συμπαιρένουμε ότι η κατανάλωση αλκοόλ δεν συσχετίζεται άμεσα με την κατάσταση μέθης η οποία προφανώς είναι πολυπαραγοντική. Όπως φαίνεται από τους πίνακες, ως προς τον παράγοντα φύλο αναλύθηκε ότι οι άνδρες αποτελούσαν από τους συνολικά 1117

φοιτητές το 45,8% ενώ οι γυναίκες το 54,2%. Και στα 2 φύλα, οι περισσότεροι φοιτητές ήταν 18 ετών και με φυσιολογικό σωματικό βάρος. Οι περισσότεροι από τους άντρες σπουδάζουν ηλεκτρολογία ενώ από τις γυναίκες κοινωνική εργασία.

Από τους 1117 φοιτητές τους τελευταίους 12 μήνες κατανάλωσε αλκοόλ το 94,5% των αντρών, ενώ από τις γυναίκες το 89,9%. Από τους 1028 φοιτητές που έφτασαν σε κατάσταση μέθης τουλάχιστον μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες το 54,1% ήταν άντρες κι το 48,3% γυναίκες. Επίσης, αυτό το διάστημα έκανα απλή κατανάλωση αλκοόλ πάνω από μια φορά το 94,5% των αντρών και το 89,9% των γυναικών. Άρα οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη άρα ίσως και στον αλκοολισμό.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι οι άντρες καταναλώνουν μεγαλύτερες ποσότητες αλκοόλ σε μία μέρα, κάνουν συχνότερα υπερκατανάλωση αλκοόλ σε μία και μόνο έξοδό τους, ξεπερνούν πιο συχνά τα όρια και έχουν μεθύσει περισσότερες φορές σε σχέση με τις νέες γυναίκες. (Κοκκοβού και συν. 2017)

Οι άντρες παρουσίασαν υψηλότερη συχνότητα ανεπιθύμητων συμβάντων πάνω από μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες λόγω της χρήσης αλκοόλ σε σχέση με τις γυναίκες. Τα συμβάντα με τη μεγαλύτερη συχνότητα στους άντρες κατά αύξουσα σειρά είναι να μπλέξουν με την αστυνομία, να έχουν κάποιο ατύχημα ή να τραυματιστούν, να μπλέξουν σε καυγά με ξυλοδαρμό και να έχουν σεξουαλική επαφή για την οποία μετάνιωσαν την επόμενη μέρα. Τα περιστατικά στα οποία παρατηρείται και στα 2 φύλα υψηλή συχνότητα είναι με αύξουσα σειρά να εισαχθούν σε νοσοκομείο ή σε τμήμα επειγόντων περιστατικών, να έχουν σοβαρά προβλήματα με τους γονείς τους, να έχουν σοβαρά προβλήματα με τους φίλους τους και να έχουν σεξουαλική επαφή χωρίς προφυλακτικό.

Συμπερασματικά, η κατανάλωση αλκοόλ προξενεί πολλά ατυχήματα άρα και τραυματισμούς που χρήζουν νοσοκομειακής περίθαλψης. Το 20% των συμμετεχόντων είχαν τραυματιστεί, είτε οι ίδιοι είτε κάποιος γνωστός τους, εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ, ενώ

παρόμοιο είναι το ποσοστό των νέων που δήλωσαν ότι γνώριζαν κάποιο άτομο που να αντιμετωπίζει προβλήματα αλκοολισμού. (Κοκκοβού και συν. 2017)

Περιορισμοί μελέτης

- Τυχόν ανειλικρινείς απαντήσεις
- Δεν απαντήθηκαν σε κάποια όλες οι ερωτήσεις
- Αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια
- Σκοπίμως σωστές απαντήσεις
- Γενίκευση αποτελεσμάτων

Προτάσεις

Βάση των αποτελεσμάτων της έρευνας κρίνεται καλό να συνεχιστούν περαιτέρω έρευνες τόσο όσον αφορά γενικότερα τη συνήθεια του αλκοόλ από τις νεαρές ηλικίες όσο και συγκεκριμένα του διαχωρισμού των κοινωνικών συνεπειών και των επιδράσεων αυτής της συμπεριφοράς των νέων με βάση το φύλο και άλλα ατομικά χαρακτηριστικά που μπορούν να ομαδοποιηθούν. Επίσης προτείνεται να αφιερωθεί χρόνος σε έρευνες για την επίλυση αυτού του ζητήματος και την εξαμόλυνση των συνεπειών που προκαλεί.

Με σωστή ενημέρωση, καλή εκπαίδευση και αντικειμενικούς στόχους είναι δυνατόν να βρεθούν άμεσες λύσεις που θα οδηγήσουν στο οριστικό τέλος των προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, χωρίς ακραίες και καταπιεστικές μεταρρυθμίσεις. Τέλος, χρειάζεται μια σωστή πρόληψη.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Τα μέτρα πρόληψης κατά του αλκοόλ κατατάσσονται τόσο σε πρωτογενή όσο και σε δευτερογενή.

Πρωτογενής πρόληψη

- Σκοπός της πρωτογενούς πρόληψης είναι να προστατέψει τα υγιή άτομα από την κατάχρηση του αλκοόλ.
- Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας διότι αποτελεί το αρχικό σύνολο όπου εντάσσεται το άτομο από τη στιγμή που έρχεται στη ζωή. Μέσα από την οικογένεια ο άνθρωπος μαθαίνει να τον εαυτό του, να επικοινωνεί, να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του και να δημιουργεί αυτοάμυνες εναντίον του αλκοόλ.
- Δυστυχώς όμως δεν αρκεί η ατομική προσπάθεια για να αποφευχθεί η κατάχρηση αλκοόλ. Σημαντικός είναι και ο ρόλος της κοινωνίας, όπου ενδιαφέρεται για τους πολίτες της και για την υγεία τους. Η κοινωνία οφείλει να παρέχει ένα σύστημα ενημέρωσης των μελών της σε θέματα που αφορούν την χρήση καθώς και την κατάχρηση του αλκοόλ. Αυτό θα έχει σαν αποτέλεσμα να προσδιοριστεί το μέγεθος του του προβλήματος και η εφαρμογή των προγραμμάτων πρόληψης θα είναι πιο αποτελεσματική.

Σκοπός των προληπτικών προγραμμάτων είναι:

1. να ενισχύσουν και
2. να προάγουν τις κοινωνικές δεξιότητες του ατόμου.

Τα προγράμματα αυτά βοηθούν στην ενημέρωση και στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τις συνέπειες που προκαλεί η κατάχρηση αλκοόλ. Επίσης, με βάση τα προγράμματα τα άτομα μοιράζονται τις προσωπικές τους εμπειρίες, συζητούν για θέματα που τους απασχολούν και ταυτόχρονα παίρνουν καθοδηγητικά μηνύματα για την μετέπειτα ζωή τους με ένα ευχάριστο και δημιουργικό πλαίσιο.

Δευτερογενής Πρόληψη

Σκοπός της δευτερογενούς πρόληψης είναι η αποφυγή της επιδείνωσης του αλκοολισμού, καθώς και αφορά άτομα που έχουν ήδη πρόβλημα με τον αλκοολισμό.

Βασικό χαρακτηριστικό της δευτερογενής είναι η παροχή συμβουλευτικής βοήθειας τόσο στο άτομο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα, όσο και στην οικογένειά του.

Στην δευτερογενή πρόληψη περιλαμβάνονται κάποια μέτρα πρόληψης τα οποία είναι:

1. ποιοτικός έλεγχος της παραγωγής αλκοολούχων ποτών,
2. απαγόρευση πώλησης αλκοολούχων ποτών σε νέους
3. απαγόρευση της οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ.

Συμπεράσματα

Οι αρχικές μας ερευνητικές υποθέσεις επαληθεύονται μέσα από τα δεδομένα της έρευνας.

- Η χρήση του αλκοόλ είναι πρόξενος όλων των ειδών των ατυχημάτων
- Το αλκοόλ έχει αρνητικές κοινωνικές συνέπειες ειδικότερα σε νέους ενηλίκους με πολλές ανεπιθύμητες συμπεριφορές.
- Κάποια αρνητικά περιστατικά είναι συχνότερα στους άντρες από ότι στις γυναίκες.
- Οι άντρες είναι πιο επιρρεπείς στην κατανάλωση αλκοόλ, στη μέθη άρα ίσως και στον αλκοολισμό.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αγγελάκη Φ. και συν., «Η χρήση αλκοόλ από εφήβους. Παράγοντες που επηρεάζουν την πρόιμη κατανάλωση. Η περίπτωση του Δήμου Γεροποτάμου», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2012.
- Αγιοβαρβαριτάκη Μ. και συν., « Αλκοολισμός και κίρρωση ήπατος», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2003.
- Αλεξίου Ιωάννα, «Έρευνα για την ενημέρωση των οδηγών στην επίπτωση της χρήσης ουσιών στην οδήγηση», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2005.
- Ανδρίτσου Ευσταθία, «Μια εμπειρική μελέτη των προγραμμάτων HUDOLIN στην Ελλάδα», πτυχιακή εργασία, Πάτρα, Σεπτέμβριος 2015.
- Αντωνίου Α. και συν., «Η βία κατά των γυναικών ως κοινωνικό πρόβλημα», πτυχιακή εργασία, Μεσολόγγι 2006.
- Αντωνίου Μ. και συν., «Οι επιπτώσεις της κατάχρησης του αλκοόλ στις διαπροσωπικές σχέσεις», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2005.
- Αποστολάκη Αγνή και συν., « Συγκριτική μελέτη των καπνιστικών συνηθειών και της χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών ουσιών και της χρήσης αντισυλληπτικών μεθόδων μεταξύ πρωτοετών και τελειόφωτων φοιτητών νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι. Κρήτης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2009.
- Αχιλλέως Π. και συν., «Συγκριτική μελέτη ανάμεσα στους πρωτοετείς και τελειόφοιτους του τμήματος ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης σχετικά με τις συμπεριφορές υγείας: αλκοόλ, κάπνισμα, άσκηση.», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, Ιούνιος 2013.
- Βασιλάκου Τ. (1995) «Διαχρονική εξέλιξη της διαθεσιμότητας των λιπιδίων στον ελληνικό πληθυσμό σε σχέση με το ευρύτερο καταναλωτικό πρότυπο, Διδακτορική διατριβή, Ιατρική σχολή Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Βασιλείου Γ., « Σωματική κακοποίηση γυναικών από τον σύντροφό τους και η αντιμετώπιση του φαινομένου από την αστυνομία», διδακτορική διατριβή, Αθήνα, Μάιος 2008.
- Βασιλείου Γάτσα, «Σωματική κακοποίηση γυναικών από τον σύντροφό τους και η αντιμετώπιση του φαινομένου από την αστυνομία», διδακτορική διατριβή, Αθήνα, Μάιος 2008.
- Βασιλείου Λ., «Παιδική και εφηβική κακοποίηση-επιπτώσεις στην υγεία», Πτυχιακή εργασία, Λεμεσός 2014.

- Βάσιου Π., «Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. 2006 Συμπλήρωμα στην ελληνική βιβλιογραφία για το αλκοόλ», ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ) 2007.
- Βερβαινώτη Φωτεινή, «Αλκοόλ-αλκοολισμός», πτυχιακή εργασία, Μεσολόγγι 2018.
- Γαβρήλου Π. και συν., «Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους νέους και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2017.
- Γείτονας Χρήστος, «Αιτίες που οδηγούν στην παιδική εγκληματικότητα. Τρόποι πρόληψης. Ο ρόλος του εκπαιδευτικού», Κοινωνία και υγεία IV.
- Γενικό Λύκειο Ευηνοχωρίου, « Αλκοόλ Χρήση και Κατάχρηση», ερευνητική εργασία, 2015-2016.
- Γεωργαδάκης Στέφανος, «Αλκοόλ και ναρκωτικά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης», διπλωματική εργασία, Σητεία.
- Γεωργοπούλου Ε. και συν., «Παιδική κακοποίηση», Πάτρα 2018
- Γιαμαλάκη Β. και συν., «Χρήση προφυλακτικού, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών σε νέους ενήλικες στο πλαίσιο της μελέτης ΛΑΤΩ» πτυχιακή εργασία, Κρήτη.
- Γιώργαλου Κ. και συν., «Ενδοοικογενειακή βία και ουσιοεξάρτηση», πτυχιακή εργασία, Πάτρα, Μάιος 2017.
- Δάγλα Παναγιώτα και Σάρκα Μπεςιάνα, «Αλκοόλ στην εφηβική ηλικία ένας ύπουλος εχθρός», ερευνητική εργασία, Λευκάδα 2014-2015.
- Δαλλιού Μαρία, «Ικανοποίηση χρόνιων αλκοολικών από τις υπηρεσίες του Ψυχιατρικού Τμήματος Ενηλίκων του Πανεπιστημιακού νοσοκομείου Λάρισας», μεταπτυχιακή εργασία, Λάρισα, Σεπτέμβριος 2012.
- Δαρβίρη Χ (2009). Μεθοδολογία της έρευνας στο χώρο της Υγείας. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα.
- Δελημπαλταδάκης Ε. και συν., «Χρήση και κατάχρηση αλκοόλ από τους νέους της Κρήτης στις αρχές του 21^{ου} αιώνα», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2002.
- Δερνιτσιώτη Μ., «Η κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβική ηλικία», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2012.
- Διομήδους Μ. και συν., «Αξιολόγηση των στάσεων των φοιτητών Νοσηλευτικής απέναντι στο κάπνισμα και την κατανάλωση αλκοόλ», ερευνητική εργασία, Νοσηλευτική 2007.
- Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία 2008 – 2012, Αθήνα 2008, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Επιμέλεια: Έφη Σίμου
- Έκθεση αποτελεσμάτων, «Πανελλήνια Έρευνα για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στους μαθητές-Έρευνα ESPAD 2011», ΟΚΑΝΑ, Αθήνα, Μάρτιος 2012.

- ΕΚΤΕΠΝ. (2007). Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα, Αθήνα.
- ΕΚΤΕΠΝ. (2011). Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης, κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων, Αθήνα.
- Ελληνικό περιοδικό « Το βήμα του Ασκληπιού», Τόμος 12, Τεύχος 4, «Κατάθλιψη σε μη ψυχιατρικούς ασθενείς», Οκτώβριος- Δεκέμβριος 2013
- Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας (2014). «Η κατάσταση του προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινόπνευματων στην Ελλάδα» επιμέλεια Στεφανής Κ, ΕΚΤΕΠΝ, Αθήνα.
- Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης για τη μείωση της βλαπτικής χρήσης του αλκοόλ 2012-2020», ΟΚΑΝΑ, Σεπτέμβριος 2011.
- Ζαφείρη Ε. και συν., «Η σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων. Μια μελέτη στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων Κρήτης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2005.
- Θανάση Ε. και συν., «Αλκοόλ, κάπνισμα και καφεΐνη κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης», πτυχιακή εργασία, Σητεία 2008.
- Ιωάννου Α. και συν., «Αντιλήψεις για την κατανάλωση αλκοόλ και χαρακτηριστικά της χρήσης σε δείγμα φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2011.
- Καβανόζη Μαρία, «Η κατάθλιψη στην εφηβεία (Αίτια και Θεραπευτική Παρέμβαση)», πτυχιακή εργασία, Διδυμότειχο 2014.
- Καλαιτζή Π. και συν., «Κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους της Κρήτης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2015.
- Καλμπουτζάκη Π. και συν., «Παράγοντες που επηρεάζουν την κατανάλωση αλκοόλ από μαθητές (15-18 ετών) σε ένα Ενιαίο Επαρχιακό Λύκειο της Κρήτης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2007.
- Καλογεροπούλου Α. και συν., «Κακοποίηση παιδιών και νοσηλευτική αντιμετώπιση», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2018.
- Κανάκη Μ. και συν., «Νέοι, κοινωνικό κεφάλαιο και κατανάλωση αλκοόλ», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2015.
- Κάντζα Αφροδίτη, « Αλκοόλ και μηνύματα αγωγής υγείας», διπλωματική εργασία, ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ, πρόγραμμα μεταπτυχιακών σπουδών «Ψυχολογία και ΜΜΕ».

- Καπαρουνάκης Ν. και συν., «Ανίχνευση και συγκριτική αποτίμηση συμπεριφορών διακινδύνευσης για την υγεία φοιτητών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης: η μελέτη ΛΑΤΩ», Πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2016.
- Καραλή Μ., «Αλκοολισμός: Νευροβιολογικές προσεγγίσεις και επίδραση της οικονομικής κρίσης», διπλωματική εργασία, Μακεδονία.
- Καρανάσιου Β. και συν., «Νεότερα δεδομένα στην αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Ο ρόλος του νοσηλευτή ως ψυχοθεραπευτή», πτυχιακή εργασία, Θεσσαλονίκη 2012.
- Καρζή Α. και συν., «Συσχέτιση του κοινωνικού κεφαλαίου με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2018.
- Καρρά Α. και συν., «Αλκοόλ και αλκοολισμός: μια σύγχρονη απειλή στο χώρο της υγείας», ανασκόπηση, Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2014, 7(1).
- Κόκοβου Η. και συν., «Η νεανική χρήση του αλκοόλ σε φοιτητές της Πάτρας και νισηλευτική παρέμβαση», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2016.
- Κονταξάκης Β. και συν., «Απόπειρες αυτοκαταστροφής σε άτομα με κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών», 1994.
- Κονταξάκης Β. και συν., «Θέματα προληπτικής ψυχιατρικής», Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.
- Κουλιεράκης Γ. Κοινωνιολογική και ψυχολογική προσέγγιση των νοσοκομείων/υπηρεσιών υγείας. Τόμος Β. Συμπεριφορές υγείας: Πρότυπα και μεταβολές. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα, 2000.
- Κουτσοχέρα Νικολέτα, «Αλκοολισμός και ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2016.
- Κριτσωτάκης Γεώργιος, «Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία. Προκλήσεις και προτάσεις για τους νοσηλευτές», άρθρο στο Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2015, 8(3).
- Κωνσταντάκου Κ., «Κατάθλιψη και σύγχρονοι τρόποι αντιμετώπισης», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2015.
- Κωνσταντινίδης Θ, Σκανδαλάκη Ν, Τζαγκαράκη Ε, Κλεισιάρης Χ, Κριτσωτάκης Γ. (2014) Κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνεύματος σε προπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής. ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ.
- Κωνσταντινίδης Θ. και συν., «Κάπνισμα και κατανάλωση οινοπνεύματος σε προπτυχιακούς φοιτητές Νοσηλευτικής», ερευνητική εργασία, Ηράκλειο 2013.
- Μακράκη Κωνσταντίνα και συν., «Νέοι και αλκοόλ» πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2011.
- Μακρή Κατερίνα, «Κατανάλωση αλκοόλ των νέων του νομού Λάρισας: Συσχέτιση με την κατάθλιψη και την αυτοεκτίμηση», διπλωματική εργασία, Λάρισα 2010.

- Μακρής Θ. και συν., «Χρόνια χρήση αλκοόλ», πτυχιακή εργασία, Σητεία 2005.
- Μαλάμη Ελένη, «Κοινωνικός αποκλεισμός και αλκοόλ», πτυχιακή εργασία, Μυτιλήνη 2004.
- Μαλλιώρα Μινέρβα-Μελομένη, « Λεξικό για το αλκοόλ και τις λοιπές ψυχοδραστικές ουσίες», Αθήνα, εκδ. ΒΗΤΑ, 2010.
- Μαματζάκη Αθηνά και συν., «Αλκοόλ και ψυχοδραστικές ουσίες στην εφηβεία», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, Δεκέμβριος 2009.
- Μέγα Π., « Αλκοόλ και γυναίκα», διπλωματική εργασία, Αθήνα, Φεβρουάριος 2011.
- Μερκούρης, Α. (2008) ‘Μεθοδολογία νοσηλευτικής έρευνας’, Ίων Εκδόσεις Έλλην.
- Μητροπούλου Κ. και συν., « Σεξουαλική κακοποίηση και σύγχρονη νοσηλευτική προσέγγιση», ειδικό άρθρο, Αθήνα, Ιούνιος 2016.
- Μιχαήλ Αγγελική και συν., «Κατανάλωση αλκοόλ και Επιπολιτισμός. Έρευνα στους μετανάστες που προσέρχονται στο Γραφείο Αλλοδαπών του Δήμου Ηρακλείου», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, Φεβρουάριος 2007.
- Μουσάς Γ.Ι. και συν., «Αξιοπιστία και εγκυρότητα της Ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου Ανίχνευσης διαταραχών κατάχρησης-εξάρτησης αλκοόλ», ερευνητική εργασία, Αθήνα 2010.
- Μουσσάς Γ., «Κατάχρηση-εξάρτηση από την αλκοόλη: σύγχρονες διαστάσεις του προβλήματος και αυτοκαταστροφική συμπεριφορά», Κως, Μάιος 2004.
- Μπακή Παρασκευή, «Επιλόχεια κατάθλιψη και νοσηλευτικές διεργασίες», πτυχιακή εργασία, Ιωάννινα, Νοέμβριος 2016.
- Μπαμπά Δ. και συν., «Αλκοολισμός. Η στάση της νεολαίας απέναντι στο αλκοόλ. Μελέτη περίπτωσης στο ΤΕΙ Καλαμάτας», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2001.
- Μπαρμπαγιάννη Ε., «Διερεύνηση επιβαρυντικών για την υγεία παραγόντων και προβλεψιμότητα χρήσης καπνού και αλκοόλ σε μετέφηβους φοιτητές», διπλωματική εργασία, Σπάρτη, Μάρτιος 2014.
- Μπελλάλη Θ. και συν., «Η εξάρτηση από την κινητή τηλεφωνία, σε σχέση με τις συμπεριφορές υγείας φοιτητών της Νοσηλευτικής: μια πιλοτική μελέτη», έρευνα σε επιστημονικό περιοδικό το Βήμα του Ασκληπιού 11^{ος} τόμος, 2^ο τεύχος, Απρίλιος-Ιούνιος 2012.
- Μπέλση Ε. και συν., « Η συσχέτιση της κατάχρησης αλκοόλ με τις διατροφικές διαταραχές και η επίδραση της προσωπικότητας και των γονεϊκών δεσμών, σε Έλληνες φοιτητές ηλικίας 18-25 ετών», πτυχιακή εργασία, Κρήτη 2018.
- Μπενέτου Βασιλική και συν., Εθνικός Διατροφικός Οδηγός για Ενήλικες- Επιστημονική Τεκμηρίωση, για το Ινστιτούτο Προληπτικής Περιβαλλοντικής και Εργασιακής Ιατρικής, Prolepsis, εκτυπώσεις IRIS AEBE, 2014.

- Μπνασίδου Ε. και συν., «Η επίδραση της χρήσης κινητής τηλεφωνίας στην υγεία και σε βιολογικούς δείκτες σε δείγμα Ελλήνων φοιτητών», ερευνητική εργασία, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης 2015, 8(4).
- Νάνου Α. και συν., «Καπνιστικές συνήθειες και χρήση αλκοόλ. Επιδημιολογικά δεδομένα και μέτρα αντιμετώπισης», Ανασκόπηση, Ελληνικό περιοδικό της νοσηλευτικής επιστήμης, 2015.
- Νικολέντζος Α., «Κάπνισμα και αλκοόλ», σχολική εργασία.
- Ορφανού Ε., «Ο ρόλος του νοσηλευτή στην κατάθλιψη», πτυχιακή εργασία, Ιωάννινα, Σεπτέμβριος 2016.
- Παγεωργίου Γ. και συν., «Αλληλεξάρτηση υγείας και κοινωνίας», ανασκόπηση, Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, Τόμος 6-Τεύχος 1.
- Παναγής Γιώργος, Εκπαιδευτικό σεμινάριο ΟΚΑΝΑ σημειώσεις «νευροβιολογία-ψυχοφαρμακολογία της εξάρτησης», Ρέθυμνο 2020
- Παπαντίδου Π., «Παιδική κακοποίηση», πτυχιακή εργασία, Ιωάννινα 2016.
- Παρθένη Σ., «Αλκοολισμός», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2003
- Πατανέ Βασιλική, «Κατάθλιψη και άγχος σε εξαρτημένους από το αλκοόλ που βρίσκονται σε θεραπεία για το έτος 2016: Διαφορές μεταξύ των φύλων», διπλωματική εργασία, Αθήνα 2018.
- Περβολαράκη Α. και συν., «Η επίδραση της χρήσης ουσιών στη σεξουαλική ζωή των νέων», πτυχιακή εργασία, Κρήτη 2010.
- Πιτέλη Ε., «Διερεύνηση χαρακτηριστικών του τρόπου ζωής και συμπεριφορών θπου προάγουν την υγεία: Μελέτη με τη χρήση ερωτηματολογίου σε φοιτητές Ελληνικού Πανεπιστημίου», μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία, Θεσσαλονίκη, Ιανουάριος 2018.
- Πλιόπλη Κ. και συν., «Η κατανάλωση αλκοόλ και η επίδρασή του στον τρόπο ζωής των σπουδαστών του Τ.Ε.Ι. Κρήτης», ερευνητική εργασία, Ηράκλειο 2003.
- Πλουμάκη Κ. και συν., «Γνώσεις, στάσεις και πρακτικές των εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης σχετικά με την παιδική κακοποίηση», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2011.
- Πολύζου Μ. και συν., «Οι διατροφικές συνήθειες, η κατανάλωση αλκοόλ και το κάπνισμα κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης», πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο 2008.
- Πολυκανδριώτη Μ. και συν., «Κατάχρηση ουσιών από φοιτητικό πληθυσμό.», Νοσηλευτική 2009.
- Ποταμιάνος, Γρηγόρης, «Αλκοόλ, Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία», Εκδοτικός Οίκος Α. Α. Λιβάνη, 2005.

- Ραντιόνοβα Α. και συν., «Συσχέτιση της διαμονής κατά τη φοιτητική ζωή με συμπεριφορές διακινδύνευσης για την υγεία», ερευνητική πτυχιακή εργασία, Ηράκλειο, Οκτώβριος 2017.
- Σαριγιάννης Παναγιώτης και συν., « Ο ρόλος του νοσηλευτή στον αλκοολισμό», πτυχιακή εργασία, Ιωάννενα 2018.
- Συλλιγάρδου Ε., Φιλαλήθης Α.Ε., Κριτσωτάκης Γ, «Ευμάρεια της οικογένειας, κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και διατροφικές συνήθειες πρωτοετών φοιτητών». Ελληνικό περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης, 2016.
- Σωτηριάδου και συν., «Οδηγητική συμπεριφορά και τροχαία ατυχήματα ως πρόβλημα δημόσιας υγείας», ανασκόπηση, Ελληνικό περιοδικό Νοσηλευτικής επιστήμης, Τόμος 4 -τεύχος 2
- Ταμπάκου Κ. και συν, «Αλκοόλες-Αλκοολισμός», εργασία σχολική, Λύκειο Αρτέμιδος.
- Τζαβέλας Ν. και συν., «Ναρκωτικά και ψυχική υγεία», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2005.
- Τζανάκης Νίκος, « Κάπνισμα και κατανάλωση αλκοόλ στην νεολαία», Ιατρική Σχολή Πανεπιστήμιο Κρήτης.
- Τζήλιου Ι., «Εφηβεία και συμπεριφορές υψηλού κινδύνου», πτυχιακή ερευνητική εργασία, Διδυμότειχο, Μάιος 2012.
- Τζουραμάνη Σ. και συν., «Η χρήση ουσιών κατά την εφηβική ηλικία και η νεανική παραβατικότητα», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2018.
- Τζωρτζόπουλος Π (1991). Οργάνωση και διεξαγωγή δειγματοληπτικών ερευνών, Αθήνα.
- Τούντας Γ. (2000) Κοινωνία και υγεία, Αθήνα: Οδυσσέας/Νέα Υγεία
- Τραδουδάρα Α. και συν., «Εξάρτηση και ψυχώσεις», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2019.
- Τριανταφυλλίδου Α. και συν., «Αλκοόλ και εφηβεία», ανασκόπηση, Αθήνα 2005.
- Τσιαούση Λουίζα, «Συμπεριφορές υγείας: Άσκηση, κάπνισμα, αλκοόλ και ποιότητα ζωής σε ενήλικες εκπαιδευόμενους σε Κέντρα Δια Βίου Μάθησης της Δυτικής Θεσσαλίας», μεταπτυχιακή διατριβή, Θεσσαλία 2013.
- Τσιοπίτσιας Ε., «Η αυτοκτονία στην εφηβεία», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2016.
- Τσόγκα Ε., «Κατάθλιψη και αυτοκτονία», πτυχιακή εργασία, Λεμεσός 2014.
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, « Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη διατροφή και τις Διατροφικές Διαταραχές 2008-2012», Αθήνα, 2008.
- Φωτιάδης Φ., «Κατάθλιψη και ο ρόλος του νοσηλευτή», πτυχιακή εργασία, Πάτρα 2015.
- Χαντζιάρα Β. και συν., «Η κατάθλιψη», πτυχιακή εργασία, Καλαμάτα 2004.
- Χαραλάμπους Α., Τσίτση Θ. (2010) Η αναγνώριση των παραγόντων που συμβάλλουν στη συστηματική χρήση του προφυλακτικού, για την πρόληψη ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων με βάση το Μοντέλο Πεποιθήσεων για την Υγεία.

- Ψαρρού Μαρία, «Διερεύνηση και ομαδοποίηση συμπεριφορών υγειονομικού κινδύνου σε νέους ενήλικες», διπλωματική εργασία, Ιούνιος 2015.
- Baban A, Craciun C. Changing health – risk behaviors: A review of theory and evidence-based interventions in health psychology. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies* 2007.
- Bellisle W., Zotti A.M., Baranyai M.D., Sanderman R., Steptoe A., Phil D., Wardle J., Cui (2002). “Trends in Smoking, Diet, Physical Exercise and Attitudes toward Health in European University Students from 13 Countries, 1990-2000”, *Preventive Medicine*.
- Deena King, “Alcohol use and religiosity among college students”, Master of science, Brigham Young university department of Sociology, August 2006.
- Dodd L.J., Al-Nakeeb Y., Nevill A., Forshaw M.J. (2010) “Lifestyle risk factors of students: A cluster analytical approach” *Preventive Medicine*.
- Eva Y. Deykin et al, “Adolescent Depression, Alcohol and drug abuse”, *American journal of public health*, Vol. 77, No 2, February 1987
- Franzen Minita et al., “Intra- and Interindividual Variability in the Behavioral, Affective, and Perceptual Effects of Alcohol Consumption in a Social Context”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol 42, No 5, May 2018.
- H. Ronty et al, “Cerebral trauma and alcohol abuse”, *European Journal of clinical investigation* (1993), 23., December 1992.
- Hillemand Bernard, «Ο αλκοολισμός», εκδ. Δαίδαλος Ι. Ζαχαρόπουλος, 2007.
- Hillemand, Bernard «Ο αλκοολισμός», Βιβλίο, Εκδόσεις Δαίδαλος Ι. Ζαχαρόπουλος, Χρονολογία Έκδοσης Μαΐος 2007.
- Hussein Rassool G. et al., « Predictors of educational outcomes of undergraduate nursing students in alcohol and drug education”, *Nurse Education Today* (2008) 28, November 2007.
- Jay G. Hull et al., “Social and behavioral consequences of alcohol consumption and expectancy: A Meta-Analysis”, by the American psychological Association, 1986.
- Kenneth R. Conner et al., “Predisposing and Precipitating Factors for suicide among alcoholics: Empirical review and Conceptual Integration”, *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, Vol.28, No 5, May 2004.
- Kritsotakis G., Psarrou M., Vassilaki M., Androulaki Z. & Philalithis A.E. (2016) Gender differences in the prevalence and clustering of multiple health risk behaviours in young adults. *Journal of Advanced Nursing*.

- Mammas I., Bertsiias GK., Linardakis M., Tzanakis NE., Labadarios PN., Kafatos AG. (2003) "Cigarettes smoking, alcohol consumption, and serum profile among medical students in Greece" *European Journal Public Health*.
- Nobile CG, Trani F, Di Stasio SM, et al. « Cigarette smoking and alcohol behaviour among adolescents in Italy», *Public Health*, 2006.
- Scott Stephanie et al., "Exploring the links between unhealthy eating behaviour and heavy alcohol use in the social, emotional and cultural lives of young adults (aged 18-25): A qualitative research study", *Appetite* 144(2020), September 2019.
- Svendsen Karianne et al., "A randomized controlled trial in Norwegian pharmacies on effects of risk alert and advice in people with elevated cardiovascular risk", *report of the journal Preventive Medicine Reports* 12 (August 2018) 79-86.
- Thompson et al., "The promotion of adolescent problem drinking through social attitudes and pressures", *Intuition: The BYU Undergraduate Journal in Psychology*, Vol. 10, Iss.1, Article 7, 2015.
- Tirodimos I, Georgouvia I, Savvala TN, Karanika E, Noukari D. (2009). Healthy lifestyle habits among Greek university students: differences by sex and faculty of study. *East Mediterr Health J*.
- World Health Organization, «Department of Child and Adolescent Health and Development. Adolescent Friendly Health Services-An Agenda for Change», Geneva, 2002.

Διαδικτυακές πηγές:

- https://eliaskanellopoulos.wordpress.com/2011/01/04/%CE%BD%CE%B5%CF%85%CF%81%CE%BF%CE%B5%CE%BA%CF%86%CF%8D%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B1%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CF%8C%CE%BB/?fbclid=IwAR2on4Z-eAEijTLgXMy165L0-KyVSn3a4z8a3J4AE5K7tWfluXuX_vBDw
- <https://healthmag.gr/pagkosmioi-protathlites-stin-katanalosi-alkool-oi-evropaioi-tiginetai-me-tous-ellines/>
- http://38gym-athin.att.sch.gr/images/computer_schoolwork_g_gym/2011-2012/Alkoolismos.pdf
- <https://www.medlook.net/2016-Nov-12-03-57-26-1900.html?pop=1&tmpl=component&print=1>
- <https://www.tobaccocontrolaws.org/files/live/Greece/Greece%20-%20Law%20No.%203868%20-%20national.pdf>
- <https://ask.dev.cytacom.com/uploads/epaggelmaties-sinergates/13fd89e0b3.pdf>
- [http://data.euro.who.int/tobacco/Repository/GR/Greece_Law%203868%20\(art.%2017\)%20amending%20Law%203730_2008_ov.pdf](http://data.euro.who.int/tobacco/Repository/GR/Greece_Law%203868%20(art.%2017)%20amending%20Law%203730_2008_ov.pdf)
- https://www.medicinenet.com/alcohol_and_teens/article.htm
- https://www.medicinenet.com/alcohol_abuse_and_alcoholism/article.htm#
- https://www.medicinenet.com/alcohol_abuse_health_risks_pictures_slideshow/article.htm#
- <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=191281>
- https://www.medicinenet.com/alcohol_poisoning_symptoms_and_signs/symptoms.htm
- https://www.medicinenet.com/teens_drinking_too_much_in_us/views.htm
- <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=214800>
- <https://www.medlook.net/%CE%9F%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%B1/3312.html>
- <https://www.medlook.net/Medlook-Daily-Messages/2014-02-12-07-07-50-3441-3444-3445-3446-3447-3448-3448.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1/247.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/467.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%86%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC/1441.html>
- <https://www.medlook.net/Medlook-Daily-Messages/2014-02-12-07-07-50-3441-3444-3445-3446-3447-3448-3449-3450-3451-3452-3453-3454-3455-3456-3457-3458-3459-3460-3461-3463-3464-3465-3466-3467-3469-3470-3471-3472-3473-3478-3480-34.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%95%CE%B3%CE%BA%CF%85%CE%BC%CE%BF%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B7/313.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%91%CE%B9%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CF%84%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF>

<https://www.medlook.net/%CE%95%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/2572.html>

- <https://www.medlook.net/%CE%95%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/2568.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%9D%CE%B1%CF%81%CE%BA%CF%89%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC/3232.html>
- <https://www.medlook.net/Medlook-Daily-Messages/2014-02-12-07-07-50-3441-3444-3445-3446-3447-3448-3449-3450-3451-3452-3453-3454-3455-3456-3457-3458-3459-3460-3461-3463-3464-3465-3466-3467-3469-3470-3471-3472-3473-3478-3480-34.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%A8%CF%85%CF%87%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CF%80%CE%B1%CE%B8%CE%AE%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CE%91%CE%B9%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CF%84%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1/2564.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%93%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CE%BA%CE%B5%CF%82-%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC/1402.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/1900.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%9F%CE%B9-%CE%B1%CE%B9%CF%84%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%BA%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%BD%CE%BF%CF%85/2014-01-10-06-49-09-3399.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%9F%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%B1%CF%83%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%B9%CE%B1/2014-05-07-20-42-16-2961.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%95%CF%81%CE%B3%CE%B1%CF%83%CE%AF%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%85%CE%B3%CE%B5%CE%AF%CE%B1/2014-03-02-11-01-12-1509.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/1046.html>
- <https://www.medlook.net/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82/2992.html>
- <https://easyread.drugabuse.gov/content/drug-use-hurts-kids>
- <https://easyread.drugabuse.gov/content/drug-use-hurts-unborn-babies>
- <https://easyread.drugabuse.gov/content/signs-alcohol-misuse>
- <https://easyread.drugabuse.gov/content/alcohol-facts>
- <https://easyread.drugabuse.gov/content/effects-alcohol-brains-and-bodies>
- <https://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholstatistics/>
- <https://www.encephalos.gr/full/46-2-02g.htm>
- <http://www.iatrotek.org/ioArt.asp?id=19953>

- <https://el.m.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%B9%CE%B8%CE%B1%CE%BD%CF%8C%CE%BB%CE%B7>
- <https://el.m.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CF%83%CE%BC%CF%8C%CF%82>
- <https://el.m.wikipedia.org/wiki/%CE%91%CE%BB%CE%BA%CE%BF%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%80%CE%BF%CF%84%CF%8C>
- <https://voicenews.gr/proti-i-evropei-stin-katanalosi-alkool-ti-lene-i-erevnes-gia-tin-ellada/#>
- https://el.m.wikisource.org/wiki/%CE%9D%CF%8C%CE%BC%CE%BF%CF%82_3730/2008
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30476-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30476-1/fulltext)
- [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)31775-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)31775-1/fulltext)
- <https://news.byu.edu/news/teens-and-alcohol-study-parenting-style-can-prevent-binge-drinking>
- https://eom.byu.edu/index.php/Alcoholic_Beverages_and_Alcoholism
- www.ektepn.gr

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

Ενδεικτικές σελίδες από το ερωτηματολόγιο

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΡΗΤΗΣ
Τμήμα Νοσηλευτικής

Μαλόδη ΛΑΤΟ -
Έρευνα για τον τρόπο ζωής και τις συμπεριφορές υγείας των φοιτητών

Επιχειρησιακή Υπεύθυνη Δρ Γαβριέλα Χριστοδίδου

2^η έκδοση
2013

Η έρευνα υλοποιείται στο πλαίσιο του προγράμματος ΛΑΤΟ/ΕΠΕΑΕΚ II - Ενέργεια Αρμόνιων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων της ΤΕΙ

Γειαρωπούλα και συμμετείχε σε αυτό τον έρευνα!
ΠΡΩΗ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ, ΔΙΑΒΑΣΕ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ:

Το Τμήμα Νοσηλευτικής του ΤΕΙ Κρήτης συμμετείχε, μαζί με άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα, σε μία έρευνα σχετικά με τον τρόπο ζωής των νέων.

Σου ζητάμε να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο αυτό μια φορά, (18) το καλύτερο παράδειγμα που θα σου δώσουμε στην επόμενη σου. Θα σε καλέσουμε να το συμπληρώσεις ξανά σε ένα χρόνο για να δούμε πως οι συνθήκες των νέων ερχόμενου κατά τη φυσική ζωή.

Το ερωτηματολόγιο είναι τελείως απλό. Δεν περιέχει το όνομά σου ή οποιαδήποτε άλλη πληροφορία από την οποία θα μπορούσε να γίνει γνωστή η ταυτότητά σου. Τι απαντήσεις σου θα δώσουμε ή χρησιμοποιήσουμε και κανένα άλλο, ούτε για να σου κάνουμε κάποιας, Τα αποτελέσματα της έρευνας θα παρουσιαστούν αποκλειστικά για το σύνολο των φοιτητών.

Μη φοβήσαι το όνομά σου πουθενά πάνω στο ερωτηματολόγιο.

Διάβασε την κάθε ερώτηση προσεκτικά και απάντησε με ένα πιο μεγάλο πληκτροκίνητο μαχαίρι. Το ερωτηματολόγιο αυτό δεν αποτελεί κάποια είδους αξιολόγηση, δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Το μόνο έχει η προσωπική σου γνώμη. Αν δε βρίσκεις κάποια εύκολη απάντηση που να σου φαίνεται απίστευτη, σημείωσε αυτή που σου φαίνεται καλύτερη ή για το τι αρέσει τις παραπάνω φορές. Αν και είναι πολύ σημαντικό να έχουμε απαντήσεις σε όλες τις ερωτήσεις, μπορείς να μην απαντήσεις κάποια ερώτηση αν δεν θέλεις.

Αν έχεις κάποια απορία, μη διστάσεις να απαντήσεις το γράμ σου και τη υπεύθυνος/ή της έρευνας θα ήρθει να σου δώσει διευκρινίσεις. Διάβασε να μιλάει με τους διδάσκοντες σου και όπου τελευταίως όλα.

Θα χρειαστεί περίπου 30 με 35' για να συμπληρώσεις το ερωτηματολόγιο.

Ελπίζουμε να το βρεις ενδιαφέρον!
Γ' ευχαριστούμε για τη συνημέρωσή.

Οι πρώτες ερωτήσεις έχουν μεγάλες γενικές πληροφορίες για όλες τις σπουδές σου και την οικογένειά σου

1. Είσαι αγόρι ή κορίτσι; Αγόρι Κορίτσι

2. Σε ποιο τμήμα σπουδάζεις; (Εάν έχει αλλάξει όνομα γράψε που είχες παλιό)

ΣΕΥΠ - ΤΕΙ Κρήτης
Παραρτηματί Κοινωνική Εργασία Διερεύνηση & Διαπολιτισμολογία

ΣΔΟ - ΤΕΙ Κρήτης
Τουριστικών Επιχειρήσεων Λογιστική Διοίκηση Επιχειρήσεων

ΣΤΕΦ - ΤΕΙ Κρήτης
Εφαρμοσμένης Πολιτισμολογίας & Πολυμέσων Ηλεκτρολογία Μηχανολογία Πολιτικών Έργων

ΣΤΕΓ - ΤΕΙ Κρήτης
Οπτική Παραγωγή Βιολογικών Θεματικών Καλλιτεχνικών & Αθλοκομίας

3. Ποια είναι τα κλάσματα σπουδών που είναι εγγεγραμμένος/ή τύπος;

(Αντιγράψτε από το κλάσμα που παρακαλούνθεί)

1^ο - Α 2^ο - Β 3^ο - Γ 4^ο - Δ 5^ο - Ε 6^ο - ΣΤ 7^ο - Ζ 8^ο - ΠΤΑ 9^ο - ΠΤΒ 10^ο - ΠΤ

4. Ποια μήνα γεννήθηκες;

Ιαν. Φεβρ. Μαρτ. Απρ. Μάιο Ιούνιο Ιούλιο Αυγ. Σεπτ. Οκτ. Νοεμ. Δεκεμ.

5. Ποια έτος γεννήθηκες;

<1987 1988 1989 1990 1991 1992 1993 1994 1995 1996

6. Ποια ημερομηνία (μέρα) γεννήθηκες;

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

7. Γεννήθηκες στην Ελλάδα;

Ναι Όχι



8. Η μητέρα σου είναι από την Ελλάδα; Ναι Όχι Δεν ξέρω ή δεν την βλέπω

Όχι => 9. Αν όχι, από ποια χώρα;

Κύπρος Αίθιοπία Ρουμανία Ουκρανία Βουλγαρία Άλλη χώρα Ποια χώρα: _____

10. Ο πατέρας σου είναι από την Ελλάδα; Ναι Όχι Δεν ξέρω ή δεν τον βλέπω

Όχι => 11. Αν όχι, από ποια χώρα;

Κύπρος Αίθιοπία Ρουμανία Ουκρανία Βουλγαρία Άλλη χώρα Ποια χώρα: _____

12. Ποιος είναι οι γραμματικές γνώσεις των γονιών σου; (Γράψτε μια απόσταση σε κάθε γλώσσα)

	Δεν ξέρω κείνη κείνη γλώσσα	Έχει κείνη κείνη γλώσσα - άσπαστα	Έχει κείνη κείνη γλώσσα - άσπαστα - άσπαστα	Έχει τακτοποιημένα / άσπαστα / άσπαστα	Έχει τακτοποιημένα / άσπαστα / άσπαστα	Έχει άσπαστα / άσπαστα / άσπαστα	Δεν ξέρω / άσπαστα / άσπαστα
του πατέρα σου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
της μητέρας σου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Οι επόμενες ερωτήσεις αφορούν το που ζήσεις μέχρι την απογραφή σου στο ΤΕΙ / Πανεπιστήμιο και το που μένεις αυτήν την περίοδο

13. Ποια από τα παρακάτω πρόσωπα μένουν πάνω ή τον περισσότερο καιρό μαζί σου στο σπίτι που κατοικείς μένοντας; (Γράψτε Χ για κάθε πρόσωπο της οικογένειάς σου)

- 1 Μητέρα
- 2 Πατέρας
- 3 Αδελφός
- 4 Αδελφή ή ο σύντροφός του πατέρα
- 5 Πατέρας ή ο σύντροφός της μητέρας
- 6 Παιδιά
- 7 Παππούς
- 8 Σε σε ανάθεση οικογένεια ή σε αρμοδιότητα
- 9 Κείποι άλλοι (παρακαλώ γράψε που):

14. Σε ποια περιοχή της Ελλάδας μένει μένεις η οικογένειά σου;

Κρήνη Αττική Μακεδονία Ήπειρος Θράκη Ελλάδα Πελοπόννησος Ιωνία Αιγαίο Θεσσαλία Άλλες