



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
« ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΝΕΟΥΣ  
ΕΝΗΛΙΚΕΣ»

ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ ΑΝΤΩΝΙΑ, Α.Μ: ΜΥΝ28



ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«ΠΡΟΗΓΜΕΝΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΣΤΙΣ ΕΠΙΣΤΗΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ  
**« ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕ ΠΟΛΛΑΠΛΕΣ  
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΔΙΑΚΙΝΔΥΝΕΥΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΣΕ ΝΕΟΥΣ  
ΕΝΗΛΙΚΕΣ»**

**ΧΑΤΖΗΔΑΚΗ ΑΝΤΩΝΙΑ, Α.Μ.: ΜΥΝ28**

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

1.ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: ΑΝΔΡΟΥΛΑΚΗ ΖΑΧΑΡΕΝΙΑ, ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΣΤΟ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠ ΚΡΗΤΗΣ

2.ΚΛΕΙΣΙΑΡΗΣ ΧΡΗΣΤΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠ ΚΡΗΤΗΣ

3.ΚΡΙΤΣΩΤΑΚΗΣ ΓΕΩΡΓΙΟΣ, ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΕΜΠ ΚΡΗΤΗΣ

HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING DEPARTMENT  
MASTER PROGRAM

ADVANCED CLINICAL PRACTICE IN HEALTH SCIENCES

MASTER THESIS

**"LINKING ALCOHOL ABUSE TO MULTIPLE HEALTH RISKS IN YOUNG PEOPLE"**

**CHATZIDAKI ANTONIA, R.N.: MYN28**

COMMITTEE MEMBERS:

1. SUPERVISOR: ANDROULAKI ZACHARENIA, PROFESSOR AT THE NURSING DEPARTMENT OF HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
2. KLISIARIS XRISTOS, PROFESSOR AT THE NURSING DEPARTMENT OF HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY
3. KRITSOTAKIS, GEORGIOS, PROFESSOR AT THE NURSING DEPARTMENT OF HELLENIC MEDITERRANEAN UNIVERSITY

## Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία με θέμα «Συσχέτιση της κατάχρησης αλκοόλ με πολλαπλές συμπεριφορές διακινδύνευσης για την υγεία σε νέους ενήλικες», πραγματοποιήθηκε, στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, «Προηγμένη Κλινική Πρακτική στις Επιστήμες Υγείας» του Τμήματος Νοσηλευτικής του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου της Σχολής Επιστημών Υγείας. Στο σημείο αυτό αισθάνομαι την ανάγκη να εκφράσω τις ειλικρινείς και θερμές ευχαριστίες μου σε όσους συνέβαλαν στην ολοκλήρωση αυτής της προσπάθειας: Και πρώτα απ' όλα, στην επιβλέπουσα καθηγήτριά μου, κυρία Ανδρουλάκη Ζαχαρένια, για τη συνεχή καθοδήγηση, την αμέριστη υποστήριξη, τις ουσιώδεις συμβουλές, καθώς και την αδιάκοπη συμπαράσταση και ενθάρρυνση που μου παρείχε όλο αυτό το διάστημα. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τα μέλη της εξεταστικής επιτροπής, κύριο Χρήστο Κλεισιάρη και Γεώργιο Κριτσωτάκη για την αποδοχή συμμετοχής στην τριμελή επιτροπή εξέτασης της διπλωματικής εργασίας.

Αντωνία Χατζηδάκη, Ηράκλειο, 2019

## Περίληψη

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα της κατάχρησης αλκοόλ με σκοπό τον εντοπισμό των πολλαπλών συμπεριφορών διακινδύνευσης της υγείας σε νέους ενήλικες οι οποίες, κατ' επέκταση μπορούν να οδηγήσουν σε ευρύτερο κοινωνικό πρόβλημα. Μέσα από τη συγκεκριμένη ερευνητική διαδικασία διαπιστώνονται οι λόγοι που μια μερίδα ανθρώπων είναι επιρρεπής στην υπερβολική κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, ενώ αναλύονται οι τρόποι επίδρασης του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό και τα στάδια της εξάρτησης από αυτό. Για την εξέταση του θέματος αναζητήθηκαν οι σχέσεις κοινωνίας και χρήσης αλκοόλ, ως προς την αλληλεπίδραση μεταξύ τους, καθώς και οι διάφοροι ορισμοί που αποδίδονται στην κατάσταση κατάχρησης αλκοόλ. Επίσης, σχολιάστηκαν οι μέθοδοι αντιμετώπισης και οι θεραπευτικές προσεγγίσεις του συγκεκριμένου προβλήματος. Το ερευνητικό μέρος της εργασίας, αναλύθηκε με το μεθοδολογικό εργαλείο του λογισμικού SPSS. Το δείγμα του πρακτικού μέρους της εξέτασης είναι μικρό για να καταλήξει σε ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τις συμπεριφορές διακινδύνευσης που εντοπίζονται στους νέους που καταναλώνουν αλκοόλ, είναι ωστόσο επαρκές για να αναδειχθούν και να σχολιαστούν κάποιες τάσεις που διακρίνουν τη συμπεριφορά των νέων στη χώρα μας, ενδεικτικές της στάσης τους απέναντι στην εξάρτηση από το αλκοόλ και του τρόπου με τον οποίον το αλκοόλ τελικά λειτουργεί επιβαρυντικά στην υγεία και τη σωματική τους ακεραιότητα.

Λέξεις κλειδιά: αλκοόλ, κατάχρηση, διακινδύνευση

## Abstract

This paper discusses the issue of alcohol abuse with the purpose to identify multiple health risk behaviors in young adults that, by extension, can lead to a wider social problem. This research process identifies the reasons why some people are prone to excessive alcohol consumption, and analyzes the ways in which alcohol affects the human body and the stages of dependence on it. For the subject's examination, the relationships between society and the use of alcohol, over the interaction between them, as well as the various definitions attributed to the situation of alcohol abuse, were sought. Additionally, the treatment methods and the therapeutic approaches of this problem were commented. The research part of the paper was analyzed using the methodological tool of the SPSS software. The sample of examined books is small to come to safe conclusions about the risk behaviors identified in alcohol-consuming young people, but it is sufficient to highlight and comment on some trends that distinguish the behavior of young people in our country, indicative of their attitudes towards alcohol dependence and the way that alcohol acts ultimately, aggravating to health and their physical integrity.

Key words: alcohol, abuse, risks

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	7-8
1. Κατάχρηση Αλκοόλ: Ορισμός της εξάρτησης και της επίδρασης στον οργανισμό.....	9- 24
2. Η κατάχρηση αλκοόλ ως κοινωνικό πρόβλημα.....	25-36
3. Κατάχρηση Αλκοόλ: Αντιμετώπιση του προβλήματος και θεραπευτικές προσεγγίσεις.....	37-49
4. Ερευνητικό Μέρος.....	50-68
4.1. Στόχος και μεθοδολογικά εργαλεία της εξέτασης.....	50-51
4.2 Ερευνητική Στρατηγική.....	52-54
4.3. Αποτελέσματα.....	55-65
4.4. Ανάλυση Αποτελεσμάτων.....	66-68

4.5. Συζήτηση.....	69-71
Συμπεράσματα.....	72
Παράρτημα.....	73-79
Βιβλιογραφία.....	80-85



## Εισαγωγή

Ο Καραδήμας (2005:4) συγκρίνοντας την ελλιπή προσοχή που δίνεται στο θέμα της χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ συγκριτικά με αυτό του καπνίσματος, εκφράζει την ένστασή του για το αυτό το ανισομερές ενδιαφέρον. Πληροφορεί για την σημαντικότητα του προβλήματος, η οποία αφορά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, που παρεκκλίνουν της τυπικής και κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, υπερβαίνοντας σε μεγάλο βαθμό το ιατρικά και κοινωνικο-πολιτισμικά επιτρεπόμενο όριο, αποτελώντας το 10- 15% του πληθυσμού, ενώ επισημαίνει ότι το μισό του προαναφερθέντος ποσοστού μπορεί να χαρακτηριστεί ως εξαρτημένο. Όπως αναφέρει η συγκεκριμένη προβληματική κατάσταση οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, οι οποίοι πολλές φορές λειτουργούν αθροιστικά, εστιάζοντας στους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες, όπως η μίμηση προτύπου, οι κοινωνικές επιταγές, το άγχος και η ενίσχυση διαμορφώνοντας καταλυτικά την κατάσταση της συνήθειας, ενώ τονίζει και την πτυχή της κληρονομικότητας.

Τα σοβαρά προβλήματα υγείας, όπως κίρρωση του ήπατος, καρκινογένεση, υψηλή αρτηριακή πίεση και εγκεφαλικές βλάβες, είναι κάποια από τα πολλά για τα οποία ευθύνεται το αλκοόλ. Σε αυτή τη μεγάλη λίστα προβλημάτων ο Καραδήμας (ο.π.: 4-5), προσθέτει το σοβαρό θέμα των ατυχημάτων και των παραβατικών συμπεριφορών με επιθέσεις κατά της ζωής και της παρουσίας ανθρώπων, λόγω της ακραίας κατάστασης που οδηγεί τα άτομα που καταναλώνουν υπερβολική ποσότητα οινοπνευματωδών ποτών να έχουν μια συμπεριφορά που τελικά επιφέρει σοβαρές ατομικές και κοινωνικές συνέπειες. Για το λόγο αυτό προτείνει μια οργανωμένη και ουσιαστική στάση της πολιτείας, μέσω αποτελεσματικών και αξιόπιστων προγραμμάτων σε πρώτο επίπεδο πρόληψης και έπειτα αντιμετώπισης. Όπως διευκρινίζει σε πρώτη φάση τα προγράμματα σκοπεύουν στην ευρύτερη κοινοτική πολιτική και νομοθετική πρακτική και στην δεύτερη περίπτωση στόχος είναι οι θεραπευτικές παρεμβάσεις, όπως η γνωστική- συμπεριφορική θεραπευτική προσέγγιση, η συμμετοχή σε ομάδες στήριξης ως μια μορφή συμπληρωματικής μεθόδου, όπως οι ανώνυμοι αλκοολικοί, και φυσικά η ιατρική παρακολούθηση. Ουσιαστικά αναδεικνύει το σημαντικό κομμάτι της αντιμετώπισης του προβλήματος της κατάχρησης αλκοόλ, που είναι αυτό της πρόληψης και το διαχωρίζει από αυτό της καταστολής.

Το θέμα λοιπόν της κατάχρησης αλκοόλ θα μπορούσε να διακριθεί σε τρεις άξονες ανάλυσης, αυτό που σχετίζεται με το ιατρικό και ψυχιατρικό κομμάτι που αφορά την επίδραση της αλκοόλης στον οργανισμό και των προβλημάτων που επιφέρει, εκείνο που επηρεάζει σε ένα ευρύτερο επίπεδο την κοινωνία πέρα από την ατομική δυσάρεστη συνθήκη που βιώνει ο άνθρωπος με εξάρτηση από το αλκοόλ και σε ένα επόμενο επίπεδο τον τρόπο που μπορεί να αντιμετωπιστεί το θέμα της κατάχρησης αλκοόλ τόσο σε ατομικό επίπεδο, όσο και σε ευρύτερα κοινωνικό.

Στόχος της εργασίας είναι να αναζητηθούν αυτές οι συνιστώσες, η ανάλυση των οποίων θα μπορούσε να δώσει κάποιες απαντήσεις ως προς το θέμα της κατάχρησης αλκοόλ στον άνθρωπο σε ιατρικό, ψυχολογικό, πολιτισμικό και κοινωνικό επίπεδο. Συγκεκριμένα στο πρώτο κεφάλαιο αναφέρονται η ιστορική ανασκόπηση της σχέσης του αλκοόλ με τον άνθρωπο και η περίπλοκη επίδραση της αλκοόλης στον οργανισμό και αντίστοιχα η αντίδραση του οργανισμού σε αυτήν. Στο δεύτερο κεφάλαιο απαριθμούνται οι ποικίλοι λόγοι που οδηγούν στην κατάσταση της κατάχρησης αλκοόλ και υπογραμμίζονται οι συνέπειες σε κοινωνικό επίπεδο που αναδεικνύουν το θέμα της κατάχρησης αλκοόλ ως ένα σοβαρό κοινωνικό πρόβλημα. Το τρίτο κεφάλαιο εστιάζει στους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, παραπέμποντας τόσο σε προληπτικές και ανασταλτικές πρακτικές, όσο και σε θεραπευτικές προσεγγίσεις. Η εργασία ολοκληρώνεται με τις παρατηρήσεις και τα συμπεράσματα που προέκυψαν κατά την εξέταση του θέματος.

## Κεφάλαιο 1: Κατάχρηση Αλκοόλ: Ορισμός της εξάρτησης και της επίδρασης στον οργανισμό

Το αλκοόλ έχει διαδραματίσει σημαντικό ρόλο καθ' όλη τη διάρκεια της ιστορίας από τα αρχαία χρόνια έως τη σύγχρονη εποχή, με εμφανή τον πολιτισμικό χρωματισμό ανάλογα την κοινωνία στην οποία τοποθετείται. Μεταξύ των αρχαίων πολιτισμών στους οποίους άνθισε ιδιαίτερα η παραγωγή αλκοολούχων ποτών ήταν αυτός των Σουμέριων, των Αιγυπτίων, των Ελλήνων, των Ρωμαίων, των Κινέζων και των Βρετανών, ενώ από την αρχαιότητα, οπότε και παρατηρούνται οι πρώτες καταγραφές αλκοολούχων ποτών, όπως οι συνταγές μύρας σε πινακίδες, περνώντας στις απαγορευτικές κατευθύνσεις για χρήση αλκοόλ στις Ηνωμένες Πολιτείες έως τα σταδιακά διαμορφωμένα σύγχρονα δεδομένα, η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί ένα θέμα με ευρείες διαστάσεις, τόσο ιατρικές, όσο και κοινωνικές (Arzt, 2018).

Όπως αναφέρει ο Ποταμιανός (2005: 19-20), ιστορικά, το αλκοόλ είναι μια από τις πρώτες ουσίες που εμφανίζονται στους αρχαίους πολιτισμούς, με τον Πέρση ιατρό Rhazes να ανακαλύπτει την απόσταξη και τις μαρτυρίες για κατάχρηση αλκοόλ να καταγράφονται ήδη στον 1ο αι. π.Χ. στην αρχαία Ρώμη. Σύμφωνα με τους Τζάφφη, κ.ά. (1981: 100) από το 6000 π.Χ. εντοπίζεται παραγωγή κρασιού και μύρας μέσω της διαδικασίας της ζυμώσεως με τους μύκητες της μαγιάς πάνω σε ορισμένα σάκχαρα, η παραγωγή όμως αιθυλικής αλκοόλης πραγματοποιήθηκε μόλις το 800 π.Χ., η οποία αποτελεί δραστικό συστατικό των οινοπνευματωδών ποτών, σε πιο συμπυκνωμένη μορφή. Οι μελετητές παραθέτουν, σε αντίθεση με την προαναφερθείσα πηγή που αναγνωρίζει την απόσταξη στον ιατρό Rhazes, ως πιθανό άτομο που συνέλαβε τη διαδικασία της απόσταξης τον Άραβα Τζαχίρ Ίμπν Χουάν, οποίος ήταν ο πρώτος που δημιούργησε ένα πιο ισχυρό ποτό, όμοιο ως προς την επίδρασή του με το κονιάκ ή τη βότκα.

Η κατανάλωση αλκοόλης αποτελεί μια κοινωνική συνήθεια, που τοποθετείται χρονικά από την αρχή της ανθρώπινης ιστορίας, όταν διαπιστώθηκε η δράση συγκεκριμένων χυμών φρούτων, έπειτα από τη διαδικασία της ζύμωσης (Γκούβρα, κ.α. 2005: 223). Οι μελετητές αναφέρονται σε πειστήρια κατανάλωσης αλκοόλ από τους αρχαίους χρόνους, φέρνοντας για παράδειγμα την αρχαία Ελλάδα, όπου και καταναλώνονταν ποσότητα αλκοόλης σε διάφορες τελετές θρησκευτικού και εθιμοτυπικού περιεχομένου, την Βαβυλώνα, όπου ο βασιλιάς Χαμουραμί, ήδη το

1.500 π.Χ. προέβη σε ειδική σύνταξη νομοθετικού πλαισίου με στόχο τον περιορισμό της μέθης των πολιτών της χώρα, αλλά και την Κίνα και την Ιαπωνία, όπου το ιερής σημασίας οινοπνευματώδες ποτό «σάκε» για τους αρχαίους Κινέζους και Ιάπωνες χαρακτηριζόταν ως «νερό της ζωής». Όπως αποκαλύπτουν οι μελετητές, η παρασκευή μπίρας με την ονομασία «τσίτσα» από τους Ίνκας γινόταν με κριθάρι και προορίζονταν για θρησκευτικές διαδικασίες, ενώ κάποιοι πολιτισμοί όπως αυτοί των Εσκιμώων, των Ινδιάνων της Β. Αμερικής και των ιθαγενών της Αυστραλίας δεν γνώριζαν την ύπαρξη των αλκοολούχων ποτών μέχρι την εγκατάσταση των κατακτητών. Μάλιστα, η καταγραφή των συνεπειών της κατανάλωσης αλκοόλης, μέσω αναλυτικής περιγραφής των συμπτωμάτων και η παρουσίαση της συγκεκριμένης κατάστασης ως περίπτωση «ασθένειας», επιδεικνύοντας πέρα από το ατομικό επίπεδο και το ευρύτερα κοινωνικό αντίκτυπο, πραγματοποιήθηκε στα τέλη του 18<sup>ου</sup> αιώνα, όπως σημειώνουν οι μελετητές. Επιπλέον, επισημαίνουν ότι η παρατήρηση και ενασχόληση με το θέμα του αλκοολισμού συνέβαλε στην επιβολή νόμων οι οποίοι σηματοδότησαν τη θέσπιση ειδικών προδιαγραφών που αφορούσαν τον τρόπο χρήσης των αποστακτών, την αποθήκευση και τη διάθεση των αλκοολούχων ποτών. Εξηγούν ότι κάθε οινοπνευματώδες ποτό εμπεριέχει ποσότητα αιθυλικής αλκοόλης, γι' αυτό και επικρατεί κατά συνέπεια και ο όρος αλκοολούχα ποτά. Επίσης, απαριθμούν τους τρόπους παρασκευής οι οποίοι είναι η ζύμωση σταφυλιών (κρασί), κριθαριού (μπίρα), μήλων (μηλίτης) ή η απόσταξη σακχαρούχων πρώτων υλών, με την προϋπόθεση να έχουν ήδη περάσει τη διαδικασία ζύμωσης (κονιάκ, ουίσκι, ρακί).

Για χιλιάδες χρόνια, λοιπόν, οι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έχουν χρησιμοποιήσει ζυμωμένους κόκκους και φρούτα για να κάνουν αλκοόλ, ενώ οι πρώτες ενδείξεις που αποδεικνύουν το εγχείρημα ζύγισης του αλκοόλ από τον άνθρωπο προέρχεται από τα υπολείμματα στα δοχεία κεραμικής που βρέθηκαν στη βόρεια Κίνα και ξεκινούν από 7000 έως 6600 π.Χ. (Arzt, op. cit.). Γενικά η χρήση τοξικών ουσιών, που διαφοροποιούν τη σκέψη είναι γνωστή, από τότε που υπήρξε η ανθρωπότητα (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.:4). Οι Τζάφφη, κ.ά. σημειώνουν ότι οι προϊστορικοί άνθρωποι επεξεργάζονταν τις ζυμώσεις των ποτών και κατανάλωναν κρασί και μύρες, στοιχεία που είναι καταγεγραμμένα σε αρχαία αιγυπτιακά κείμενα, όπως και στη Βίβλο, στην οποία η αναφορά στο κρασί γίνεται τουλάχιστον 165 φορές, με έντονη υπογράμμιση στην ισορροπία της κατανάλωσης, δηλαδή απολαμβάνοντας μεν, αποφεύγοντας τα μειονεκτήματα της κατάχρησης δε.

Τα ιστορικά τεκμήρια που επιβεβαιώνουν τη γνώση των αρχαίων πολιτισμών, όπως η αρχαία Αίγυπτος και η Μεσοποταμία, για τις συνέπειες της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλης, αποκαλύπτουν το ερευνητικό ενδιαφέρον που υπήρξε από την αρχαιότητα ως προς τις αρνητικές, αλλά και θετικές επιδράσεις του στον ανθρώπινο οργανισμό (Ποταμιανός, ό.π.: 19-20). Έτσι, το αλκοόλ σταδιακά με το πέρασμα των αιώνων χρησιμοποιήθηκε και ως ουσία με αναλγητικές ιδιότητες, αλλά και ως αναισθητικό στη χειρουργική επέμβαση. Ο Ποταμιανός, εκτός όλων αυτών των τρόπων χρήσης του αλκοόλ, όπως τροφή και καύσιμη ύλη, επικεντρώνεται στην εκμετάλλευση της κατασταλτικής δράσης του στην κοινωνική ζωή και επικοινωνία. Εξηγεί ότι η χρήση του αλκοόλ, λαμβάνοντας τη μορφή της κοινωνικά επιτρεπτής κατανάλωσης, εξαιρουμένης της «προβληματικής» κατανάλωσης, αποτελεί ένα σύνηθες γνώρισμα των διαπροσωπικών διαδικασιών και κοινωνικών εκδηλώσεων. Διευκρινίζει όμως ότι η μετάβαση από την υγιή κατανάλωση στην επιβλαβή είναι ένα συχνό φαινόμενο και τονίζει ότι τα όρια μεταξύ αυτών είναι ασαφή.

Αυτή η «προβληματική» κατανάλωση, επισημαίνει ο Ποταμιανός (ό.π.: 19-20), ονομάζεται «εξάρτηση» από το αλκοόλ ή σύμφωνα με τον όρο που εισήγαγε για πρώτη φορά στα τέλη της δεκαετίας του 1840 ο Σουηδός ιατρός Huss χαρακτηρίζεται «αλκοολισμός». Αναφερόμενος στον ορισμό αυτό ο Ποταμιανός διατυπώνει το ερώτημα των κριτηρίων χαρακτηρισμού ενός ατόμου ως αλκοολικού, διερωτώμενος αν τελικά είναι ο βαθμός της κατανάλωσης που διαχωρίζει τον αλκοολικό από τον κοινωνικό πότη. Ειδικότερα, όπως αναφέρει η δεκαετία του 1960 αποτέλεσε περίοδο σημαντικής διερεύνησης στο θέμα με τον Jellinek να ανάγει τον όρο «αλκοολισμό» σε κοινωνικό επίπεδο και να αποδίδει τη διαφοροποιημένη διάσταση ανάλογα το πολιτισμικό περιβάλλον, ενώ στην ίδια προσέγγιση κινείται και ο Keller καταλήγοντας στη θέση ότι ο ορισμός διατυπώνεται ανάλογα με τον ερευνητικό σκοπό.

Όπως εξηγεί ο Ποταμιανός (1991: 27), ο όρος αλκοόλ προκύπτει από την αραβική λέξη «al Kohl». Διευκρινίζει ότι όλα τα αλκοολούχα ποτά περιέχουν αλκοόλ, το οποίο ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη και έχει τον χημικό τύπο  $C_2H_5OH$ . Συνεπώς, αναλύοντας τον χημικό τύπο, τα μόνα στοιχεία της αιθυλικής αλκοόλης είναι ο άνθρακας, το υδρογόνο και το οξυγόνο, ενώ σημειώνει ότι η προσθαφαίρεση ατόμων άνθρακα και υδρογόνου μπορεί να οδηγήσει στην παραγωγή άλλων ειδών αλκοόλης. Τονίζει όμως, ότι η αιθυλική αλκοόλη αποτελεί το μοναδικό είδος αλκοόλης που ενδείκνυται για κατανάλωση. Ανατρέχοντας στη μελέτη του Julien (1978), αναφέρει ότι η αιθυλική αλκοόλη, από φαρμακολογική ταξινόμηση συγκαταλέγεται στα γενικά

κατασταλτικά, έχοντας την ιδιότητα να προκαλέσει μια ευρύτερη και μη αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος.

Όπως περιγράφει ο Ποταμιανός (ό.π.: 28) η ταχύτητα της απορρόφησης του αλκοόλ από το γαστρεντερικό σωλήνα είναι μεγάλη δεδομένου του γεγονότος ότι σε αυτό συντελεί και η ήδη υγροποιημένη μορφή του, σε αντίθεση με ένα στέρεο στοιχείο όπως ένα χάπι, που χρειάζεται να διαλυθεί στο στομάχι. Ειδικότερα, αναλύει την επίδραση του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό, εξηγώντας ότι αυτό το λιποδιαλυτό μόριο διεισδύει με ευκολία στις μεμβράνες του σώματος και πως αν εξατμιστεί υπάρχει ο κίνδυνος να απορροφηθεί απευθείας από τους πνεύμονες. Αυτός είναι και ο λόγος, όπως επισημαίνει, που οι εισπνοές αιθυλικής αλκοόλης, δηλαδή του καθαρού αλκοόλ, αποτελούν ιδιαίτερα επικίνδυνο εγχείρημα, καθώς η άμεση απορρόφηση και η κατανομή της ουσίας στον εγκέφαλο, μπορεί να οδηγήσει στην απότομη καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος.

Ειδικότερα, όσον αφορά το ρυθμό απορρόφησης της αιθυλικής αλκοόλης, εξηγεί ότι διακρίνεται από μεταβλητότητα. Απαριθμεί τους παράγοντες που επηρεάζουν τον ρυθμό απορρόφησης, όπως την ποσότητα τροφής στο στομάχι, η οποία την επιβραδύνει, ενώ στην αντίθετη περίπτωση ακόμα και με μικρή ποσότητα αλκοόλ πραγματοποιείται ταχύτατη απορρόφηση και όπως η ποσότητα των ρευστών, στα οποία εμπεριέχεται η αλκοόλη (αραιωμένο ή συμπυκνωμένο με νερό διάλυμα). Συγκεκριμένα η απορρόφηση του 20% της εισερχόμενης στον οργανισμό αλκοόλης γίνεται από το στομάχι, ενώ το υπόλοιπο 80% πραγματοποιείται από το έντερο, ενώ αυτή η δεύτερη απορρόφηση μπορεί να καθυστερήσει αναλόγως την ποσότητα της ευρισκόμενης στο στομάχι τροφής. Ο Ποταμιανός αποσαφηνίζει ότι όλη η αλκοόλη που καταναλώνεται απορροφάται από τον οργανισμό, ανεξάρτητα της επιβράδυνσης που προκαλείται στην περίπτωση που το στομάχι περιέχει ποσότητα τροφής.

Συνεχίζει διευκρινίζοντας ότι το αλκοόλ είναι ένα μόριο ευδιάλυτο στο νερό αλλά και στο λίπος και ως αποτέλεσμα διαχέεται ισομερώς σε όλα τα υγρά και τους ιστούς του σώματος, ακόμα και στον εγκέφαλο. Επιπλέον, επισημαίνει ότι η αλκοόλη κατανέμεται σε όλους τους μύς του σώματος, παραπέμποντας στη μελέτη του Martin (1982) σχετικά με την μυοπάθεια που μπορεί να προκαλέσει η κατάχρηση του αλκοόλ, ενώ εξηγεί ότι όσο πιο μυώδες είναι ένα άτομο, τόσο χαμηλότερα είναι τα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα απ' ότι ένα αδύνατο άτομο και αντίστοιχα ο όγκος του σώματος είναι ανάλογος με τη διάρκεια της τοξικότητας με την κατανάλωση της αλκοόλης. Αναφερόμενος στη μελέτη του T.J. Peters (1982), συγκλίνοντας στα αποτελέσματα της

άποψης του βρετανού καθηγητή ότι προκειμένου να γίνουν κατανοητές οι βιοχημικές, κλινικές και παθολογικές παράμετροι του αλκοολισμού, κρίνεται απαραίτητη η μελέτη του μεταβολισμού της αιθανόλης. Συγκεκριμένα από την καταναλωθείσα αλκοόλη, ο μεταβολισμός στο 80% αυτής γίνεται στο ήπαρ, το 10% αποβάλλεται μέσω της εκπνοής και της ουρήσεως και ο μεταβολισμός στο υπόλοιπο 10% λαμβάνει χώρα σε άλλα σημεία του σώματος.

Ο Ποταμιανός (ό.π.: 30) επικεντρώνεται στον εκτεταμένο αριθμό πορισμάτων των μελετών σχετικά με τη λειτουργία του ήπατος και τις επιπτώσεις που επιφέρει η κατάχρηση της αλκοόλης σε αυτό το όργανο του ανθρώπινου σώματος. Τονίζει ότι το άξιο παρατήρησης στη διαδικασία του μεταβολισμού του αλκοόλ, αποτελεί η οξείδωση της αιθανόλης σε μια ουσία που ονομάζεται ακεταλδεΐδη. Η μετατροπή της αιθανόλης σε αυτήν την ουσία πραγματοποιείται με τη συμμετοχή ενός ενζύμου, το οποίο είναι η αλκοολική δεϋδρογενάση. Έτσι, όπως αναφέρει η ακεταλδεΐδη είναι βασικό σημείο μελέτης τόσο στο θέμα της ιστολογικής βλάβης στον οργανισμό, όσο και ως προς την εξάρτηση που δημιουργείται μέσω βιοχημικών διεργασιών. Κάτι τέτοιο ισχυρίζεται ότι δικαιολογεί την πληθώρα ερευνών στον τομέα της κλινικής βιοχημείας του αλκοολισμού που αναζητά την εμβάθυνση στον τρόπο λειτουργίας της ακεταλδεΐδης.

Όσον αφορά το μεταβολικό ρυθμό στο ήπαρ, ο Ποταμιανός (ό.π.: 30-31) αναφέρεται στο διαφοροποιημένο ρυθμό της αλκοόλης συγκριτικά με άλλες χημικές ουσίες ή φάρμακα, στα οποία η συμπίκνωση είναι ανάλογη της ταχύτητας του μεταβολισμού. Παραθέτοντας τη μελέτη του Julien (1978), αναφέρεται στον μεταβολικό ρυθμό της αιθυλικής αλκοόλης, ο οποίος δεν επηρεάζεται σημαντικά από τη συμπίκνωση της ουσίας στο αίμα, αλλά από τον χρόνο. Ουσιαστικά, διασαφηνίζει, ότι ο ρυθμός μεταβολισμού της αλκοόλης είναι συγκεκριμένος, σχετικά αργός με σταθερότητα που δε σχετίζεται με την ποσότητα κατανάλωσης. Έτσι, επεξηγεί, ότι η κατάσταση της μέθης προέρχεται από την περαιτέρω κατανάλωση αλκοόλης πέραν αυτής που μπορεί να υποστηρίξει ο ρυθμός μεταβολισμού ανά ώρα. Επιπλέον, αποσαφηνίζει ότι από την ποσότητα της καταναλωθείσας αλκοόλης, το 90% περνάει από τη διαδικασία του μεταβολισμού, ενώ το 10% απεκκρίνεται από τους νεφρούς και τους πνεύμονες αναλλοίωτο. Επίσης, συνδέει αυτή την απομάκρυνση της αναλλοίωτης αλκοόλης μέσω των πνευμόνων, με τη δυσσομία που προκαλείται κατά την εκπνοή του ατόμου που καταναλώνει αλκοόλ. Συνεπώς καταλήγει στη διαπίστωση ότι η διαδικασία του μεταβολισμού και της αποβολής της αλκοόλης από τον οργανισμό

καταρρίπτει την ευρέως επικρατούσα θεώρηση ότι η συχνή ούρηση μετά την κατανάλωση και η κατάποση πικρού καφέ συνεισφέρουν στην αποτοξίνωση.

Την επίδραση του αλκοόλ από το σώμα περιγράφουν και οι Γκούβρα, κ.ά. (ο.π.: 224) αποκαλύπτοντας ότι ήδη από την πρώτη επαφή με τις περιοχές του στόματος και του οισοφάγου προκαλείται ερεθισμός και μέσω αυτών των σημείων περνά στο στομάχι, προκαλώντας μεγάλη ποσότητα εκκρινόμενων γαστρικών υγρών ενώ στη συνέχεια φτάνει στο λεπτό έντερο, όπου και ολοκληρώνεται η απορρόφηση της αλκοόλης από το ανθρώπινο σώμα. Όπως εξηγούν οι μελετητές η ταχύτητα απορρόφησης της αλκοόλης και ο χρόνος που απαιτείται για την παρατήρηση συμπτωμάτων οφείλεται σε ποικίλους παράγοντες, όπως από την εμπεριεχόμενη ποσότητα τροφής στο στομάχου, η οποία καθυστερεί την απορρόφηση, από το είδος του οινοπνευματώδους ποτού ως προς την περιεκτικότητά του σε αλκοόλ, από την ψυχολογική κατάσταση του χρήστη, καθώς συναισθήματα όπως κούραση και άγχος επηρεάζουν την απορρόφηση και επιπλέον από το μεταβολικό ρυθμό του πότη, καθώς ο μεταβολισμός του ατόμου και η διαπερατότητα του γαστρικού και εντερικού βλεννογόνου παρουσιάζουν διαφορές μεταξύ των ανθρώπων.

Συνεχίζοντας οι μελετητές αναλύουν τη διαδικασία που ακολουθεί το αλκοόλ στο ανθρώπινο σώμα μετά την απορρόφηση, όπου η αλκοόλη μέσω του αίματος καταφθάνει στους ιστούς και στα βιολογικά υγρά του σώματος. Για αυτό το λόγο όπως σχολιάζουν, το αλκοόλ μπορεί να εντοπιστεί τόσο στον εμπνεόμενο αέρα, όσο και στα ούρα καθώς και στην περίπτωση εγκυμοσύνης στην κυκλοφορία του εμβρύου. Οι μελετητές προειδοποιούν ότι δεδομένου του γεγονότος ότι το μεγαλύτερο ποσοστό του μεταβολισμού της αλκοόλης πραγματοποιείται στο ήπαρ (80%), οι άνθρωποι που καθημερινά συνηθίζουν κατάποση 60-80 γραμμάρια αλκοόλης ενδέχεται να παρουσιάσουν πρόβλημα με το ήπαρ, έπειτα από πενταετή κατανάλωση. Πέρα από τα ηπατικά προβλήματα, οι μελετητές υπογραμμίζουν ότι μια σειρά σοβαρών παθήσεων προκαλούνται λόγω της υπερκατανάλωσης αλκοόλης, όπως χρόνια και οξεία παγκρεατίτιδα, χρόνια γαστρίτιδα, διαταραχές του νευρικού συστήματος, εγκεφαλικές βλάβες, και κίρρωση του ήπατος, καθώς στο ήπαρ γίνεται η κύρια μεταβολική διαδικασία της αλκοόλης και έτσι η παρατεταμένη κατάποση νεκρώνει τα κύτταρά του. Τονίζεται επίσης ιδιαίτερα οι σοβαρές βλάβες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, καθώς υπάρχει κίνδυνος έως και διανοητικής καθυστέρησης, ηπατικών βλαβών και νευρολογικών συνδρόμων στο έμβρυο.



Όσον αφορά το ρυθμό αποβολής του οινοπνεύματος στον οργανισμό, οι Γκούβρα κ.ά. (ο.π.:225), παρουσιάζεται διαφορά ως προς την ταχύτητα και η συγκεκριμένη διαδικασία απαιτεί χρόνο για να ολοκληρωθεί. Οι μελετητές υποστηρίζουν ότι η ηλικία, το φύλο, το σωματικό βάρος και η συνήθεια χρήσης του αλκοόλ από τον οργανισμό είναι παράγοντες που επιβραδύνουν τη διαδικασία αποβολής, με τους νεότερους σε ηλικία, τις γυναίκες, του λιποβαρείς και τους αμαθείς στην κατανάλωσης αλκοόλης να έχουν αρκετά πιο χαμηλούς ρυθμούς αποβολής. Σχολιάζουν ότι κανένας από τους συχνά προτεινόμενους τρόπους αποβολής του αλκοόλ, όπως η κατανάλωση νερού, τσάι, καφέ ή φαγητού, το πλύσιμο του σώματος με νερό ή ο ύπνος δε συντελούν στην επιτάχυνση της διαδικασίας, καθώς δεν υπάρχει τρόπος να πραγματοποιηθεί μια πιο σύντομη αποβολή της αλκοόλης από τον οργανισμό. Αντιθέτως αποκαλύπτουν ότι η κατανάλωση άλλων τροφών ή πόσιμων υγρών, επιβαρύνουν την κατάσταση αποβολής καθώς η προσθήκη επιπλέον ουσιών, λειτουργούν ανασταλτικά λόγω του ότι ο οργανισμός πρέπει να αποβάλλει και αυτές τις ουσίες. Μάλιστα, εφιστούν την προσοχή στην κατανάλωση οινοπνεύματος, καθώς όταν αυτή πραγματοποιείται σε υπερβολικό βαθμό, ενδέχεται να υπάρχει ποσότητα αλκοόλης και την επόμενη ημέρα. Για αυτό το λόγο διασαφηνίζουν ότι η νυχτερινή κατανάλωση αλκοολούχων ποτών εξακολουθεί να επηρεάζει τον οργανισμό και τις πρωινές ώρες.

Οι μελετητές συνεχίζουν αποκαλύπτοντας την ως επί τω πλείστον επίδραση του αλκοόλ στο νευρικό σύστημα, Συγκεκριμένα εξηγούν ότι η χαμηλή συγκέντρωσή του στο αίμα, αποδιοργανώνει τη μνήμη και την αντίληψη, τη ροή της σκέψης και την ομιλία. Επιπλέον, αναφέρονται στο πιο σύνηθες σύμπτωμα, μετά από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλ, το οποίο είναι η έλλειψη αυτοελέγχου και οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις. Όπως επισημαίνουν αυτό το συναίσθημα ευχάριστης διάθεσης που προκαλεί η χρήση αλκοόλ, θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως αποτέλεσμα της διέγερσης που αυτό προκαλεί στο νευρικό σύστημα· ισχυρίζονται όμως ότι ουσιαστικά συμβαίνει το αντίθετο και η επίδραση είναι κατασταλτική.

Οι Γκούβρα κ.ά. (ο.π.:226), επεκτείνονται αναλύοντας τον τρόπο που δημιουργείται σταδιακά στον άνθρωπο το σύνδρομο εξάρτησης, εστιάζοντας στην ολοένα και αυξανόμενη ποσότητα αλκοόλης που χρειάζεται ένας χρόνιος πότης, ώστε να δοθεί το αποτέλεσμα της υψηλότερων επιπέδων αλκοόλης στο αίμα και συνδέουν αυτόν τον παράγοντα με την κατάσταση που εμφανίζεται προοδευτικά στη συνέχεια, αυτήν της εξάρτησης που ονομάζεται αλκοολισμός. Επεξηγούν τα επακόλουθα της

συγκεκριμένης διαταραχής, κατά την οποία η διακοπή της αλκοόλης σηματοδοτεί επίπονα αποτελέσματα όπως κεφαλαλγίες, νευρικότητα, ναυτία, εφιδρώσεις, ψευδαισθήσεις, επιληπτικές κρίσεις, τρομώδες παραλήρημα (delirium tremens), ενώ αναγνωρίζουν και τις κοινωνικές, νομικές και ιατρικές συνέπειες. Βάσει αυτής της παραδοχής, αναφέρονται στον ορισμό του αλκοολικού ανθρώπου διατυπώνοντας ότι «αλκοολικός είναι ο άνθρωπος που, λόγω της χρόνιας χρήσης αλκοόλης, δημιουργεί προβλήματα σε επίπεδο υγείας, εργασίας και κοινωνικού περιβάλλοντος».

Συνεπώς, η εξάρτηση από το αλκοόλ και ειδικά η χρόνια εξάρτηση, αποδιοργανώνει σε μεγάλο βαθμό την υγεία του ανθρώπινου σώματος και της ομαλής λειτουργίας του. Ερευνητικά δεδομένα σε μελέτες που πραγματοποιήθηκαν για την εξέταση της εξάρτησης από οπιούχες ουσίες δημοσιεύτηκαν με τα αποτελέσματά τους να αποδεικνύουν ότι αντίστοιχα τα συμπεράσματα πιθανόν να ισχύουν και για την αλκοόλη και τα βαρβιτουρικά, αποκαλύπτοντας ότι οι αλλαγές που προκαλούν τελικά τη σωματική εξάρτηση ξεκινούν από την πρώτη δόση (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.:11). Χρησιμοποιώντας το παράδειγμα της ιατρικής χορήγησης οπιούχων ουσιών σε ασθενείς, οι Τζάφφη, κ.ά. διευκρινίζουν ότι ήδη από τις πρώτες δόσεις οι ασθενείς απέκτησαν κάποια σωματική εξάρτηση, όμως με τη διακοπή αυτών δεν έγιναν τοξικομανείς, εξηγώντας πως αν δεν υπάρχει προδιάθεση για ψυχολογική εξάρτηση δεν τίθεται κίνδυνος τοξικομανίας και εθισμού.

Τον εθισμό περικλείουν οι έννοιες της ανοχής και της σωματικής εξάρτησης (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.: 106). Όπως αναλύουν οι μελετητές ως ανοχή ονομάζεται η τάση προσαρμογής του κεντρικού νευρικού συστήματος στην τοξική δράση της ουσίας, έτι ώστε να απαιτείται αύξηση της δόσης, προκειμένου να έχει το ίδιο αποτέλεσμα. Όπως εξηγούν, η ανοχή στην αλκοόλη διαφαίνεται τόσο στον κοινωνικό πότη που αντέχει να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ συγκριτικά με τους υπόλοιπους, όσο και στον αλκοολικό, ο οποίος αντιμετωπίζει ισχυρή εξάρτηση πραγματοποιώντας κατάποση υπερβολικής δόσης οινοπνευματωδών ποτών, χωρίς να έχει την εικόνα του μεθυσμένου. Η συγκεκριμένη ανοχή του οργανισμού στην αλκοόλη, υποστηρίζουν ότι εντοπίζεται και στα ποντίκια, όταν προσλάβουν σε πειραματικές προσεγγίσεις, έξι γραμμάρια για κάθε κιλό του σώματός τους επί δύο συνεχόμενες εβδομάδες.

Ως σωματική εξάρτηση σημειώνουν, παραθέτοντας τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περιγράφεται «μια προσαρμοστική κατάσταση που εκδηλώνεται με εμφανή σωματική διαταραχή, όταν σταματά η παροχή της τοξικής ουσίας» (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.: 106). Οι μελετητές εστιάζουν στην εκ παραλλήλου

ανάπτυξη αυτών των δύο παραμέτρων της ανοχής και της σωματικής εξάρτησης· συνδυασμός που έχει ως δυσάρεστο επακόλουθο την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ, καθώς χρειάζεται μια ισχυρή δόση αλκοόλης για να δράσει στον οργανισμό σε συνδυασμό με το γεγονός ότι ο εξαρτώμενος από αλκοόλη συνεχίζει να πίνει, με σκοπό την αποφυγή βίωσης των συμπτωμάτων αποστέρησης. Συνεπώς, όπως διασαφηνίζουν οι μελετητές στο εξαρτώμενο από αλκοόλη άτομο, τίθεται τόσο το θέμα της ψυχολογικής όσο και της σωματικής εξάρτησης και φυσικά εξάντλησης του οργανισμού, καθώς πάσχει από το σύνδρομο της εξάρτησης από την αλκοόλη.

Οι μελετητές απαριθμούν τα στάδια του συγκεκριμένου συνδρόμου, με πρώτο στάδιο την ανάγκη του ατόμου καταναλώσει αλκοόλ, με αποτέλεσμα τελικά το αλκοόλ να επισκιάσει τις υπόλοιπες κοινωνικές πτυχές του ατόμου, όπως η σχέση με την οικογένεια, τους φίλους την εργασία και την υγεία, οι οποίες παραμερίζονται σε μεγάλο βαθμό. Σε μια δεύτερη φάση μειώνεται το φάσμα των ποτών, ώστε όσο πιο μεγάλη είναι η εξάρτηση από κάποια συγκεκριμένα είδη ποτού, τόσο πιο στερεοτυπική είναι η συμπεριφορά που εκδηλώνεται από το άτομο προς αυτό. Οι μελετητές ισχυρίζονται πως η κατάσταση της ανοχής δημιουργεί στο σώμα κάποια σημάδια αποστέρησης όπως το τρεμούλιασμα, την εφίδρωση αλλά και εμφάνιση κατάθλιψης κυρίως τις πρωινές ώρες, στις οποίες τα επίπεδα της αλκοόλης μειώνονται σημαντικά.

Οπότε, όπως σχολιάζουν οι μελετητές, οι αλκοολικοί πίνουν ουσιαστικά για να αποφύγουν τα συμπτώματα της αποστέρησης, κατάσταση που τους οδηγεί πολλές φορές σε συνήθεις τακτικές φύλαξης ποτών σε κρυφά μέρη, όπου προστρέχουν να τα καταναλώσουν για να προλάβουν την εμφάνισή των συγκεκριμένων συμπτωμάτων. Υιοθετώντας τέτοιου είδους πρακτικές, οι μελετητές διαπιστώνουν τον φαύλο κύκλο, στον οποίο υποβάλλεται ο αλκοολικός, καθώς δεν τίθεται μόνο το θέμα της σωματικής εξάρτησης, αλλά και η ψυχολογική προδιάθεση που ενεργοποιείται σε κάθε κοινωνική πίεση που προκύπτει, την οποία ο αλκοολικός κατευνάζει μέσω του ποτού.

Ένας από τους γνωστότερους ειδικούς ιατρούς σε θέματα θεραπείας του αλκοολισμού, ο William Silkworth, αναφέρεται σε ειδικό κεφάλαιο, στο βιβλίο *Ανώνυμοι Αλκοολικοί* (Alcoholics Anonymous World Services, Inc. 1998: xxii), στο οποίο σημειώνεται ότι η περίπτωση του αλκοολισμού εγκυμονεί πολλούς κινδύνους όπως γαστρικές αιμορραγίες, παθολογική και διανοητική αποσύνθεση και μόνιμες εγκεφαλικές βλάβες αλλά και την εμφάνιση χρόνιας κατάθλιψης, η οποία με τη σειρά της γεννά ένα νέο φαύλο κύκλο απώλειας υγείου σωματικής κατάστασης και ψυχοσύνθεσης. Επιπλέον, όπως σημειώνει ο Γρίβας (2006:146), κάποια από τα σοβαρά

προβλήματα που προκαλεί το αλκοόλ είναι η εξάρτηση, η δηλητηρίαση ή αλλιώς μέθη, τρομώδες παραλήρημα, η αλκοολική παράνοια, η αλκοολική ψύχωση-όρος που εισήγαγε ο ψυχίατρος Korsakoff-, η αλκοολική πολυνευριτιδική ψύχωση- όρος ψυχοπαθολογίας που περιέγραψε ο Gayet-Wernicke-, η αλκοολική άνοια, η δημιουργία επιπλοκών στο σύνολο των ψυχικών και σωματικών λειτουργιών και η δραματική ελάττωση της αντίστασης του οργανισμού σε πιθανή παρουσία λοιμώξεων.

Το αλκοόλ λοιπόν αποτελεί, μια εξάρτηση, η οποία απασχολεί την επιστημονική κοινότητα, που αναζητά απαντήσεις για να καταλήξουν στους λόγους αυτής της εξάρτησης. Η άποψη που αφορά την κατάσταση εθισμού ως μια διαταραχή ιδωμένη από το πρίσμα της κληρονομικότητας, στηρίζει τα επιχειρήματά της στο γεγονός ότι η συγκεκριμένη διαταραχή εντοπίζεται συχνότερα σε οικογενειακά περιβάλλοντα με ιστορικό εθισμού (Παναγής & Καστελλάκης, 2001: 97-98). Αυτή η θέση περί κληρονομικότητας, όπως επισημαίνουν οι Παναγής & Καστελλάκης δεν επιβεβαιώνεται σε κάθε περίπτωση διαταραχής. Όπως εξηγούν οι μελετητές το βασικότερο πρόβλημα στην κατανόηση της σημασίας της γενετικής προδιάθεσης (γονιδίων) και της σημασίας του περιβάλλοντος (ανατροφή και ψυχολογικοί, κοινωνικοί και οικονομικοί παράγοντες) είναι ότι και οι δύο αφορούν τους προγόνους.

Για το λόγο αυτό η εξήγηση της επιρροής ως ένα βαθμό των γενετικών παραγόντων για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας, γίνεται ευδιάκριτη σε έρευνες που εξετάζουν τη συμβολή γενετικών παραγόντων σε κάποια διαταραχή, με δείγμα μονοζυγωτικούς και διζυγωτικούς διδύμους συγκριτικά με τα κοινά αδέρφια, αλλά και τις περιπτώσεις υιοθεσίας. Οι Παναγής & Καστελλάκης ανατρέχοντας στον Uhl (1999), σημειώνουν ότι οι δίδυμοι υπερτερούν σε ποσοστά εμφάνισης εθισμού (τόσο από οινοπνευματώδη ποτά, όσο και από άλλες ουσίες) ανάμεσα σε κοινά αδέρφια, ενώ οι μονοζυγωτικοί υπερέρχουν σε ποσοστά των διζυγωτικών και επιπλέον ότι οι περιπτώσεις υιοθεσίας αναδεικνύουν το ρόλο της κληρονομικότητας στην ανάπτυξη εθιστικών τάσεων.

Η δυσλειτουργία του νευροκυκλωμάτων του πόνου και της νευροχημείας αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο ότι διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο σε ένα ποικίλο φάσμα ασθενειών, όπως η ημικρανία, η ινομυαλγία, η κατάθλιψη και η PTSD (Post Traumatic Stress Disorder- Μετατραυματική αγχώδης διαταραχή). Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρατίθενται στην έρευνα των Egli, et. al. (2012), υποστηρίζεται η υπόθεση ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ συγκαταλέγεται στις παθολογίες που προκύπτουν από τα παρεκκλίνοντα νευροβιολογικά υποστρώματα του πόνου. Σε αυτήν

την ανασκόπηση, διερευνάται η πιθανή επίδραση της αναλγησίας αλκοόλης και της υπεραλγησίας στην προώθηση της κατάχρησης και της εξάρτησης από το αλκοόλ.

Συγκεκριμένα εξετάζονται τα στοιχεία για τους νευροανατομικούς ιστούς που εμπλέκονται στις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις της εξάρτησης από το αλκοόλ παίζουν επίσης, σημαντικό ρόλο στη μετάδοση του πόνου και μπορούν να τροποποιηθούν λειτουργικά υπό συνθήκες χρόνιου πόνου. Επιπλέον, εξετάζονται οι πιθανές γενετικές συσχετίσεις μεταξύ μετάδοσης του πόνου και εξάρτησης από το αλκοόλ. Η επιστημονική ομάδα προτείνει ένα μοντέλο αλλοστατικού φορτίου στο οποίο τα επεισόδια δηλητηρίασης και απόσυρσης αλκοόλ, τραυματικού στρεσογόνου παράγοντα και τραυματισμού είναι ικανά να εξουδετερώνουν ένα αλληλεπικαλυπτόμενο σύνολο νευρικών υποστρωμάτων για να προκαλέσουν αισθητικές και συναισθηματικές καταστάσεις πόνου που είναι αναπόσπαστα συνδεδεμένες με την εξάρτηση από το αλκοόλ και τις επίσης νοσηρές καταστάσεις που συνοδεύουν τον αλκοολισμό, όπως το άγχος, κατάθλιψη και ο χρόνιος πόνος.

Τα βασικά χαρακτηριστικά που διακρίνουν ένα άτομο με κατάθλιψη είναι η συνεχής μελαγχολική διάθεση, η έλλειψη ενδιαφέροντος και απόλαυσης σχεδόν εξ' ολοκλήρου σε κάθε δραστηριότητα, και διαχωρίζεται από την ευερέθιστη διάθεση που ακολουθεί ενός δυσάρεστου γεγονότος σε ένα άτομο, καθώς στην περίπτωση της κλινικής κατάστασης εντοπίζεται υψηλός και σταθερός βαθμός και ως προς τη διάρκεια αλλά και την ένταση τέτοιων συναισθημάτων, τα οποία απορρυθμίζουν τη λειτουργικότητα του ατόμου, αποδιοργανώνουν τη ζωή του, ενώ ταυτόχρονα προειδοποιούν ότι ελλοχεύει ο κίνδυνος διάπραξης αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών και ενεργειών, όπως αυτοχειρίας (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2006: 200-201). Συνεπώς, η διαταραχή που διακρίνει ένα άτομο ως προς την κατανάλωση αλκοόλης, ενεργοποιεί μια αλυσίδα δυσάρεστων καταστάσεων, από τις οποίες η μία αποτελεί συνέπεια της άλλης.

Ο Μέλλον (2001: 148) αναφέρεται σε αυτήν τη σύνδεση κατάθλιψης και κατάχρησης αλκοόλ, λόγω της συσχέτισης των μετρήσεων της συχνότητας και του υψηλού βαθμού εκδήλωσης συμπεριφορών που αντιστοιχούν σε καταθλιπτικό σύνδρομο, όπως οι έντονες σκέψεις θανάτου, η ελάττωση της δυνατότητας κρίσης και συγκέντρωσης, η ψυχοκινητική επιβράδυνση με τις μετρήσεις της χρήσης και της κατάχρησης αλκοόλης. Ανατρέχοντας σε ερευνητικά δεδομένα των Hall & Farrell (1997) πληροφορεί ότι ανάμεσα στους ανθρώπους που ανταποκρίνονται στα κριτήρια για μια σημαντικού βαθμού καταθλιπτική διαταραχή, σημειώνεται το ποσοστό των

22% το οποίο ταυτόχρονα πληροί τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια διαταραχή ως προς την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, ως προς αυτό το ποσοστό, παραθέτοντας στοιχεία από έρευνες των Backon (1990), Brown (1995) και Hall & Farrell (1997), ενημερώνει ότι το περίπου το 13%- 50% από αυτό, ικανοποιεί τα διαγνωστικά κριτήρια για μια έντονου βαθμού διαταραχής της διάθεσης.

Οι Moonat & Pandey (2012) συνδέουν τον αλκοολισμό με τις αγχώδεις καταστάσεις αποκαλύπτοντας ότι οι έντονοι και οι χρόνιοι παράγοντες άγχους έχουν συσχετιστεί με μεταβολές στη διάθεση και αυξημένο άγχος που μπορεί τελικά να οδηγήσουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος. Όπως αναφέρουν, οι στρεσογόνες εκδηλώσεις και οι συναφείς διαταραχές, συμπεριλαμβανομένου του άγχους, είναι βασικοί παράγοντες στην ανάπτυξη του αλκοολισμού, επειδή η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί προσωρινά να μειώσει την δυσφορία του ατόμου που το καταναλώνει. Εξηγούν ότι ένα μόριο που μπορεί να βοηθήσει στη διαμεσολάβηση της σχέσης ανάμεσα στο στρες και την κατανάλωση αλκοόλ είναι ο νευροτροφικός παράγοντας που προέρχεται από τον εγκέφαλο, σε αγγλική ορολογία Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF), μια πρωτεΐνη που ρυθμίζει τη δομή και τη λειτουργία των ιστών, όπου δύο νευρικά κύτταρα αλληλεπιδρούν και ανταλλάσσουν νευρικά σήματα (δηλαδή τις συνάψεις) εμπλέκεται σε πολυάριθμες φυσιολογικές διεργασίες.

Επιπλέον, διευκρινίζουν ότι παρεκκλίνουσα ρύθμιση της σηματοδότησης του BDNF και των αλλοιώσεων της δραστηριότητας της συνάψεως (δηλαδή της συναπτικής πλαστικότητας) έχουν συσχετισθεί με την φυσιοπαθολογία των σχετιζόμενων με το άγχος διαταραχών και του αλκοολισμού. Υποστηρίζουν ότι οι μηχανισμοί που συμβάλλουν στη ρύθμιση της γενετικής πληροφορίας χωρίς τροποποίηση της αλληλουχίας του DNA (δηλαδή οι επιγενετικοί μηχανισμοί) μπορούν να διαδραματίσουν ένα ρόλο στον σύνθετο έλεγχο της σηματοδότησης BDNF και της συναπτικής πλαστικότητας - για παράδειγμα, τροποποιώντας τη δομή των συμπλεγμάτων DNA-πρωτεΐνης (δηλαδή, τη χρωματίνη) που συνθέτουν τα χρωμοσώματα και έτσι τροποποιούν την έκφραση ορισμένων γονιδίων. Καταλήγουν αισιοδοξώντας για τα ερευνητικά αποτελέσματα, καθώς πληθώρα μελετών σχετικά με τον επιγενετικό έλεγχο της σηματοδότησης του BDNF και της συναπτικής πλαστικότητας παρέχουν μια ελπιδοφόρα κατεύθυνση για την κατανόηση των μηχανισμών που μεσολαβούν στην αλληλεπίδραση μεταξύ άγχους και αλκοολισμού.

Ως προς τα πιθανά προβλήματα της υπέρμετρης κατανάλωσης αλκοόλ τοποθετούνται οι O' Keefe, J. H. et al. (2014), θέτοντας το όριο μεταξύ υγιούς χρήσης και προβληματικής κατανάλωσης. Ισχυρίζονται ότι η υιοθέτηση της ελαφράς έως μέτριας πρόσληψης αλκοόλ (μέχρι 1 ποτό ημερησίως για τις γυναίκες και 1 ή 2 ποτά ανά ημέρα για τους άνδρες) συνδέεται με μειωμένους κινδύνους για τη συνολική θνησιμότητα, τη στεφανιαία νόσο, τον σακχαρώδη διαβήτη, τη συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια και το εγκεφαλικό επεισόδιο. Ωστόσο, συνδέουν τα υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ, με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο.

Σε κάποιους οργανισμούς μάλιστα η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλης μπορεί να προκαλέσει επεισόδιο κολπικής μαρμαρυγής, κύριο σύμπτωμα της οποίας είναι οι αρρυθμίες της καρδιάς και μάλιστα η ευκαιριακή και άμετρη κατανάλωση μπορεί να επιφέρει ακόμα μεγαλύτερο κίνδυνο (Θερμόπουλος, 2019). Όπως σημειώνει η Ακύρου (2009: 157), η κατάποση μεγάλης ποσότητας αλκοόλης, μαζί με τις ψυχικές εντάσεις, την ανησυχία, το κάπνισμα και την υπερβολική κατανάλωση καφέ συγκαταλέγονται στα αίτια φυσιολογικών καταστάσεων, δηλαδή «έκλυτων παραγόντων» που μπορούν να προκαλέσουν κολπικές έκτακτες συστολές, για αυτό το λόγο προτείνεται η διακοπή των συγκεκριμένων παραγόντων, ώστε να θεραπευτεί το πάσχων από έκτακτες καρδιακές συστολές άτομο.

Πράγματι, οι O' Keefe, J. H. et al. (op.cit.), όπως εξηγούν, σύμφωνα με στοιχεία που λήφθηκαν από τον πληθυσμό των Ηνωμένων Πολιτειών ακολουθώντας στη σειρά το κάπνισμα και την παχυσαρκία, η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι η τρίτη κύρια αιτία πρόωρου θανάτου. Η βαριά χρήση αλκοόλ, επιβεβαιώνουν, είναι μία από τις πιο κοινές αιτίες της αναστρέψιμης υπέρτασης, αντιπροσωπεύει περίπου το ένα τρίτο όλων των περιπτώσεων μη ισχαιμικής διαστολής καρδιομυοπάθειας, είναι συχνή αιτία κολπικής μαρμαρυγής και αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου - τόσο ισχαιμικού όσο και αιμορραγικού. Σταθμίζοντας τον κίνδυνο συγκριτικά με το όφελος της κατανάλωσης αλκοόλ, επικεντρώνονται στο μέρος της επικινδυνότητας ειδικά σε νεαρά άτομα, τα οποία έχουν επίσης υψηλότερα ποσοστά υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και συχνότερα έχουν αρνητικές συνέπειες οξείας δηλητηρίασης, όπως ατυχήματα, εκδηλώσεις βίας και κοινωνικών συγκρούσεων). Στην πραγματικότητα, τονίζουν ότι μεταξύ των ανδρών ηλικίας 15 έως 59 ετών, η κατάχρηση αλκοόλ αποτελεί τον κύριο παράγοντα κινδύνου για πρόωρο θάνατο. Από τα διάφορα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ, συνιστούν την καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ χαμηλής έως μέτριας δόσης, ιδανικά κόκκινο κρασί πριν ή κατά τη διάρκεια του βραδινού γεύματος,

συνδέεται με την ισχυρότερη μείωση των δυσμενών καρδιαγγειακών αποτελεσμάτων. Επιπλέον, επισημαίνουν ότι οι επαγγελματίες υγείας δεν πρέπει να συνιστούν οινοπνευματώδη ποτά σε μη πότες λόγω της πιθανής πρόκλησης προβλημάτων στην κατανάλωση (τάση αλκοολισμού), ακόμη και μεταξύ ατόμων με προφανή χαμηλό κίνδυνο.

Σε αυτήν την άποψη συγκλίνει και ο Πλέσσας (2010: 40-42), υποστηρίζοντας ότι το αλκοόλ, πέρα από την πιθανή τάση εθισμού περιέχει πολλές θερμίδες και δεν είναι ωφέλιμο για την υγεία, παροτρύνοντας έστω στην επιλογή μέτριας κατανάλωσης. Μάλιστα, παραθέτοντας το διάγραμμα της τροφικής πυραμίδας, περί ισορροπημένης διατροφικής στάσης τριών επιπέδων, υπογραμμίζει την τοποθέτηση των αλκοολικών ποτών στις τελευταίες τροφές με ανάγκη για σπάνια κατανάλωση, που αντιστοιχούν στο τρίτο επίπεδο προς τα άνω, μεταξύ των οποίων συγκαταλέγονται και οι λιπαρές ουσίες και τα σάκχαρα (προστιθέμενα σάκχαρα).

Όσον αφορά επίσης τη διατροφική ισορροπία, εντοπίζεται σε ένα αρκετά ανησυχητικό ποσοστό, η κατάχρηση του αλκοόλ να συνυπάρχει με κάποια μορφή διατροφικής διαταραχής. Σε αυτή τη σύνδεση αναφέρονται οι καθηγητές Ψυχιατρικής Grilo, Sinha & O' Malley (2002), με εξειδίκευση στις διατροφικές διαταραχές, την κατάχρηση αλκοόλ και στη χρήση ουσιών αντίστοιχα. Συγκεκριμένα τονίζουν ότι αυτή η συνύπαρξη πολλές φορές συνοδεύεται από κάποια άλλη ψυχιατρική διαταραχή και διαταραχή της προσωπικότητας. Όπως αποσαφηνίζουν αν και αυτή η συνύπαρξη υποδηλώνει ουσιαστικά τη πιθανότητα κοινών παραγόντων για την αιτιολογία των δύο προβλημάτων, οι ερευνητικές προσεγγίσεις βρίσκονται ακόμα υπό αναζήτηση τέτοιων συσχετίσεων για την κατανόηση αυτών των δεσμών. Πάντως, εξηγούν, ότι ανεξάρτητα από την ακριβή και εμπεριστατωμένη γνώση αυτής της συσχέτισης, αποτελεί γεγονός ότι οι διατροφικές διαταραχές και οι διαταραχές της χρήσης οινοπνεύματος συνυπάρχουν· μια διαπίστωση που έχει σημαντικές επιπτώσεις στην αξιολόγηση, τη θεραπεία και φυσικά τη μελλοντική έρευνα.



## Κεφάλαιο 2: Η κατάχρηση αλκοόλ ως κοινωνικό πρόβλημα

Σύμφωνα με τον Πιπερόπουλο (2005:14), στην ολότητα των προσδιοριστικών περιγραφών των κοινωνικών προβλημάτων εντοπίζονται κάποια στοιχεία, τα οποία ανάγονται σε μια κοινή βάση αποδεκτών αποδοχών. Παρατηρεί ότι ως κοινωνικά προβλήματα μπορούν να οριστούν οι καταστάσεις οι οποίες σχετίζονται με μεγάλα πληθυσμιακά σύνολα, με αρνητική επίδραση σε αυτά, για τα οποία είναι αναγκαία η λήψη μέτρων μέριμνας, υπό τη μορφή κάποιας οργανωμένης συλλογικής δράσης με σκοπό τη βοήθεια στη λύση και θεραπεία. Ιδωμένο από μια άλλη θεώρηση, αναφέρει ότι ως κοινωνικά προβλήματα μπορούν να χαρακτηριστούν πραγματικές ή φανταστικές καταστάσεις, οι οποίες επιδέχονται κριτικής από ένα μεγάλο μέρος των μελών μιας κοινότητας, με την έννοια της απειλής ύπαρξης των συγκεκριμένων καταστάσεων για τη ζωή της κοινότητας.

Αυτή η θεώρηση, όπως εξηγεί βασίζεται στη λογική ότι εκτοπίζονται από τα πλαίσια επιρροής ή εντοπίζεται αδυναμία ελέγχου από τις τυπικές και παραδοσιακές δομές ελέγχου, ενώ ταυτόχρονα επικρατεί η αντίληψη ότι μπορεί να προκύψει βελτίωση μέσα από συλλογική παρέμβαση, υπό την προϋπόθεση ότι θα μετατραπούν σε θέματα κοινού ενδιαφέροντος και θα αφοσιωθεί σε αυτά η ολοκληρωτική δράση της κοινότητας, ενώ για αυτές τις μη αποδεκτές καταστάσεις παρουσιάζονται συνεχείς διαφωνίες ως προς την υιοθέτηση νέων προτύπων συμπεριφοράς. Συνεπώς συμπεραίνει τις αδυναμίες που υπολανθάνουν σε αυτόν τον ορισμό και τον κίνδυνο των επιστημονικών και ερευνητικών αδιεξόδων, δεδομένης της θεμελίωσής τους σε ξεκάθαρα υποκειμενικά κριτήρια, γεγονός που απομακρύνεται από την επιτρεπτή επιστημονική-ερευνητική δεοντολογία και τους κανόνες του αντικειμενικού επιστημονικού προβληματισμού, ώστε να υποβαθμίζεται η αξιοπιστία η οποία έγκειται ως προς την ανεξάρτητη παρατήρηση.

Αναφερόμενος στην έρευνα του Merton και του Nismet περί ορισμού κοινωνικών προβλημάτων, η προσέγγιση πραγματοποιείται εμπλέκοντας τις σχέσεις εξουσίας και δύναμης σε αντίθεση με τον Becker, ο οποίος ανάγει τον ορισμό συγκεκριμένων καταστάσεων ως «κοινωνικών προβλημάτων» από πρόσωπα ή ομάδες ως τον κατάλληλο για την έναρξη εποικοδομητικού προσδιορισμού. Συμπεραίνει επίσης, ότι δεδομένης της αποδοχής ενός συνόλου της κοινής γνώμης και της αναγνώρισης μια κατάστασης ως προβληματικής με σκοπό την αντίδραση για την

ανατροπή αυτής, ένα πρόβλημα αρχίζει να αντιμετωπίζεται ως κοινωνικό ακολουθώντας αυτήν τη λογική.

Σύμφωνα με τους Spector & Kitsuse (2001: ix), η μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων και των μαθημάτων που συγκαταλέγονται στην κατηγορία αυτής της τιτλοφόρησης έχουν οργανωθεί και επικρατήσει από τους συγγραφείς των συγκεκριμένων συγγραμμάτων. Οι καθηγητές Spector & Kitsuse παρατηρώντας την υποβάθμιση που επικρατούσε στον κύκλο μαθημάτων γύρω από τη συγκεκριμένη θεματική, οργάνωσαν μια διδακτέα ύλη με στόχο τη δημιουργία θεωρητικής και μεθοδολογικής υποστήριξης. Οι μελετητές αποκαλύπτουν την απουσία βιβλιογραφικών πηγών περί κοινωνικών προβλημάτων κατά την προετοιμασία της διδασκαλίας σε μεταπτυχιακό επίπεδο. Όντως λοιπόν, τα κοινωνικά προβλήματα, όπως εντοπίζουν οι μελετητές, στο σύνολο των κοινωνικών σπουδών, αποτελούσε ένα πεδίο δύσκολο να αυτονομηθεί και συγκεκριμενοποιηθεί ως ξεχωριστός κλάδος μαθημάτων στο γενικότερο τομέα της κοινωνιολογίας. Τις περισσότερες φορές λοιπόν, σύμφωνα με τους μελετητές τα μαθήματα αυτής της θεματικής λειτουργούσαν συμπληρωματικά σε ένα εισαγωγικό σημείο προπτυχιακού επιπέδου, χωρίς να δίνεται η πρέπουσα βαρύτητα σε ένα αντικείμενο σπουδών τέτοιας εμβέλειας. Ως αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής ήταν η αυθαίρετη κατηγοριοποίηση των γεγονότων και καταστάσεων που σύμφωνα με τους συγγραφείς περιγράφονταν ως κοινωνική παθογένεια.

Η δημιουργία του βιβλίου *Constructing Social Problems* (CSP), δημοσιευμένο πρώτη φορά το 1977, αποτελεί εγχείρημα των ερευνητών για εμβάθυνση στην κατανόηση του ορισμού των κοινωνικών προβλημάτων με αφορμή την αταξία που συνάντησαν κατά την έναρξη του εκπονήματός τους γύρω από αυτήν τη θεματική. Η δήλωση τους συγκεκριμένα ήταν η εξής: «Δεν υπάρχει επαρκής ορισμός των κοινωνικών προβλημάτων στα πλαίσια της κοινωνιολογίας, και δεν υπάρχει και ποτέ δεν υπήρξε κοινωνιολογία των κοινωνικών προβλημάτων" (Spector & Kitsuse, ο.π.: ix). Έτσι, οι μελετητές επιχείρησαν να δώσουν έναν ορισμό και να δημιουργήσουν το κατάλληλο ερευνητικό πεδίο για την εμπειρική μελέτη των κοινωνικών προβλημάτων. Ως εκ τούτου εξηγούν ότι θα μπορούσαν να λαμβάνονται οποιοσδήποτε καταστάσεις χαρακτηριζόμενες από οποιαδήποτε ομάδα ανθρώπων και για οποιοσδήποτε λόγους ως προβλήματα και να αποτελούν αντικείμενο μελέτης των κοινωνικών προβλημάτων.

Λογικό επακόλουθο αυτού του συλλογισμού διευκρινίζουν είναι ότι ένα κοινωνικό πρόβλημα δεν μπορεί να ιδωθεί ως μια «αντικειμενική συνθήκη» αλλά ως μια διαδικασία αλληλεπίδρασης μεταξύ αυτών που το αναγνωρίζουν ως πρόβλημα με

ένα συλλογισμό που οργανώνεται ως προς τα κριτήρια που θεωρούν ότι πληρούνται για να οριστεί μια κατάσταση ως πρόβλημα. Η «αντικειμενική συνθήκη» που υφίσταται για να προκαλέσει τους ισχυρισμούς των ανθρώπων και να αποτελεί το κέντρο της κοινωνιολογικής ανάλυσης, με σκοπό να απαντήσει σε ερωτήματα όπως τη φύση του προβλήματος, τους λόγους που το προκαλούν και τις συνθήκες που ευδοκούν για την επικράτησή και την επιδείνωσή του, τελικά εμφανίζεται μόνο κατά τη διατύπωση των ισχυρισμών και στις απαντήσεις που δίνουν οι ίδιοι που το διατυπώνουν. Οι μελετητές ουσιαστικά καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η έννοια της «αντικειμενικής συνθήκης» παύει να αποτελεί πόρο για κοινωνική ανάλυση, αλλά αντιθέτως γίνεται ένα θέμα για τη μελέτη αυτή που εμπλέκεται στη διαδικασία δημιουργίας ισχυρισμών και στην παραγωγή απαντήσεων από αυτούς που εμπλέκονται στον χαρακτηρισμό της κατάστασης ως «πρόβλημα».

Αυτή η οπτική σημειώνουν οι μελετητές έχει κατακριθεί καθώς δεν επιτρέπει την «αντικειμενική βάση» με την οποία αξιολογούνται και εκτιμώνται επιστημονικά οι ισχυρισμοί που καθιστούν μια κατάσταση ως πρόβλημα. Πράγματι, οι ίδιοι αποκαλύπτουν ότι δεν ανάγεται στις αρμοδιότητες του κοινωνιολόγου των κοινωνικών προβλημάτων να επικυρώσει και να εκτιμήσει την εγκυρότητα αυτού που η κοινή γνώμη τοποθετεί ως πρόβλημα. Ο ορισμός αυτός αποσαφηνίζουν ότι εστιάζει την προσοχή του κοινωνιολόγου στη διαδικασία κοινωνικής αλληλεπίδρασης με την οποία οι ισχυριζόμενοι αναπτύσσουν τις θέσεις τους για τα προβλήματα, καθώς τα ορίζουν. Αυτό επισημαίνουν δεν επιβάλλει, κριτήρια «εμπειρογνωμοσύνης» με τον ισχυρισμό ότι θα μπορούσε να το αποκλείσει σε ένα θέμα μελέτης.

Συνεπώς, όπως προκύπτει από τις διχογνωμίες περί ορισμού κοινωνικών προβλημάτων, η προσέγγιση αυτής της θεματικής αποτελεί ένα σχετικά νέο ερευνητικό πεδίο στις κοινωνιολογικές σπουδές, με συνεπακόλουθο η διαδικασία αντιμετώπισής τους να έπεται της προσέγγισης προσδιορισμού τους. Αυτό γίνεται αντιληπτό με την προσφυγή σε βιβλιογραφικές πηγές, (Μαδιανός, 1994· Ρήγα, κ. ά., 2001· Σταθόπουλος, 1996) οι οποίες αφορούν την κρατική πρόνοια και γενικότερα τη θεραπεία (ψυχολογική και ιατρική) τις τελευταίες δεκαετίες. Σταδιακά η πολιτική του δυτικού κόσμου άρχισε να εντάσσει στις υπηρεσίες του κοινωνικού κράτους, την παροχή κοινωνικών υπηρεσιών σε ευπαθείς ομάδες, ώστε να αμβλυνηθεί η εμφάνιση των κοινωνικών προβλημάτων.

Όσον αφορά τον αλκοολισμό, αποτελεί ένα μείζον κοινωνικό πρόβλημα που εντοπίζεται σε εξίσου υψηλά ποσοστά, τόσο σε αναπτυγμένες χώρες όσο και στις

αναπτυσσόμενες. Ο αλκοολισμός αποτελεί αφορμή άλλων κοινωνικών προβλημάτων όπως η ανεργία ή η φτώχεια καθώς η εξαθλίωση των εξαρτημένων από αλκοόλη ανθρώπων οδηγεί σε προσωπική και κοινωνική κατάπτωση. Συνεπώς απασχολεί και με οικονομικούς όρους την ανάπτυξη μιας χώρας, δεδομένης της «απασχόλησης» του εργατικού δυναμικού. Επιπλέον, ο αλκοολισμός αυξάνει σε μεγάλο βαθμό τον κίνδυνο τροχαίων ατυχημάτων, μεγαλώνοντας έτσι την ψαλίδα των κοινωνικών προβλημάτων. Τα θέματα υγείας επίσης, παρουσία της κατάστασης του αλκοολισμού διογκώνονται, δημιουργώντας επιπλέον διατροφικές διαταραχές ή ακόμη αποτελούν λόγω της επίρειας του αλκοόλ, αφορμή για τη μετάδοση σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων, όπως η ηπατίτιδα Β και το AIDS. Συγκεκριμένα η λοίμωξη από τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) προκαλεί βλαπτική ηπατίτιδα (IFH) και με τη χρόνια μόλυνση με HBV υπάρχει ο κίνδυνος να εξελιχθεί σε χρόνια ηπατική νόσο (CLD) και να οδηγήσει σε ηπατοκυτταρικό καρκίνο (HCC) (Chiang, et al. 2013).

Τα δεδομένα της δημόσιας υγείας περί θνησιμότητας λόγω ασθένειας αποκαλύπτουν περισσότερους από 600.000 ετησίους θανάτους λόγω κίρρωσης του ήπατος και εμφάνισης ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, αποτελώντας ένα ανησυχητικά αυξανόμενο κίνδυνο για τη δημόσια υγεία (Χατζηγιάννης, 2017: 515). Σχετικά με το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (acquired immune deficiency syndrome , σε συντομογραφία AIDS) αποτελεί μια ολοένα αυξανόμενη σε κρούσματα ασθένεια, η μετάδοση της οποίας πραγματοποιείται με διάφορες εκθέσεις του ανθρώπου, με πληθώρα ερευνών να ασχολείται ενεργά με δεδομένα και εκτιμήσεις, ώστε να μειωθεί η διάδοση του ιού (Patel, et al. 2014).

Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2004: 1), περίπου δύο δισεκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά και 76,3 εκατομμύρια άτομα έχουν διαγνωσμένη διαταραχή στην κατανάλωση του αλκοόλ. Όπως αναφέρεται, από το πρίσμα της δημόσιας υγείας, η προβληματική που σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ, αφορά τόσο την κατάσταση νοσηρότητας, όσο και τις περιπτώσεις θνησιμότητας, με ιδιαίτερα σοβαρές κοινωνικές συνέπειες. Συγκεκριμένα σημειώνεται μια ακολουθία προβληματικών καταστάσεων που οφείλονται στον αλκοολισμό, όπως η μέθη με τα επακόλουθά της απώλειες συνειδήσεως στη διάρκειά της, η εξάρτηση από το αλκοόλ και άλλες βιοχημικές επιδράσεις που προκαλεί το αλκοόλ. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά σε χρόνιες ασθένειες που μπορεί να προσβάλλουν τους αλκοολικούς έπειτα από πολλά χρόνια υπερβολικής κατανάλωσης, αλλά και στις αρκετές περιπτώσεις που λόγω ατυχημάτων

αφαιρούν τη ζωή σημαντικού αριθμού ανθρώπων ή τους οδηγούν σε κατάσταση αναπηρίας. Σύμφωνα με τα δεδομένα του οργανισμού επίσης, υπάρχει αιτιωδώς σύνδεση της κατανάλωσης του αλκοόλ με περισσότερους από 60 τύπους ασθενειών και τραυματισμών.

Οι Sheron & Williams (2018: e6), παραπέμπουν στη μελέτη της Simpson και των συναδέλφων της, που δημοσιεύθηκε στο “The Lancet Public Health”, στην οποία εξετάστηκαν τα μοντέλα κατανάλωσης 401.806 γυναικών μεταξύ 2000 και 2003 σε σχέση με την επακόλουθη εισαγωγή στο νοσοκομείο ή με θανάτους λόγω ηπατικής νόσου. Συγκεκριμένα παραθέτουν τα αποτελέσματα της έρευνας αναφέροντας ότι οι καθημερινοί πότες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ (161 g / εβδομάδα) σε σχέση με τους μη καθημερινούς πότες (134 g / εβδομάδα) με τους καθημερινούς πότες να έχουν υψηλότερο σχετικό κίνδυνο κίρρωσης του ήπατος σε σύγκριση με τους μη καθημερινούς πότες. Επιπλέον, σημειώνουν ότι οι μελέτες προοπτικής στους άνδρες έχουν προηγουμένως συνδέσει την καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ με αυξημένο κίνδυνο κίρρωσης του ήπατος, αλλά διευκρινίζουν ότι η μελέτη της Simpson και των συναδέλφων της επιβεβαιώνει πως ανεξάρτητα από την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνεται, η συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου. Επίσης, αναλύουν τα ευρήματα της έρευνας, με τις μισές γυναίκες να αναφέρουν ότι κατανάλωναν συνήθως αλκοόλ με γεύματα και ο σχετικός κίνδυνος κίρρωσης ήταν 0,69 (0,62-0,77) σε σύγκριση με τις υπόλοιπες που έπιναν με ποικίλο τρόπο ή κατά κύριο λόγο όχι με τα γεύματα. Σχολιάζουν ότι οι γυναίκες που έπιναν χωρίς γεύματα ήταν πιο πιθανό να είναι καπνίστριες με υψηλότερα επίπεδα ανισότητας στην υγεία από όσους έπιναν με τα γεύματα.

Συνεπώς, το αλκοόλ επιδρά πολλές φορές έμμεσα προκαλώντας μια αλυσίδα παθογενούς συμπεριφοράς στην κοινωνία (Γρίβας, ο.π.: 146). Ο Γρίβας εκτιμά ότι το αλκοόλ είναι υπεύθυνο ή συνυπεύθυνο ως ένα βαθμό για την εγκληματικότητα, τις ασθένειες που είτε μεταδίδονται λόγω της μη παροχής μέτρων προστασίας λόγω μέθης είτε προκαλούνται με τη χρόνια κατάχρηση αλκοόλ στα ζωτικά ανθρώπινα όργανα, της πρόκλησης τροχαίων ατυχημάτων αλλά και της εκτεταμένης κοινωνικής παθογένειας που εντοπίζεται σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Κάποια από τα τεκμήρια που αναφέρει, αφορούν ερευνητικά δεδομένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, τα οποία πιστοποιούν τη σύνδεση ενός μεγάλου αριθμού παραβατικών πράξεων εμπειροχόμενων εγκληματικών ενεργειών, οι οποίες σχετίζονται με τον αλκοολισμό. Ενδεικτικά αναφέρονται κάποια ποσοστά σύνδεσης αλκοόλ-παραβατικότητας-

αυτοκαταστροφικότητας, τα οποία αγγίζουν υψηλά επίπεδα, ενώ τα συνολικά θύματα αγγίζουν τα 360.000 ετησίως.

Όταν λοιπόν, οι συνέπειες της κατάστασης που επιφέρει η κατάχρηση του αλκοόλ είναι τόσο εκτεταμένες και διακριτές ως μη επιθυμητές για την υγεία και τη φυσιολογική λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού διατυπώνεται εύλογα το εξής ερώτημα: πώς μια παθογενής ακραία συμπεριφορά αυτοκαταστροφής επιλέγεται από ένα αρκετά μεγάλο αριθμό του πληθυσμού παγκοσμίως; Με λίγα λόγια τίθεται η προφανής απορία των λόγων που κάποιος εισέρχεται σε μια τόσο δυσάρεστη διαδικασία ψυχικής και σωματικής αποδόμησης.

Σύμφωνα με τους Τζάφφη, κ.ά. (ό.π.: 103-104), η πεποίθηση της κοινωνίας ότι υπάρχει μια προσωπικότητα με χαρακτηριστικά που ανταποκρίνονται σε έναν αλκοολικό άνθρωπο είναι λανθασμένη, καθώς ένα άτομο βρίσκεται στην κατάσταση του αλκοολισμού λόγω του συνδυασμού τόσο στοιχείων της προσωπικότητας του, αλλά και περιβαλλοντικών συνθηκών. Όπως αναφέρουν, μια μερίδα ανθρώπων καταναλώνει αλκοόλ για το αίσθημα της υπερδιέγερσης, άλλοι προκειμένου να μειώσουν το άγχος, κάποιοι για να εισαχθούν σε μια παρέα και να νιώσουν ότι ανήκουν σε μια ομάδα και πολλοί άλλοι για πολλούς και διάφορους λόγους. Συνεπώς όπως περιγράφουν οι μελετητές, η εύρεση μίας συγκεκριμένων χαρακτηριστικών, αλκοολικής προσωπικότητας κρίνεται άτοπη, αν και όπως εξηγούν ανεξάρτητα των δύσκολων καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι αλκοολικοί, κοινός παρονομαστής του λόγου που καταφεύγουν στην επιλογή του αλκοόλ είναι η μείωση του άγχους, το οποίο προκαλείται λόγω αυτών των καταστάσεων.

Όπως διαπιστώνει ο Πιπερόπουλος (ο.π.: 83), το άγχος είναι η βάση πολλών περιπτώσεων της ψυχοπαθολογίας. Συγκεκριμένα ισχυρίζεται ότι η εμφάνισή του σε υψηλά επίπεδο σηματοδοτεί την παρουσία σοβαρών ψυχολογικών επιπλοκών. Παρόλαυτα διαφοροποιεί το εποικοδομητικό άγχος μέτριας μορφής που σύμφωνα με πολλούς ειδικούς συγκαταλέγεται ως βασικό χαρακτηριστικό για την επιβίωση του ατόμου. Τις περισσότερες φορές, όπως διασαφηνίζει ο μελετητής, το άγχος παίρνει τη μορφή μιας αρνητικής αίσθησης, που προκαλείται από το συναίσθημα της μελλοντικής απειλής μιας κατάστασης βλάπτοντας την ψυχολογική υγεία του ατόμου. Όπως εξηγεί, αντίθετα με το αίσθημα του φόβου, για το οποίο τίθενται αντικειμενικά κριτήρια ως προς την εκτίμηση ενός πραγματικού κινδύνου ή μιας έστω φανταστικής «υπόθεσης» που αξιολογείται με υποκειμενικά κριτήρια ως πραγματική, στην περίπτωση του άγχους εντοπίζεται μια έντονη και κατ' εξακολούθηση υποκειμενικής εκτίμησης

κατάσταση φόβου, απουσία του αντίστοιχου «αντικειμενικού» επικίνδυνου ερεθίσματος.

Αναλύοντας το μηχανισμό του άγχους, το ανάγει στο μηχανισμό του υποσυνειδήτου και το τοποθετεί σε υποκειμενικής φύσεως αιτιολογία, η οποία παρόλαυτα έχει ξεκάθαρη στάση και έκφραση του ατόμου που προδίδει τα αγχώδη συναισθήματα που το διακατέχουν. Συγκεκριμένα αναφέρεται στη συμμετοχή του συμπαθητικού και παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος (Αυτόνομο Νευρικό Σύστημα), των οποίων οι αντιδράσεις οδηγούν σε έκδηλες σωματικές εκδηλώσεις. Διακρίνει δύο είδη αγχώδης συμπεριφοράς, το άγχος που αποτελεί βασικό χαρακτηριστικό μιας προσωπικότητας (αγχώδης τύπος) και εκείνο που εκφράζεται ως μια εκδήλωση αγχώδους συμπεριφοράς έντονου πανικού (κρίση άγχους). Αναφέρει κάποια στοιχειώδη οργανικά συμπτώματα που προειδοποιούν για την αγχώδη κατάσταση του ατόμου, όπως η επιτάχυνση των σφυγμών, η εφίδρωση, η διαστολή της κόρης του οφθαλμού, το λαχάνιασμα και η ζάλη, οδηγώντας στον αποσυντονισμό και στην έλλειψη ισορροπίας. Επιπλέον, περιγράφει την ψυχολογική κατάσταση του ατόμου, το οποίο αντιμετωπίζει υπερβολικά υψηλά επίπεδα φόβου, έντονη τάση λιποθυμίας ή πιο μεγάλου κινδύνου, ενώ κάποιες φορές υπάρχει και το αίσθημα φόβου για θάνατο.

Όπως γίνεται αντιληπτό το άγχος αποτελεί πολλές φορές την πηγή του προβλήματος που ανεξάρτητα την ακολουθία των λόγων που το προκαλεί, δημιουργεί στο άτομο την ανάγκη να απεμπλακεί από αυτό. Όταν όμως η αντιμετώπιση γίνεται με τη φαινομενικά προσωρινή διαφυγή μέσω της αποφόρτισης με τη συνήθεια του ποτού, το άτομο οδηγείται σε ένα βαθύ λαβύρινθο τοξικών εμπειριών, η έξοδος του οποίου βρίσκεται στη συνειδητοποίηση της κατάστασης και στην επιλογή αναθεώρησης και αλλαγής.

Βέβαια, όλοι όσοι οδηγούνται στον αλκοολισμό δε δοκίμασαν κάποιο ποτό με σκοπό να γίνουν αλκοολικοί, αλλά και λόγω άλλων πολιτισμικά εμπλεκόμενων δεδομένων. Για παράδειγμα, όπως αναφέρεται στα παρακάτω παραδείγματα, σε πολλές χώρες με ψυχρό κλίμα, ο κόσμος συνηθίζει να καταναλώνει αλκοόλ, προκειμένου να ισοσταθμίσει τη θερμική ισορροπία του οργανισμού.

Όντως, η κατανάλωση λογικής ποσότητας αλκοόλ είναι αυτή που δίνει την αίσθηση θερμότητας στον οργανισμό, καθώς ερεθίζει την κυκλοφορία του αίματος, όμως η εισροή μεγαλύτερης ποσότητας στο ανθρώπινο σώμα ελαττώνει τη θερμοκρασία του σώματος, δεδομένου ότι ενεργεί στο μηχανισμό του εγκεφάλου

υπεύθυνο για τη ρύθμιση της θερμοκρασία (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.: 100). Σε αυτή τη λογική θέρμανσης του σώματος, επικρατεί πολλές φορές η νοοτροπία σε χώρες με ψυχρά κλίματα, όπως η Ρωσία, κατανάλωσης υψηλής ποσότητας αλκοόλης.

Αυτή η πρακτική πιστοποιείται από σειρά ερευνών που αποκαλύπτουν ότι ο μεγάλος αριθμός πρόωρων θανάτων στη Ρωσία, οφείλεται κυρίως στην κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ, ιδιαίτερα του γνωστού ρωσικού ποτού βότκα (Mazumdar, 2014). Όπως αναφέρει η Mazumdar, δημοσιεύματα στην επιστημονική εφημερίδα “The Lancet” επιβεβαιώνουν ότι το 25% των Ρώσων ανδρών πεθαίνουν πριν την ολοκλήρωση του πεντηκοστού πέμπτου έτους της ηλικίας τους και οι περισσότεροι από τους θανάτους αυτούς συνδέονται με την κατάχρηση αλκοόλ, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό του Ηνωμένου Βασιλείου είναι 7%. Συγκεκριμένα, όπως σημειώνεται, μεταξύ των αιτιών του θανάτου καταχωρούνται η ηπατική νόσος και η δηλητηρίαση από το οινόπνευμα, ενώ πολλοί επίσης, πεθαίνουν σε ατυχήματα ή όταν εμπλέκονται σε διαμάχες, λόγω της επιθετικής διάθεσης που προσδίδει το αλκοόλ.

Η συγκεκριμένη έρευνα όπως επισημαίνει η Mazumdar, θεωρείται από της μεγαλύτερες του είδους της στη χώρα, καθώς οι ερευνητές του Ρωσικού Κέντρου Καρκίνου στη Μόσχα, του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης στο Ηνωμένο Βασίλειο και ο Διεθνής Οργανισμός Παγκόσμιας Οργάνωσης για την Έρευνα για τον Καρκίνο της Γαλλίας, παρακολούθησαν τα πρότυπα κατανάλωσης 151.000 ενηλίκων σε τρεις ρωσικές πόλεις για πάνω από 10 χρόνια, από τους οποίους οι 8.000 απεβίωσαν· αποτελέσματα που συνδυαστικά με μελέτη που διεξήχθη σε οικογένειες 49.000 θανούντων, για τη σχέση των ανθρώπων που απεβίωσαν με την κατάποση αλκοόλης, αποδεικνύουν τη μεγάλη και καταστροφική επίδραση του αλκοόλ στον οργανισμό με αύξηση των πιθανοτήτων θνησιμότητας.

Σύμφωνα με τους Τζάφφη, κ.ά. (ό.π.: 100- 103), ο λόγος που τα οινόπνευματώδη ποτά είναι τόσο δημοφιλή, είναι ότι ενεργούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με αποτέλεσμα οι κοινωνικές εκδηλώσεις να αποκτούν μεγαλύτερο ενδιαφέρον, λόγω της εξωστρέφειας, πολλές φορές και επιθετικότητας που προκαλεί το αλκοόλ. Όπως εξηγούν οι μελετητές, η εξασθένηση των αναστολών οφείλεται στην αναλγητική δράση της αλκοόλης. Διευκρινίζουν ότι λόγοι για τους οποίους γίνεται κατανάλωση μεγάλης ποσότητας αλκοόλης, εξαρτώνται από πολυποίκιλους παράγοντες. Κάποιοι απ’ αυτούς είναι η σταδιακή συσσώρευση έντονου άγχους, η απειλή που αισθάνεται ο πότης σε συνδυασμό με τα αναμενόμενα επακόλουθα του ποτού, η επικρατούσα κοινωνική συνθήκη και η απόφαση να λάβει συγκεκριμένη



ποσότητα αλκοόλ. Παραθέτοντας τα αποτελέσματα διάφορων ερευνών, οι μελετητές, εστιάζουν στην ψυχολογική διάσταση ενός πότη, διευκρινίζοντας ότι ένας αλκοολικός αυξάνει την ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλης, όταν επικρίνεται γι' αυτήν την κατάσταση ή αν αισθανθεί κάποιου είδους ενδεχόμενης απειλής για αρνητική κριτική της πράξης του.

Οι μελετητές διευκρινίζουν ότι η διαδικασία κατάποσης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ από ένα άτομο, ακολουθεί την ίδια κατεύθυνση μίμησης συμπεριφοράς. Όπως αποσαφηνίζουν μέσα από πειράματα που έχουν διεξαχθεί, οι κοινωνικοί πότες που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες τείνουν να αυξήσουν την ποσότητα σε περίπτωση που μιμηθούν ένα «πρότυπο» που πίνει σε μεγάλο βαθμό, σε αντίθεση με εκείνους που παρατηρούν κάποιο «πρότυπο» που πίνει λιγότερο ή που δεν υπάρχει κανένα πρότυπο για μίμηση.

Σύμφωνα με τους Τζάφφη, κ.ά. (ό.π.: 104- 105), η απόφαση ενός ατόμου να καταναλώσει αλκοόλ είναι το αποτέλεσμα μιας σύνθετης αλληλεπίδρασης μεταξύ του πότη και του ευρύτερου κοινωνικού περιγύρου στον οποίο ανήκει. Συγκεκριμένα διευκρινίζουν ότι η ποσότητα του ποτού έχει άμεση σχέση με το φύλο, την εθνικότητα, το επάγγελμα και το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο, καθώς και με την τιμή και τη διαθεσιμότητα του αλκοόλ. Παραθέτοντας τα αποτελέσματα της μελέτης της Levine (1978) αναφέρονται στις διαφορές μεταξύ εθνο- θρησκευτικών ομάδων, με τους Εβραίους να καταναλώνουν σε μικρές ποσότητες αλκοόλ και λίγοι εξ' αυτών να έχουν θέματα υψηλής κατανάλωσης, τους Καθολικούς και τους φιλελεύθερους Διαμαρτυρόμενους να πίνουν και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό να έχει θέματα αλκοολισμού ενώ στους συντηρητικούς Διαμαρτυρόμενους, προερχόμενους από αιρέσεις που περιορίζουν έως απαγορεύουν το αλκοόλ, εντοπίζεται σε υψηλό βαθμό η αποχή από το αλκοόλ, με τους μεγάλους πότες τους παρόλαυτα να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Επιπλέον, σχολιάζουν οι μελετητές, ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ παρατηρείται στις οινοπαραγωγικές χώρες δεδομένης της διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας που υπάρχει, αλλά και τη σύνδεση του ποτού με την καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η διάσταση του φύλλου, ειδικά όταν τοποθετείται σε επίπεδο σύγκρισης ατυχημάτων που προκαλούνται από νέους άνδρες και γυναίκες. Όπως επισημαίνουν, οι Weisner, et. al. (2002), η επίδραση του αλκοόλ στην οδήγηση των γυναικών παρουσιάζει αισθητές διαφορές συγκριτικά με αυτή των ανδρών. Όπως σημειώνουν οι γυναίκες εμφανίζονται να είναι πιο ευάλωτες σε ψυχολογικό επίπεδο

λόγω της υπερβολικής κατανάλωσης, αλλά επίσης τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η απόδοσή τους μειώνεται ακόμη και με μικρές δόσεις αλκοόλ. Τέτοιες διαφορές στην επίδραση του αλκοόλ, σημειώνουν οι μελετητές μπορεί να επηρεάζουν την οδήγηση των γυναικών, ενώ τονίζουν τη σημαντικότητα των ερευνητικών προσεγγίσεων εστιασμένες στις διαφορές του φύλου ως προς τη σύνδεση αλκοόλ και οδήγησης, προκειμένου να κατανοηθεί ο ρόλος του αλκοόλ στη συμπεριφορά γύρω από την οδήγηση.

Οι Moè et. al. (2015), αποκαλύπτουν ότι το γεγονός ότι οι γυναίκες οδηγούν με λιγότερη αυτοπεποίθηση και συνεπώς χαρακτηρίζονται ως αδύναμοι οδηγοί, είναι μια κατάσταση που εντοπίζεται δεδομένης της γενικότερης επικρατούσας πεποίθησης της κοινωνίας που αντιμετωπίζει τις γυναίκες ως λιγότερο ικανές στο συγκεκριμένο εγχείρημα, συγκριτικά με τους άνδρες οδηγούς. Όπως εξηγούν αυτή η στερεοτυπική απόδοση ικανοτήτων δημιουργεί μια προεξαγγελτική προφητεία από μέρους πολλών γυναικών, οι οποίες αισθάνονται ανασφαλείς κατά τη διάρκεια της οδήγησης. Αυτός ο στερεοτυπικός προσδιορισμός της κοινωνίας ως προς το φύλο υπογραμμίζουν οι μελετήτριες ότι είναι ικανός να προσδώσει ακόμα χαμηλότερες επιδόσεις στη γυναικεία οδήγηση. Αυτό υποστηρίζουν ότι αποδεικνύεται από δύο πειράματα που διεξήχθησαν, στα οποία οι γυναίκες διπλασίασαν τον αριθμό των λανθασμένων κινήσεων όταν δεχόντουσαν στερεοτυπικές επικρίσεις για το φύλο τους. Παρόλες τις κατηγορίες που συχνά προσάπτονται στις γυναίκες οδηγούς, οι μελετήτριες παρατηρούν ότι ο αριθμός ατυχημάτων, στα οποία εμπλέκεται το γυναικείο φύλο είναι μικρότερος από τα προκληθέντα ατυχήματα ανδρών οδηγών, καθώς οι γυναίκες οδηγούν ασφαλέστερα και λιγότερο γρήγορα από τους άνδρες.

Εάν συνδυαστεί αυτή η συνιστώσα με τον περιορισμό ως προς την κατανάλωση αλκοόλ που επιτρέπεται να καταναλώσει μια γυναίκα, ειδικά σε χώρες στις οποίες η θέση της είναι εμφανώς υποδεέστερη από αυτή του αρσενικού φύλου, γίνεται εύκολα αντιληπτή η υπεροχή των ανδρών ως προς την πρόκληση ατυχημάτων. Το φύλο άλλωστε, όχι μόνο από πλευράς επικρατούντων κοινωνικών επιταγών και στερεοτυπικών αντιλήψεων, αλλά και από την σκοπιά του ρόλου του στην αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία αποτέλεσε αντικείμενο μελετών τις τελευταίες δεκαετίες. Οι Κάκουρος & Μανιαδάκη (ο.π.: 31), παραθέτουν τα αποτελέσματα της έρευνας των Keenan & Shaw (1997), επισημαίνοντας ότι οι περισσότερες διαταραχές συμπεριφοράς, εντοπίζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στο αρσενικό φύλο, σε σχέση

με το θηλυκό, με εξαίρεση κάποιες διαταραχές που σχετίζονται με το άγχος τη διάθεση και την διατροφή.

Επιπλέον, διασαφηνίζουν ότι η γενική τάση είναι ότι οι διαταραχές που αφορούν τις εξωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς εμφανίζονται συχνότερα στα αγόρια, σε αντίθεση με τις εσωτερικευμένες μορφές συμπεριφοράς που εκδηλώνονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στα κορίτσια, ενώ παραπέμπουν στους Achenbach et. al. (1991) επιβεβαιώνοντας ότι η συγκεκριμένη διάκριση ισχύει ακόμη και σε περιπτώσεις ενηλίκων. Αυτή η θέση μπορεί να εξηγήσει τη συχνότητα διάπραξης σωματικής βίας, σεξουαλικής παρενόχλησης και εγκληματικής ενέργειας από τους άνδρες συγκριτικά με τις γυναίκες οι οποίοι δρούσαν υπό την επήρεια αλκοόλ.

Γίνεται σαφές λοιπόν, ότι το θέμα του αλκοολισμού αποτελεί ένα κοινωνικό πρόβλημα, οι συνέπειες του οποίου επεκτείνονται σε πολλούς τομείς της δημόσιας υγείας, ειδικά στις νεότερες ηλικιακά ομάδες. Κρίνεται λοιπόν, σημαντική η ενημέρωση των νεαρών ατόμων και η δημιουργία κατάλληλων συνθηκών εκπαιδευτικών υπηρεσιών, ώστε να καταστεί δυνατή η αποτροπή της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών και της κατ' εξακολούθηση υιοθέτηση συμπεριφορών που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία του ατόμου λόγω του αλκοολισμού. Πρωταρχικός στόχος της εκπαίδευσης άλλωστε είναι η κοινωνικοποίηση των ατόμων, προσδοκώντας στην εποικοδομητική ένταξή τους στην κοινωνία και τη βελτίωση τόσο της ατομικής, όσο και της κοινωνικής διαβίωσης.

Η Καλεράντε εκθέτει την άποψη του Durkheim εξηγώντας ότι από την απλούστερη έως την πιο σύνθετη μορφή εκπαίδευσης ή κατάρτισης η κοινωνία έχει ενεργό ρόλο στη διαμόρφωση της άποψης περί ιδανικού ατόμου, υπό το πρίσμα των αρχών της ηθικής και της κοινωνικής συνύπαρξης (Καλεράντε, 2013: 20). Διευκρινίζει ότι ο Durkheim αναγνωρίζει τις κοινωνικές καταβολές στα συστήματα σκέψης και τη συνάρτηση ατομικής και συλλογικής σκέψης (Καλεράντε, ό.π.: 21).

Συγκεκριμένα ο Durkheim εστιάζει στη σταδιακή κοινωνικοποίηση της νέας γενιάς, εξηγώντας ότι υπό αυτήν την έννοια το κάθε άτομο φέρει τις δικές του νοητικές λειτουργίες που σχετίζονται με τον εαυτό του και τα γεγονότα της ζωής του, και ταυτόχρονα υιοθετεί το σύστημα αξιών του κοινωνικού περιβάλλοντος που του υποβάλλει συγκεκριμένες συνήθειες και απόψεις, είτε αυτές προέρχονται από μία ή περισσότερες ομάδες στις οποίες ανήκει (Durkheim, 2013: 118). Διευκρινίζει ότι αυτές οι ομάδες μπορεί να είναι είτε πολιτικές είτε ηθικής φύσεως κατευθύνσεων, θρησκευτικού ή εθνικού περιεχομένου ή να σχετίζονται με πρακτικά και

επαγγελματικά θέματα και άλλες συλλογικές διαδικασίες και παραδόσεις. Στο θέμα του αλκοολισμού για παράδειγμα η θρησκευτική ομάδα των μουσουλμάνων αυτόματα αποτελεί μια μικρότερη μειοψηφία ως προς αυτούς που εφαρμόζουν τη συγκεκριμένη θρησκευτική κατεύθυνση της απαγόρευσης κατανάλωσης οπουδήποτε οينوπνευματώδους ποτού.

Επιχειρώντας να τονίσουν τη διακύμανση της κοινωνικής αποδοχής ως προς την κατανάλωση του αλκοόλ, οι Τζάφφη, κ.ά. (ό.π.: 4-6), φέρνουν κάποια παραδείγματα περί παραδοχής και κατάκρισης της χρήσης αλκοόλης, που σχετίζονται με το φύλλο (άντρες- γυναίκες, την ηλικία (απαγόρευση στα παιδιά), αλλά και τη θρησκεία (μουσουλμανική). Τονίζουν ότι διαφοροποιήσεις μπορούν να σημειωθούν ακόμη και εντός της ίδιας κοινωνίας ως προς τα επιτρεπόμενα και τα παρεκκλίνοντα όρια της κατανάλωσης αλκοόλης.

Συνεπώς είναι διάφοροι οι παράγοντες που διαμορφώνουν την «κλίση» του κάθε ατόμου στις επιλογές της ζωής και των καθημερινών συνηθειών του. Η διαίρεση του ατόμου, όπως αναφέρθηκε παραπάνω περί διαχωρισμού ατομικών και κοινωνικών επιλογών δημιουργεί μια δυσδιάκριτη γραμμή ως προς τα όρια που τίθενται μεταξύ της ισορροπίας αυτών των δύο μερών. Δεδομένου του γεγονότος ότι η έναρξη των πρώτων συμπτωμάτων αλκοολισμού συμβαίνει πολλές φορές στο μεταβατικό στάδιο της ενηλικίωσης, της μετάβασης δηλαδή, από την εφηβεία στη διαμόρφωση ενός ανεξάρτητου και συνειδητοποιημένου προσώπου, στη φάση που συχνά συμπίπτει με την απομάκρυνση από το σπίτι των γονέων για τη διαδικασία των σπουδών των νεαρών ατόμων, είναι μια μεταβλητή που θα προσπαθήσουμε να διερευνήσουμε στο πρακτικό μέρος της εργασίας.

Η εκπαίδευση λοιπόν, αδιαμφισβήτητα κατέχει μια πολύ σημαντική θέση στη διαμόρφωση υιοθέτησης υγιεινών και ψυχολογικά ισορροπημένων συνηθειών καθημερινότητας των νέων, υπό την προϋπόθεση της αποδέσμευσης από ηθικοδιδασκτικές προθέσεις, αλλά την αντικατάσταση αυτών με την εναπόθεση αντικειμενικών κριτηρίων και ιατρικά επιβεβαιωμένων τεκμηρίων που πιστοποιούν την εγκυρότητα των αποτελεσμάτων και ταυτόχρονα ενημερώνουν τους νέους προβληματίζοντάς τους, χωρίς να κινδυνολογούν.

### Κεφάλαιο 3: Κατάχρηση Αλκοόλ: Αντιμετώπιση του προβλήματος και θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η αντιμετώπιση του προβλήματος του κοινωνικού προβλήματος της κατάχρησης αλκοολούχων ποτών και των συνεπειών που επιφέρει αποτελεί ένα πολύπλευρο εγχείρημα που είναι σημαντικό να συμπεριλαμβάνει πέραν της θεραπευτικής στοχοθεσίας μια ευρεία θεώρηση προληπτικών μέτρων με σκοπό την εξάλειψη τέτοιων φαινομένων, μέσω της ενημέρωσης, της δημιουργικής εκπαιδευτικής διαδικασίας, των νομοθετικών ρυθμίσεων και της υιοθέτησης μιας συνολικά οργανωμένης λειτουργίας της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης. Αυτή η λογική έχει ως στόχο την αντιμετώπιση του προβλήματος μέσω της πρόληψης, δηλαδή πριν καν παρουσιαστεί το φαινόμενο σε ένα άτομο, δημιουργείται μέσω της εκπαίδευσης και των νομοθετικών ρυθμίσεων για την κατανάλωση του αλκοόλ μια υγιή υιοθέτηση συμπεριφοράς του ατόμου στην αλκοολική χρήση. Στη δυσάρεστη περίπτωση της εμπλοκής του ατόμου με την κατάχρηση αλκοόλης, κρίνεται σημαντική η θεραπευτική προσέγγιση μέσω μιας οργανωμένης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, ψυχολογικής και ψυχιατρικής υποστήριξης που θα πλαισιώνονται από την ευρύτερη επίβλεψη των δομών της κοινωνικής πρόνοιας.

Ο καθηγητής κοινωνιολογίας Βασίλης Φίλιας (1996: 7-8) προλογίζοντας το βιβλίο του Πέτρου Σταθόπουλου «Κοινωνική Πρόνοια μια γενική θεώρηση», σχολιάζει το φαινόμενο της κοινωνικής παθολογίας, που από την επιθετικότητα έως τη βία, από τη χρήση τοξικών ουσιών έως το έγκλημα, από την ανεργία έως την περιθωριοποίηση, κωλύουν τον σύγχρονο άνθρωπο από τη διαδικασία αναζήτησης της αυτογνωσίας με τελικό σκοπό τη δημιουργία της προσωπικότητάς του και τον οδηγούν στην αποδόμηση. Όπως εξηγεί στη δύνη των σύγχρονων κοινωνικών προβλημάτων ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργών κρίνεται πιο επιτακτικός από κάθε άλλη εποχή, ο οποίος μέσω των διάφορων θεσμοθετημένων από το κράτος μέτρων κοινωνικής πρόνοιας και αγωγής καλείται να ανταπεξέλθει των πολλών δυσκολιών που παρουσιάζονται σε αυτήν τη διαδικασία.

Σύμφωνα με τον Σταθόπουλο (1996: 25-26), ιστορικά οι καταβολές της κοινωνικής πρόνοιας εντοπίζονται στις δυτικές κοινωνίες στα έθιμα, τις παραδόσεις και στις θρησκευτικές επιταγές. Όπως αναφέρει, η προσφορά φροντίδας και περίθαλψης προς τους φτωχούς, τους ασθενείς ψυχικά και σωματικά, τα παιδιά και

τους ηλικιωμένους αποτελεί ανέκαθεν διαδικασία που αναλογεί σε εκείνους που έχουν τα μέσα να την παρέχουν. Η επικράτηση όμως του θεσμού της κοινωνικής πρόνοιας ως βασικού θεσμού της κοινωνίας σηματοδοτήθηκε με την εποχή της βιομηχανικής επανάστασης στη Δυτική Ευρώπη και όπως διαπιστώνει ο μελετητής δημιουργεί μια περίπλοκη σχέση με τους υπόλοιπους θεσμούς καθώς συνιστάται μια αντιφατική σχέση. Ουσιαστικά, εξηγεί ότι η κοινωνική πρόνοια καλύπτει τα κενά άλλων θεσμών, όπως αυτού της παιδείας και της οικογένειας και προτείνει τον ορισμό των Gilbert & Sprech, (1981) ως ανταποκρινόμενο στη λειτουργία του όρου, παραθέτοντας ως εξής «ο θεσμός της κοινωνικής πρόνοιας έχει ως βασική λειτουργία την κοινωνική αλληλεγγύη».

Ο μελετητής εστιάζει στην πολιτισμική επιρροή για τη διαμόρφωση των μηχανισμών και μεθόδων δράσης της κοινωνικής πρόνοιας σε κάθε κράτος, καθώς η διαφορά της κάθε κοινωνίας στις αξίες, τα ήθη και τα έθιμα μετατοπίζει σημαντικά τη θεώρηση σχετικά με τις παροχές της κοινωνικής υπηρεσίας. Αυτός ο ιδεολογικός χρωματισμός, διευκρινίζει, δίνει τελικά το περιεχόμενο της πρόνοιας, χρησιμοποιώντας το παράδειγμα της Δυτικής Ευρώπης, στην οποία αναπτύχθηκε αυτός ο θεσμός: όπου καταβολές της παρεχόμενης κοινωνικής πρόνοιας αποτέλεσαν ο ρωμαιοκαθολικισμός και ο προτεσταντισμός, θεσμοθετημένοι στον συγκεντρωτισμό και τον ατομικισμό αντίστοιχα. Συνεπώς, ο μελετητής καταλήγει στο συμπέρασμα ότι αυτές οι δύο εκκλησιαστικές παραδόσεις άσκησαν επιρροή στη γενικότερη φιλοσοφία και ιδεολογία της κοινωνικής πρόνοιας και κατ' επέκταση στη διαμόρφωση προγραμμάτων και υπηρεσιών του συγκεκριμένου θεσμού. Με αφορμή αυτόν τον προβληματισμό επικεντρώνεται στη σύγκριση μεταξύ Ανατολικής και Δυτικής Εκκλησίας και στις διαφορές που επέφεραν στην εφαρμογή του θεσμού σε Ελλάδα και εξωτερικό αναφέροντας τα λόγια του Κανελλόπουλου (1990): «για την Ορθοδοξία η αρμονία και η (κοινωνική) ειρήνη γεννιούνται από την παραγωγή της καθολικής ωφέλειας και όχι από την αποθέωση (στη Δύση) του ατομικού ηδονισμού». Βάσει αυτού του συλλογισμού εκφράζει τον προβληματισμό του ως προς το βαθμό που η ιστορία, η παράδοση και στο σύνολό τους οι πολιτισμικές επιταγές έχουν διαμορφώσει σημαντικά το περιεχόμενο και την οργάνωση των κοινωνικών υπηρεσιών.

Η θεραπεία του εθισμού φυσικά αποτελεί μια επίπονη διαδικασία, της οποίας οι εμπλεκόμενοι είναι σημαντικό να δημιουργούν ένα συνεργατικό κλίμα, ώστε να προβεί αυτή η προσπάθεια εποικοδομητική με θετικά αποτελέσματα, τόσο για τους θεραπευτές, όσο και για τους θεραπευόμενους. Το ανθρώπινο δυναμικό κρίνεται

υψίστης σημασίας και πολλές φορές αυτή η μεταβλητή είναι βαρύνουσα σημασίας περισσότερο από ένα οργανωμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, του οποίου οι αρμόδιοι δε δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες αλληλεπίδρασης με τους πάσχοντες. Κρίνεται λοιπόν, εξίσου σημαντική εκτός από ένα κατάλληλα προγραμματισμένο σύστημα κοινωνικής πρόνοιας, όσον αφορά τις δομές και η στελέχωση καταρτισμένου και ευσυνείδητου προσωπικού, ώστε συνδυασμένα αυτές οι δύο συνιστώσες να προσδώσουν μια ολοκληρωμένη μορφή απεξάρτησης και θεραπείας, καθώς το στάδιο νοσηλείας είναι μια αρκετά περίπλοκη διαδικασία λόγω της έντονης κατάστασης που δημιουργεί ο εθισμός στον οργανισμό, τόσο σε σωματικό, όσο και σε ψυχολογικό επίπεδο.

Όπως επισημαίνει ο Μαδιανός (ο.π.: 27), μέσα από τη διαδικασία που σε πρώτο επίπεδο εκτιμά τις ανάγκες και σε ένα επόμενο στάδιο παρέχει τις υπηρεσίες που είναι σε άμεση αλληλεπίδραση με την αξιολόγηση, διαπιστώνεται ότι ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων στο επίπεδο της κοινότητας, νοσεί από χρόνια ψυχική ασθένεια, οι οποίες πέρα των περιπτώσεων σχιζοφρένειας αφορά καταστάσεις συναισθηματικών και οργανικών ψυχώσεων, καθώς και εξαρτήσεων από φαρμακευτικές ουσίες ή από αλκοόλ. Συγκεκριμένα αναφέρεται σε δεδομένα που πιστοποιούν αυτήν την παραδοχή, όπως στην έρευνα των Goldman, Gattozzi και Taube (1981), η οποία αποκαλύπτει τον αριθμό των 200.000 μακροχρόνια ψυχικά ασθενών, τη δεκαετία του 1970, οι οποίοι κατόρθωσαν να πάρουν εξιτήριο από τα ψυχιατρεία των ΗΠΑ, αφήνοντας πίσω τον αριθμό των 800.000 που συνεχίζουν να λαμβάνουν τις υπηρεσίες της κοινότητας.

Μέσω της επεξεργασίας των συγκεκριμένων ερευνητικών δεδομένων διαφαίνεται η ανάγκη παροχής ιατρικά και ψυχολογικά κατάλληλων υπηρεσιών που αντιστοιχούν στις περιπτώσεις του εθισμού που εντοπίζεται στους εξαρτημένους ανθρώπους. Συνεπώς κρίνεται σημαντική η συστηματική αξιολόγηση των υπηρεσιών κοινωνικής πρόνοιας και των προγραμμάτων που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση των εθισμών. Αυτή η διαδικασία της αξιολόγησης μπορεί να δώσει ενθαρρυντικά αποτελέσματα μέσω της αξιοποίησης της επιστήμης της κοινωνικής ψυχολογίας τόσο σε επίπεδο πρόληψης, όσο και σε επίπεδο αποκατάστασης (Ρήγα, 2001α: 21). Συγκεκριμένα η Ρήγα περιγράφει τη σημασία της διαδικασίας της αξιολόγησης, ανεξάρτητα των μέσων διεξαγωγής της ερευνητικής διαδικασίας, με γνώμονα την εγκυρότητα και την αξιοπιστία, προκειμένου να καταστεί δυνατή η ένταξη και η αξιοποίηση αυτών των ερευνητικών αποτελεσμάτων στην καθημερινή ζωή ατόμων, ομάδων, κοινωνικών οργανισμών και εθνών με στόχο την δημιουργία ενός

επιστημονικά ενδεδειγμένου πλαισίου για την αντιμετώπιση του προβλήματος τόσο σε επίπεδο θεραπείας αλλά και πρόληψης.

Μάλιστα η Ρήγα (ο.π.: 23-24), υπογραμμίζει τη διττή στοχοθεσία, αυτή της πρόληψης και της πρώιμης παρέμβασης από την οποία οφείλει να διακατέχεται κάθε πρόγραμμα βασισμένο στην εφαρμοσμένη κοινωνική ψυχολογία. Τονίζει την κατανόηση από την πλευρά του ερευνητή των τεσσάρων περιοχών της ανθρώπινης εμπειρίας. Απαριθμεί τις περιοχές αυτές αναφέροντας συνοπτικά πρώτον τον στόχο, με βασικές αρχές τη μελέτη και την έρευνα, δεύτερον την στρατηγική παρέμβαση που αντιστοιχεί στην ενέργεια, τρίτον την συμπεριφορά του Άλλου που σχετίζεται με την παρατήρηση συνδυαστικά με την αλληλεπίδραση και τέταρτον τις αλληλεπιδράσεις που προέρχονται από την συμπεριφορά που αφορούν το πεδίο εφαρμογής, αξιολόγησης και πρότασης νέων λύσεων παρέμβασης.

Βάσει αυτών των παραμέτρων υποστηρίζει ότι ο κοινωνικός ερευνητής, δομεί τα καθήκοντά τα οποία είναι σημαντικό να επικεντρώνονται στο σχεδιασμό της έρευνας, με άξονες την έρευνα συνδυασμένη με δράση και την πειραματική, ποιοτική και ποσοτική έρευνα, σε ένα δεύτερο επίπεδο στην εφαρμογή των αποτελεσμάτων που δίνει η έρευνα με την προοπτική της παροχής λύσεων στο εξεταζόμενο πρόβλημα και στο τελευταίο στάδιο στην αξιολόγηση της πρακτικής εφαρμογής. Από τα συλλεγόμενα αποτελέσματα, υποστηρίζει η μελετήτρια ότι θα διαπιστωθεί η ποιότητα της παρέμβασης και θα προσδιοριστούν εκ νέου οι δείκτες επίδοσης των προγραμμάτων παρέμβασης. Όπως σημειώνει η Ρήγα (2001β: 42), στόχος της ψυχοκοινωνικής παρέμβασης είναι η κατανόηση του προβλήματος που εξετάζεται για παροχή λύσεων, μέσω της ερευνητικής διαδικασίας και της δράσης και επιπλέον σκοπός είναι η παρουσίαση μιας σειράς προτάσεων, η εφαρμογή των οποίων θα μειώσει ή θα αμβλύνει σημαντικά το πρόβλημα.

Οι Amiel, et. al. (2007: 162-167), συγκλίνουν με την άποψη του Horvath, διευθυντή σε κέντρο απεξάρτησης, ότι η κατάσταση του εθισμού εντοπίζεται στους περισσότερους ανθρώπους, αν θεωρηθεί ως εθισμός η διαδικασία της εύρεσης μιας συνήθειας που προκαλεί ευχαρίστηση και επαναλαμβάνεται συχνά ως μηχανισμός αντιμετώπισης. Όπως επισημαίνουν η λέξη εθισμός λανθασμένα, παραπέμπει αυτόματα στις πιο τραγικές εκφάνσεις των όσων περικλείει ο όρος αυτός, όπως αυτή του χρήστη ουσιών ή του εθισμένου με τον τζόγο. Συγκεκριμένα τονίζουν ότι η διαδικασία του εθισμού περιλαμβάνει οποιαδήποτε κατάσταση, είτε κατανάλωσης εισερχόμενων στον οργανισμό ουσιών, είτε βιώματος με τα οποία αποκτάται μια



προσωρινή ευχαρίστηση, η οποία όμως μακροπρόθεσμα μεταβάλλεται σε μια δυσάρεστη εμπειρία. Επισημαίνουν ότι η διαδικασία της αναγνώρισης αυτού του μειονεκτικού επιπέδου, στο οποίο οδήγησε ο εθισμός, είναι η αρχή της θεραπείας του εθισμένου, καθώς η συνειδητοποίηση των προβλημάτων που επέφερε η δυσάρεστων συνεπειών επαναλαμβανόμενη συνήθεια δίνει το έναυσμα της διακοπής ή της σταδιακής μείωσης της. Συγκεκριμένα προτείνουν μια σειρά βημάτων, τα οποία θα βοηθήσουν τους εθισμένους να επανεξετάσουν την κατάσταση και τελικά να απεμπλακούν από αυτήν με όσο το δυνατόν λιγότερη δυσκολία.

Αρχικά παροτρύνουν τους εθισμένους να καταγράψουν τα θετικά και τα αρνητικά της κατάστασης, ώστε να σταθμίσουν τα αποτελέσματα και να μην έχουν αμφιβολία για το πρώτο βήμα της αρχής της απεξάρτησης. Επιπλέον, συστήνουν τη σταδιακή ελάττωση του εθισμού, αν δεν είναι εφικτή η ολοκληρωτική διακοπή του, με την ταυτόχρονη αποφυγή των δυνατών επιθυμιών, διατηρώντας μια ηθελημένη απόσταση από θέλητρα που τις υπενθυμίζουν. Επίσης συμβουλεύουν την απασχόληση του εθισμένου με εποικοδομητικές ασχολίες, ώστε να μη διατίθεται στην καθημερινότητά του περίσσειμα χρόνου, υποκύπτοντας τελικά στην επιβλαβή συνήθεια. Προτρέπουν την απομάκρυνση από καταστάσεις που συνδυάζονται με την εκτέλεση της παλιάς συμπεριφοράς, ανατρέχοντας στο πρόγραμμα αυτοβοήθειας, των Ανώνυμων Αλκοολικών, των οποίων κάποιες από τις οδηγίες στα αλκοολικά άτομα είναι να μην επισκέπτονται χώρους, ή άτομα που είναι συνυφασμένα στο μυαλό τους με τη χρήση αλκοόλ. Επιπρόσθετα, θεωρούν σημαντική την υιοθέτηση καλής συμπεριφοράς, στη θέση της παλαιάς αρνητικής, τη δημιουργία μηχανισμού αντίστασης και επιβολής, την εύρεση διαφορετικών και εποικοδομητικών πρακτικών ευχαρίστησης και την αποδοχή των πιθανών υποτροπών της κατάστασης, ενώ η ανάγκη βοήθειας από τους σημαντικούς άλλους, κρίνουν ότι είναι απαραίτητη, που σε συνδυασμό με την επίσκεψη ομάδων που συνευρίσκονται άτομα αντιμέτωπα με το ίδιο πρόβλημα, σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης, ισχυρίζονται ότι θα δώσει ώθηση για τη βελτίωση αλλά και τη θετική κατάληξη του θεραπευόμενου.

Ειδικότερα η τελευταία περίπτωση, ένταξης ή επικοινωνίας με ομάδες οι οποίες έχουν βιώσει αντίστοιχο πρόβλημα, χρίζει ιδιαίτερης αποδοχής από τον επιστημονικό κύκλο, οι οποίοι εγκρίνουν τέτοιες ενέργειες, δεδομένης της δημιουργίας συναισθήματος κατανόησης από έναν παρελθοντικό πάσχοντα. Σε αυτή τη λογική εμπύχωσης και παροχής συμβουλευτικής υποστήριξης εκδόθηκε το βιβλίο των Ανώνυμων Αλκοολικών, στο οποίο αναφέρονται εκτενώς οι εμπειρίες που βίωσαν

πρώην αλκοολικοί άνθρωποι την περίοδο που είχαν θέματα εθισμού με το αλκοόλ και τον τρόπο απεξάρτησης, αντιμετώπισης και τελικά της θεραπείας τους από αυτή τη δυσχερή κατάσταση της κατάχρησης αλκοόλης. Όπως σημειώνεται (Alcoholics Anonymous World Services, Inc. op. cit.: 22-23), υπάρχει έντονη δυσκολία στο αρχικό στάδιο της παραδοχής του προβλήματος, μια απροθυμία συνειδητοποίησης της κατάστασης, δεδομένου του γεγονότος ότι είναι απαραίτητη η αυτογνωσία της σωματικής και ψυχοσυναισθηματικής διαφορετικής υπόστασης συγκριτικά με τους υπόλοιπους υγιείς από εξαρτήσεις ανθρώπους. Επισημαίνεται η αυταπάτη που συναντάται στους αλκοολικούς ανθρώπους, του μελλοντικού ελέγχου της κατάποσης ποτών και της υιοθέτησης μιας υγιούς στάσης απέναντι στο αλκοόλ, η οποία θα επιφέρει ευχάριστα συναισθήματα, αντικαθιστώντας αυτά της ντροπής και της θλίψης της αλκοολικής ζωής.

Όπως διευκρινίζεται αυτή η αυταπάτη είναι πολύ συχνή και πολλές φορές, υπεύθυνη για τη χρόνια παράταση της κατάχρησης αλκοόλ, δεδομένου του αισθήματος, που λανθασμένα υιοθετούν πολλοί αλκοολικοί, διατήρησης ελέγχου του ποσού αλκοόλης που καταναλώνουν και με αυτό τον τρόπο εθελουφλούν και δημιουργούν μια δραματική ψευδαίσθηση της πραγματικής κατάστασης. Επιπλέον, σχολιάζεται η σημασία της επιθυμίας που έχει μεγάλη μερίδα αλκοολικών ατόμων για την κατανάλωση του αλκοόλ και της ουσιαστικά, ανύπαρκτης θέλησης για αλλαγή, παρόλες τις ανακοινώσεις και διαβεβαιώσεις πολλών για το αντίθετο στο ευρύτερο συγγενικό και φιλικό περιβάλλον. Τονίζεται δηλαδή, η σημασία της αποδοχής από τη μια πλευρά της κατάστασης και από την άλλη η πραγματική και ουσιαστική θέληση για απεμπλοκή από το πρόβλημα του αλκοολισμού.

Σύμφωνα με τους Τζάφφη, κ.ά. (ό.π.: 99) η άρνηση ενός πότη να αποδεχτεί τον όρο «αλκοολικός», μαρτυρά τη γενικότερη απορριπτική στάση του στην αντιμετώπιση του προβλήματος, λειτουργώντας αποθαρρυντικά στη θεραπεία του από τον αλκοολισμό, μια διαδικασία η έναρξη της οποίας έχει ως αφετηρία τη συνειδητοποίηση του προβλήματος. Όπως αποκαλύπτουν οι μελετητές αυτή η στάση αντικατοπτρίζει την έλλειψη αυτοελέγχου στην κατανάλωση αλκοόλ, παρόλο που η αρχική πρόθεση μπορεί να είναι εκείνη της απεμπλοκής από την υπερβολική κατάποση αλκοόλης.

Οι δυσκολίες όμως συνεχίζουν να εμφανίζονται και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, στην οποία τα πρότυπα μίμησης είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς μέσω της μορφής των κοινωνικών πιέσεων ενδέχεται ο αλκοολικός να γίνει επιρρεπής και να διακόψει την αποχή, αρχίζοντας πάλι την κατανάλωση (Τζάφφη, κ.ά. ό.π.: 103). Η

υποτροπή, όπως διασαφηνίζουν οι μελετητές έχει άμεση σχέση με τέτοιου είδους πιέσεις και αυτός είναι ο λόγος που αρκετοί θεραπευτές εντάσσουν στη θεραπεία τους μια ειδική συμβουλευτική συνεδρίαση, με τίτλο που να ανταποκρίνεται στην προτροπή άρνησης και αντίστασης.

Μια ενδιαφέρουσα πρόταση για την αποκατάσταση της υπερβολικής κατάποσης αλκοόλ προτείνεται από τους ερευνητές Hoffer & Saul. Η υιοθέτηση ενδεδειγμένων διατροφικών συνηθειών σύμφωνα με τους Hoffer & Saul (2009: 1-2), μπορεί να οδηγήσει στη θεραπεία του αλκοολισμού. Όπως διευκρινίζουν, ο αλκοολισμός, ο οποίος λανθασμένα θεωρείται ασθένεια, είναι μια κατάσταση στην οποία το άτομο έχει ένα άρρωστο σώμα, που επιζητά την ανακούφιση και την ευχαρίστηση καταναλώνοντας ποσότητα αλκοόλης, με τον ίδιο τρόπο που ένας ασθενής λαμβάνει μια ασπιρίνη, ή κάποιος καταναλώνει φαγητό για να ικανοποιήσει την πείνα, ή αντίστοιχα κάποιος επιλέγει τη φαρμακευτική χορήγηση για τη δυσφορία που αισθάνεται. Συγκεκριμένα δηλώνουν ότι αλκοολισμός είναι μια μορφή «θεραπευτικής αγωγής» επιλεγμένη από το ίδιο το άτομο. Όντως, όπως σημειώνουν το αλκοόλ είναι μια από τις πιο εύκολα προσβάσιμες εθιστικές ουσίες το οποίο μάλιστα περιλαμβάνεται στον κατάλογο των νόμιμων ουσιών, καθώς είναι διαθέσιμο στην αγορά. Επιπλέον οι μελετητές διερωτώνται την ετυμολογική και κοινωνική προέλευση του όρου «αλκοολισμός», επιχειρώντας να θέσουν τον εξής προβληματισμό: ένα άτομο που καταναλώνει αλκοόλ ονομάζεται αλκοολικό με την ίδια λογική ο διαβητικός που προσλαμβάνει ποσότητες ινσουλίνης καθημερινά, γιατί δε χαρακτηρίζεται αντίστοιχα «ινσουλινικός», όπως και σε άλλες ασθένειες με την ανάγκη εισερχόμενης ουσίας στον οργανισμό; Συνεπώς συμπεραίνουν την παράλογη χρήση του όρου «αλκοολικός» και την ανεπάρκεια του. Αυτός ο προβληματισμός οδήγησε τους μελετητές σε μια ερευνητική διαδικασία ελέγχου στον οργανισμό των ασθενών (300 αλκοολικών), των επιπέδων γλυκόζης, με τα φυσιολογικά αποτελέσματα ως προς την ανοχή της γλυκόζης, να μην εντοπίζονται σε κανέναν εκ των τριακοσίων.

Οι Hoffer & Saul (op. cit: 4) εξηγούν ότι η προτεινόμενη θεραπεία ήταν η αποφυγή της ζάχαρης, δεδομένης της σύστασης του αλκοόλ (υδατάνθρακας), η οποία ουσιαστικά είναι υγρή ζάχαρη. Συνεπώς, όπως αναλύουν, ο εθισμός στη ζάχαρη, μια συνήθεια που αποκτάται συχνά στην παιδική ηλικία, λαμβάνει μια πιο σύνθετη μορφή εθισμού στο αλκοόλ αργότερα. Βάσει αυτής της διαπίστωσης οι ερευνητές διατύπωσαν την πρότασή τους για τη θεραπεία του αλκοολισμού και της κατάθλιψης, άμεσα συσχετιζόμενων καταστάσεων με τον διατροφικό παράγοντα. Όπως αναφέρουν, ένα

ποσοστό αλκοολικών κατέκτησε την αποχή από το αλκοόλ, αλλά και την υγιή κατανάλωσή του, ως κοινωνικοί πότες, τονίζοντας την αναλογία έγκυρης και άμεσης έναρξης του διατροφικού προγράμματος για την απεμπλοκή από τον αλκοολισμό.

Όσον αφορά την κριτική του όρου «αλκοολισμός», την ένσταση της ιατρικής κοινότητας για τη λανθασμένη έως τώρα χρήση ορολογίας αναφέρει ο αρθρογράφος Nordqvist (2018) στην εφημερίδα πληροφόρησης ιατρικών νέων, *Medical News Today*. Όπως σημειώνει, ο χαρακτηρισμός ενός ατόμου που εμφανίζει αυτήν την πάθηση ως αλκοολικού, θεωρείται μη χρήσιμη και αρνητική «ετικέτα». Έτσι, όπως εξηγεί, η κατάσταση στην οποία επιθυμεί ή τείνει ένα άτομο να έχει μια φυσική ανάγκη να καταναλώνει αλκοόλ, παρόλο που έχει αρνητικό αντίκτυπο στη ζωή του περιγράφεται ιατρικά ως διαταραχή της χρήσης οινοπνεύματος. Αναφέρεται στη διαφοροποίηση χρήσης της διαδεδομένης έως τώρα ορολογίας «αλκοολισμός», από τους επαγγελματίες της υγείας, οι οποίοι εκφράζουν τη σημασία του όρου περιφραστικά ως διαταραχή χρήσης οινοπνεύματος (Alcohol Use Disorder) (AUD).

Η θεραπεία από την κατάσταση υπερκατανάλωσης αλκοόλ, όπως επισημαίνει ο αρθρογράφος είναι αρχικά η συνειδητοποίηση της συγκεκριμένης κατάστασης από το άτομο που τη βιώνει. Σε ένα δεύτερο επίπεδο κρίνεται σημαντική η λήψη βοήθειας, η οποία έχει πλέον αρκετά μεγάλη οργάνωση και εξειδίκευση από ομάδες υποστήριξης και επαγγελματίες υπηρεσιών που στελεχώνουν τα διάφορα κέντρα απεξάρτησης και θεραπευτήρια. Επιπλέον, προτείνονται κάποιες συμβουλές τις οποίες μπορεί ο ασθενής να ακολουθήσει σε ατομικό επίπεδο, ανεξάρτητα ιατρικής παρακολούθησης, επιβεβαιώνοντας ότι άνθρωποι με πρόβλημα οινοπνεύματος καταφέρνουν να μειώσουν την κατανάλωσή τους ή να αποφύγουν την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας, όπως με την παροχή δωρεάν πληροφοριών που διατίθενται σε ιστότοπους και τα βιβλία αυτοβοήθειας μπορούν να αγοραστούν διαδικτυακά. Επίσης, δίνεται έμφαση στην συμβουλευτική, κατά την οποία ένας ειδικός σύμβουλος μπορεί να βοηθήσει το άτομο να μοιραστεί τα προβλήματά του και στη συνέχεια να σχεδιάσει μια καθημερινή πρακτική για την αντιμετώπιση της κατανάλωσης. Όπως διευκρινίζεται, η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία- Cognitive Behavioral Therapy (CBT) χρησιμοποιείται συνήθως για τη θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Αναφέρεται εκτός των άλλων και η αντιμετώπιση υποκείμενων προβλημάτων, καθώς ενδέχεται να υπάρχουν προβλήματα με την αυτοεκτίμηση, το στρες, το άγχος, την κατάθλιψη ή άλλες πτυχές της ψυχικής υγείας. Επισημαίνεται η σημαντικότητα να αντιμετωπιστούν και αυτά τα προβλήματα, καθώς μπορούν να συντελέσουν στην αύξηση των κινδύνων που

συνεπάγεται το αλκοόλ. Τονίζεται μάλιστα από τον αρθρογράφο η αντιμετώπιση των συνοδευτικών προβλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ, όπως η υπέρταση, οι ασθένειες του ήπατος και πιθανώς οι καρδιακές παθήσεις.

Ιδιαίτερη αρωγή επίσης, σημειώνεται ότι μπορούν να προσφέρουν τα οικιστικά προγράμματα, παρέχοντας επαγγελματική βοήθεια εμπειρογνομόνων, ατομική ή ομαδική θεραπεία, ομάδες υποστήριξης, εκπαίδευση, συμμετοχή οικογένειας, θεραπευτική δραστηριότητα και πλήθος στρατηγικών για τη θεραπεία της κατάχρησης αλκοόλ. Αυτή η τακτική όπως εξηγεί ο Nordqvist (op. cit.) αποσκοπεί στη σωματική απομάκρυνση από την πρόσβαση στο αλκοόλ, με την έννοια της αποφυγής εγγύτητας του πειρασμού· κατάσταση που δε συντελεί στη διακοπή της κατάχρησης. Μία άλλη επιλογή, αυτή της χορήγησης ειδικών φαρμάκων που προκαλεί σοβαρή αντίδραση στο αλκοόλ, συστήνεται από τον αρθρογράφο και το συγκεκριμένο φάρμακο ονομάζεται Antabuse (δισουλφιράμη) προκαλώντας σοβαρή αντίδραση όταν κάποιος πίνει αλκοόλ, όπως ναυτία, έξαψη, έμετο και πονοκεφάλους.

Όπως αποσαφηνίζεται αποτελεί αποτρεπτικό παράγοντα, όπως δε συμμετέχει στην αντιμετώπιση του καταναγκασμού της κατάποσης ή της μακροπρόθεσμης λύση. Μία άλλη κατηγορία φαρμάκων είναι αυτή της ναλτρεξόνης-naltrexone (ReVia) μπορεί να βοηθήσει να μειωθεί η επιθυμία για ένα ποτό, ενώ η ακαμπροσάτη-acamprosate (Campral) μπορεί να επιφέρει μείωση στον ανεξέλεγκτο πόθο. Η διαδικασία της αποτοξίνωσης παρουσιάζεται εξίσου σημαντική, καθώς τα φάρμακα μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη συμπτωμάτων στέρησης (τρομώδες παραλήρημα- delirium tremens ή DTs) που μπορεί να εμφανιστούν μετά την διακοπή.

Η θεραπεία, επεξηγεί ότι διαρκεί συνήθως 4 έως 7 ημέρες και αναφέρει το χλωροδιαζεποξείδιο, ένα φάρμακο βενζοδιαζεπίνης που χρησιμοποιείται συχνά για αποτοξίνωση. Όπως όμως επισημαίνει ο αρθρογράφος, μερικοί άνθρωποι ολοκληρώνουν την αποτοξίνωση με επιτυχία, αλλά αρχίζουν να πίνουν ξανά είτε σε σύντομο χρονικό διάστημα, είτε λίγο αργότερα, συνεπώς διευκρινίζει ότι η πρόσβαση στην παροχή συμβουλών, ιατρικής βοήθειας, ομάδων υποστήριξης και οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αποφύγει το αλκοόλ με το πέρασμα του χρόνου.

Ιδιαίτερη μνεία κάνει για τους Αλκοολικούς Ανώνυμους, πιστοποιώντας την προσβασιμότητα όλων όσων επιθυμούν να ζητήσουν βοήθεια για προβλήματα κατάποσης αλκοόλ, καθώς αποτελεί μια διεθνής αφιλοκερδής οργάνωση ανδρών και γυναικών που αντιμετωπίζουν τη συγκεκριμένη κατάσταση εθισμού. Υπογραμμίζεται

η μη επαγγελματική, αυτοσυντηρούμενη, πολυφυλετική και απολιτική υπόσταση του συνδέσμου, καθώς και η απουσία απαιτήσεων ηλικίας ή εκπαίδευσης και σημειώνεται η ελεύθερη και ανοιχτή συμμετοχή σε όλους.

Μία νέα μέθοδο απεμπλοκής από την κατάχρηση αλκοόλ αναφέρει ο αρθρογράφος Coghlan (2018: 6), στο επιστημονικό περιοδικό *New Scientist*, προλογίζοντας το άρθρο του αναφερόμενος στη συμβολή της επιστημονικής έρευνας και της εξελικτικής πορείας που αυτή παρουσιάζει και διευκρινίζοντας ότι δια μέσου αυτής της λογικής το αλκοόλ φαίνεται να βοηθά προς αυτήν την εξελικτική κατεύθυνση. Όπως αποσαφηνίζει στη συνέχεια, , μια παραλλαγή ενός γονιδίου που μας προστατεύει από την εξάρτηση από το αλκοόλ, πιθανώς δημιουργώντας αρνητικά συναισθήματα ως προς την κατάσταση μέθης με την αίσθηση του ανυπόφορου, τελικά φαίνεται να ευνοεί το επιστημονικό πεδίο για την αξιοποίηση αυτής της γονιδιακής παραλλαγής. Τεκμηριώνει αυτήν την επιστημονική άποψη, σημειώνοντας ότι νέες, παρόμοιου τύπου γονιδιακές παραλλαγές έχουν προκύψει και εξαπλωθεί μεταξύ των ανθρώπων στο πρόσφατο παρελθόν. Όπως περιγράφει κάποια από αυτές σχετίζεται με την ανοχή σε μερικούς ανθρώπους λακτόζης στο αγελαδινό γάλα, έτσι ώστε να μπορούν να το αφομοιώνουν κατά την καθημερινή κατανάλωση. Στη συνέχεια παραθέτει τα ερευνητικά δεδομένα του Benjamin Voight στο Πανεπιστήμιο της Pennsylvania και των συναδέλφων, οι οποίοι έψαξαν κομμάτια του ανθρώπινου γονιδιώματος που έχουν εξελιχθεί τα τελευταία χίλια χρόνια. Συγκεκριμένα, αναλύει την ερευνητική διαδικασία, εστιάζοντας στη λεπτομερή και αξιόπιστη μελέτη που ερευνητή σε γονιδιώματα 2.500 ατόμων από τέσσερεις ηπείρους, που αποκτήθηκαν μέσω της μελέτης των 1000 Γονιδιωμάτων (1000 Genomes Project). Όπως δηλώνει, η ομάδα εξέτασε τις γονιδιακές παραλλαγές που εμφανίστηκαν πρόσφατα σε «απελπισμένους» πληθυσμούς - όπως η δυτική Ευρώπη και η ανατολική Ασία. Τέτοιες παραλλαγές, σχολιάζει, είναι πιθανότατα χρήσιμες, καθώς πρέπει είτε να έχουν εξαπλωθεί ταχέως σε ολόκληρες περιοχές, είτε να προκύπτουν ανεξάρτητα, είτε να παρουσιάζονται επανειλημμένως.

Αναφέρει ότι η ομάδα αποκάλυψε πέντε θετικά σημεία της γενετικής αλλαγής. Το ένα, εξηγεί, ότι επικεντρώνεται σε ένα γονίδιο που ονομάζεται ADH (αλκοολική αφυδρογονάση). Αυτό το ένζυμο, όπως επισημαίνει διασπά το αλκοόλ σε ακεταλδεΐδη, μια τοξίνη που στη συνέχεια μετατρέπεται σε αβλαβές οξικό άλας από άλλο ένζυμο και όπως σημειώνει νέες παραλλαγές της ADH εμφανίστηκαν ανεξάρτητα στην Ασία και την Αφρική εδώ και πολλές χιλιετίες. Προστρέχοντας σε δεδομένα της επιστημονικής

εφημερίδας Nature Ecology & Evolution διασαφηνίζει ότι όλα φαίνονται να προστατεύουν από τον αλκοολισμό.

Συγκεκριμένα υποστηρίζει ότι παρόλο που δεν είναι σαφής ο τρόπος που γίνεται, μπορεί να διασπών το αλκοόλ τόσο γρήγορα που η ακεταλδεΐδη συσσωρεύεται στο σώμα γρήγορα, ώστε να μπορεί να καθαριστεί. Όπως περιγράφει, ένα να άτομο που μεταβολίζει με αυτόν τον τρόπο το αλκοόλ θα αισθανόταν αδιάθετο ακόμη και με κατανάλωση μικρής ποσότητας αλκοόλ. Το συγκεκριμένο εύρημα τονίζει ότι είναι ιστορικής σημασίας, καθώς οι άνθρωποι κατανάλωναν αλκοόλ για χιλιάδες χρόνια, αρκετός χρόνος δηλαδή για να ανταποκριθεί η εξέλιξη δίνοντας λύσεις. Επιπλέον, αναφέρει ότι τα άλλα τέσσερα κεντρικά σημεία της γενετικής αλλαγής, σχετίζονται με άλλες διαδικασίες, όπως η προστασία από την ελονοσία.

Πέρα όμως τον ιατρικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων για την καταπολέμηση της αλκοολικής συμπεριφοράς, είναι σημαντική η λήψη προστατευτικών μέτρων και σε επίπεδο πολιτείας στηριζόμενη στη νομοθετική ρύθμιση. Όπως έχει επισημανθεί η υπερβολική κατανάλωση του αλκοόλ αποτελεί μια γενικευμένη παθογένεια της σύγχρονης κοινωνίας, η οποία χρίζει άμεσης κρατικής παρέμβασης για τη μείωση αυτού του δυσάρεστου φαινομένου. Ο Γρίβας (ο.π.: 146- 149), προειδοποιεί για τις οξύτερες ατομικές και κοινωνικές επιπτώσεις του αλκοολισμού, τονίζοντας την δυσάρεστη εξέλιξη της ψυχικής και σωματικής υγείας του χρήστη. Όπως αναφέρει κάποιες νομοθετικές ρυθμίσεις για την απαγόρευση του αλκοόλ, με πιο γνωστή αυτή στις ΗΠΑ μεταξύ διαστήματος 1920-1934, είχαν τα αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα με αστραπιαία αύξηση της κατανάλωσης, δημιουργώντας ένα ευρείας ποικιλίας αλκοολούχων ποτών εμπόρευμα, που δέχθηκε τον έλεγχο της κρατικής και οικονομικής εξουσίας. Επιπλέον, εξηγεί ότι η χρήση του αλκοόλ ιστορικά συνδυάζεται με οικονομικές και εξουσιαστικές δυνάμεις εισπρακτικής πολιτικής, μέσω της φορολογίας των υπό κυκλοφορία οινοπνευματωδών ποτών της αγοράς.

Συγκεκριμένα παραθέτει κάποια παραδείγματα αυτής της ανοχής στη μεγάλη διάθεση και χρήση αλκοόλ, παραπέμποντας σε αυτή της κυβέρνησης του Ηνωμένου Βασιλείου, η οποία το 1975 προσέθεσε στο κρατικό ταμείο, το ποσό των 1.47 δις λιρών από τη φορολογία του αλκοόλ που καταναλώθηκε αξίας 4,91 δις λιρών συνολικά και εκείνο της ρωσικής κυβέρνησης, το 1972 αποκομίζοντας 26 δις ρούβλια μόνο από τη φορολόγηση της βότκας. Ο μελετητής σχολιάζει ότι ο κρατικός προϋπολογισμός της χώρας ήταν 175 δις ρούβλια και δεδομένου του γεγονότος ότι με τη φορολογία της βότκας καλύφθηκαν οι ανάγκες υγείας, εκπαίδευσης, αθλητισμού και επιστήμης,

διαπιστώνει την ευκόλως κατανοητή επιμονή των κυβερνήσεων να διαιωνίζουν ένα πρόβλημα που επιφέρει αυξημένες οικονομικές απολαβές μεν όξυνση της κοινωνικής παθογένειας δε. Συνεχίζει περιγράφοντας τη λειτουργία του κρατικού μηχανισμού που επιτρέπει και συντηρεί νομοθετικά τις διαφημιστικές γραμμές τόσο των ιδιωτικής όσο και των δημόσιας εμβέλειας προγραμμάτων, εξυπηρετώντας τα συμφέροντα του κεφαλαίου και εισπράττοντας αντίστοιχα ένα μεγάλο μερίδιο των κερδών.

Συμπεραίνει ότι τέτοιου είδους πρακτικές είναι κατακριτέες, εφόσον πλήττουν ένα μεγάλο μέρος της κοινωνίας και συνεισφέρουν στην επικράτηση δυσμενών συνθηκών. Τονίζει ότι η στάθμιση μεταξύ οικονομικών και κοινωνικών συμφερόντων δε θα έπρεπε να τίθεται ως παράμετρος σε ένα κράτος κοινωνικού δικαίου που επιζητά την άμβλυνση των κοινωνικών ανισοτήτων και αποδομεί την υιοθέτηση πολιτικών γραμμών που λειτουργούν υποστηρικτικά στη διατήρηση τέτοιων δομών.

Ειδικότερα ο Γρίβας (ο.π.: 63-65), κάνοντας ιδιαίτερη μνεία για τη λειτουργία της νόμιμης εξάρτησης, όπως είναι το αλκοόλ, ο καπνός, οι ψυχότροπες ουσίες φαρμακευτικής μορφής, με την έννοια ότι είναι άμεσα ελεγχόμενες από την κρατική εξουσία, περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο οργανώνεται νομικά ουσιαστικά το πλήγμα εκείνων που συμφωνούν αποδεχόμενοι τις κρατικές επιταγές με μια οργανωμένη- οικονομικά συμφέρουσα- ψυχική και σωματική εξαθλίωση εκείνων που χρησιμοποιούν αυτές τις νόμιμες ψυχότροπες ουσίες. Επικεντρώνεται επίσης, εκτός από τις οικονομικές απολαβές της συγκεκριμένης παγιωμένης κατάστασης, στον πολιτικής κατεύθυνσης χρωματισμό, επιχειρώντας να φωτίσει τις πτυχές που αφορούν το ελεγκτικό- εξουσιαστικό μοχλό που φέρει η εξάρτηση μιας μερίδας πολιτών· μια πραγματικότητα που όπως μαρτυρούν τα τεκμήρια που παραθέτει απασχολούν ένα αρκετά μεγάλο δυναμικό ανθρώπων, κυρίως στις ανεπτυγμένες χώρες.

Γίνεται λοιπόν, αντιληπτή η ανάγκη από την πλευρά της πολιτείας, η εκ των προτέρων λήψη κατάλληλων μέτρων για την καταπολέμηση του κοινωνικού προβλήματος του αλκοολισμού- όπως και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών είτε νόμιμων είτε παράνομων- με σκοπό την εύρυθμη λειτουργία της παροχής αλκοόλ στην αγορά. Η κρατική εξουσία είναι σημαντικό να νομοθετεί προκειμένου να παγιωθεί ένα νομοθετικό πλαίσιο που να προστατεύει τους πολίτες από την προοπτική του αλκοολισμού ή τουλάχιστον από τις ακραίες εκφάνσεις του, όπως οι περιπτώσεις που οδηγούν στην αποβίωση ανθρώπων. Κάποιες από αυτές, όπως η επιβολή προστίμων σε εκείνους που οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ ή η απαγόρευση προσφοράς αλκοόλ σε ανήλικα τέκνα σε κέντρα διασκέδασης, αποτελούν στον ελληνικό χώρο μια



νομοθετική πράξη με στόχο τη μείωση έκτακτων περιστατικών λόγω κατάχρησης, στα οποία τις περισσότερες φορές συναντάται μια δυσάρεστη κατάληξη.

Στην ανάγκη νομοθετικής μέριμνας από πλευράς πολιτείας, εστιάζουν και οι Γκούβρα κ.ά. (ο.π.:225-226), η οποία όπως εξηγούν συνδυαστικά με άλλους παράγοντες μπορεί να οδηγήσει σε σημαντική μείωση των δυσάρεστων περιστατικών που επιφέρει ο αλκοολισμός. Συγκεκριμένα διακρίνουν ότι σε κοινωνικό επίπεδο, τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με το αλκοόλ, αυξάνονται όταν εντοπίζεται αντίστοιχη αύξηση στον μέσο όρο κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών κατ' άτομο. Σε αυτό το σημείο αναδεικνύουν τη σημαντικότητα των προσπαθειών για αντιμετώπιση του προβλήματος, σε ό,τι αφορά αλλαγή συμπεριφοράς σχετικά με τη χρήση και κατάχρηση του αλκοόλ, παροτρύνοντας ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο συνιστώσες του οποίου θα αποτελούν αλλαγές σε επίπεδο παιδείας, νομοθεσίας και περιβαλλοντολογικού επιπέδου. Επικεντρώνονται μάλιστα στο κοινωνικό περίγυρο των νέων ανθρώπων, όπως η οικογένεια, οι συνομήλικοι, η ψυχαγωγία και το γενικότερο κόστος των αλκοολούχων ποτών, που τελικά καθιστά τον πιο σημαντικό παράγοντα επιρροής, καθώς η μίμηση αρνητικών προτύπων εξαρτώμενων ανθρώπων, συντελεί σημαντικά στην ποσότητα των ποτών που καταναλώνονται από τους ανθρώπους.

## 4. Ερευνητικό μέρος

### 4.1. Στόχος και μεθοδολογικά εργαλεία της εξέτασης

Η έρευνα της παρούσας μεταπτυχιακής εργασίας εστιάζει στο θέμα της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και της συστηματικής και χρόνιας εξάρτησης από αυτό, με σκοπό τον εντοπισμό των πολλαπλών συμπεριφορών διακινδύνευσης της υγείας σε νέους ενήλικες. Οι θεωρητικές προσεγγίσεις ζητημάτων που σχετίζονται με το θέμα της παρούσας εργασίας θέτουν το πλαίσιο για να αποσαφηνιστούν οι πολύπλοκες συνιστώσες που αφορούν ζητήματα της κατάχρησης οινοπνευματωδών ποτών και της ψυχικής κατάστασης της εξάρτησης που βιώνει το άτομο με τις επακόλουθες συνέπειες που επιφέρουν οι συμπεριφορές διακινδύνευσης της υγείας τόσο ατομικά, όσο και κοινωνικά.

Στόχος της έρευνας είναι να εντοπιστεί η επικρατούσα τάση των νέων ατόμων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ, να διαχωριστούν οι κατ' εξακολούθηση χρήστες αλκοόλ, οι οποίοι έχουν δημιουργήσει σχέση εξάρτησης με αυτό, από τους περιστασιακούς πότες που υπερβαίνουν τα επιτρεπόμενα όρια κατάποσης αλκοόλης και τελικά από εκείνους που επιλέγουν έναν υγιή και ενδεδειγμένο ιατρικά και ψυχολογικό τρόπο κατανάλωσης οινοπνεύματος. Επιπλέον, επιχειρείται να εξεταστούν οι λόγοι που κάθε φορά οδηγούν τα άτομα που οδηγούνται σε υπέρβαση των ορίων κατάποσης και της εκδήλωσης ακραίας συμπεριφοράς. Μέσα από αυτή τη διαδικασία επιχειρείται να φωτιστεί και να σχολιαστεί ένας μέρος των κοινωνικών επιπτώσεων που επιφέρει το πρόβλημα της κατάχρησης αλκοόλ ειδικά από τους νέους ανθρώπους, καθώς και η στάση της πολιτείας στην αντιμετώπιση και την υλοποίηση προγραμμάτων με στοχοθεσία θεραπευτικής προσέγγισης, ως προς την υιοθέτηση μέτρων πρόληψης και καταστολής.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν νέοι και νέες, κυρίως φοιτητές στους οποίους δόθηκε το ερωτηματολόγιο προκειμένου να συλλεχθούν οι ερωτήσεις τους. Η αναζήτηση και συλλογή των ερωτήσεων του ερωτηματολογίου, πραγματοποιήθηκε μέσα από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση ερευνών παρόμοιας θεματικής, ώστε να δοθεί μια αξιόπιστη προσέγγιση στο ερευνητικό μέρος της εργασίας. Η συγκεκριμένη εργασία έχει ενδιαφέρον, λόγω του ότι προσθέτει μια νέα διάσταση ως προς τις συμπεριφορές που συνηθίζουν να υιοθετούν οι νέοι κατά τη διάρκεια της επήρειας λόγω αλκοόλ, στο ήδη υπάρχον επιστημονικό πλέγμα περί ζητημάτων κατάχρησης

αλκοόλ. Επίσης, συμβάλλει στη συζήτηση περί κατάχρησης αλκοόλ και των τρόπων που αυτές οι συνιστώσες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν, ώστε να αντιμετωπιστούν.

Η συγκεκριμένη εξέταση πραγματοποιήθηκε μέσω της μεθοδολογία της στατιστικής ανάλυσης, η οποία βασίζεται στο εργαλείο SPSS, ή αλλιώς Statistical Package for the Social Sciences (Στατιστικό Πακέτο για τις Κοινωνικές επιστήμες), το οποίο δημιουργήθηκε από μια ομάδα ερευνητών με σκοπό την εξυπηρέτηση των διδακτικών και ερευνητικών αναγκών του τμήματος πολιτικών επιστημών στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ (Stauber, 2018).

Οι μονάδες SPSS μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως εργαλείο για την αξιοποίηση των αποτελεσμάτων της έρευνας (Müller, et. al., 1999). Τα στοιχεία της έρευνας δηλαδή, συλλέγονται σε μορφή ερωτηματολογίου, το οποίο αποτελεί μέσο συλλογής δεδομένων και υποβάλλονται σε επεξεργασία από το πρόγραμμα δίνοντας τα προς εξέταση αποτελέσματα, ενώ η εισαγωγή των στοιχείων αυτών στο πρόγραμμα απαιτεί την αντίστοιχη κωδικοποίηση, μέσω της οποίας γίνεται η σύνδεση ερωτηματολογίου και μεταβλητής, με την τελευταία να λαμβάνει διάφορες τιμές (Φαχρίδης, 2012: 4).

## 4.2. Ερευνητική Στρατηγική

Η Μελέτη LATO (Lifestyles and Attitudes in a Student Population) στοχεύει στην καταγραφή των συμπεριφορών υγείας, του τρόπου ζωής των φοιτητών και των προσδιοριστών των αλλαγών τους, σε 3 διαδοχικά έτη (36 μήνες), με ευρύτερο στόχο τη διερεύνηση των παραγόντων που δρουν προστατευτικά στην υιοθέτηση υγιεινομικά ορθών συμπεριφορών υγείας σε μια κρίσιμη μεταβατική περίοδο. Τον πληθυσμό της μελέτης LATO αποτέλεσαν όλοι οι νεοεισαχθέντες φοιτητές του ΑΤΕΙ Κρήτης (Σχολές Ηρακλείου, 11 από τα 17 τμήματα του ΤΕΙ Κρήτης), του ακαδημαϊκού έτους 2012-2013, οι οποίοι ήταν σε αριθμό 1700. Η συλλογή δεδομένων διεξήχθη ανά έτος την περίοδο μεταξύ Οκτώβριου και Δεκεμβρίου, από το 2012. Οι σπουδαστές, οι οποίοι εγγράφηκαν και παρακολούθησαν το πρώτο εξάμηνο σπουδών, το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013, κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα και συνέχισαν αν παρακολουθούνται, ανά έτος, έως και το ΣΤ' εξάμηνο των σπουδών τους. Ως κριτήρια εισαγωγής έχουν οριστεί τα ακόλουθα:

- Ηλικία 18 -19 ετών (1<sup>η</sup> εισαγωγή σε ΑΕΙ)
- Το επίπεδο της ελληνικής γλώσσας να επιτρέπει τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων
- Συμπλήρωση Εντύπου Συγκατάθεσης

### Η Παρούσα Μελέτη

Πρόκειται για μία συγχρονική ανάλυση στα δεδομένα της δεύτερης καταγραφής της μελέτης LATO. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε κατά την περίοδο του χειμερινού εξαμήνου του ακαδημαϊκού έτους 2018 - 2019. Ο πληθυσμός της μελέτης αντιστοιχούσε στους δευτεροετείς φοιτητές των σχολών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου (προγενέστερο ΑΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ).

### Εργαλεία Έρευνας & Τεχνικές Συλλογής Δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων της μελέτης LATO πραγματοποιήθηκε με ανώνυμα ηλεκτρονικά αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια έπειτα από έγγραφη συγκατάθεση των συμμετεχόντων, μέσω ειδικά διαμορφωμένης ηλεκτρονικής πλατφόρμας. Το ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με το λογισμικό LimeSurvey με την υποστήριξη του Γενικού Τμήματος του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου.

Η διαδικασία της συμπλήρωσης έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια των υποχρεωτικών μαθημάτων των φοιτητών, κατόπιν συνεννοήσεως με τους διδάσκοντες. Κατά τη διάρκεια συμπλήρωσης οι συμμετέχοντες είχαν τη δυνατότητα να απευθύνουν σχετικές απορίες στα παρευρισκόμενα μέλη της μελέτης, ενώ στην περίπτωση ανεπαρκούς αριθμού ηλεκτρονικών υπολογιστών ή παρεμφερή τεχνικών δυσκολιών δινόταν η δυνατότητα συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων σε έντυπη μορφή.

### Ηθικά Ζητήματα

Η μελέτη ΛΑΤΩ διεξήχθη βάσει των αρχών της διακήρυξης του Ελσίνκι για έρευνα σε ανθρώπους (World Medical Association Inc.) Τα συλλεχθέντα στοιχεία χρησιμοποιούνται αποκλειστικά για τους σκοπούς της έρευνας, ενώ, πρόσβαση σε αυτά διατηρεί αποκλειστικά η ερευνητική ομάδα. Παράλληλα έχει διασφαλιστεί η ανωνυμία και η αυτόβουλη συμμετοχή του πληθυσμού του δείγματος.

### Ερωτηματολόγιο Μελέτης ΛΑΤΩ και Μεταβλητές

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συνδυάζει κλίμακες από την μελέτη HBSC και ESPAD, καθώς και κλίμακες οποίες χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά σε ελληνική καταγραφή. Οι 9 συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για χρόνια μεταδιδόμενα και μη νοσήματα, περιλαμβάνουν συνήθειες (0: απουσία, 1: παρουσία) της καθημερινής ζωής που ενέχουν κίνδυνο για την υγεία και αφορούν:

- Την έλλειψη σωματικής άσκησης που ορίστηκε ως η έλλειψη ( $\leq 1$  φορά/εβδομάδα για  $>15'$ ) μέτριας ή/και έντονης σωματικής άσκησης.
- Τη συνήθεια καπνίσματος ως καπνιστές και μη *τις τελευταίες 30 ημέρες*.
- Τη χρήση ναρκωτικών ουσιών στο παρελθόν ως 1 φορά τουλάχιστον από ένα είδος ουσίας.
- Άνω των 2 ερωτικών συντρόφων το τελευταίο έτος
- Η μη χρήση προφυλακτικού όλες τις φορές της ερωτικής επαφής το τελευταίο έτος.
- Η συχνότητα κατανάλωσης και παράλειψης πρωινού γεύματος διερευνήθηκε στο ερωτηματολόγιο με δυο ερωτήσεις από τη μελέτη HBSC (Vereecken *et al.*, 2009) οι οποίες ζητούσαν από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πόσο συχνά καταναλώνουν πρωινό (α) τις καθημερινές και (β) τα Σαββατοκύριακα. Δημιουργήθηκε μια τρίτη μεταβλητή, η οποία και τελικά χρησιμοποιήθηκε στην ανάλυση, και αντιπροσωπεύει τη συνολική συχνότητα κατανάλωσης πρωινού καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας.

- Η συχνότητα κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών διερευνήθηκε με μια ερώτηση η οποία ζητούσε από τους συμμετέχοντες να δηλώσουν πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνουν φρούτα και λαχανικά, χρησιμοποιώντας κλίμακα τύπου Likert 7 διαβαθμίσεων (από «ποτέ» μέχρι «περισσότερο από μια φορά κάθε μέρα»). Για την ανάλυση, οι μεταβλητές της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών κατηγοριοποιήθηκαν σε 2 κατηγορίες, όπου η πρώτη περιλαμβάνει τις συχνότητες «5-6 ημέρες την εβδομάδα/2-4 ημέρες την εβδομάδα/1 φορά την εβδομάδα/λιγότερο από ή 1 φορά την εβδομάδα/ποτέ» και η δεύτερη περιλαμβάνει τις συχνότητες «Τουλάχιστον 1 φορά την ημέρα κάθε μέρα/κάθε μέρα».
- Παράλληλα διερευνήθηκε με δύο ερωτήσεις και η Σεξουαλική επαφή επί πληρωμή γενικά (1+) και η Πρώτη σεξουαλική επαφή επί πληρωμή (ναι).

Σε σχέση με την χρήση αλκοόλ, οι μεταβλητές διαμορφώθηκαν ως εξής:

- Η Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος (binge drinking) τις τελευταίες 30 ημέρες τουλάχιστον μια φορά (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ).
- Η Μέθη τις τελευταίες 30 ημέρες τουλάχιστον μια φορά. *Η κατηγοριοποίηση έγινε ως εξής: Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ),*
- Μέθη κατά τη διάρκεια της ζωής (10+ vs 0-2 φορές),
- Μέθη κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (3+ vs 0-2 φορές),
- Μέθη κατά τη διάρκεια της ζωής (1+ vs 0 φορές),
- Μέθη κατά τη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών (1+ vs 0 φορές).

## 4.2.Αποτελέσματα έρευνας

Αναφορικά με τη στατιστική ανάλυση που ακολουθεί, παρουσιάζονται αρχικά τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη, με τις αντίστοιχες συχνότητες και ποσοστά, τόσο στο σύνολο του δείγματος όσο και ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες. Έγινε επίσης, χρήση του στατιστικού ελέγχου chi-square για τη διερεύνηση της ύπαρξης στατιστικά σημαντικών διαφορών ως προς τους φοιτητές και τις φοιτήτριες.

Έπειτα, ακολουθεί πίνακας αναφορικά με τον επιπολασμό των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία που εξετάστηκαν στη μελέτη, καθώς και πίνακας που αφορά τον επιπολασμό των παραγόντων αναφορικά με το αλκοόλ. Επίσης διερευνάται η σχέση των μεταβλητών αυτών, ως προς το φύλο, βάσει του ελέγχου chi-square.

Για τους στατιστικούς ελέγχους που χρησιμοποιήθηκαν για τη διερεύνηση τυχόν σχέσεων μεταξύ ορισμένων χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και του φύλου, ορίσθηκε το επίπεδο σημαντικότητας στο 0.05. Σε όσες περιπτώσεις κρίθηκε αναγκαίο, έγινε χρήση μη παραμετρικών ελέγχων καθώς και exact tests ή/και monte-carlo simulation (10000 samples). Εν συνεχεία, προσαρμόστηκαν μονομεταβλητά και πολυμεταβλητά (univariable, multivariable) μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης, για τη διερεύνηση της επίδρασης της εκάστοτε εξεταζόμενης μεταβλητής που αφορά αλκοόλ, με τους διάφορους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου για την υγεία ξεχωριστά. Δίνονται επίσης, τα σχετικά effect sizes βάσει των odds ratios, με τα αντίστοιχα p-values και τα διαστήματα εμπιστοσύνης, με όλα τα αποτελέσματα ξεχωριστά ανά φύλο. Στη περίπτωση των πολυμεταβλητών λογιστικών μοντέλων, έχουν υπολογιστεί τα adjusted odds ratios, εισάγοντας και τις παρακάτω μεταβλητές, για αδρανοποίηση της συγχυτικής επίδρασης αυτών: ηλικία φοιτητών, τύπος οικογένειας, εκπαίδευση πατέρα και μητέρας, διαμονή φοιτητών, περιοχή διαμονής, τόπος γέννησης, εισόδημα.

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης χρησιμοποιήθηκε το πρόγραμμα IBM SPSS 20.0

**Πίνακας 1.** Περιγραφικά χαρακτηριστικά των 812 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

Χαρακτηριστικά		Σύνολο	Φοιτητές n (%)	Φοιτήτριες	P-value#
Ηλικία*, χρόνια	έως 18	364 (44.8)	108 (39.3)	256 (47.7)	0.056
	19	197 (24.3)	67 (24.4)	130 (24.2)	
	20	98 (12.1)	36 (13.1)	62 (11.5)	
	21+	153 (18.8)	64 (23.3)	89 (16.6)	
Τμήμα Σπουδών	Κοινωνικής εργασίας	159 (19.6)	14 (5.1)	145 (27.0)	<0.001
	Νοσηλευτικής	246 (30,3)	37 (13.5)	209 (38.9)	
	άλλο	407 (50,1)	224 (81.5)	183 (34.1)	
Εξάμηνο σπουδών	1 <sup>ο</sup>	85 (10.5)	13 (4.7)	72 (13.4)	0.001
	2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup> , 4 <sup>ο</sup>	513 (63.2)	182 (66.2)	331 (61.6)	
	5 <sup>ο</sup> +	214 (26.4)	80 (29.1)	214 (26.4)	
Τύπος οικογένειας*	Μονογονεϊκή	91 (11.2)	33 (12.0)	58 (10.8)	0.755
	Tight/ Extended	668 (82.5)	223 (81.1)	445 (83.2)	
	Ορφανά/χωρίς γονείς/ζουν μόνοι ή σε άλλο σπίτι	51 (6.3)	19 (6.9)	32 (6.0)	
Τόπος γέννησης*	Ελλάδα	636 (92.0)	210 (95.0)	426 (90.6)	0,050
	αλλού	55 (8.0)	11 (5.0)	44 (9.4)	
Εκπαίδευση πατέρα*	Δημοτικό	166 (20.9)	47 (17.3)	119 (22.8)	0.039
	Γυμνάσιο, Λύκειο, Τεχνική Σχολή	471 (59.4)	159 (58.7)	312 (59.8)	



	<i>TEI, AEI, MSc, PhD</i>	156 (19.7)	65 (24.0)	91 (17.4)	
<b>Εκπαίδευση μητέρας*</b>	<i>Δημοτικό</i>	114 (14.3)	25 (9.3)	89 (16.8)	
	<i>Γυμνάσιο, Λύκειο, Τεχνική Σχολή</i>	516 (64.7)	173 (64.3)	343 (64.8)	0.002
	<i>TEI, AEI, MSc, PhD</i>	168 (21.1)	71 (26.4)	97 (18.3)	
<b>Εισόδημα (μηνιαίο, ευρώ)*</b>	<i>Έως 50</i>	123 (15.9)	45 (17.4)	78 (15.1)	
	<i>51-250</i>	337 (43.5)	96 (37.1)	241 (46.8)	0.063
	<i>251-500</i>	239 (30.9)	87 (33.6)	152 (29.5)	
	<i>501+</i>	75 (9.7)	31 (12.0)	44 (8.5)	
<b>Περιοχή διαμονής*</b>	<i>Αστική</i>	477 (59.3)	176 (64.5)	301 (56.7)	0.034
	<i>Αγροτική</i>	327 (40.7)	97 (35.5)	230 (43.3)	
<b>Διαμονή* φοιτητών</b>	<i>Συνεχίζω να μένω με την οικογένειά μου</i>	161 (20.0)	66 (24.1)	95 (17.9)	
	<i>Μένω στην εστία</i>	45 (5.6)	9 (3.3)	36 (6.8)	0.022
	<i>Μένω μόνος/η ή με συγγάτοικους σε σπίτι</i>	599 (74.4)	199 (72.6)	400 (75.3)	

# Έλεγχοι  $\chi^2$ .

\*Οι μεταβλητές αυτές ελέγχθηκαν για πιθανή συγχυτική επίδραση στα πολυμεταβλητά λογιστικά μοντέλα στη συνέχεια

Ακολουθούν στον πίνακα 2, τα αποτελέσματα αναφορικά με τον επιπολασμό των συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία που εξετάστηκαν, συνολικά αλλά και μεταξύ των φοιτητών και των φοιτητριών της μελέτης, καθώς επίσης διερευνάται η σχέση των μεταβλητών αυτών, ως προς το φύλο, βάσει του ελέγχου chi-square.

**Πίνακας 2.** Επιπολασμός συμπεριφορικών παραγόντων κινδύνου για την υγεία μεταξύ των 812 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

	<b>Σύνολο</b>	<b>Φοιτητές</b>	<b>Φοιτήτριες</b>	
<i>Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία</i>		<i>n (%)</i>		<b>p-value</b>
<b>Κάπνισμα (ναι vs όχι)</b>	496 (61.1)	170 (61.8)	326 (60.7)	0.820
<b>Χρήση ναρκωτικών στο παρελθόν (ναι vs όχι)</b>	194 (23.9)	91 (33.1)	103 (19.2)	<0.001
<b>Πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι (2+ vs με κανέναν ή έναν)</b>	351 (43.2)	147 (53.5)	204 (38.0)	<0.001
<b>Μη χρήση προφυλακτικού το τελευταίο έτος (καμία ή κάποιες φορές vs όλες τις φορές)</b>	629 (77.5)	227 (82.5)	402 (74.9)	0.013
<b>Πρώτη σεξουαλική επαφή επί πληρωμή (ναι vs όχι)</b>	-	141 (54.4)	-	-
<b>Σεξουαλική επαφή επί πληρωμή γενικά (1+ vs ποτέ)</b>	-	180 (66.4)	-	-
<b>Έλλειψη σωματικής άσκησης (ναι vs όχι)</b>	250 (30.8)	68 (24.7)	182 (33.9)	0.008
<b>Πρωινό (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα vs 0-6 μέρες την εβδομάδα)</b>	229 (28.2)	78 (28.4)	151 (28.1)	0.935
<b>Φρούτα (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα vs 0-6 μέρες την εβδομάδα)</b>	126 (15.5)	38 (13.8)	88 (16.4)	0.358
<b>Λαχανικά (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα vs 0-6 μέρες την εβδομάδα)</b>	153 (19.2)	37 (13.7)	116 (22.2)	0.006

Έλεγχοι  $\chi^2$ .

Στον επόμενο πίνακα 3, παρατίθενται τα αποτελέσματα αναφορικά με τον επιπολασμό των παραγόντων αναφορικά με το αλκοόλ, καθώς επίσης διερευνάται η σχέση των μεταβλητών αυτών, ως προς το φύλο, βάσει του ελέγχου chi-square.

**Πίνακας 3.** Επιπολασμός των παραγόντων αναφορικά με το αλκοόλ μεταξύ των 812 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης.

	<b>Σύνολο</b>	<b>Φοιτητές</b>	<b>Φοιτήτριες</b>	
<i>Παράγοντες που αφορούν το αλκοόλ</i>		<i>n (%)</i>		<b>p-value</b>
<b>Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)</b>	486 (59.9)	194 (70.5)	292 (54.4)	<0.001
<b>Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)</b>	266 (32.8)	95 (34.5)	171 (31.8)	0.477
<b>Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)</b>	80 (14.4)	46 (24.6)	34 (9.2)	<0.001
<b>Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)</b>	152 (21.2)	65 (26.0)	87 (18.6)	0.027
<b>Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)</b>	409 (57.0)	162 (64.8)	247 (52.8)	0.002
<b>Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)</b>	390 (54.4)	152 (60.8)	238 (51.0)	0.012

Ακολουθούν τα αποτελέσματα της απλής λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε συμπεριφορά υγείας ξεχωριστά, με ανεξάρτητη μεταβλητή ανά μοντέλο την εκάστοτε εξεταζόμενη που αφορά αλκοόλ. Δίνονται τα σχετικά effect sizes βάσει των odds ratios, με τα αντίστοιχα p-values με όλα τα αποτελέσματα ανά φύλο.

**Πίνακας 4α.** Simple (sex-stratified) logistic regression: Κατανάλωση αλκοόλ με διάφορους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου

Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Φύλο					
	Φοιτητές			Φοιτήτριες		
	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
<b>Κάπνισμα (ναι)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.593	1.523-4.414	<0.001	1.749	1.223-2.482	0.002
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.441	0.855-2.428	0.170	2.142	1.445-3.176	<0.001
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	3.369	1.954-5.810	<0.001	3.296	2.231-4.871	<0.001
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	2.751	1.618-4.676	<0.001	3.357	2.265-4.976	<0.001
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	4.425	1.928-10.156	<0.001	5.083	1.921-13.451	0.001
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	3.115	1.588-6.110	0.001	4.797	2.523-9.117	<0.001
<b>Χρήση ναρκωτικών στο παρελθόν (ναι)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.322	1.264-4.265	0.007	1.821	1.162-2.854	0.009
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.714	1.019-2.885	0.042	1.469	0.940-2.294	0.091
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	2.434	1.339-4.421	0.004	1.895	1.179-3.045	0.008
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	3.411	1.865-6.237	<0.001	2.640	1.620-4.303	<0.001
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	3.472	1.737-6.942	<0.001	4.704	2.238-9.887	<0.001
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	3.543	1.965-6.387	<0.001	3.561	2.131-5.951	<0.001
<b>Πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι (2+)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.928	1.140-3.262	0.014	1.381	0.971-1.965	0.073
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.713	1.032-2.845	0.037	1.656	1.143-2.397	0.008
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	2.111	1.245-3.577	0.006	1.656	1.132-2.422	0.009
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.782	1.067-2.975	0.027	1.934	1.320-2.832	0.001
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	2.968	1.442-6.11	0.003	3.538	1.690-7.407	0.001
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	2.427	1.331-4.424	0.004	1.376	0.857-2.207	0.186
<b>Μη χρήση προφυλακτικού το τελευταίο έτος (καμία ή κάποιες φορές)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.868	0.433-1.744	0.692	0.736	0.496-1.094	0.130
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.643	1.220-5.724	0.014	2.233	1.398-3.566	0.001
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.803	0.409-1.577	0.524	0.631	0.419-0.949	0.027
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.730	0.917-3.261	0.090	1.646	1.097-2.471	0.016
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	1.443	0.585-3.556	0.426	0.605	0.291-1.258	0.179
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.662	0.756-3.653	0.206	2.162	1.190-3.928	0.011

**Πρώτη σεξουαλική επαφή επί πληρωμή (ναι)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.566	0.328-0.978	0.041	-	-	-
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.045	0.623-1.755	0.866	-	-	-
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.678	0.396-1.160	0.156	-	-	-
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.220	0.723-2.058	0.456	-	-	-
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.625	0.314-1.242	0.180	-	-	-
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.360	0.750-2.466	0.311	-	-	-

**Σεξουαλική επαφή επί πληρωμή γενικά (I+)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.038	0.597-1.806	0.894	-	-	-
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.769	1.542-4.974	0.001	-	-	-
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.568	0.320-1.007	0.053	-	-	-
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.547	0.906-2.642	0.110	-	-	-
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.989	0.485-2.019	0.976	-	-	-
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.649	0.878-3.099	0.120	-	-	-

**Έλλειψη σωματικής άσκησης (ναι)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.585	0.328-1.042	0.069	1.035	0.723-1.482	0.850
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.463	0.832-2.571	0.186	0.964	0.656-1.416	0.852
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.623	0.346-1.121	0.114	1.198	0.814-1.762	0.360
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	0.787	0.439-1.408	0.419	1.534	1.040-2.263	0.031
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.726	0.329-1.604	0.429	1.223	0.583-2.566	0.594
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	0.987	0.512-1.900	0.968	1.849	1.149-2.975	0.011

**Πρωινό (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.559	0.320-0.975	0.040	0.405	0.275-0.596	<0.001
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.468	0.257-0.851	0.013	0.431	0.275-0.676	<0.001
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.854	0.477-1.530	0.595	0.591	0.391-0.894	0.013
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	0.703	0.398-1.243	0.226	0.546	0.360-0.828	0.004
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.659	0.291-1.494	0.318	0.291	0.100-0.847	0.023
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	0.882	0.460-1.690	0.704	0.378	0.198-0.723	0.003

**Φρούτα (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.890	0.425-1.864	0.757	0.580	0.366-0.921	0.021
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.545	0.246-1.205	0.134	0.717	0.429-1.200	0.206
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.702	0.333-1.480	0.353	0.589	0.354-0.980	0.041
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	0.600	0.290-1.241	0.168	0.488	0.290-0.821	0.007

Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.612	0.197-1.900	0.395	0.804	0.299-2.162	0.665
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	0.858	0.368-2.005	0.724	0.285	0.111-0.730	0.009
<b>Λαχανικά (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα)</b>						
Υπέμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.761	0.366-1.581	0.464	0.739	0.489-1.116	0.150
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.570	0.257-1.265	0.167	0.944	0.605-1.472	0.799
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	1.204	0.540-2.688	0.650	0.729	0.465-1.143	0.168
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	0.952	0.446-2.029	0.898	0.614	0.390-0.968	0.036
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	1.523	0.578-4.009	0.394	0.479	0.163-1.409	0.181
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	0.935	0.397-2.200	0.877	0.506	0.257-0.998	0.049

Συνεχίζουμε με τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, όπου έχουν υπολογιστεί τα adjusted odds ratios, εισάγοντας και τις παρακάτω μεταβλητές, για αδρανοποίηση της συγχυτικής επίδρασης αυτών: Ηλικία φοιτητών, τύπος οικογένειας, εκπαίδευση πατέρα και μητέρας, διαμονή φοιτητών, περιοχή διαμονής, τόπος γέννησης, εισόδημα. Συνεπώς, τα όποια συμπεράσματα προκύπτουν βάσει των p-values και των σχετικών effect sizes βάσει των odds ratios, ισχύουν δεδομένου ότι θεωρούμε τους προαναφερθέντες παράγοντες σταθερούς. Όλα τα αποτελέσματα παρατίθενται ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες (sex-stratified).

**Πίνακας 4β.** Multiple (sex-stratified) logistic regression: Κατανάλωση με διάφορους συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου

Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου για την υγεία	Φύλο					
	Φοιτητές			Φοιτήτριες		
	OR	95% CI	p-value	OR	95% CI	p-value
<b>Κάπνισμα (ναι)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	3.975	1.899-8.319	<0.001	1.573	1.034-2.391	0.034
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.228	1.111-4.469	0.024	2.445	1.518-3.939	<0.001
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	3.389	1.654-6.946	0.001	3.504	2.144-5.726	<0.001
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	3.590	1.758-7.330	<0.001	3.612	2.202-5.924	<0.001
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	3.164	1.104-9.066	0.032	4.621	1.269-16.828	0.020
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	4.594	1.790-11.794	0.002	4.642	2.203-9.788	<0.001
<b>Χρήση ναρκωτικών στο παρελθόν (ναι)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	3.715	1.620-8.520	0.002	1.657	0.958-2.867	0.071
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.888	0.970-3.676	0.062	1.649	0.945-2.880	0.078
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	3.111	1.454-6.656	0.003	1.458	0.808-2.632	0.211
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	3.828	1.776-8.248	0.001	2.362	1.286-4.339	0.006
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	6.468	2.541-16.466	<0.001	2.863	1.036-7.910	0.042
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	4.938	2.291-10.647	<0.001	2.730	1.445-5.159	0.002
<b>Πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι (2+)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.631	0.825-3.223	0.159	1.490	0.979-2.266	0.063
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	2.531	1.315-4.872	0.005	1.296	0.829-2.027	0.256
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	3.118	1.557-6.246	0.001	2.059	1.273-3.333	0.003
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	2.727	1.395-5.331	0.003	2.179	1.348-3.522	0.001
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	10.890	3.254-36.441	<0.001	5.130	1.994-13.195	0.001
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	5.299	2.254-12.457	<0.001	2.053	1.161-3.631	0.013
<b>Μη χρήση προφυλακτικού το τελευταίο έτος (καμία ή κάποιες φορές)</b>						
Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.801	0.309-2.076	0.648	0.715	0.444-1.153	0.169
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	4.497	1.472-13.738	0.008	2.710	1.530-4.800	0.001
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.830	0.330-2.087	0.692	0.570	0.343-0.949	0.031
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	2.313	0.980-5.459	0.056	1.851	1.110-3.089	0.018
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	3.043	0.789-11.734	0.106	0.421	0.163-1.088	0.074
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	3.811	1.106-13.139	0.034	2.622	1.239-5.549	0.012
<b>Πρώτη σεξουαλική επαφή επί πληρωμή (ναι)</b>						

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.328	0.151-0.711	0.005	-	-	-
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.004	0.503-2.004	0.990	-	-	-
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	1.088	0.531-2.228	0.817	-	-	-
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.817	0.881-3.746	0.106	-	-	-
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.873	0.357-2.134	0.766	-	-	-
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.515	0.681-3.368	0.308	-	-	-

**Σεξουαλική επαφή επί πληρωμή γενικά  
(1+)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.755	0.354-1.612	0.468	-	-	-
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	3.921	1.783-8.621	0.001	-	-	-
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.671	0.316-1.422	0.671	-	-	-
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	2.077	1.001-4.310	0.050	-	-	-
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	1.370	0.504-3.729	0.537	-	-	-
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	2.394	1.007-5.869	0.048	-	-	-

**Έλλειψη σωματικής άσκησης (ναι)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.590	0.286-1.216	0.153	0.930	0.608-1.422	0.736
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.441	0.725-2.867	0.298	1.045	0.662-1.652	0.849
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.683	0.245-1.904	0.466	1.621	0.638-4.119	0.310
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.097	0.504-2.387	0.815	1.327	0.613-2.873	0.473
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.683	0.245-1.904	0.466	1.621	0.638-4.119	0.310
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.097	0.504-2.387	0.815	2.093	1.185-3.695	0.011

**Πρωινό (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια  
φορά κάθε μέρα)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.480	0.231-0.995	0.049	0.452	0.289-0.706	<0.001
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.507	0.243-1.058	0.070	0.497	0.299-0.826	0.007
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	0.807	0.377-1.725	0.580	0.624	0.376-1.033	0.067
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	0.773	0.368-1.623	0.496	0.677	0.411-1.115	0.125
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.830	0.285-2.422	0.733	0.440	0.139-1.392	0.163
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	0.965	0.421-2.209	0.932	0.454	0.223-0.926	0.030

**Φρούτα (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια  
φορά κάθε μέρα)**

Υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	1.482	0.528-4.158	0.455	0.446	0.250-0.794	0.006
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.995	0.382-2.587	0.991	0.616	0.324-1.168	0.138
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	1.237	0.444-3.451	0.684	0.319	0.156-0.652	0.002
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.273	0.460-3.518	0.642	0.334	0.167-0.666	0.002
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	0.999	0.187-5.323	0.999	0.576	0.150-2.211	0.421



Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.295	0.434-3.861	0.643	0.125	0.029-0.543	0.006
<b>Λαχανικά (κάθε μέρα/τουλάχιστον μια φορά κάθε μέρα)</b>						
Υπέμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνεύματος 30 ημέρες (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.839	0.314-2.237	0.725	0.678	0.411-1.117	0.127
Μέθη (1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες vs ποτέ)	0.690	0.257-1.847	0.460	0.635	0.363-1.112	0.112
Drunk lifetime (1+ vs 0 φορές)	2.112	0.716-6.225	0.175	0.684	0.386-1.210	0.191
Drunk last 12 months (1+ vs 0 φορές)	1.964	0.673-5.735	0.217	0.452	0.252-0.812	0.008
Drunk lifetime (10+ vs 0-2 φορές)	2.692	0.754-9.614	0.127	0.244	0.052-1.138	0.073
Drunk last 12 months (3+ vs 0-2 φορές)	1.455	0.502-4.218	0.490	0.304	0.127-0.728	0.007
Adjusted logistic regression models						

### 4.3. Ανάλυση Αποτελεσμάτων

Αναλύοντας τα δεδομένα του πίνακα 1, που αναφέρεται στα περιγραφικά χαρακτηριστικά των 812 φοιτητών και φοιτητριών της μελέτης, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία του δείγματος είναι οι γυναίκες που ήταν 537 σε σχέση με το δείγμα των ανδρών που ήταν 275. Από αυτούς το ποσοστό των 39,3% των φοιτητών (108 άνδρες) και το 47,7% των φοιτητριών (256 γυναίκες) ήταν ηλικίας έως 18 ετών με συνολικό ποσοστό 44.8%. Τα ποσοστά μεγαλύτερων ηλικιών ήταν πολύ μικρότερα με την ηλικία των 19 ετών να συγκεντρώνει συνολικά 24.3%, την ηλικία των 20, 12.1%, ενώ από 21 και άνω το ποσοστό ήταν 18.8%. Γίνεται αντιληπτό λοιπόν, ότι η πλειοψηφία του δείγματος αφορά κυρίως νεαρής ηλικίας άτομα, και συγκεκριμένα της ηλικίας εκείνης που σηματοδοτεί την ενηλικίωση, της ηλικίας των 18 ετών.

Όσον αφορά το τμήμα στο οποίο σπούδαζαν τα άτομα που απάντησαν στο ερωτηματολόγιο, το ποσοστό των 19.6%, δηλαδή 159 σπουδαστές (14 άνδρες και 145 γυναίκες), αναφέρεται στο Τμήμα Νοσηλευτικής. Στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας το ποσοστό ήταν 30.3, δηλαδή 246 σπουδαστές, από τους οποίους οι 27 ήταν φοιτητές και οι 209 φοιτήτριες. Το ποσοστό του 50.1 % αναφέρεται σε άλλα τμήματα σπουδών· ποσοστό που ανταποκρίνεται σε 407 σπουδαστές, εκ των οποίων οι 224 ήταν φοιτητές και οι 183 φοιτήτριες. Η πλειοψηφία φοιτούσε στο 2ο, 3ο και 4ο έτος με ποσοστό 63,2%.

Το ποσοστό της μονογονεϊκής οικογένειας ήταν 11.2%, το ποσοστό των ατόμων που έμεναν μόνα τους ή σε άλλο σπίτι από τους γονείς τους, ή ήταν ορφανά ήταν 6.3%, ενώ το ποσοστό της πυρηνικής οικογένειας ήταν 82.5%. Επιπλέον, το οικογενειακό υπόβαθρο αναζητήθηκε και στην εκπαίδευση του πατέρα και της μητέρας. Συγκεκριμένα το ποσοστό που αφορούσε την εκπαίδευση του πατέρα ήταν μεγαλύτερο (59.4%) και αφορούσε αυτούς που είχαν το Γυμνάσιο, το Λύκειο και κάποια Τεχνική σχολή, και ακολουθούσε αυτό του Δημοτικού (20.9%) και έπειτα εκείνο της Ανώτερης Εκπαίδευσης (19.7%). Οι Τεχνικές Σχολές και η αποφοίτηση από Γυμνάσιο και Λύκειο συγκέντρωσαν μεγαλύτερα ποσοστά (64.7%), όσον αφορά την εκπαίδευση της μητέρας, ακολουθώντας η Ανώτερη Εκπαίδευση (21.1%) και έπειτα το Δημοτικό (14.3%).

Επιπλέον, το ποσοστό που αφορούσε το εισόδημα των φοιτητών ήταν μεγαλύτερο στην κατηγορία από 51-250 ευρώ (43.5%). Ακολουθούσε αυτό μεταξύ 251-500 ευρώ, έπειτα αυτό έως 50 ευρώ και στο τέλος βρισκόταν εκείνο άνω των 501

ευρώ. Στις περιοχές διαμονής οι αστικές (59.3%) κυριαρχούσαν έναντι των αγροτικών περιοχών (40.7%). Επιπλέον, όσον αφορά τη διαμονή των φοιτητών, η συντριπτική πλειοψηφία (74.4%) βρισκόταν σε σπίτι ξεχωριστά από τους γονείς, μόνοι ή με συγκατοίκους. Στη συνέχεια ακολουθούσαν εκείνοι που συνέχιζαν να διαμένουν με την οικογένειά τους (20%) και έπειτα εκείνοι που είχαν πρόσβαση σε φοιτητικές εστίες (5.6%).

Σε ένα δεύτερο επίπεδο εξετάστηκαν οι συμπεριφορικοί παραγόντες κινδύνου για την υγεία συνολικά (επιπολασμός), αλλά και μεταξύ των φοιτητών και των φοιτητριών της μελέτης, καθώς επίσης διερευνάται η σχέση των μεταβλητών αυτών, ως προς το φύλο, βάσει του ελέγχου chi-square, δεδομένα που αποτυπώνονται στον πίνακα 2.

Παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, στα ποσοστά όσων έκαναν χρήση ναρκωτικών στο παρελθόν ( $p < 0.001$ ), όσων είχαν πολλαπλούς ερωτικούς συντρόφους ( $p < 0.001$ ), όσων δεν έκαναν χρήση προφυλακτικού το τελευταίο έτος ( $p = 0.013$ ), όσων δεν ασκούνταν ( $p = 0.008$ ) και όσων δεν κατανάλωναν λαχανικά ( $p = 0.006$ ). Εκτός των περιπτώσεων που αφορούν την έλλειψη σωματικής άσκησης και την κατανάλωση λαχανικών, στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι άνδρες παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά.

Στον πίνακα 3, παρατίθενται τα αποτελέσματα αναφορικά με τον επιπολασμό των παραγόντων αναφορικά με το αλκοόλ, καθώς επίσης διερευνάται η σχέση των μεταβλητών αυτών, ως προς το φύλο, βάσει του ελέγχου chi-square. Στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, παρατηρούνται στα ποσοστά όσων έκανα υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση αλκοόλ 30 ημέρες ( $p < 0.001$ ), όσων είχαν μεθύσει 10+ φορές στη ζωή τους ( $p < 0.001$ ), 3+ φορές τους τελευταίους 12 μήνες ( $p = 0.027$ ), γενικά τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους ( $p = 0.002$ ) και γενικά τουλάχιστον μια φορά τους τελευταίους 12 μήνες ( $p = 0.012$ ). Υψηλότερα ποσοστά παρουσιάζονται για τους άνδρες.

Ακολουθούν τα αποτελέσματα της απλής λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε συμπεριφορά υγείας ξεχωριστά, με ανεξάρτητη μεταβλητή ανά μοντέλο την εκάστοτε εξεταζόμενη που αφορά αλκοόλ. Δίνονται τα σχετικά effect sizes βάσει των odds ratios, με τα αντίστοιχα p-values με όλα τα αποτελέσματα ανά φύλο. Τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα προσημειώνονται με bold. Για παράδειγμα, στους άνδρες και σε ότι αφορά το κάπνισμα, όσοι έκαναν υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινόπνευματος 1 φορά τουλάχιστον τις τελευταίες 30 ημέρες, παρουσιάζουν 2.59 φορές μεγαλύτερη

συμπληρωματική πιθανότητα να καπνίζουν, σε σχέση με όσους δεν έκαναν ποτέ υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση (OR=2.593,  $p<0.001$ ). Αντίστοιχα για τις γυναίκες, , όσες έκαναν υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση οινοπνεύματος 1 φορά τουλάχιστον τις τελευταίες 30 ημέρες, παρουσιάζουν 1.74 φορές μεγαλύτερη συμπληρωματική πιθανότητα να καπνίζουν, σε σχέση με όσες δεν έκαναν ποτέ υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση (OR=1.749,  $p<0.001$ ).

Συνεχίζουμε με τα αποτελέσματα του μοντέλου πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης (πίνακας 4α, 4β), όπου έχουν υπολογιστεί τα adjusted odds ratios, εισάγοντας και τις παρακάτω μεταβλητές, για αδρανοποίηση της συγχυτικής επίδρασης αυτών: Ηλικία φοιτητών, τύπος οικογένειας, εκπαίδευση πατέρα και μητέρας, διαμονή φοιτητών, περιοχή διαμονής, τόπος γέννησης, εισόδημα. Συνεπώς, τα όποια συμπεράσματα προκύπτουν βάσει των p-values και των σχετικών effect sizes βάσει των odds ratios, ισχύουν δεδομένου ότι θεωρούμε τους προαναφερθέντες παράγοντες σταθερούς. Όλα τα αποτελέσματα παρατίθενται ξεχωριστά για άνδρες και γυναίκες (sex-stratified). Ο στόχος συνεπώς είναι να εξετασθεί αν αλλάζει η επίδραση των παραγόντων που αφορούν το αλκοόλ στις διάφορες συμπεριφορές κινδύνου (κάπνισμα, χρήση ναρκωτικών κλπ), αν ληφθεί υπόψη και η επίδραση των παραπάνω πιθανά συγχυτικών παραγόντων.

Παρατηρούμε για παράδειγμα, ότι η επίδραση της υπέρμετρης ευκαιριακής χρήσης αλκοόλ στο κάπνισμα για τους άνδρες, διατηρείται με την εισαγωγή στο μοντέλο και των συγχυτικών παραγόντων ( $p<0.001$ ) και μάλιστα η συμπληρωματική πιθανότητα καπνίσματος είναι πλέον 3.97 φορές μεγαλύτερη σε σχέση με όσους δεν κάνουν υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση. Επίσης, πάλι για τους άνδρες, ενώ προηγουμένως η μέθη 1 φορά τουλάχιστον στις τελ. 30 ημέρες δε φαίνεται να έχει επίδραση στο κάπνισμα ( $p=0.170$ ), εισάγοντας τους συσχετικούς παράγοντες στο μοντέλο, προκύπτει στατιστικά σημαντική ( $p=0.024$ ) και συγκεκριμένα όσοι έχουν μεθύσει 1 φορά τις τελ. 30 ημέρες παρουσιάζουν 2.28 φορές μεγαλύτερη συμπληρωματική πιθανότητα να καπνίζουν, σε σχέση με όσους δεν το είχαν πάθει ποτέ.

#### 4.4. Συζήτηση

Στη συγκεκριμένη μελέτη τα αποτελέσματα αποδεικνύουν την ύπαρξη πολλαπλών συμπεριφορών διακινδύνευσης στους νέους σε ένα δείγμα 812 φοιτητών και φοιτητριών του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης. Εξετάστηκε μια ποικιλία παραγόντων και συμπεριφορών υγείας και οι απαντήσεις και τα ποσοστά που προέκυψαν θα συγκριθούν με μελέτες τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό.

Συγκρίνοντας τη γενικότερη στάση των ατόμων του δείγματος παρατηρούνται κάποιες ομοιότητες, όσο αφορά το φύλο. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, στο Τμήμα Σχολής Κοινωνικών Επιστημών τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα κορίτσια έχουν χαμηλότερη χρήση ουσιών( συγκεκριμένα χασίς), λιγότερους ερωτικούς συντρόφους, χαμηλότερη κατανάλωση οινοπνεύματος και χαμηλότερη φυσική δραστηριότητα συγκριτικά με τα αγόρια (Ψαρρού, 2015:52-53). Στο σύνολο εντοπίστηκαν σε μεγάλο βαθμό παράγοντες κινδύνου για την υγεία των φοιτητών, όπως ελάχιστη κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, έλλειψη τακτικής κατανάλωσης πρωινού, έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, κατάχρηση αλκοόλ, συχνή χρήση τσιγάρου, ανεπαρκής χρήση προφυλακτικού, πολλαπλοί ερωτικοί σύντροφοι. Τα αποτελέσματα σχετικά με τις πολλαπλές συμπεριφορές διακινδύνευσης για νέους συγκεντρώνουν υψηλά ποσοστά και συγκλίνουν.

Συγκρίνοντας την υπέρμετρη ευκαιριακή χρήση (πίνακας 3) παρατηρείται ότι το ποσοστό ξεπερνά το μισό του δείγματος (59.9%) με τα ποσοστά των ανδρών να ανέρχονται σε 70.5 % και των γυναικών σε 54.4%. Τα αποτελέσματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με τα δεδομένα ερευνών που παρουσιάζουν οι Voloshyna, et al., 2016. Συγκεκριμένα αναφερόμενοι στα ερευνητικά δεδομένα των Marino & Fromme, 2016, στην οποία εντοπίζονται υψηλά επίπεδα ευκαιριακής κατάχρησης αλκοόλ σε σπουδαστές, που έχουν ως αποτέλεσμα την πρόκληση αμνησίας, δηλαδή της προσωρινής απώλειας μνήμης λόγω της έντονης επίδρασης της υπέρμετρης συσσώρευσης αλκοόλ στο ανθρώπινο σώμα, με φυσικό επακόλουθο την αποδιοργάνωση της λειτουργίας του σώματος, επισημαίνουν την ιδιαίτερα αυξημένη τάση των φοιτητών για υιοθέτηση τέτοιων πρακτικών, παραθέτοντας το υψηλό ποσοστό του 69%, δηλαδή ποσοστό που υπερβαίνει το πενήντα τοις εκατό. Παραπέμποντας σε άλλα ερευνητικά πορίσματα, αυτά των White & Swartzwelder, 2009, αποκαλύπτουν τα κατά πολύ μικρότερα ποσοστά (11-12%) τέτοιων συνήθειών

την περίοδο του καλοκαιριού πριν την έναρξη της φοιτητικής ζωής, αναδεικνύοντας την υψηλή πιθανότητα των μαθητών που θα εισέλθουν σε κάποια σχολή να υιοθετήσουν τέτοιες συμπεριφορές.

Στην τάση αλκοολισμού αναφέρονται οι Bardhoshi & Erford (2019), αποκαλύπτοντας πρόσφατα δεδομένα ερευνών. Όπως σημειώνουν η έρευνα του Grand et.al. (2015) κατέληξε ότι το 1/3 των ενηλίκων στις Ηνωμένες Πολιτείες έχουν συμπληρώσει τα κριτήρια της διαταραχής στη χρήση οινοπνεύματος κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Επιπλέον, παραπέμπουν σε μια άλλη ερευνητική προσέγγιση, αυτή της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Ένωσης- American Psychiatric Association (2015), για την οποία λήφθηκαν υπόψη περιβαλλοντικοί, γενετικοί και ψυχιατρικοί παράγοντες κινδύνου, συμπεριλαμβάνοντας πολιτισμικές συνιστώσες ως προς την χρήση αλκοόλ, οικογενειακό ιστορικό ως προς την εμφάνιση ατόμων που έχουν εμφανίσει κάποια διαταραχή στη χρήση αλκοόλ, προϋπάρχουσα σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή και ένα χαμηλό επίπεδο αντίδρασης του οργανισμού στο αλκοόλ. Όλοι αυτοί οι παράγοντες, όπως σημειώνεται αυξάνουν την εμφάνιση διαταραχής αλκοόλ, ενώ προβληματικές μορφές κατανάλωσης οινοπνεύματος, όπως η υπερβολική ευκαιριακή κατανάλωση αλκοόλ, εμπλέκονται επίσης στην έντονη αύξηση του κινδύνου εμφάνισης διαταραχής στην κατανάλωση οινοπνεύματος, με πιθανές υποκείμενες νευροβιολογικές παραμέτρους που συμβάλλουν στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα πίνουν. Στην παρούσα έρευνα η πλειοψηφία των ατόμων που υπερέβαιναν την επιτρεπόμενη δοσολογία αλκοόλ, είχε δοκιμάσει άλλες καταχρήσεις, όπως κάπνισμα ή χρήση ουσιών.

Σύμφωνα με τους Salazar, et. al. (2018) ετησίως, ο ιδιαίτερα αυξημένος αριθμός των 3,3 εκατομμυρίων θανάτων που οφείλονται σε κάποιου είδους κατάχρηση, όπως αυτή του αλκοόλ και των ουσιών και με μεγαλύτερη συχνότητα σε ποσοστό 50% αφορά κυρίως νέους ανθρώπους ηλικίας 18 έως 29 ετών. Οι ερευνητές πραγματοποίησαν μια ποσοτική και ποιοτική έρευνα σε 118 πρωτοετείς φοιτητές του πανεπιστημίου Veracruzana με ερευνητικό στόχο να προσδιοριστεί η κατανάλωση αλκοόλ και η γνώση των κινδύνων υγείας που απορρέουν από την κατανάλωση αλκοόλ και να εφαρμοστεί μια ψυχική εκπαιδευτική παρέμβαση στους φοιτητές του Πανεπιστημιακού Προγράμματος Νοσηλευτικής του ακαδημαϊκού έτους εισήλθαν στο Πανεπιστήμιο το ακαδημαϊκό έτος 2013. Όπως έδειξαν τα αποτελέσματα της έρευνας το 38% των γυναικών καταναλώνουν αλκοόλ, ενώ το 62% όχι, το 45,2% των ανδρών είναι καταναλωτές αλκοόλ, ενώ οι υπόλοιποι όχι (54,8%). Συνολικά το ποσοστά χωρίς

εξάρτηση από το αλκοόλ ήταν 82,2 %, ενώ το ποσοστό των 75,4 % που αντιστοιχεί σε άτομα που καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ και θεωρούν ότι δε χρειάζονται κάποιου είδους θεραπεία, προέρχεται από χαμηλές κοινωνικές τάξεις. Τα ποσοστά των ανδρών που καταναλώνουν αλκοόλ ήταν μεγαλύτερα από ότι των γυναικών, ποσοστά που έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα του δείγματος της παρούσας έρευνας.

Ο ρόλος του φύλου λοιπόν, αποτελεί ένα σημείο που είναι σημαντικό να μελετηθεί περαιτέρω, λόγω της μεγάλης διαφοράς σε στατιστικά δεδομένα ερευνών που αφορούν τη διαταραχή χρήσης οινοπνεύματος. Κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτισμικοί και οικονομικοί παράγοντες είναι σημαντικό να συνυπολογίζονται στις μεταβλητές της έρευνας.

## Συμπεράσματα

Μέσα από την βιβλιογραφική ανασκόπηση, γίνεται αντιληπτή η πολυπαραγοντική αιτιότητα της διαταραχής ως προς την κατανάλωση αλκοόλ. Εκτός της κληρονομικότητας, λόγω γενετικής προδιάθεσης που σε ένα βαθμό οφείλεται η διαταραχή, παράγοντες όπως το κοινωνικό περιβάλλον, το φύλο, οι νομικές και πολιτικές ρυθμίσεις, αλλά και οι γενικότερες επικρατούσες συνθήκες ακόμα και οικονομικής υπόστασης, όπως η κοστολόγηση των οινοπνευματωδών ποτών, ή περιβαλλοντολογικής φύσεως, όπως το κλίμα μιας χώρας, φαίνεται να συντελούν στη διαμόρφωση της προσωπικότητας που αντιμετωπίζει το ζήτημα της κατάχρησης αλκοόλ.

Οι συνέπειες που επιφέρει η υπερκατανάλωση αλκοολικών ποτών πέρα από τα σημαντικά προβλήματα υγείας, ψυχολογικής επιβάρυνσης και πιθανής κοινωνικής απομόνωσης, αφορούν σε ένα μεγάλο βαθμό και κοινωνικής φύσεως προβλήματα, όπως αυτά που σχετίζονται με εκδηλώσεις ακραίων συμπεριφορών κυρίως νέων ατόμων. Η απώλεια κρίσης και ελέγχου συμπεριφοράς που προκαλεί το αλκοόλ, πολύ συχνά οφείλεται για τροχαία ατυχήματα, παραβιάσεις και γενικότερα μορφές παραβατικότητας, όπως σεξουαλικής επιθετικότητας αλλά και αμέλειας προστασίας κατά την σεξουαλική επαφή μεταξύ των συντρόφων, με αποτέλεσμα ο αριθμός μεταδιδόμενων νοσημάτων να αυξάνεται διαρκώς και να απειλείται η σωματική ακεραιότητα και η ψυχική υγεία σε ένα ευρύτερο κοινωνικό επίπεδο.

Συνεπώς, εύλογα διαπιστώνονται τα επιζήμια αποτελέσματα της ρινοκίνδυνης συμπεριφοράς των νέων υπό επήρεια αλκοόλ. Η έκθεση σε κίνδυνο τόσο της προσωπικής υγείας σωματικής, όσο και της ψυχικής των ατόμων που υπερκαταναλώνουν αλκοόλ, αλλά και του ο ευρύτερος κοινωνικός αντίκτυπος που σημειώνεται αναδεικνύουν την ανάγκη λήψης προληπτικών μέτρων με στόχο την αποτροπή για υιοθέτηση εθιστικών τάσεων κυρίως στα νέα άτομα και φυσικά πρώιμης παρέμβασης για την σταδιακή αποκατάσταση και θεραπεία των ανθρώπων που βιώνουν αυτήν τη δυσάρεστη κατάσταση διαταραχής.



## Παράρτημα

Στο παράρτημα της διπλωματικής εργασίας παρουσιάζεται το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε στην ερευνητική διαδικασία και είναι το εξής:

### Ερωτηματολόγιο

1. Είσαι άρρεν ή θήλυ ; άρρεν  θήλυ
2. Σε ποιό τμήμα σπουδάζεις ; ΑΤΕΙ  ΑΕΙ
3. Ποιό είναι το έτος σπουδών που είσαι εγγεγραμμένος/ή τώρα ;
  - a) 1<sup>ο</sup> έτος σπουδών Εξάμηνο Α  Β
  - b) 2<sup>ο</sup> έτος σπουδών Εξάμηνο Γ  Δ
  - c) 3<sup>ο</sup> έτος σπουδών Εξάμηνο Ε  ΣΤ
  - d) 4<sup>ο</sup> έτος σπουδών Εξάμηνο Ζ  ΠΤΑ
  - e) 5<sup>ο</sup> έτος σπουδών Εξάμηνο ΠΤΒ  ΠΤΓ
4. Ήθελες να περάσεις στο συγκεκριμένο τμήμα ; ΝΑΙ  ΟΧΙ
5. Πόσες φορές την τελευταία εβδομάδα έκανες κάτι από τα παρακάτω τον ελεύθερο χρόνο σου περισσότερο από 30 λεπτά. ;  
 Ήπια άσκηση 1-3  4-5  6-7   
 Μέτρια άσκηση 1-3  4-5  6-7   
 Έντονη άσκηση 1-3  4-5  6-7
6. Θα έλεγες ότι η υγεία σου είναι:  
 Κακή  
 Μέτρια  
 Καλή  
 εξαιρετική
7. Πόσο συχνά τρως πρωινό;  
 *κ α θ η μ ε ρ ι ν ά*       *σ χ ε δ ό ν κ α θ η μ ε ρ ι ν ά*  
 *σ π ά ν ι α*       *κ α θ ό λ ο υ*

8. Ξέρεις να μαγειρεύεις ;

- Δεν έχω μαγειρέψει ποτέ
- Ξέρω τα βασικά
- Ξέρω πολύ καλά
- Ξέρω πάρα πολύ καλά

9. Πόσες φορές την εβδομάδα τρως στη λέσχη του πανεπιστημίου ;

- Ποτέ
- Μία φορά την εβδομάδα
- 2-4 φορές την εβδομάδα
- 5-6 φορές την εβδομάδα
- Μία φορά την ημέρα
- Δύο φορές την ημέρα

10. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως παραγγέλνεις απ' έξω φαγητό ;

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- σπάνια
- καθόλου

11. Αν μένεις με την οικογένειά σου πόσες φορές την εβδομάδα τρως μαζί τους ;

- καθημερινά
- σχεδόν καθημερινά
- σπάνια
- καθόλου

12. Πόσες φορές την εβδομάδα συνήθως τρως ή πίνεις;

	ΠΟΤΕ	Λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα	Μία φορά την εβδομάδα	2-4 φορές την εβδομάδα	5-6 φορές την εβδομάδα	Μια φορά την ημέρα	Περισσότερο από μια φορά την ημέρα
Φρούτα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Λαχανικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σαλάτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αναψυκτικά που περιέχουν ζάχαρη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ψάρι ή θαλασσινά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γαλακτομικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρέας : κοτόπουλό / γαλοπούλα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Κρέας : μοσχάρι /αρνί /χοιρινό /κατσίκι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όσπρια : φακές / φασόλια/ ρεβίθια.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γλυκά σοκολάτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Έχεις δίπλωμα οδήγησης ; ΝΑΙ  ΟΧΙ

14. Αν ναι τί ; Αυτοκινήτου  Μοτοσικλέτας  Και τα 2

15. Οδηγείς αυτοκίνητο η μοτοσικλέτα (δικό σου ή φίλου) χωρίς δίπλωμα οδήγησης;  
ΝΑΙ  ΟΧΙ

16. Συνηθίζεις να φοράς κράνος στη μοτοσικλέτα ;

	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	Μη σχετικό
Ως οδηγός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ως συνοδηγός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Συνηθίζεις να φοράς ζώνη ασφαλείας στο πίσω κάθισμα ;

	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Πάντα	Μη σχετικό
Ως οδηγός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ως συνεπιβάτης στο μπροστινό κάθισμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ως συνεπιβάτης στο πίσω κάθισμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Σε σχέση με τα παρακάτω σημεία του κώδικα οδικής κυκλοφορίας, σου συμβαίνει ποτέ ενώ είσαι ο/η οδηγός του οχήματος κάτι από τα παρακάτω ; Αν ΝΑΙ πόσο συχνά ;

	Ποτέ	Μερικές φορές	Αρκετά συχνά	Πολύ συχνά	Σχεδόν πάντα
Να περάσεις stop χωρίς να ελέγξεις	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να περάσεις κόκκινο φανάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να πας αντίθετα στο κόκκινο φανάρι	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να κάνεις προσπέραση διπλή λωρίδα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να κάνεις υπέρβαση του ορίου ταχύτητας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να χρησιμοποιείς το κινητό ενώ οδηγούσες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να οδηγείς σε κατάσταση μέθης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Ήπιες ποτέ κάποιο αλκοολούχο ποτό; (πχ μπίρα , ούζο , κρασί , τσίπουρο , ούισκι .) Αν ναι πόσες φορές;

	Ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω
Σε όλη σου τη ζωή μέχρι σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΕ διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε διάρκεια των τελευταίων 30 ημερών μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. Θυμήσου τις 30 τελευταίες ημέρες, πόσες φορές ήπιες στη σειρά πέντε ή περισσότερα ποτά από το ίδιο ή διαφορετικά αλκοολούχα ποτά ;

Ποτέ

- Μια φορά
- Δυο φορές
- 3-5 φορές
- 6-9 φορές
- 10 ή περισσότερες φορές

21. Πόσες φορές μέθυσες από αλκοολούχα ποτά , δηλαδή να μην μπορείς να κρατήσεις την ισορροπία σου περπατώντας , να μη μπορείς να μιλήσεις καλά , να κάνεις εμετό ή να θυμάσαι τι έχει συμβεί ;

	Ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω
Σε όλη σου τη ζωή μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στη διάρκεια των τελευταίων 12 μηνών μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στη διάρκεια των 30 τελευταίων ημερών μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Στη διάρκεια των τελευταίων 7 ημερών μέχρι και σήμερα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ που έκανες , πόσες φορές μέσα στους 12 τελευταίους μήνες σου συνέβη ;

	Ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω
Να μπλέξεις σε καβγά με ξυλοδαρμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να έχεις κάποιο ατύχημα η να τραυματιστείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους γονείς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να έχεις σοβαρά προβλήματα με τους φίλους σου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να μπλέξεις με την αστυνομία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Να εισαχθείς στο νοσοκομείο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ή σε τμήμα  
επειγόντων  
περιστατικών  
Να έχεις  
σεξουαλική  
επαφή χωρίς  
προφυλακτικό  
Να έχεις  
σεξουαλική  
επαφή για την  
οποία  
μετάνιωσες την  
επόμενη μέρα

]	]	]	]	]	]	]	]
]	]	]	]	]	]	]	]

23. Με βάση την προσωπική σου εμπειρία , πως αξιολογείς την πιθανότητα να πιείς  
πέρα πολύ αλκοολούχα ποτά στις παρακάτω περιπτώσεις ;

	Ελάχιστα πιθανό	Λίγο πιθανό	Μέτρια πιθανό	Πολύ πιθανό	Πάρα πολύ πιθανό
Όταν πάω σε κάποιο πάρτι όταν συναναστρέφομαι με άλλους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν πάω σε κάποια συναυλία ή άλλη εκδήλωση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν γιορτάζω κάτι σημαντικό και ιδιαίτερο για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν μαλώνω με κάποιον σημαντικό για μένα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν νιώθω λυπημένος/η θλιμμένος /η κακόκεφος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν θυμώνω με μένα ή με κάποιον άλλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν είμαι με τον / την ερωτική μου σύντροφο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Όταν βγαίνω ραντεβού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πριν την ερωτική ή σεξουαλική επαφή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Πότε συνέβη ( αν συνέβη ) για πρώτη φορά το καθένα από τα παρακάτω ;

	Ποτέ	9 ετών και κάτω	10 ετών	11 ετών	12 ετών	13 ετών	14 ετών	15 ετών	16 ετών	17 ετών	18 ετών	19 ετών και άνω
Να καπνίσεις το πρώτο σου τσιγάρο	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]
Να καπνίζεις σε καθημερινή βάση	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]	]

25. Αυτή τη περίοδο καπνίζεις ; Αν ΝΑΙ πόσο κάπνισες τις τελευταίες 30 ημέρες ;

- Δεν έχω καπνίσει ποτέ ούτε μία ρουφηξιά
- Έχω καπνίσει , αλλά καθόλου τις 30 τελευταίες ημέρες
- Λιγότερο από ένα τσιγάρο την ημέρα
- Λιγότερο από ένα τσιγάρο την εβδομάδα
- 1-5 τσιγάρα την ημέρα
- 6-10 τσιγάρα την ημέρα
- 11 -20 τσιγάρα την ημέρα
- Πάνω από 20 τσιγάρα την ημέρα

26. Γνωρίζεις αν το κάπνισμα έχει αρνητικές η θετικές επιδράσεις στην υγεία του ανθρώπου ;

- Έχει μόνο θετικές επιδράσεις
- Έχει κυρίως θετικές επιδράσεις
- Δεν έχει ούτε θετικές , ούτε αρνητικές επιδράσεις
- Έχει κυρίως αρνητικές επιδράσεις
- Έχει μόνο αρνητικές επιδράσεις
- Δεν ξέρω

## Βιβλιογραφία

- Ακύρου, Δ.Β. (2009). *Εγχειρίδιο Καρδιολογικής Νοσηλευτικής*. (4<sup>η</sup> έκδ). Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Γιάννης Β. Παρισιάνος.
- Amiel, S. et. al. (2007). Εθισμός. Στο S. Amiel (Ed.), *Πρακτικός Οικογενειακός Γιατρός* (Ζ. Ζγουλέτα, Μεταφρ.). Αθήνα: Ψυχογιός, 162- 167.
- Alcoholics Anonymous World Services, Inc. (1998). *Αλκοολικοί Ανώνυμοι: Η ιστορία των τόσων πολλών χιλιάδων Ανδρών και Γυναικών έχουν αναρρώσει από τον αλκοολισμό*. Νέα Υόρκη: Παγκόσμιες Υπηρεσίες Ανώνυμων Αλκοολικών κ' Σία.
- Arzt, N. (2018). *The history of alcohol through the word*. Retrieved on 29-10-2018 from <https://www.recovery.org/topics/the-history-of-alcohol/>
- Γκούβρα, Μ. κ.ά. (2005). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο –Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.
- Γρίβας, Κ. (2006). *Ο Αποδιοπομπαίος τράγος: Ψυχική «αρρώστια» και εξάρτηση*. (2<sup>η</sup> έκδ.). Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκης.
- Bardhoshi, G., & Erford, B.T. (2019). Mini Review on Systematic Evaluation of Psychometric Characteristics of the Michigan Alcoholism Screening Test 13-Item Short (SMAST) and 10-Item Brief(BMAST) Versions. *Journal of Drug Abuse*. Available on <http://drugabuse.imedpub.com/mini-review-on-systematic-evaluation-of-psychometric-characteristics-of-the-michigan-alcoholism-screening-test-13item-short-smast.php?aid=24223#2>
- Chiang, C. J. et al. (2013). Thirty-year out- comes of the national hepatitis B immunization program in Taiwan. *JAMA*, 310(9):974–976. Available on <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1734688>
- Grilo, M., Sinha, R., & O' Malley, S.S. (2002). Eating Disorders and Alcohol Use Disorders. *National Institute of Alcohol Abuse and Alcoholism*. Available on <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/arh26-2/151-160.htm>



Coghlan, A. (24 February 2018). Evolution may stop us drinking alcohol. *New Scientist*, 3166, 6.

Durkheim, E. (2013). *Εκπαίδευση και κοινωνιολογία*. (Ε. Στασινοπούλου, Μεταφρ.). Αθήνα: Γρηγόρης.

Egli, M. et. al. (2012). Alcohol dependence as a chronic pain disorder. *Neurosci Biobehav Rev*, 36 (10), 2179-2192. Available on <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3612891/>

Hoffer, A., & Saul A.W. (2009). *The Vitamin cure for alcoholism; Orthomolecular treatment of addictions*. California: Basic Health Publications, Inc. Available on [https://books.google.gr/books?id=GSxWivFfqqgC&pg=PA96&lpg=PA96&dq=alcoholism+healthweb&source=bl&ots=qvBQOa2UOy&sig=ACfU3U11Q8pcB6KbqzLTjZ0QZkxpXTluyg&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwjEkr615v\\_fAhXGsaQKHeMeAxEQ6AEwA3oECACQAQ#v=onepage&q=alcoholism%20healthweb&f=false](https://books.google.gr/books?id=GSxWivFfqqgC&pg=PA96&lpg=PA96&dq=alcoholism+healthweb&source=bl&ots=qvBQOa2UOy&sig=ACfU3U11Q8pcB6KbqzLTjZ0QZkxpXTluyg&hl=el&sa=X&ved=2ahUKEwjEkr615v_fAhXGsaQKHeMeAxEQ6AEwA3oECACQAQ#v=onepage&q=alcoholism%20healthweb&f=false)

Θερμόπουλος, Μ. (2019). *Κολπική μαρμαρυγή: Προσοχή σε αυτά τα «αθώα» συμπτώματα*. Ανακτημένο στις 19/2/2019 από <https://www.iatropedia.gr/ygeia/kolpiki-marmarygi-ola-ta-symptomata-oi-paragontes-kindynou-kai-oi-kanones-prolipsis/56865/>

Κάκουρος, Ε & Μανιαδάκη, Κ. (2006). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.

Καλεράντε, Ε. (2013). Εισαγωγή για την ελληνική έκδοση. Στο Durkheim, Ε. *Εκπαίδευση και κοινωνιολογία*. (Ε. Στασινοπούλου, Μεταφρ.). Αθήνα: Γρηγόρης, 9-47.

Καραδήμας, Ε. (2005). *Ψυχολογία της Υγείας: Θεωρία και κλινική πράξη*. Αθήνα: Τυπωθήτω- Γιώργος Δαρδανός.

Μαδιανός, Μ. Γ. (1994). *Η Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση- Από το άσυλο στην κοινωνία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Mazumdar, T. (2014). Vodka blamed for high death rates in Russia. *BBC News*. Retrieved on 25-12-2018 from <https://www.bbc.com/news/health-25961063>
- Μέλλον, Ρ. (2001). Αλκοολισμός και κατάθλιψη: Συσχέτιση και ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις. Στο Α.Β. Ρήγα (Επιμ.), *Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, Ομάδες και άτομα- Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα, 148-159.
- Moè, A. et. al. (2015). Women drive better if not stereotyped. *Science Direct*. 85, 199-206. Available on <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457515300786#!>
- Moonat, S. & Pandey, S.C. (2012). Stress, epigenetics and alcoholism. *Alcohol Res*, 34 (4), 495- 505. Available on <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3860391/>
- Müller, C., et. al. (1999). How to Use SPSS to Study Ego-Centered Networks. *Sage Journals*. 64, 1 83-100. Available on <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/075910639906400106>
- Nordqvist, C. (2018). What is alcohol abuse disorder, and what is the treatment? *Medical news today*. Retrieved on 30/1/2019 from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/157163.php>
- O' Keefe, J.H. et al. (2014). Alcohol and Cardiovascular Health: The Dose Makes the Poison...or the Remedy. *Mayo Clin Pro*, 89(3):382-93. Available on [https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(13\)01002-1/fulltext](https://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(13)01002-1/fulltext)
- Παναγής, Α.Θ. & Καστελλάκης, Α. (2001). Ο εθισμός ως νόσος του εγκεφάλου. Στο Α.Β. Ρήγα (Επιμ.), *Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, Ομάδες και άτομα- Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα, 93-110.
- Patel, P (2014). Estimating per-act HIV transmission risk: a systematic review. *AIDS; An official International AIDS Society Journal*. 28 (10) 1509- 1519. Available on [https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2014/06190/Estimating\\_per\\_act\\_HIV\\_transmission\\_risk\\_a.14.aspx?WT.mc\\_id=HPxADx20100319xMP](https://journals.lww.com/aidsonline/Fulltext/2014/06190/Estimating_per_act_HIV_transmission_risk_a.14.aspx?WT.mc_id=HPxADx20100319xMP)

Πιπερόπουλος, Γ. (2005). *Εξαρτήσεις και Αποκλίσεις- Τζόγος, αλκοολισμός, ναρκομανία, ψυχικές διαταραχές, εγκληματικότητα*. (4<sup>η</sup> έκδ.). Θεσσαλονίκη: Πιπερόπουλος.

Πλέσσας, Σ. (2010). *Διατητική του Ανθρώπου*. (4<sup>η</sup> έκδ.). Αθήνα: Εκδόσεις Φάρμακον-Τύπος.

Ποταμιανός, Γ. Α. (1991). «*Νόμιμες*» *Ουσίες- Εξαρτήσεις*. Θεσσαλονίκη: Παπαζήσης.

Ποταμιανός, Γ. Α. (2005). *Αλκοόλ: Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία*. Αθήνα: Α.Α. Λιβάνης.

Ρήγα, Α.Β. (2001α). Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και αξιολόγηση στην κοινωνική ψυχολογία. Στο Α.Β. Ρήγα (Επιμ.), *Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, Ομάδες και άτομα- Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα, 21-41.

Ρήγα, Α.Β. (2001β). Ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις σε οργανισμούς, ομάδες και κοινωνικά αποκλεισμένα άτομα. Στο Α.Β. Ρήγα (Επιμ.), *Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, Ομάδες και άτομα- Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα, 42-72.

Ρήγα, Α. Β. κ.ά. (2001). *Ψυχοκοινωνικές Παρεμβάσεις σε Οργανισμούς, Ομάδες και άτομα- Θεωρία, έρευνα, εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.

Salazar, M. J., et. al. (2018). Alcohol Consumption and Knowledge of Health Risks in Students That Enter to the University: Nursing Intervention. *Journal of Drug Abuse*. Available on <http://drugabuse.imedpub.com/alcohol-consumption-and-knowledge-of-health-risks-in-students-that-enter-to-the-university-nursing-intervention.php?aid=22040>

Sheron, N. & Williams R. (2018). Alcohol drinking patterns and risk of liver disease in women. *The Lancet Public Health*, 4 (1), e6-e7. Available on <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2818%2930241-X>

Spector, M., & Kitsuse, J. I. (2001). *Constructing social problems*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group. Available on <https://www.taylorfrancis.com/books/9781315080512>

Stauber, D. (2018). *SPSS: 50 Years of Innovation*. Retrieved on 13/7/2018 from <https://developer.ibm.com/predictiveanalytics/2018/04/05/spss-50-years-innovation/>

Σταθόπουλος, Π. Α. (1996). *Κοινωνική Πρόνοια- Μια γενική θεώρηση* (2η έκδ.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.

Τζάφφη, Τ. κ.ά. (1981). *Ναρκωτικά- τσιγάρο- αλκοόλ: Προβλήματα και απαντήσεις, Ο κύκλος της ζωής*. (Ο. Μαράτου, Μ. Σόλμαν, Μεταφρ.). Αθήνα: ΑΘ Ψυχογιός.

Φαχιρίδης, Γ. (2012). *Εισαγωγή στο πρόγραμμα SPSS For Windows* [πανεπιστημιακές σημειώσεις]. Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης, Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης, Αλεξανδρούπολη. Ανακτημένο στις 19/7/2018 από [https://www.ucy.ac.cy/hr/documents/2012/SPSS\\_13.pdf](https://www.ucy.ac.cy/hr/documents/2012/SPSS_13.pdf)

Φίλιας, Β. (1996). Πρόλογος. Στο Σταθόπουλος, Π. Α. (1996). *Κοινωνική Πρόνοια- Μια γενική θεώρηση*. (2η έκδ.). Αθήνα: ΕΛΛΗΝ, 6-10.

Vereecken, C.A., et. al. (2009). Breakfast consumption and its socio-demographic and lifestyle correlates in schoolchildren in 41 countries participating in the HBSC study. *International Journal of Public Health*. 54: 180-190.

Voloshyna, et al. (2016). Blackouts among male and female youth seeking emergency department care. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse Encompassing All Addictive Disorders*. 44 (1):129-130. Available on <https://doi.org/10.1080/00952990.2016.1265975>

Weisner, C. et.al. (2002). *Recent Development in Alcoholism: Alcoholism and Women*, v.12. New York, Boston, Dordrecht, London, Moscow: Kluwer Academic Publishers. Available on [https://books.google.gr/books?id=ULTUBwAAQBAJ&pg=RA1-PT90&dq=alcoholism+and+driving&hl=el&sa=X&ved=0ahUKEwjs5\\_rb3NXiAhUQJFAKHRn8CroQ6AEINTAC#v=onepage&q=alcoholism%20and%20driving&f=false](https://books.google.gr/books?id=ULTUBwAAQBAJ&pg=RA1-PT90&dq=alcoholism+and+driving&hl=el&sa=X&ved=0ahUKEwjs5_rb3NXiAhUQJFAKHRn8CroQ6AEINTAC#v=onepage&q=alcoholism%20and%20driving&f=false)

World Health Organization Department of Mental Health and Substance Abuse Geneva. (2004). *Global Status Report on Alcohol*. Geneva: World Health Organization. Available on

[https://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_status\\_report\\_2004\\_overview.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_status_report_2004_overview.pdf)

Χατζηγιάννης, Σ. Ι. (2017). Εξάλειψη της Ηπατίτιδας Β. Μύθος ή πραγματικότητα; *ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ*. 34(4):515-523. Διαθέσιμο στον διαδικτυακό τόπο <http://www.mednet.gr/archives/2017-4/pdf/515.pdf>

Ψαρρού, Μ. (2015). *Διερεύνηση και ομαδοποίηση συμπεριφορών υψηλού υγειονομικού κινδύνου σε νέους ενήλικες [διπλωματική διατριβή]*. Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.