



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ:

«Η ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια ενός εξαρτημένου από το αλκοόλ μέλους της στην πόλη του Ηρακλείου»

Φοιτήτριες: Κασταμούλα Αγγελική-Μαρία

Μενιουδάκη Αφροδίτη

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Ιατράκη Ελισάβετ

Ηράκλειο, Σεπτέμβριος 2020

**Copyright@ 2020 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥ, ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.
<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>**

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του/των συγγραφέα/ων, του επιβλέποντα καθηγητή και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

Δήλωση τήρησης της ακαδημαϊκής δεοντολογίας

Οι υπογράφωντες φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού
Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης

ΚΑΣΤΑΜΟΥΛΑ ΑΓΓΕΛΙΚΗ ΜΑΡΙΑ

ΜΕΝΙΟΥΔΑΚΗ ΑΦΡΟΔΙΤΗ

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

**«Η ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια ενός εξαρτημένου από το
αλκοόλ μέλους της στην πόλη του Ηρακλείου»**

Είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν
χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν
οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε
οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν
μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

Ονοματεπώνυμο

Ονοματεπώνυμο

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εξάρτηση ενός μέλους της οικογένειας δημιουργεί σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική ισορροπία του εξαρτημένου αλλά και στους οικείους του. Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει ως θέμα την ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια όταν έχει ένα αλκοολικό μέλος. Γίνεται αναφορά στην επιβάρυνση και στις συνέπειες που επιφέρει η κατάχρηση αλκοόλ από ένα μέλος της σε ολόκληρη την οικογένεια.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα από 02/07/2020 έως 25/08/2020. Πιο συγκεκριμένα, μέσα από την παρούσα εργασία διερευνώνται οι άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες που δημιουργούνται από την κατάχρηση αλκοόλ στα ίδια τα άτομα που κάνουν κατάχρηση και στην οικογένειά τους. Επιπλέον, θα δοθεί ιδιαίτερη βαρύτητα στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση που βιώνει η οικογένεια έχοντας ένα αλκοολικό μέλος, στις οικονομικές δυσκολίες που ενδεχομένως να αντιμετωπίζει, στην ενημέρωση που έχει λάβει σχετικά με το θέμα του αλκοολισμού και στην αντιμετώπιση της κατάστασης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε συγκεκριμένο δείγμα, μέλη της ομάδας Ανώνυμων Αλκοολικών «Σύλλογος Άσπρο- Μαύρο» στην πόλη του Ηρακλείου.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ενημερώθηκαν για την ανωνυμία και τη χρήση των δεδομένων αποκλειστικά για ακαδημαϊκό σκοπό. Λόγω της δύσκολης περιόδου που διανύουμε με την πανδημία στη χώρα μας, οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια μέσω της βάσης δεδομένων (GoogleForms) ηλεκτρονικά.

Από την ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας, έγινε εμφανές ότι το μεγαλύτερο ποσοστό ατόμων που συμμετείχαν στην έρευνα βιώνουν ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση έχοντας αλκοολικό μέλος, ο αλκοολισμός αλλοιώνει τις σχέσεις της οικογένειας, αλλάζει τους ρόλους και δημιουργεί προβλήματα μεταξύ τους.

Είναι απαραίτητο να υπάρχει ενημέρωση για θέματα που αφορούν τον αλκοολισμό από τις πιο μικρές ηλικίες έτσι ώστε να λαμβάνουν τις κατάλληλες γνώσεις και να ενημερώνονται για τις συνέπειες που μπορεί να επιφέρει η κατάχρηση αλκοόλ, έτσι ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν την κατάσταση γρήγορα.

ABSTRACT

The dependence of a family member creates serious effects on the mental balance of the addicted person and it's family. This diploma thesis deals with the psycho-emotional burden that the family experiences when having an alcoholic member. Reference is made to the burden and consequences of alcohol abuse by one member of the family.

The survey was conducted in the period from 02/07/2020 to 25/08/2020. More specifically, the present study explores the immediate and long-term consequences created by alcohol abuse to the abusers themselves and their families. In addition, special attention will be paid to the psycho-emotional state that the family experiences with having an alcoholic, the financial difficulties they may face and the information they have received about alcoholism and treatment. The survey was conducted on a specific sample of members of the Alcoholics Anonymous group "White-Black Association" in the city of Heraklion.

Participants in the survey were informed of the anonymity of research and the use of the data solely for academic purposes. Due to the difficult period we are going through with the pandemic in our country, the participants filled in the questionnaires through the database (Google Forms).

From the analysis of the data of the present survey, it became clear that the largest percentage of people who participated in the research experience a psycho-emotional burden having an alcoholic member and alcoholism alters family relationships, changes roles and creates problems between them.

It's important to be aware of alcohol related issues so that they can be properly informed and aware of the consequences of alcohol abuse, so that they can deal with the situation quickly.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε από τις φοιτήτριες Αφροδίτη Μενιουδάκη και Αγγελική Μαρία Κασταμούλα του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας, Σχολή Επιστημών Υγείας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου κατά το ακαδημαϊκό έτος 2019-2020 υπό την επίβλεψη της κ. Ελίζας Ιατράκη.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Ιατράκη για την βοήθεια της και την στήριξη που μας έδωσε σε όλη την διάρκεια της διαδικασίας υλοποίησης της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο ΑΛΚΟΟΛ-ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.....	10
1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ	10
1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ	14
1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	15
1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	15
1.5 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ/ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	18
2.1 ΑΙΤΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ	18
2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ	20
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ...	21
3.1 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	21
3.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	26
4.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ.....	27
4.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΖΕΥΓΑΡΙ.....	29
4.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ	30
4.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ	31
4.5 ΡΟΛΟΙ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	31
4.6 ΡΟΛΟΙ ΠΟΥ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ	33
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Η ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	36
5.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ.....	36
5.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	36
ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ.....	36
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	38
5.2.1 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	40
5.3 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ	42
5.3.1 ΣΤΑΔΙΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ	43
5.3.2 ΣΥΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ	45
5.3.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ.....	46
5.3.4 ΟΙ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ...	47

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	51
6.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΕΥΓΟΥΣ	54
6.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ –ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ	55
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ/ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	57
7.1 ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ	57
7.2 ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ	67
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	72
8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	72
8.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ	72
8.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ	74
8.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	74
8.4.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΔΕΙΓΜΑ	75
8.5 ΤΗΡΗΣΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ.....	76
8.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	76
ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	105
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ	107
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	110
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	111
ΕΛΛΗΝΙΚΗ	111
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ.....	114
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	120

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^Ο ΑΛΚΟΟΛ-ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Από τα παλαιότερα χρόνια το αλκοόλ ήταν η λεγομένη συντροφιά του ανθρώπου, καθώς αποτελούσε συνοδευτικό σε πολλές περιστάσεις, όπως στον γάμο, σε μια γιορτή, για προσωπική χαλάρωση, σε μια φιλική κουβέντα ακόμα και συνοδευτικό με τα καθημερινά γεύματα των ανθρώπων. Το αλκοόλ άρχισε να γίνεται κυρίαρχο στην ζωή του ανθρώπου καθώς βρισκόταν οπουδήποτε, σε μαγαζιά, στο περίπτερο, σε ένα φιλικό σπίτι ακόμα και στην δουλειά μέχρι και στην τηλεόραση. Αν και το αλκοόλ αποτελεί από τις μεγαλύτερες βιομηχανίες που προσφέρει δουλειά σε εκατομμύρια ανθρώπους, δεν μπορούμε να αναιρέσουμε ότι είναι και ένας από τους πιο συνηθισμένους και αυξημένους εθισμούς.

Το γεγονός ότι το αλκοόλ προκαλεί αρκετά προβλήματα είναι γνωστό σε όλους τους ανθρώπους. Από την απλή χρήση εύκολα μπορεί να φτάσει κάποιος στην κατάχρηση χωρίς να το συνειδητοποιήσει. Οι περισσότεροι άνθρωποι που εθίζονται στο αλκοόλ, για να συνειδητοποιήσουν ότι έχουν πλέον εθιστεί είναι ήδη στο στάδιο του εθισμού καθώς δεν υπάρχει προειδοποιητικό μήνυμα ότι οδεύουν προς τον εθισμό. Ακόμα και τα κοντινά τους άτομα θα το καταλάβουν όταν πλέον ο άνθρωπος είναι εθισμένος, εφόσον η χρήση που μπορεί να έκανε πριν εθιστεί να θεωρούνταν φυσιολογική, ενώ τώρα να είναι αισθητό το πρόβλημα του αλκοολισμού.

Οι παράγοντες που οδηγούν στον εθισμό του αλκοόλ μπορεί να είναι ποικίλοι, όπως περιβαλλοντικοί (κοινωνία, οικονομία, πολιτική κ.λ.π), γενετικοί-βιολογικοί, ψυχολογικοί καθώς και άλλοι πολλοί λόγοι που μπορεί να οδηγήσουν το άτομο στην χρήση/ κατάχρηση του αλκοόλ. Ακόμα και μια παλιότερη κατάχρηση σε ναρκωτικές ουσίες μπορεί να προκαλέσει τον εθισμό του ατόμου στο αλκοόλ. Σίγουρα όμως, υπάρχει πάντα κάποιος λόγος που προέρχεται από το προφίλ του αλκοολικού. Η κατάχρηση και ο εθισμός του ατόμου θα ξεκινήσει σταδιακά να δημιουργεί προβλήματα στην καθημερινότητά του, όπως στην δουλειά του, στις σχέσεις του, στην συμπεριφορά του κ.λ.π.

1.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Η αμπελουργία ξεκίνησε από τις χώρες της Ανατολής περίπου τον 5^ο αιώνα π.Χ. Έπειτα, οι μεταναστευτικές ομάδες που έφτασαν στην Ευρώπη το διέδωσαν στη Δύση.

Υπάρχουν πολλοί μύθοι για την άμπελο και τον οίνο. Γι' αυτό τον λόγο δεν είναι εύκολο να αναφερθεί με ακρίβεια η καταγωγή εφόσον βιβλιογραφικά δεν είναι προσδιορισμένη. Σίγουρα δεν προέρχεται αμιγώς από την Ανατολή, αντιθέτως, βρίσκεται μεταξύ των φυτών της ευρωπαϊκής χλωρίδας (Τσαρούχας, 2012).

Στην Μεσόγειο διαμορφώθηκε ο μεγάλος πνευματικός κύκλος του οίνου , καθώς είχε καθιερωθεί ως το κύριο ποτό τους. Οι Έλληνες πήγαιναν πάντα σε αυτή την συνάντηση καθώς γνώριζαν ότι θα υπάρχει οίνος. Στον μεγάλο πνευματικό κύκλο παρευρίσκονταν ποιητές, μουσικοί , ζωγράφοι , τεχνίτες κ.λ.π. Ο οίνος πλέον είχε ταυτιστεί με τον πολιτισμό, καθώς παντού συνδυαζόταν, όπως στην ποίηση ή στην μουσική, αλλά και σε άλλες πολλές τέχνες.

Οι Έλληνες επιθυμούσαν τον οίνο καθώς για αυτούς ήταν πλέον το καλύτερο ποτό, ενώ αντίθετα, τον ζύθο τον περιφρονούσαν. Στην Ελλάδα το πιο γνωστό αλκοολούχο ποτό ήταν το υδρόμελο, το οποίο προερχόταν από τη ζύμωση μελιού με νερό. Ο Όμηρος στην Ιλιάδα και την Οδύσσεια ανέφερε τα σπουδαιότερα αμπελουργικά κέντρα της Ελλάδας κατά την απαρίθμηση των συμμετεχόντων στην εκστρατεία της Τροίας καθώς μνημόνευε τους οίνους της Θράκης. Ο Αισχύλος όταν έγραφε τις τραγωδίες του ήταν τις περισσότερες φορές μεθυσμένος, πράγμα για το οποίο τον κατηγορούσε ο Σοφοκλής. Τα έργα των αρχαίων Ελλήνων συγγραφέων είναι γεμάτα με προειδοποιήσεις ενάντια στην υπερβολική κατανάλωση ποτών καθώς σε εκείνη την εποχή το πότο ήταν κάτι καινούργιο αλλά και επικίνδυνο για τους ανθρώπους όπου δεν το γνώριζαν. Στους Ρωμαίους απαγορευόταν η κατανάλωση αλκοόλ κάτω από τα τριάντα. Στην Αρχαία Ελλάδα, το κρασί αποτελούσε το αγαπημένο ποτό των Θεών αλλά και των θνητών. Εκείνη την εποχή, το κρασί χρησιμοποιείτο μόνο για θρησκευτικούς και θεραπευτικούς σκοπούς (Μαραγκού, 1992).

Στην εποχή της Βίβλου έπιναν κρασί όχι μόνο για προσωπική τους ευχαρίστηση, αλλά και για λόγους διαιτητικούς και φαρμακευτικούς. Για παράδειγμα, ο Απόστολος Παύλος στις επιστολές του καταδίκασε τους μεθυσμένους ακόμα και την μέθη την οποία αποκαλούσε "απιστία". Στον Μεσαίωνα, ο οίνος ήταν το βασικότερο αγαθό στις εκδηλώσεις, διότι με αυτό διασκέδαζαν και περνούσαν καλά. Τα μοναστήρια μετατράπηκαν σε ένα είδος ταβέρνας και πανσιόν της εποχής, όπου οι ταξιδιώτες απολάμβαναν τον οίνο ελεύθερα. Το ποτό ήταν πλέον αναγνωρισμένο ως ουσία που άλλαζε τη διάθεση, καθώς προκαλούσε μια ηρεμία στους ανθρώπους.

Εκείνη την εποχή, δεν μπορούσαν να παράγουν προϊόν το οποίο θα είναι δυνατότερο περιέχοντας πάνω από 14% αλκοόλη. Η κατανάλωση λοιπόν των ποτών που προέρχονταν από απόσταξη, όπως το ουίσκι, το κονιάκ, το τζιν, ήταν πολύ μεταγενέστερη ανακάλυψη, όπου έφτασε στην Ευρώπη περίπου 1.000 χρόνια πριν από την Ισπανία, που ήταν υπό την κατοχή των Αράβων. Συγκεκριμένα, τον 10^ο αιώνα ένας Πέρσης γιατρός, ο Ραμσής ανακαλύπτει την απόσταξη και ως εκ τούτου την παραγωγή ποτών με μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αλκοόλη. Οι Ευρωπαίοι επιστήμονες ενθουσιάστηκαν για την ανακάλυψη αυτή καθώς τους άρεσε αρκετά εφόσον είχαν ήδη αδυναμία στον οίνο. Το καινούργιο προϊόν πήρε την ονομασία «πηγή της νιότης», «eau-de-vie», «aquanivatae», όπου εκεί βρίσκεται και η ρίζα της λέξης «whiskey». Τον 16^ο αιώνα έγιναν γνωστά τα ποτά με 14% αλκοόλη.

Το 1.700π.Χ. περίπου, οι Ολλανδοί έφτιαξαν ένα αποσταγμένο ποτό που ονομαζόταν "τζιν". Το ποτό αυτό εξαπλώθηκε αρκετά γρήγορα στα χρόνια της βιομηχανικής επανάστασης. Βέβαια αυτό προκάλεσε πρόβλημα στα αστικά κέντρα της Αγγλίας. Το ποτό τζιν επειδή ήταν αρκετά φθηνό και σε συνδυασμό με τις κακές συνθήκες διαβίωσης που βίωναν οι άνθρωποι, το χρησιμοποιούσαν ως τροφή λόγω των θρεπτικών συστατικών που είχε, κυρίως η εργατική τάξη. Γι' αυτό τον λόγο ξεκίνησαν να υπάρχουν προβλήματα στην Αγγλία λόγω του αλκοόλ και του αλκοολισμού.

Το αλκοόλ έφθασε στην Αμερική το 1620. Οι Ισπανοί άποικοι μετέφεραν μαζί τους κλήματα στις Ηνωμένες Πολιτείες όπου ακόμα δεν είχαν οργανωθεί σαν έθνος. Το 1790 ψηφίστηκε ο νόμος που έδινε ως προμήθεια σε κάθε φαντάρο ¼ του λίτρου μπράντι, ρούμι ή ουίσκι. Οι άποικοι παρασκεύαζαν κρασί και καλλιεργούσαν κλήματα αλλά ήταν το ρούμι, τελικά, που έδωσε την απάντηση στη δίψα του νεοσύστατου έθνους, αναφέρεται στο Loosing the Grip, των J. Kinney και G. Leaton (Kinney,2000). Το αλκοόλ ήταν τρόπος με τον οποίο οι Αμερικάνοι κατάφεραν να αποδεκατίσουν τους Ινδιάνους. Το μπέρμπον πλέον έγινε το δημοφιλέστερο ποτό της Αμερικής.

Η κατανάλωση αλκοόλ από τους αποίκους πλέον μετατράπηκε σε οικογενειακή υπόθεση, όπου παρέμενε έτσι έως τις αρχές του 19^{ου} αιώνα. Με την αύξηση του μεταναστευτικού ρεύματος προς τη χώρα, τη βιομηχανοποίηση της και τις μεγαλύτερες κοινωνικές ελευθερίες, η κατανάλωση αλκοόλ πλέον έγινε λιγότερο κοινωνική υπόθεση και έγινε κοινωνικό πρόβλημα καθώς υπήρχαν καταστροφικές συνέπειες στις οικογένειες.

Οι άνθρωποι είχαν εθιστεί στο αλκοόλ και άρχισαν να αλλάζουν σταδιακά συνήθειες και τρόπους. Τα οικογενειακά μοντέλα άρχιζαν να αλλάζουν διότι κυριαρχούσε το

αλκοόλ. Το αλκοόλ πλέον είχε γίνει κίνδυνος σε μεγάλες κοινωνικές ομάδες και λόγω αυτού του φαινομένου δημιουργήθηκαν ομάδες κατά του αλκοόλ. Το 1919 έγινε η πρώτη ποτοαπαγόρευση. Έπειτα δημιουργήθηκαν κινήματα που είχαν στόχο την επαγρύπνηση-συνειδητοποίηση στους ανθρώπους. Αυτά τα κινήματα θεωρούσαν ότι η αποτελεσματικότητα των νόμων μπορεί να λύσει τα μεγάλα κοινωνικά προβλήματα που υπήρχαν εκείνη την εποχή. Τα κινήματα αυτά καταδίκασαν την υπερβολική κατανάλωση που υπήρχε και όχι το ποτό. Τα κίνητρα τους ήταν ηθικά και προσπαθούσαν να εξηγήσουν ότι πρέπει να υπάρχει μετρώ στην κατανάλωση του ποτού και όχι η υπερβολική ποσότητα. Σε μικρό χρονικό διάστημα οι αντιπαραθέσεις έλαβαν μεγάλες διαστάσεις κυρίως από τους ανθρώπους που ήταν κατά του αλκοόλ. Λόγων των αντιπαραθέσεων που υπήρχαν οργανώθηκαν εκστρατείες και νέα κινήματα που απλώνοντας σε όλες τις ΗΠΑ όπου ζητούσαν την απαγόρευση του αλκοόλ. Το 1869 πλέον είχε ιδρυθεί το Εθνικό Κόμμα Υπέρ της Ποτοαπαγόρευσης (National Prohibition Party) με αιχμή του δόρατος, ως πολιτική έκφραση, τη θεσμοθέτηση με νόμο της ποτοαπαγόρευσης.

Η France Williard το 1874 ίδρυσε την WCTU (Women's Christian Temperance Union) στο Κλίβελαντ. Ήταν μια θρησκευτική οργάνωση, δίνοντας ενεργό ρόλο στις γυναίκες για την πρόληψη και ενημέρωση για το αλκοόλ. Οργάνωσαν αρκετές συγκεντρώσεις, ίδρυσαν βιβλιοθήκες, ακόμα και εκπαιδευτικά προγράμματα, ώστε να ενημερώσουν τα παιδιά και να τους προκαλέσουν φόβο και μίσος για το αλκοόλ. Οι WCTU μετά από πολλές κινητοποιήσεις, κατάφεραν τελικά να επηρεάσουν τον κόσμο και να καταφέρουν τον σκοπό τους, ο οποίος ήταν η απαγόρευση του αλκοόλ.

Το 1853, ενώθηκαν πολλές μικρές ομάδες με την «Anti-Saloon League» -Ένωση κατά των Σαλούν-, η οποία γρήγορα άσκησε τη μεγαλύτερη επιρροή απ' όλα αυτά τα κινήματα. Καθώς είχε την υποστήριξη από εκκλησιαστικές «ομάδες», πίεσε το Κογκρέσο. Έτσι με αυτό τον τρόπο, πέρασε το μήνυμα ότι το κύριο και ουσιαστικό πρόβλημα της κοινωνίας ήταν το αλκοόλ και η λύση στο πρόβλημα αυτό ήταν η ποτοαπαγόρευση. Έπειτα, το 1919 το Κογκρέσο ψήφισε την υπ' αριθμόν 18 τροποποίηση νόμου, η οποία όριζε, ότι είναι παράνομη η δημιουργία και η πώληση αλκοολούχων ποτών. Ο νόμος είχε εξήντα διατάξεις με τις οποίες τίθετο σε εφαρμογή η ποτοαπαγόρευση. Η ποτοαπαγόρευση διήρκεσε από το 1920 έως το 1933. Ο νόμος ανακλήθηκε με την υπ' αριθμόν 21 τροπολογία του 1933. Η ποτοαπαγόρευση μείωσε τους δείκτες κατανάλωσης, μείωσε τα κοινωνικά προβλήματα που συνοδεύουν την κατάχρηση αλκοόλ. Αυξήθηκε σε μεγάλο βαθμό η παράνομη εμπορία του αλκοόλ. Τελικά όσοι ήθελαν να πιούν, έπιναν και μάλιστα αλκοόλ αμφισβητούμενης

ποιότητας. Έτσι, οι Αμερικανοί προτίμησαν το μη χείρον. Όπως διαφαίνεται και από την τελευταία πρόταση του Ντέιβιντ Ντάιτς, η ποτοαπαγόρευση ήταν απλώς ένα μεγάλο λάθος της αμερικανικής κοινωνίας, που διόγκωσε το ήδη υπάρχον πρόβλημα.

Με το τέλος της ποτοαπαγόρευσης, στη Βοστώνη είχε συγκεντρωθεί πλήθος έξω από το Τοπικό Συμβούλιο, προκειμένου να εκδώσουν άδειες για την παρασκευή και διάθεση αλκοολούχων ποτών στην αγορά γκρεμίζοντας τις πόρτες που έβρισκαν μπροστά τους (Kinney, 2000).

Τελικά, το αλκοόλ αντί να αποδυναμωθεί είχε εξαπλωθεί περισσότερο στην αμερικανική κοινωνία.

1.2 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη “alkohl” και σημαίνει διεθνώς το απόσταγμα του κρασιού και των σταφυλιών, δηλαδή το οινόπνευμα των οινοπνευματούχων ποτών. Είναι πηγή ευφορίας, αλλά και αιτία σοβαρών επιπτώσεων στον άνθρωπο. Το αλκοόλ είναι μια τοξική ουσία. Οι χημικές ενώσεις που βασίζονται στην αλκοόλη ξεπερνάνε τις 200.000 αλλά φυσικά όταν λέμε «οινοπνευματώδη» εννοούμε την αιθυλική αλκοόλη «CH₃-CH₂-OH», (Φερτάκης, 1992).

Το ποτό έχει δημιουργηθεί από σπόρους δημητριακών. Αυτοί οι σπόροι έχουν υποστεί ζύμωση από χυμούς φρούτων και μέλι. Η διαδικασία αυτή γίνεται για να παραχθεί το αλκοόλ (αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη) εδώ και χιλιάδες χρόνια. Η αιθυλική αλκοόλη είναι παραπροϊόν της μεταβολικής διεργασίας που γινόταν μέσω της ζύμωσης. Συγκεκριμένα, η αιθανόλη βρίσκεται σε υπερώριμους καρπούς (Dudley, 2004).

Το αλκοόλ ανέκαθεν ήταν η ουσία που προκαλούσε μέθη και διασκέδαση στους ανθρώπους. Όλα αυτά τα ποτά έχουν κοινή την παρουσία ενός ορισμένου ποσοστού αιθυλικής αλκοόλης. Η χρήση του οινοπνεύματος είναι διεθνώς επιτρεπτή και δεν εγκυμονεί κινδύνους με κοινωνικές επιπτώσεις. Παρ’ αυτά, είναι μία τοξική ουσία και αληθινό ναρκωτικό, καθώς αλλοιώνει σε έναν ορισμένο βαθμό τις ψυχικές διαδικασίες και την συμπεριφορά εκείνου που το χρησιμοποιεί όπως ακριβώς κάνουν και τα παράγωγα της ινδικής κάνναβης (χασίς, μαριχουάνα) και τα παραισθησιογόνα (μεσκαλίνα και ληθαργικό

οξύ, γνωστό σαν LSD). Σε πολλές χώρες η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών δημιουργεί κοινωνικά προβλήματα μιας κάποιας σοβαρότητας σε σημείο που μερικές κυβερνήσεις αναγκάστηκαν να ελέγχουν την κατανάλωσή τους ή τουλάχιστον να περιορίσουν σε λίγες ώρες της ημέρας την πώληση αυτών των ποτών.

1.3 ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

«Ο Αλκοολισμός είναι μια διαταραχή της συμπεριφοράς. Έχει ως αποτέλεσμα την παθολογική κατανάλωση αλκοόλ η οποία επηρεάζει αρνητικά τις κοινωνικές και εργασιακές δραστηριότητες του ατόμου. Τα άτομα που παρουσιάζουν εξάρτηση από το αλκοόλ, εμφανίζουν μία έντονη επιθυμία για κατανάλωση, δυσκολεύονται να ελέγξουν την κατανάλωση που κάνουν, επιμένουν στο ποτό παρά τις συνέπειες που επιφέρει η κατάχρηση και τέλος, παρουσιάζουν αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ και κατά τη διακοπή του παρουσιάζουν σύνδρομο στέρησης» (Μουζάς, 2005).

Ο αλκοολισμός είναι ένα από τα μεγαλύτερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Παρατηρείται ότι είναι πιο συχνό φαινόμενο στους άντρες από ότι στις γυναίκες, όμως η συχνότητά του και στις γυναίκες έχει αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Συναντάται σε όλες τις κοινωνικοοικονομικές τάξεις, αλλά είναι συνηθέστερος στις χαμηλότερες. Πολλές φορές ο αλκοολισμός δεν είναι εφικτό να διαγνωσθεί από το γιατρό, καθώς ο αλκοολικός αρνείται τις περισσότερες φορές ότι έχει πρόβλημα και δεν έχει συνειδητοποιήσει την βαρύτητα του προβλήματος. Σε τέτοιου είδους περιπτώσεις, περισσότερες και ακριβείς πληροφορίες μπορεί να δώσει το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου(οικογένεια, φίλοι, άνθρωποι από την εργασία του).

1.4 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Υπάρχουν πολλά προειδοποιητικά σημάδια και χαρακτηριστικά που μπορεί να εμφανίσει στην συμπεριφορά του ένα άτομο που έχει εθιστεί στον αλκοόλ. Μερικές φορές, είναι δύσκολο να τα αντιληφθεί και το άτομο που κάνει χρήση αλλά ακόμα και τα κοντινά

του άτομα. Ορισμένα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά του αλκοολισμού που θα συναντήσουμε είναι (Nowak, 2018):

- Η αδυναμία το άτομο να ελέγξει τόσο την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνει όσο και τη συχνότητα με την οποία καταναλώνει οινοπνευματώδη ποτά.
- Τα αλκοολικά άτομα πιθανότατα ξοδεύουν πολύ χρόνο μεταξύ νηφαλιότητας και μέθης. Το σώμα πλέον έχει αναπτύξει μεγαλύτερη ανοχή. Για αυτό ο χρήστης χρειάζεται περισσότερο "αλκοόλ" για να νιώσει τις επιδράσεις της ουσίας ώστε να νιώσει "φυσιολογικός", για αυτό και υπάρχει αδυναμία στο να διακόψει την χρήση αλκοόλ σε μικρό ή και σε μεγάλο χρονικό διάστημα ακόμα και να αυξήσει την ποσότητα αλκοόλ ώστε να το βιώσει αυτό.
- Το άτομο κάνει χρήση του αλκοόλ με σκοπό να αλλάξει ή να ενισχύσει την ψυχολογική του διάθεση.
- Κάνει χρήση αλκοόλ σε περιστάσεις που μπορεί να δημιουργηθούν άμεσα προβλήματα (για παράδειγμα κάνει χρήση αλκοόλ στην διάρκεια της εργασίας του ή πριν οδηγήσει).
- Τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ συχνά εμφανίζουν απώλεια ελέγχου και για αυτό είναι πιο επιρρεπή σε επικίνδυνες συμπεριφορές, ενώ είναι υπό την επιρροή μέθης. Συχνό χαρακτηριστικό είναι η απώλεια ενδιαφέροντος δραστηριοτήτων του ατόμου.
- Τον αλκοολισμό επίσης τον συναντάμε σε άτομα που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια.
- Επίσης ένα από τα χαρακτηριστικά του αλκοολικού μπορεί να είναι η λειτουργική εξάρτηση. Αυτό σημαίνει να είσαι εξαρτημένος από το ποτό για να είσαι λειτουργικός σε ορισμένους τομείς της ζωής (Keith Ross, 2010).
- Ο αλκοολισμός επηρεάζει τα χαρακτηριστικά τις προσωπικότητας του ατόμου. Η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στη ψυχοσύνθεση του ατόμου και
- Το άτομο που κάνει κατάχρηση αλκοόλ, μπορεί να εμφανίσει χαμηλή αυτοπεποίθηση, ανασφάλεια, μοναχικότητα, χειριστικότητα και παρόρμηση, ευαισθησία, άγχος κλπ.

Αλκοολικός δεν γίνεται κάποιος από τη μία μέρα στην άλλη. Μπορεί να ξεκινήσει από την απλή χρήση, να φτάσει στην κατάχρηση, στον εθισμό και στην εξάρτηση. Υπάρχουν επιπλέον και πολλοί παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν στα παραπάνω.

1.5 ΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Σύμφωνα με έρευνα που έχει γίνει από τον επιστήμονα Zeilinek, όπως αναφέρει ο Μπικηρόπουλος (2015), μπορούμε να προσδιορίσουμε τον αλκοολισμό σε τέσσερις φάσεις, που είναι αποδεκτές από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ):

1^η φάση: Η πρώτη φάση αναφέρεται στην φυσιολογική κατανάλωση οινοπνεύματος που γίνεται. Συγκεκριμένα, η κατανάλωση γίνεται κυρίως σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις ή κατά τη διάρκεια του φαγητού. Στην φάση αυτή, καταναλώνουν αλκοόλ με σκοπό να νιώσουν χαλάρωση και να νιώσουν καλύτερα.

2^η φάση(πρόδρομη): Στην δεύτερη φάση δεν καταναλώνεται ιδιαίτερα μεγάλη ποσότητα αλκοόλ και μπορεί κάποιος να συμμετάσχει σε κοινωνικές δραστηριότητες, αλλά την επόμενη μέρα δεν είναι σε θέση να θυμηθεί λεπτομέρειες. Καθώς περνάει ο καιρός, υπάρχει διαφοροποίηση και αρχίζει να πίνει μόνος, κρυφά από τους άλλους, σκέφτεται σε μόνιμη βάση το αλκοόλ και υπάρχει αύξηση στην ποσότητα που καταναλώνει.

3^η φάση (κρίσιμη): Σε αυτή τη φάση, πλέον υπάρχει εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ. Η καθημερινότητά του είναι συνυφασμένη με το αλκοόλ και αρχίζει να εμφανίζει αποκλίνουσες συμπεριφορές που δυστυχώς εμφανίζουν επιδείνωση. Πολύ συχνό φαινόμενο στη φάση αυτή είναι να υπάρχει εκδήλωση βίας στα πιο αδύναμα μέλη της οικογένειας. Επίσης, παρουσιάζει κενά μνήμης, καθώς ξεχνάει πολλά από όσα έχουν συμβεί και δεν έχει επαφή με το περιβάλλον.

4^η φάση (χρόνια): Το αλκοόλ σε αυτή τη φάση αποτελεί τον βασικό άξονα στη ζωή του ατόμου. Γύρω από αυτό περιστρέφεται όλη του η ζωή και συμπεριφορά του. Η κατανάλωση γίνεται πλέον καθημερινά και υπάρχουν και μεγαλύτερες επιπτώσεις (σωματικές, ψυχολογικές κοινωνικές), που είναι πιο έντονες σε σχέση με την προηγούμενη φάση και παρατηρείται ολοένα και περισσότερο στο περιβάλλον του ατόμου (Μπικηρόπουλος, 2015).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ/ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό δεν είναι μόνο κάποιες ακραίες περιπτώσεις αστέγων που βλέπουμε στην καθημερινότητα στους δρόμους και περιφέρονται μεθυσμένοι ούτε άνθρωποι χαμηλότερης τάξης. Τα άτομα που πάσχουν από αλκοολισμό προέρχονται από όλα τα κοινωνικοοικονομικά επίπεδα, μπορεί να είναι ο οπουδήποτε.

Δυστυχώς στην Ελλάδα υπάρχει έλλειψη παιδείας και ευαισθητοποίησης που αφορά τις νόμιμες ουσίες, όπως είναι το αλκοόλ, γεγονός που μας οδηγεί στη συνειδητή ή ασυνείδητη άρνηση ύπαρξης του φαινομένου (Ποταμιάνος, 2005).

2.1 ΑΙΤΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

Ψυχολογικοί παράγοντες: Ο εθισμός στο αλκοόλ είναι συνδεδεμένος με ψυχολογικούς παράγοντες. Κάποια από τα άτομα που μπορεί να εθιστούν ευκολότερα στο αλκοόλ είναι παιδιά που έχουν κακοποιηθεί σωματικά ή σεξουαλικά, άτομα που ήταν χρήστες ναρκωτικών ουσιών, καθώς είναι πολύ εύκολο να οδηγηθεί από το έναν εθισμό στον άλλο. Επιπλέον, οι τραυματικές εμπειρίες από την βρεφική ηλικία του παιδιού, όπως η απόρριψη από το οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον, η μη αποδοχή στο κοινωνικό σύνολο με περιπαικτικό τρόπο, οδηγούν στην χαμηλή αυτοεκτίμηση και η πιθανότητα εξάρτησης αυξάνεται. Και τέλος, παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε περιβάλλον εθισμού από ναρκωτικές ουσίες στην ενήλικη ζωή τους, είναι πιθανό να εθιστούν στο αλκοόλ.

Κοινωνικοί παράγοντες: Το αλκοόλ πλέον βρίσκεται παντού στην καθημερινότητα των ανθρώπων, σε γιορτές, εκδηλώσεις, επαγγελματικές συναντήσεις κλπ.. Παρατηρείται ότι άτομα με οικονομικά προβλήματα, ανεργία, προβλήματα υγείας κτλ, είναι πιθανόν να εξαρτηθούν από το αλκοόλ.

Πολιτισμικοί παράγοντες: Σε πολλές κοινωνίες, όπως οι μουσουλμανικές, η κατανάλωση αλκοόλ δεν είναι αποδεκτή και υπάρχει απαγόρευση για θρησκευτικούς λόγους. Επομένως, σε αυτές τις κοινωνίες δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Επίσης, πολύ συχνά, ενώ υπάρχουν κοινωνίες που η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι σπάνιο. Ο Snyder (1958), υποστηρίζει ότι στην εβραϊκή κοινότητα υπάρχει ελεγχόμενη χρήση στην κατανάλωση αλκοόλ. Τα παιδιά μαθαίνουν να καταναλώνουν αλκοόλ στην οικογένεια, όμως η κατάχρηση θεωρείται «μη σιμητική» συμπεριφορά (unjewish behavior). Αντίθετα, χώρες όπως οι ΗΠΑ και η Ιρλανδία που η κατανάλωση είναι κοινωνικά αποδεκτή, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ.

Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες: Έχουν γίνει προσπάθειες για να εντοπιστούν βιολογικοί παράγοντες (π.χ. αναζήτηση διαφορών μεταξύ αλκοολικών και μη αλκοολικών σε ζητήματα ανατομίας, φυσιολογίας και παθολογίας κλπ) στη γένεση του αλκοολισμού, αλλά δεν είχαν αποτέλεσμα και εγκαταλείφθηκαν πολύ γρήγορα. Η θεώρηση της κληρονομικότητας του αλκοολισμού δια μέσου γενετικών μηχανισμών απασχολεί σοβαρά τη σχετική επιστημονική κοινότητα (Cadoret & Goodwin, 1976). Οι έρευνες που έχουν εστιάσει στο θέμα της κληρονομικότητας του φαινομένου μελετούν την πιθανότητα εκδήλωσης αλκοολισμού σε παιδιά αλκοολικών που είχαν υιοθετηθεί και δεν είχαν καμία επαφή με την βιολογική τους οικογένεια. Τα πορίσματα αυτών των ερευνών έχουν αφήσει αναπάντητο το ερώτημα για την κληρονομικότητα του αλκοολισμού λόγω των αντικρουόμενων αποτελεσμάτων. Η έρευνα του Goodwin (1973), έδειξε ότι το ποσοστό του αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός, σε σύγκριση με υιοθετημένα παιδιά που ο πατέρας δεν ήταν.

Συνοψίζοντας με το θέμα της αιτιολογίας του αλκοολισμού, θα πρέπει να τονιστούν τα εξής: πρώτον, η ύπαρξη των παραγόντων που προαναφέρθηκαν, δεν οδηγεί αυτομάτως στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσής του και δεύτερον, είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι οι παράγοντες του αλκοολισμού δεν λειτουργούν ατομικά, αλλά συλλογικά. Αλληλεξαρτώνται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση για να «παραγάγουν» τον αλκοολισμό (Ποταμιάνος, 2005).

2.2 ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Κάποια συμπτώματα που μπορεί να εκδηλωθούν σε ένα άτομο που κάνει κατάχρηση οινοπνεύματος είναι τα εξής:

1. Βιώνει επανειλημμένα απώλεια μνήμης (επεισόδια κατανάλωσης όπου δεν θυμάται τι συνέβη).
2. Διακυμάνσεις της διάθεσης, κατάθλιψη, άγχος ή κρίσεις πανικού.
3. Προβλήματα ύπνου ή αϋπνία.
4. Καθημερινοί πονοκέφαλοι.
5. Γαστρεντερικά προβλήματα (στομαχικές διαταραχές, διάρροια, κοιλιακό άλγος, φούσκωμα, ναυτία, έμετος ή εμετός αίματος).
6. Κνησμός (που σχετίζεται με την ηπατική βλάβη που προκαλείται από το αλκοόλ).
7. Στυτική δυσλειτουργία. Προβλήματα στην σεξουαλική του ζωή.
8. Η απώλεια όρεξης για βασικές δραστηριότητες και η διάθεση αλλάζει.
9. Πτώσεις, ζάλη ή κακή ισορροπία, ακόμα και τρέμουλο στο σώμα.
10. Καύσιμο, τσούξιμο ή μούδιασμα στα χέρια ή στα πόδια.
11. Χρόνια κόπωση σωματικά και ψυχικά.
12. Δυσκολία συγκέντρωσης και απώλεια μνήμης σε απλές δουλειές.

Ο αλκοολισμός πλέον αντιμετωπίζεται ως χρόνια ασθένεια διότι η χρήση του προκαλεί σοβαρά και χρόνια προβλήματα υγείας. Η αναγνώριση πλέον του αλκοόλ μπορεί να ανιχνευτεί μέσω μαγνητικής τομογραφίας (Keller, 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο Η ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ

3.1 ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Για να αποσαφηνιστεί η έννοια του αλκοολισμού θα πρέπει να προσδιορίσουμε κάποια βασικά κριτήρια που συνθέτουν την εξάρτηση όπως είναι η συμπεριφορά αναζήτησης της ουσίας και η διαρκής αύξηση της ποσότητας κατανάλωσης αλκοόλ (Βαϊζίδου, 2018).

Ψυχοκοινωνικοί Παράγοντες που σχετίζονται με τον αλκοολισμό

Υπάρχουν πολλοί ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που σχετίζονται με τον αλκοολισμό και μπορούν να αποτελέσουν τα κυριότερα αίτια. Το άγχος, η κατάθλιψη, η κοινωνική βοήθεια και η αδυναμία έκφρασης συναισθημάτων είναι ένας από τους βασικούς παράγοντες για να οδηγηθεί το άτομο στον αλκοολισμό. Έπειτα, διαταραχές προσωπικότητας, μια τραυματική εμπειρία (πένθος, χωρισμός, μετανάστευση, οικονομικές καταστροφές, κ.ά), είναι αίτια αλκοολισμού. Και τέλος, οι συνεχόμενες συγκρούσεις στις σχέσεις του ατόμου όπως οικογένεια, φίλοι, εργασία κ.λ.π. , ακόμα και σημαντικοί περίοδοι, όπως εφηβεία ή συνταξιοδότηση, εγκυμονούν κινδύνους και τάσεις προς τον αλκοολισμό.

Η προσέγγιση της ψυχοδυναμικής αιτιολογίας του αλκοολισμού πρέπει να γίνει σφαιρικά, έτσι ώστε το άτομο να αντιμετωπίζεται στα πλαίσια της δικής του ψυχικής δομής και προσωπικής ιστορίας.

3.2 ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ

Τα επικρατέστερα μοντέλα προσέγγισης του αλκοολισμού

Α) **Το Ψυχοδυναμικό-ψυχαναλυτικό μοντέλο:** Οι θεωρητικοί της ψυχανάλυσης έχουν ασχοληθεί με την προσωπικότητα του αλκοολικού. Οι ειδικοί αναφέρουν ότι από το στοματικό στάδιο ερμηνεύεται ψυχαναλυτικά ως παλινδρόμηση και προσκόλληση. Η στοματική δομή, χαρακτηρίζεται από υπερβολικές απαιτήσεις και ευαισθησία στο άγχος. Βέβαια παλιότερα είχαν γίνει προσπάθειες για τον εντοπισμό αλκοολικής προσωπικότητας. Έψαχναν τον τύπο του ατόμου που εμφανίζει ένα σύνολο από πολλαπλά χαρακτηριστικά όπου έχουν άμεση σχέση με την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Σήμερα, οι εμπειρογνώμονες πιστεύουν ότι ο καθένας μπορεί να γίνει αλκοολικός κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες...» (Τσαρούχας,2000). Στοιχεία που χαρακτηρίζουν την «κλινική αλκοολική προσωπικότητα» και αναπτύσσονται μετά από κατάχρηση αλκοόλ, είναι:

1. Καθήλωση και εξάρτηση. Η αδυναμία ενηλικίωσης σχετίζεται με την καθήλωση συνήθως στο στοματικό στάδιο της ψυχολογικής ανάπτυξης του ατόμου. Σε αυτό το στάδιο, το άτομο αναπτύσσει ναρκισσιστικά στοιχεία, ενδιαφέρεται μόνο για τον εαυτό του και δεν αποδέχεται τον άλλο ως μία ξεχωριστή οντότητα. Οι άλλοι αναγνωρίζονται μόνο ως προς το τι μπορούν να δώσουν και δεν αναπτύσσονται ουσιαστικές σχέσεις. Υπάρχουν υπερβολικές απαιτήσεις που εκφράζονται άλλοτε σεμνά και άλλοτε ικετευτικά ή επιθετικά. Συχνά, παρατηρείται προσκόλληση στη μητέρα. Δημιουργούνται συχνά πιέσεις όταν το άτομο καλείται να αναλάβει ρόλους ενηλίκου, όπως συζύγου, γονέα, επαγγελματία, κλπ και οδηγούν το άτομο στην κατανάλωση αλκοόλ για να διαφύγει από τις πιέσεις και τα καθήκοντα αυτά.

2. Παρορμητικότητα. Ο αλκοολισμός τις περισσότερες φορές είναι συνδυαστικός με την παρορμητικότητα, ξυπνώντας το αίσθημα αναζήτησης εμπειριών καθώς το άτομο καταβάλλεται από μια ριψοκίνδυνη και απερίσκεπτη συμπεριφορά. Τις περισσότερες φορές το άτομο που κάνει κατάχρηση δεν σκέφτεται πριν ενεργήσει γι' αυτό και διατρέχει μεγάλο κίνδυνο.

3. Άγχος, κατάθλιψη. Το αλκοολικό άτομο δεν δύναται να ανταπεξέλθει σε απογοητεύσεις και εξασθενήσεις, νιώθει απελπισία, φόβο, θυμό που καταλαγιάζουν με την κατανάλωση αλκοόλ.

4. Δυσκολίες στη σεξουαλική ταυτοποίηση. Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ που κάνει το άτομο, παρεμποδίζει τις λειτουργίες που είναι κρίσιμες για τη σεξουαλική διέγερση και τον οργασμό. Ο Asif Muneer, σύμβουλος ουρολογικής, χειρουργός και ανδρολόγος στο νοσοκομείο Wellington του Λονδίνου, μέρος του HCA Healthcare UK αναφέρει το εξής ρητό: "το αλκοόλ αυξάνει την επιθυμία, αλλά μειώνει την απόδοση"(Σπανού, 2019).

5. Αδυναμία του Εγώ. Η δομή του Εγώ έχει παραμείνει ασθενής και ως εκ τούτου ανίκανη να εκτελέσει το συντονιστικό και σταθεροποιητικό της ρόλο, σε σχέση με την εξωτερική πραγματικότητα αλλά και με τις ενδογενείς ορμές. Το αλκοόλ χρησιμοποιείται προκειμένου να μειωθεί η δυσφορία που αισθάνεται το άτομο λόγω των ερεθισμάτων που δεν αντιμετωπίζονται επαρκώς.

6. Ναρκισσιστικά στοιχεία. Προσπαθώντας να γίνει μία προσέγγιση των εξαρτήσεων- εθισμών, έχει διαπιστωθεί ότι πολλές φορές πίσω από την εξάρτηση παρατηρείται ο ναρκισσισμός. Ο αλκοολισμός συχνά συνδέεται με ναρκισσιστική προσωπικότητα. Μία τέτοια προσωπικότητα μπορεί να φαίνεται άτρωτη ενώ στην πραγματικότητα το άτομο αυτό διακατέχεται από μία αίσθηση κατωτερότητας, ντροπής, φόβου. Εμφανίζει εξάρτηση από το θαυμασμό των άλλων και όταν δεν τον λαμβάνει νιώθει απόρριψη και κλονίζεται η αυτοπεποίθησή του και το συναίσθημά του συχνά μετατρέπεται σε θυμό απέναντι στους άλλους αλλά και στον ίδιο του τον εαυτό. Αποτέλεσμα αυτού είναι να οδηγείται σε αυτοκαταστροφικές συνήθειες, όπως είναι για παράδειγμα ο εθισμός στο αλκοόλ.

7. Ανώριμο Υπερεγώ. Η υπερβολικά καλή μεταχείριση και η υπερβολική πίεση και αυστηρότητα που μπορεί να έχει βιώσει το παιδί στην παιδική του ηλικία, μπορούν να δημιουργήσουν ένα ανώριμο και σαδιστικό-αυτοκαταστροφικό Υπερεγώ.

8. Ανάγκη άμεσης ικανοποίησης. Η τάση των γονιών να προσπαθούν να ικανοποιήσουν άμεσα τις ανάγκες των παιδιών τους, μπορεί εύκολα να οδηγήσει σε εξάρτηση, έλλειψη αυτοπεποίθησης και πρωτοβουλιών όταν ενηλικιωθεί το παιδί. Τα άτομα αυτά, ως ενήλικες, παρουσιάζουν ιδιαίτερες δυσκολίες όταν αντιμετωπίζουν ματαιώση των

προσδοκιών τους. Το αλκοόλ αποτελεί γι' αυτούς διέξοδο από το άγχος, την πίεση και τη δυσφορία που ενδέχεται να νιώθουν.

Έναν κεντρικό ρόλο στις ψυχοδυναμικές διεργασίες του αλκοολισμού π.χ. φαίνεται να παίζει το **δίπολο της αυτονομίας-εξάρτησης**.

Η ολοκληρωμένη αυτονομία του ατόμου περιλαμβάνει:

- την απομάκρυνση από το σπίτι-τον απογαλακτισμό από τη γονεϊκή εστία,
- την οικονομική ανεξαρτησία και την κοινωνική ένταξη, οι οποίες παρέχονται μέσω της εργασίας καθώς και
- μία σταθερή συναισθηματική σχέση, η οποία παρέχει αγάπη και συντροφικότητα και όχι συναισθηματική εξάρτηση.

Διάκριση διαφορετικών τύπων αλκοολισμού

1. Ο **πρώιμος αλκοολισμός**, κάνει την εμφάνισή του στην εφηβεία ή στην πρώιμη ενηλικίωση. Στην περίπτωση αυτή υποθέτουμε ότι εμπλέκονται συχνά και γενετικοί παράγοντες. Το άτομο βιώνει μία συναισθηματική και οικονομική εξάρτηση από την οικογένεια, η οποία και πρέπει να συμπεριλαμβάνεται στη θεραπεία.

2. Ο **αλκοολισμός της ενήλικης ζωής**. Αυτός ο αλκοολισμός είναι ο πιο συχνός. Εμφανίζεται όταν έχει τελειώσει η διαδικασία της αυτονομίας και ανεξαρτησίας. Τα άτομα χαρακτηριστικά αναφέρουν ότι καταναλώνουν αλκοόλ “γιατί είναι ωραίο και διασκεδάζουν”. Οι ασθενείς αργούν να συνειδητοποιήσουν το μέγεθος και τον κίνδυνο του προβλήματος. Ο λόγος είναι κυρίως της κοινωνικής αποδοχής της χρήσης και καταλήγουν συνήθως να ζητήσουν βοήθεια όπου επακολουθούν προβλήματα, όπως κατάθλιψη, γαστρεντερολογικά προβλήματα, προβλήματα στη σχέση κτλ. Η θεραπεία ξεκινάει σίγουρα με την αποτοξίνωση και συχνά προωθείται η εμπλοκή του συντρόφου, του λεγόμενου “συν- αλκοολικού” στην ακόλουθη ψυχοθεραπεία.

3. Ο **αλκοολισμός λόγω κοινωνικής και οικογενειακής αποξένωσης**, δηλαδή λόγω απο-αυτονομίας. Αναφέρεται κυρίως σε περιπτώσεις ατόμων, που εμφανίζουν εξάρτηση από το αλκοόλ λόγω ενός χωρισμού, ανεργίας, επιστροφής στη γονεϊκή εστία κτλ. Οι εμπειρίες αυτές συνιστούν μία παλινδρόμηση για το άτομο στην προσπάθειά του για ανεξαρτησία και ελευθερία.

Κάτι άλλο το οποίο διαφέρει ανάμεσα στους χρήστες είναι το κίνητρο. Με βάση αυτό δύναται να διακριθούν περαιτέρω τύποι αλκοολικού:

1. Τύπος -α και -γ: Πρόκειται για τον χρήστη, ο οποίος πίνει με την ελπίδα να βελτιώσει την ψυχική του κατάσταση και να απαλλαγεί από δυσάρεστα συναισθήματα, τιθασεύοντας τις ενδοψυχικές συγκρούσεις. Η διαφοροποίηση έγκειται στην περιστασιακή χρήση αλκοόλ από τον πρώτο. Ο τύπος-γ είναι η παθολογική εξέλιξη και χαρακτηρίζεται από συνεχή αδυναμία ελέγχου της χρήσης.

2. Τύπος-β και -δ: Ο αλκοολικός τύπος-β πίνει κυρίως με κίνητρο την ταύτιση με κάποιους άλλους. Αυτό αποσκοπεί την ενσωμάτωση σε μια ομάδα. Στόχος του είναι η προσαρμογή στην παρέα και στο περιβάλλον του. Αυτό παρεμποδίζει κατά αυτό τον τρόπο τις προστριβές με αυτό και εκδιώκοντας το αίσθημα της μοναξιάς του “μη ανήκειν” και της διαφορετικότητας. Ο τύπος-δ αποτελεί την παθολογική εξέλιξη του τύπου -β. Χαρακτηρίζεται από την καθημερινή χρήση οινοπνεύματος, ακόμα και τις πρωινές ώρες.

Β) Το Συμπεριφορικό μοντέλο: Το μοντέλο αυτό έχει τις ρίζες του στις θεωρίες της μάθησης. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, το άτομο έχει συνδέσει την κατανάλωση του αλκοόλ με ένα ευχάριστο συναίσθημα είτε με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Για παράδειγμα, αν το άτομο ανακαλύψει ότι η κατανάλωση αλκοόλ δημιουργεί ευεξία και βοηθά στην κοινωνικοποίηση, τότε τα συνδέει μεταξύ τους. Μέσω του θετικού αποτελέσματος, το άτομο αμείβεται για την πράξη του αυτή, της κατανάλωσης αλκοόλ. Στη συνέχεια η αμοιβή λειτουργεί ως «ενίσχυση». Με τον ίδιο τρόπο λειτουργεί και η διαδικασία για αποφυγή ή την απομάκρυνση δυσάρεστων συναισθημάτων.

Το σίγουρο είναι ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι μία πολυπαραγοντικής αιτιολογίας, πολύπλευρη νόσος και ως τέτοια οφείλει να αντιμετωπίζεται σφαιρικά, λαμβάνοντας υπόψη τόσο το ψυχολογικό-ψυχοδυναμικό υπόβαθρο όσο και τις κοινωνικές προεκτάσεις αλλά χωρίς να ξεχνάμε τις παθολογικές-οργανικές πτυχές της νόσου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΣΤΑ ΜΕΛΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η κατάχρηση αλκοόλ και ο αλκοολισμός σε μια οικογένεια είναι ένα πρόβλημα που μπορεί να καταστρέψει έναν γάμο ή να επιφέρει πολλά προβλήματα στα μέλη της. Αυτό σημαίνει ότι οι άνθρωποι που πίνουν μπορεί να προκαλέσουν διαμάχες, να αγνοήσουν τα παιδιά και να βλάψουν την υγεία και την ευτυχία των ανθρώπων που αγαπούν. Από τα παντρεμένα ζευγάρια που εμπλέκονται σε ενδοοικογενειακούς καυγάδες, περίπου το 60-70 τοις εκατό κάνει κατάχρηση του αλκοόλ. Με την πάροδο του χρόνου, τα μέλη της οικογένειας μπορούν ακόμη και να αναπτύξουν συμπτώματα της αλληλεξάρτησης, δίνοντας προτεραιότητα στην εξάρτηση, παρόλο που τα βλάπτει. Σε άλλες οικογένειες, ο αλκοολισμός αναγνωρίζεται αλλά δικαιολογείται ως αποτέλεσμα άλλων προβλημάτων στη ζωή του ατόμου. Η παρουσία της άρνησης σε μια οικογένεια καθιστά πολύ δύσκολη για την οικογένεια να λάβει τη θεραπεία και την αποκατάσταση που χρειάζονται (Estes&Heinemann, 2012). Οι μοναδικές προσπάθειες που γίνονται στην επικοινωνία μέσα στην οικογένεια περιλαμβάνουν την προσπάθεια ελέγχου της συμπεριφοράς και της ζωής του αλκοολικού. Η αποφυγή και η απόσυρση είναι αυτό που συμβαίνει συνήθως σε αυτές τις οικογένειες και όχι η επικοινωνία, εκτός αν κάποιος στην οικογένεια είναι σε θέση να αναγνωρίσει ότι υπάρχει ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, ο φαύλος κύκλος του αλκοολισμού συνεχίζεται. Προκειμένου να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του αλκοολισμού, τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αναγνωρίσουν την επιρροή του "συνεχιζόμενου ενεργού αλκοολισμού στο άτομο ανεξάρτητα από τη δυναμική της οικογένειας" (Estes&Heinemann, 1977).

Η κατάχρηση αλκοόλ προκαλεί μεγάλο άγχος μέσα σε μια οικογένεια, είτε το άτομο που πίνει είναι γονέας, παιδί, εκτεταμένο μέλος της οικογένειας ή ένας μεγαλύτερος ενήλικας. Όταν το αλκοόλ δημιουργήσει οικονομικά προβλήματα ή οδηγήσει ακόμα και σε προβλήματα υγείας, τότε μπορεί να «απειλήσει» και τα θεμέλια της σχέσης.

4.1 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥΣΤΙΣ ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΜΕΛΩΝ

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Αλκοολισμού και Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά (2008), οι παρακάτω είναι μερικοί από τους τρόπους με τους οποίους ο αλκοολισμός επηρεάζει τα μέλη της οικογένειας, τους εργοδότες, τους συναδέλφους, τους συμμαθητές και άλλους:

Παραμέληση σημαντικών καθηκόντων: Το αλκοόλ προσβάλλει τις γνωστικές λειτουργίες και τις σωματικές ικανότητες του ατόμου και αυτό πιθανό να οδηγήσει σε παραμέληση των ευθυνών που σχετίζονται με την εργασία, τη ζωή στο σπίτι ή / και το σχολείο. Επιπλέον, η εξάρτηση του ατόμου από το αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα στον άλλο σύζυγο, όπως αίσθημα συζυγικής εγκατάλειψης, αναξιότητας, ενοχής και έλλειψη εμπιστοσύνης.

Χρειάζεται χρόνος για να ανακάμψει από τον πονοκέφαλο: Το αλκοόλ έχει διάφορες βραχυπρόθεσμες παρενέργειες, όπως οι έντονοι πονοκέφαλοι. Ο πονοκέφαλος μπορεί να είναι προσωρινός, αλλά μπορεί και να διαταράξει σημαντικά την ικανότητα του ατόμου να ανταποκριθεί στις υποχρεώσεις του, καθώς και να επακολουθήσει ένας ανθυγιεινός τρόπος ζωής, όπως η κακή διατροφή και η έλλειψη άσκησης.

Εμπλοκή σε νομικά ζητήματα: Η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να αυξήσει την πιθανότητα ενός ατόμου να εμπλακεί σε διαμάχες, να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ και να εμπλακεί σε ενδοοικογενειακή βία.

Η ανικανότητα να σταματήσει με τη θέλησή του: Το αλκοόλ είναι μια εθιστική ουσία και μπορεί να οδηγήσει σε εξάρτηση. Αν και ένα άτομο που είναι σωματικά εξαρτώμενο (δηλαδή, έχει αυξημένη ανοχή μεταξύ άλλων παρενεργειών) δεν είναι απαραίτητα εθισμένο, η συνεχής κατανάλωση είναι μια ολισθηρή πλαγιά που μπορεί να οδηγήσει σε εθισμό.

Ουσιαστικά, η κατάχρηση αλκοόλ κάνει το άτομο να δίνει προτεραιότητα στην ουσία: Ως αποτέλεσμα, διαταράσσονται η προσπάθεια, ο χρόνος που αφιέρωνε στο παρελθόν το άτομο στην οικογένειά του, στην εργασία του και γενικότερα στο περιβάλλον του. Αρχικά, ένα άτομο μπορεί να πιστεύει ότι η κατάχρηση αλκοόλ θα βοηθήσει να αντιμετωπίσει τις στρεσογόνες καταστάσεις της καθημερινότητάς του, αλλά καθώς συνεχίζει

να πίνει όλο και περισσότερο, με την πάροδο του χρόνου, αυτή η κατάχρηση μπορεί να μετατραπεί σε εξάρτηση από την ουσία. Μόλις τα άτομα γίνουν ψυχολογικά εθισμένα, η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να γίνει όλο και πιο καταναγκαστική. Δεδομένου ότι τα άτομα αποτελούν συχνά μέρος των κοινωνικών δικτύων, είναι εύκολο να καταλάβουμε πώς η κατάχρηση αλκοόλ έχει κυμαινόμενο αποτέλεσμα σε ολόκληρο το δίκτυο της οικογένειας, τους φίλους, τους εργοδότες, τους συναδέλφους και όποιον άλλο εξαρτάται από το άτομο. Επίσης συχνά, το άτομο θα αρχίσει να προσελκύει τους φίλους που ενθαρρύνουν ή συμμετέχουν στην κατανάλωση του αλκοόλ και να είναι μακριά από εκείνους που επικρίνουν τη συμπεριφορά του ατόμου. Αυτό μπορεί να είναι μια αυτοκαταστροφική αλλαγή, μειώνοντας το κίνητρο του ατόμου να σταματήσει να καταναλώνει αλκοόλ.

Κατάχρηση αλκοόλ και οικονομικά προβλήματα: Το αλκοόλ δεν είναι δωρεάν. Παρόλο που ο προϋπολογισμός ενός ατόμου θα επιτρέψει να δαπανείται κάποιο ποσό για ψυχαγωγία, είναι γνωστό ότι η κατάχρηση αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Επιπλέον, μειώνονται οι αναστολές όταν το άτομο καταναλώνει οινόπνευμα και έτσι, πιθανόν να έχει περισσότερες πιθανότητες να αγοράσει τα πράγματα χωρίς να σκέφτεται τις συνέπειες των αγορών αυτών. Ακόμη και η κατανάλωση αλκοόλ στο σπίτι δεν προστατεύει από τις «άσκοπες» δαπάνες όταν οι αναστολές είναι χαμηλές. Το διαδίκτυο ανοίγει έναν ολόκληρο κόσμο αγορών. Το φαινόμενο "γυαλιά μύρας" μπορεί να κάνει κάτι να φαίνεται πιο ελκυστικό και η τιμή αγοράς πιο ελκυστική και να αυξήσει έτσι την πιθανότητα μιας άσκοπης αγοράς.

Η παραγωγικότητα του ατόμου στην εργασία του μπορεί να επηρεαστεί από την κατάχρηση του αλκοόλ. Οι μελέτες που έχουν γίνει δείχνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την εργασία ή την ακαδημαϊκή παραγωγικότητα σε κάθε φάση της επαγγελματικής ζωής. Οι εργαζόμενοι που πίνουν ποτό σε μεγάλο βαθμό είναι επιρρεπείς σε απουσίες ή παρουσίες. Οι μακροχρόνιοι πότες μπορεί να χρειαστεί να αποχωρήσουν από τη σταδιοδρομία τους νωρίτερα από ο,τι σχεδιάστηκε για να διαχειριστούν προβλήματα υγείας που ενδεχομένως έχουν εμφανιστεί.

Η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με πολλές συνέπειες για την υγεία, οι οποίες πιθανόν θα χρειαστούν ιατρική φροντίδα, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, πνευμονία, κίρρωση, παγκρεατίτιδα και διάφορες μορφές καρκίνου.

Σύμφωνα με το Εθνικό Συμβούλιο Αλκοολισμού και Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά (2008), η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι πολυεπίπεδη, καθώς η κατανάλωση

αλκοολούχων ποτών επηρεάζει την αύξηση του χρέους, ιδίως του χρέους με πιστωτικές κάρτες, με διάφορους τρόπους, όπως:

- Την επαγγελματική δραστηριότητα, όπως μείωση παραγωγικότητας, αυξημένες ώρες απουσίας από την εργασία, κόστος από εργατικά ατυχήματα, χαμένες εργασιακές ευκαιρίες των ίδιων και των συγγενών τους.
- Την ποινική δικαιοσύνη (απαιτεί χρόνο και πόρους από το δικαστικό σύστημα και τις αστυνομικές κρίσεις).
- Το σύστημα Υγείας (αυξημένες δαπάνες περίθαλψης λόγω αυξημένων αναγκών των χρηστών από τις επιπτώσεις της χρήσης αλκοόλ).
- Τις υπηρεσίες Κοινωνικής Πρόνοιας (αντιμετώπιση των προβλημάτων στην οικογένεια στον επαγγελματικό χώρο της ανεργίας και της επακόλουθης φτώχειας).
- Αδυναμία πληρωμής λογαριασμών πιστωτικών λόγω μειωμένου εισοδήματος από την εργασία.
- Αυξημένοι φόροι πιστωτικών καρτών για κάλυψη του χάσματος μεταξύ δαπανών και μειωμένου εισοδήματος.
- Φόροι για το αλκοόλ ή τις δραστηριότητες που σχετίζονται με το αλκοόλ, όπως πάρτι ή τυχερά παιχνίδια.

Όταν ένα άτομο αρχίζει να κάνει κατάχρηση στο αλκοόλ, το χάσμα μεταξύ των αναμενόμενων κερδών και των δαπανών και των πραγματικών κερδών και δαπανών μπορεί να διευρυνθεί. Παρόλο που το κόστος της θεραπείας αποτοξίνωσης μπορεί να μοιάζει με ένα πρόσθετο βάρος, είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά βήματα που μπορούν να γίνουν για να αποκατασταθεί η οικογενειακή ή ατομική οικονομική κατάσταση. Η ανησυχία σχετικά με την πληρωμή για υπηρεσίες αποκατάστασης δεν πρέπει ποτέ να αποτελούν εμπόδιο στη θεραπεία (Watkins, 2020).

4.2 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΖΕΥΓΑΡΙ

Η εξάρτηση από το αλκοόλ εμπλέκεται σε όλες τις σχέσεις, ιδιαίτερα όταν το άτομο μένει με το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό. Αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, άγχους, σωματικών ενοχλήσεων, συγκρούσεων και βίας οδηγούν σε χαμηλό βαθμό ικανοποίησης από τη σχέση και τη ζωή του ζευγαριού (Orford et al., 1998). Τα βασικότερα θεμέλια για μια

υγιή σχέση είναι η συμπόνια, η οικειότητα, η επικοινωνία, η αγάπη, η δέσμευση. Είναι όλα αυτά τα συναισθήματα και οι συμπεριφορές που δημιουργούν μια ασφαλή σχέση. Όταν αυτά τα συναισθήματα ξεκινάνε και κλονίζονται λόγω του αλκοολισμού τότε η σχέση ξεκινάει και γίνεται καταστροφική. Η σχέση ξεκινάει να αποκτάει ρωγμές καθώς το αλκοόλ πλέον κυριαρχεί. Λόγω των αναταραχών που δημιουργούνται στη σχέση ο/η νηφάλιος σύζυγος δυσκολεύεται να συνειδητοποιήσει τι συμβαίνει στη σχέση του. Ο αλκοολισμός έτσι ξεκινάει και επηρεάζει όχι μόνο τον/την σύζυγο αλλά όλα τα άλλα μέλη όπως: παιδιά, συγγενείς, φίλους ακόμα και συναδέλφους. Ο/η νηφάλιος σύζυγος πλέον αποκτά περισσότερες ευθύνες εφόσον υπάρχει απουσία του/της συζύγου που είναι αλκοολικός. Έτσι ο σύζυγος που αναλαμβάνει όλα τα βάρη της οικογένειας όπως οικονομικές υποχρεώσεις ή την φροντίδα των παιδιών, ξεκινάει και εξαντλείται σωματικά και ψυχικά. Εκτός από την ψυχική και σωματική κούραση που αποκτά το άτομο βιώνει και ένα αίσθημα δυσαρέσκειας στη σχέση τους, καθώς δημιουργείται ένα τεράστιο συναισθηματικό χάσμα μεταξύ τους. Στην σχέση ξεκινάει να κυριαρχεί άγχος και ένταση και συχνά γίνεται αιτία που ο αλκοολικός σύντροφος θα ξανά πει, ώστε να μετριάσει το άγχος του και να νιώσει καλύτερα. Αυτό μπορεί να δημιουργήσει μια αναστάτωση στην πορεία της κατάχρησης του αλκοόλ καθώς και ασταθή συναισθήματα που συνήθως θα οδηγήσουν σε ακόμα περισσότερη κατάχρηση αλκοόλ, τροφοδοτώντας τον εθισμό (Sison, 2019).

4.3 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς ή γονέα αλκοολικό έχουν ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και επιπτώσεις στον συναισθηματικό τομέα. Η δυσπιστία είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό των παιδιών των αλκοολικών. Έχουν απογοητευτεί τόσες φορές από τους γονείς τους κι έτσι δεν επιτρέπουν στον εαυτό τους να εμπιστεύονται τους άλλους. Η στάση του γονέα μπορεί γρήγορα να αλλάξει από ευτυχισμένη σε θυμωμένη, γεγονός που προκαλεί σύγχυση στο παιδί. Τα παιδιά συχνά αισθάνονται μοναξιά και αβοήθητα όταν μεγαλώνουν από έναν αλκοολικό γονέα και, ως εκ τούτου, είναι συχνά καταθλιπτικά. Δεδομένου ότι ο γονέας δεν κάνει τη δουλειά του, το παιδί μπορεί να αισθανθεί οργή προς τον γονέα. Τα παιδιά αλκοολικών αντιμετωπίζουν συνήθως παρόμοια συναισθήματα που περιλαμβάνουν ενοχή, άγχος, αμηχανία, δυσπιστία σε άλλους, σύγχυση, κατάθλιψη και θυμό.

Αποκτούν συναισθήματα ενοχής καθώς κατηγορούν τους εαυτούς τους για την κατανάλωση αλκοόλ των γονιών τους. Ένα άλλο συναίσθημα των παιδιών είναι το άγχος. Τα παιδιά βιώνουν συχνά άγχος διότι τους απασχολεί η ζωή τους στο σπίτι καθώς και για την ασφάλειά τους. Εκτός από την ενοχή και το άγχος, το παιδί μπορεί να αισθάνεται αμηχανία. Πολλά παιδιά φοβούνται να προσκαλέσουν φίλους, επειδή τους δίνεται το μήνυμα από τους γονείς τους ότι υπάρχει ένα φοβερό μυστικό στο σπίτι και δεν πρέπει να το πουν σε κανέναν. Νιώθουν ντροπή για την κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι τους κι έτσι αποφεύγουν να προσκαλούν τους φίλους τους.

4.4 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗ ΣΧΕΣΗ ΤΩΝ ΑΔΕΛΦΩΝ

Η σχέση των αδελφών έχοντας αλκοολικό μέλος στην οικογένειά τους θα είναι διαφορετική και πιο δύσκολη. Ο Barnard (2007), αναφέρει ότι η έλλειψη ενδιαφέροντος για τα αδέλφια μοιάζει να πιστεύουμε ότι απορρόφησαν το σοκ της χρήσης και ακολούθησαν τον δικό τους δρόμο, καθώς και τα ίδια τα παιδιά θα είναι επηρεασμένα από αυτή την κατάσταση. Η ομοιότητα και η ισορροπία της οικογένειας θα είναι διαταραγμένη καθώς το ενδιαφέρον θα επικεντρώνεται κυρίως στο αλκοολικό μέλος. Τα αδέλφια ξεκινάνε και αναζητούν πλέον ένα πρότυπο όπου θα το θαυμάζουν, καθώς αν ο πατέρας είναι αλκοολικός δεν θα αποτελούσε πρόσωπο θαυμασμού ή μίμησης. Τα παιδιά ξεκινούν και αποκτούν κακές εμπειρίες στο σπίτι τους, γι' αυτό τον λόγο, αρχίζουν και αποκόβονται από το κοινωνικό-φιλικό πλαίσιο, καθώς ξεκινούν να νιώθουν ντροπή (Barnard, 2007).

4.5 ΡΟΛΟΙ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Σε μια αλκοολική οικογένεια, συνήθως υπάρχουν ορισμένοι ρόλοι που αναλαμβάνει κάθε μέλος της οικογένειας. Αντί να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα του αλκοολισμού, τα παιδιά και οι ενήλικες αναλαμβάνουν ένα συγκεκριμένο ρόλο σε μια προσπάθεια να συγκαλύψουν το πρόβλημα. Οι ρόλοι που μπορεί να αναλάβει κάθε μέλος της οικογένειας είναι ο ρόλος του ατόμου, ο ήρωας, ο αποδιοπομπαίος τράγος, το χαμένο παιδί και η μασκότ. Ο σύζυγος ή ο γονέας του αλκοολικού είναι συνήθως ο βοηθός. Ο σύζυγος που δεν κάνει

κατάχρηση αλκοόλ αναλαμβάνει τα καθήκοντα του ο αλκοολικού μέλους όπου δεν είναι πλέον σε θέση να εκτελέσει.. Αν και ο σύζυγος ή ο γονέας μπορεί να πιστεύουν ότι βοηθούν τον αλκοολικό, στην πραγματικότητα τον πληγώνουν μόνο επιτρέποντας την καταστροφική συμπεριφορά τους να συνεχιστεί. Σε πολλές περιπτώσεις είναι επίσης δύσκολο για τα παιδιά να τα πηγαίνουν καλά με τον μη αλκοολικό γονέα επειδή το παιδί δεν μπορεί να καταλάβει γιατί ο μη αλκοολικός γονέας δεν σταματά τον αλκοολικό να πίνει. Επειδή και οι δύο γονείς είναι συνήθως απασχολημένοι, το μεγαλύτερο παιδί αναλαμβάνει συχνά τον ρόλο ενός ενήλικα - του ήρωα. Συχνά αισθάνεται υπεύθυνο για τη συμπεριφορά των γονέων του και προσπαθεί να κάνει τα πράγματα καλύτερα κάνοντας εξαιρετική δουλειά σε σχολικές και εξωσχολικές δραστηριότητες. Θεωρεί ότι αυτό θα κάνει τους ξένους να πιστεύουν ότι δεν υπάρχουν προβλήματα με την οικογένεια. Αν και φαίνεται ότι έχει πολύ αυτοπεποίθηση, έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση και αισθάνεται ανεπαρκής.

Υπάρχουν πολλά χαρακτηριστικά που εμφανίζουν τα παιδιά που μπορεί να εκφράσουν την ύπαρξη του αλκοολισμού σε μια οικογένεια. Αυτά περιλαμβάνουν την αποτυχία στο σχολείο, την αθλιότητα, την έλλειψη φίλων και την απόσυρση από τους συμμαθητές. Επίσης ένα παιδί που μεγαλώνει σε οικογένεια με αλκοολικό μέλος μπορεί να εκφράσει παραβατική συμπεριφορά, όπως κλοπή ή βία, και παράπονα όπως πόνος στο στομάχι και πονοκέφαλοι. Τα παιδιά που είναι επιθετικά απέναντι σε άλλα παιδιά και κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών και οινοπνεύματος πιθανό να ζουν σε μια αλκοολική οικογένεια. Οι άνθρωποι στην κοινωνία πρέπει να μπορούν να αναγνωρίσουν τα συμπτώματα της κατάχρησης οινοπνεύματος, ώστε να βοηθούν τα άτομα που έχουν ανάγκη. Σε αλκοολικές οικογένειες, η κεντρική εστίαση είναι η διατήρηση του μυστικού (ότι υπάρχει αλκοολικός στην οικογένεια) και αυτό επιτυγχάνεται μέσω της άρνησης. Ο βαθμός στον οποίο χρησιμοποιείται η άρνηση έχει σημαντικές επιπτώσεις στο παιδί. Σε οικογένειες όπου το θέμα του αλκοολισμού δεν είναι αποδεκτό ή αποφεύγεται, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες τα προβλήματα του αλκοολισμού να ακολουθήσουν τα παιδιά μετά την ενηλικίωσή τους.

Σε άλλες οικογένειες, ο αλκοολισμός αναγνωρίζεται αλλά δικαιολογείται ως αποτέλεσμα άλλων προβλημάτων στη ζωή του ατόμου. Η παρουσία της άρνησης σε μια οικογένεια καθιστά πολύ δύσκολη για την οικογένεια να λάβει τη θεραπεία και την αποκατάσταση που χρειάζονται (Estes&Heinemann, 2012).

Η επικοινωνία είναι σπάνια ανάμεσα στα μέλη των αλκοολικών οικογενειών. Οι μόνες προσπάθειες επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια περιλαμβάνουν την προσπάθεια ελέγχου της συμπεριφοράς και της ζωής του αλκοολικού. Η αποφυγή και η απόσυρση είναι αυτό που συμβαίνει συνήθως σε αυτές τις οικογένειες και όχι η επικοινωνία, εκτός αν κάποιος στην οικογένεια είναι σε θέση να αναγνωρίσει ότι υπάρχει ένα πρόβλημα που πρέπει να αντιμετωπιστεί, ο φαύλος κύκλος του αλκοολισμού συνεχίζεται. Η θεραπεία του αλκοολισμού άρχισε στα τέλη της δεκαετίας του 1960 και στις αρχές του 1970. Από τη συστημική άποψη, δίνεται έμφαση στη θεραπεία ολόκληρης της οικογένειας. Ο κύριος στόχος της θεραπείας είναι να προσπαθήσουμε να επιτύχουμε ισορροπία στην οικογένεια αλλάζοντας τα πρότυπα αλληλεπίδρασης της οικογένειας. Αυτό επιχειρεί να διαλύσει τους ρόλους που διαδραματίζει κάθε μέλος της οικογένειας (ενεργοποιητής, αποδιοπομπαίος τράγος, κλπ.) ενώ ζει και αλληλοεπιδρά με έναν αλκοολικό. Προκειμένου να αρχίσουν να αντιμετωπίζουν το πρόβλημα του αλκοολισμού, τα μέλη της οικογένειας πρέπει να αναγνωρίσουν την επιρροή του "συνεχιζόμενου ενεργού αλκοολισμού στο άτομο ανεξάρτητα από τη δυναμική της οικογένειας"(Estes&Heinemann, 2012).

4.6 ΡΟΛΟΙ ΠΟΥ ΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΣΕ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ

Τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς αλκοολικούς είναι πιθανό να αποκτήσουν κάποιους ρόλους στην οικογένεια. Οι ρόλοι μπορεί να είναι οι εξής :

1. **Υπέρ-γονείς:** Τα παιδιά σε αυτό τον ρόλο προσπαθούν να αναλαμβάνουν καθήκοντα και φροντίδας για τους γονείς και τα αδέρφια τους. Λόγω αυτή της κατάστασης τα παιδιά στερούνται την παιδικότητά τους καθώς αποκτούν αλλά καθήκοντα. Τα παιδιά στερούνται την εφηβεία τους, καθώς από τον ρόλο του παιδιού αλλάζουν στον ρόλο του γονέα. Αυτό μετέπειτα θα προκαλέσει προβλήματα στον ψυχικό κόσμο του παιδιού.
2. **Υπεύθυνος:** Ο ρόλος αυτός συνήθως είναι για τα παιδιά που δεν έχουν αδέρφια ή για το μεγαλύτερο παιδί της οικογένειας. Το παιδί μπορεί να δεχθεί σημαντικές ευθύνες, όχι μόνο για τον εαυτό του αλλά και για τα άλλα μέλη, αναλαμβάνοντας να κάνει δουλειές και να παρακολουθεί τι χρειάζονται.

3. **Προσαρμοστικός:** Το παιδί σε αυτό τον ρόλο προσπαθεί να προσαρμοστεί στις κατάστασης που βιώνει στο οικογενειακό σύστημα και δεν αρνείται να αναλάβει ευθύνες διαχείρισης που του προκύπτουν.
4. **Κατευναστικός:** Στον ρόλο αυτό, το παιδί αρνείται και δεν δέχεται να αναλάβει να διαχειριστεί άλλα πρακτικά θέματα. Το παιδί κυρίως είναι προσανατολισμένο και αποκτάει μια ευαισθησία. Αυτό μπορεί να περιλαμβάνει συμπόνια προς τον αλκοολικό γονιό ή το ακριβώς αντίθετο, συμπόνια προς τον μη αλκοολικό γονιό. Ο σκοπός του είναι να προσπαθήσει να εξομαλύνει τις σχέσεις μεταξύ τους και να επιφέρει ηρεμία στο οικογενειακό του περιβάλλον.

Αυτοί οι ρόλοι αποτελούν μια στρατηγική ή μια μέθοδο ώστε να μπορέσουν να επιβιώσουν τα παιδιά και να προσαρμοστούν στο περιβάλλον αυτό. Επίσης, οι συγκεκριμένοι ρόλοι μπορούν να εξασφαλίσουν στο παιδί ένα είδος υποστήριξης. Σημαντικό είναι ότι τα παιδιά αναπτύσσουν τρόπους αντιμετώπισης ώστε να καταφέρουν να λύσουν τα δικά τους προβλήματα λόγω του αλκοολισμού που βιώνουν στο σπίτι.

Παιδιά με αλκοολικούς γονείς ενδέχεται να δημιουργήσουν προβλήματα στο σχολείο και με τις αρχές. Το παιδί μπορεί να αποκτήσει μια επιθετική ή παραβατική συμπεριφορά. Αν το παιδί είναι στην εφηβεία, το πρόβλημα μπορεί να πάρει τη μορφή κατάχρησης τοξικών ουσιών ή οίνοπνευματωδών. Όταν το παιδί πλέον αποκτήσει αυτή την «προβληματική» συμπεριφορά, τότε συγκεκριμένα άτομα όπως οι δάσκαλοι, ακόμα και το σχολείο θα ξεκινήσουν να επικεντρώνονται περισσότερο στο παιδί ώστε να επιλυθεί το πρόβλημα ή θα αναζητηθεί η πηγή του προβλήματος. Τότε, στην επιφάνεια θα έρθει το πρόβλημα που αντιμετωπίζει το παιδί στο σπίτι. Φυσικά, η οικογένεια θα αποδώσει αρχικά το πρόβλημα στο παιδί, έτσι το παιδί θα υιοθετήσει το πρόβλημα των γονέων του στον εαυτό του, δηλαδή ότι αυτό ευθύνεται για την κατάσταση του αλκοολισμού και θα του δημιουργηθεί μια αίσθηση ενοχής.

Στην ενήλικη ζωή, αυτοί οι τρόποι αντιμετώπισης μπορεί να μεταφραστούν σε δεξιότητες. Η ευαισθησία του κατευναστή και η ικανότητα του να συμπονάει και να κατανοεί τους άλλους, μπορεί να αποβούν θετικά στα επαγγέλματα βοήθειας όπως της κοινωνικής εργασίας, της ψυχιατρικής ή της συμβουλευτικής. Έτσι, ο υπεύθυνος μπορεί να αποκτήσει δεξιότητες που θα τον βοηθήσουν, όπως στη σχολική επίδοση και τη συνεχιζόμενη αίσθηση ευθύνης. Η πρόκληση και για τους δύο είναι να έχουν επίγνωση της

προέλευσης αυτών των δεξιοτήτων και να εντοπίζουν τις παγίδες που μπορεί να παρουσιάσουν.

Η Claudia Black (2018), πραγματοποίησε μια έρευνα με ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς και ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες χωρίς αλκοολικούς. Ο σκοπός ήταν να αναγνωριστεί το πώς αντιλαμβάνονταν τη βία, τη σεξουαλική κακοποίηση, την επικοινωνία μέσα στο σπίτι των παιδικών τους χρόνων και στις διαπροσωπικές διαφορές που βίωσαν ως ενήλικες. Βρήκε ότι οι ενήλικες που μεγάλωσαν σε οικογένειες με αλκοολικούς γονείς:

1. Είχαν διαταραγμένη οικογενειακή ζωή, η οποία χαρακτηριζόταν από υψηλά ποσοστά διαζυγίου και πρόωρου θανάτου γονέων και αδελφών.
2. Είχαν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα στην ενήλικη τους ζωή.
3. Είχαν πιο συχνά περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης στην παιδική ηλικία.
4. Είχαν μεγάλα ποσοστά αποτυχίας γάμου και η επιλογή συζύγου ή συντρόφου ήταν κυρίως εξαρτημένα άτομα (Black, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο Η ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

5.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ

Η εξάρτηση ενός μέλους της οικογένειας δημιουργεί σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική ισορροπία του εξαρτημένου αλλά και στους οικείους του. Η εξάρτηση από ουσίες επηρεάζει ένα μεγάλο φάσμα οικογενειακών σχέσεων και συνήθως έχει αρνητικά αποτελέσματα στην κοινωνική και οικονομική κατάσταση της οικογένειας (Λιάππας κ' συν, 2006). Για την οικογένεια του εξαρτημένου, το ενδιαφέρον έχει αναπτυχθεί σύμφωνα με τρεις διαφορετικές προσεγγίσεις:

- α. Η οικογένεια ως «θύμα» της εξάρτησης, με προσήλωση στις αρνητικές συνέπειες που προκαλεί η εξάρτηση σε όλα τα μέλη.
- β. Η οικογένεια ως δυσλειτουργικό σύστημα, το οποίο συμβάλλει στην ανάπτυξη και συντήρηση της εξάρτησης.
- γ. Η οικογένεια ως πλαίσιο βοήθειας για την επίλυση του προβλήματος (Πομίνι & Λιάππας, 2007).

5.2 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ

Η ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση είναι μια χρόνια διαδικασία που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας όταν έχουν έναν πάσχον άτομο π.χ. (ασθένεια, εξάρτηση, κλπ). Η

οικογένεια επιβαρύνεται από το μέλος, διότι χρειάζεται φροντίδα, που επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις. Η έννοια της οικογενειακής επιβάρυνσης επινοήθηκε αρχικά από τους Grad & Sainsbury (1963), κατά τη διάρκεια εξέτασης φροντίδας των ψυχικά ασθενών στην κοινότητα, όταν η οικογένεια άρχισε να γίνεται «το ίδρυμα επιλογής για τη φροντίδα αυτών των ασθενών» (Parker, 1993). Οι Hoening και Hamilton (1966), ανέφεραν ότι πρέπει να διαχωριστούν τα συναισθήματα και οι ιδιότητες της φροντίδας, δίνοντας έμφαση στην υποκειμενική και αντικειμενική επιβάρυνση που βιώνει ο φροντιστής.

Η υποκειμενική επιβάρυνση είναι παρόμοια με την υποκειμενική εμπειρία, δηλαδή τα συναισθήματα του φροντιστή, δηλαδή όσον αφορά την κατάσταση και τις ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις που προκαλούνται στο άτομο. Οι Zarit & συν. (1980), πίστευαν ότι η επιβάρυνση είναι αποτέλεσμα μιας ειδικής, υποκειμενικής, ερμηνευτικής διαδικασίας. Γι' αυτό η επιβάρυνση δεν αποτελεί απαραίτητα αρνητική συνέπεια της φροντίδας, αλλά μια υποκειμενική αντίληψή της και υποκειμενικών αντιδράσεων στη συμπεριφορά του ατόμου που τη λαμβάνει. Οι Montgomery & συν. (1985), καθόρισαν την υποκειμενική επιβάρυνση ως τη «στάση του φροντιστή ή τις συναισθηματικές του αντιδράσεις στη φροντίδα, ενώ η αντικειμενική σχετίζεται με τις αλλαγές στις διάφορες πλευρές της ζωής του φροντιστή και της οικογένειας».

Η αντικειμενική επιβάρυνση σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά της διαδικασίας που λαμβάνουν χώρα στην φροντίδα του ατόμου. Το συγκεκριμένο άτομο που λαμβάνει την φροντίδα, δημιουργεί αναταραχές στην ενδοοικογενειακή ζωή. Οι συνέπειες που ενδέχεται να βιώσει η οικογένεια είναι: Οικονομική δυσκολία, διαταραχές στις μεταξύ τους σχέσεις, στην καθημερινότητά τους, ακόμα και στην υγεία των μελών της οικογένειας (Hoening & Hamilton, 1966).

Ο Platt (1985), υποστηρίζει επίσης ότι η αντικειμενική επιβάρυνση περιέχει «τη διαταραχή στην οικογενειακή ζωή, η οποία είναι δυνητικά επαληθεύσιμη και παρατηρητέα, που διαφέρει από την υποκειμενική επιβάρυνση, η οποία στηρίζεται εξολοκλήρου στα προσωπικά συναισθήματα του φροντιστή»

Ο Miller και συν. (1991), διακρίνουν άλλα δύο είδη της επιβάρυνσης:

- Την προσωπική επιβάρυνση, που αφορά την αντίληψη του ατόμου με ρόλο φροντιστή όσον αφορά τα προβλήματα στις προσωπικές πράξεις και δραστηριότητες που επηρεάζονται από την φροντίδα που παρέχει στο άτομο που πάσχει.

- Την διαπροσωπική επιβάρυνση, που αφορά προβλήματα στην σχέση με το άτομο που λαμβάνει τη φροντίδα.

Ο όρος «επιβάρυνση της φροντίδας» χρησιμοποιείται πλέον με έναν ευρύ τρόπο όπου αναφέρεται σε φυσικά, ψυχολογικά ή συναισθηματικά, κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που βιώνονται όταν τα μέλη φροντίζουν για μεγάλο χρονικό διάστημα το μέλος που αντιμετωπίζει πρόβλημα. Οι σύγχρονοι ορισμοί της επιβάρυνσης την ορίζουν ως «πολυδιάστατη βιοψυχοκοινωνική αντίδραση στο ανισοζύγιο των απαιτήσεων της φροντίδας σε σχέση με τον προσωπικό χρόνο, τους κοινωνικούς ρόλους, τις φυσικές και συναισθηματικές καταστάσεις, τους οικονομικούς και στηρικτικούς πόρους των φροντιστών, δεδομένων των άλλων πολλαπλών ρόλων που έχουν να εκπληρώσουν» (Given&συν. 2001).

Τα άτομα που έχουν ρόλο φροντιστή και δεν έχουν την επιθυμία για επινόηση στρατηγικών προσαρμοσμένες στο να αποσκοπούν στη μείωση των απαιτήσεων της φροντίδας, βιώνουν αυτό που ονομάζεται «επιβάρυνση» (Given et al.,1991). Οι Walker&Avant (1995), παρατήρησαν ότι οι κύριες ιδιότητες της επιβάρυνσης περιέχουν την υποκειμενική αντίληψη, τον πολυδιάστατο χαρακτήρα των φαινομένων, τη δυναμική αλλαγή και την υπερφόρτωση.

Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί για την ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνουν τα μέλη-φροντιστές, έδειξαν ότι βιώνουν μια αυξημένη σωματική και ψυχική νοσηρότητα (Bell, 2001). Η οικογένεια μετά την εστίαση της στην φροντίδα του ατόμου, έχει ως αποτέλεσμα αρνητικές επιπτώσεις στην ζωή τους, στον επαγγελματικό τομέα, την οικονομική κατάσταση και την οικογενειακή ενωτική συμπεριφορά των μελών (King, 1999).

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Η εξάρτηση και κατάχρηση έχει σοβαρές διαστάσεις για τη δημόσια υγεία (Τερζίδου,2014). Προκύπτουν αρκετές αρνητικές συνέπειες όχι μόνο στο άτομο που κάνει κατάχρηση αλλά και στα μέλη του ευρύτερου περιβάλλοντος. Όποιος ζει δίπλα σε εξαρτημένο από ουσίες άτομο είναι συνήθως εκτεθειμένος σε επαναλαμβανόμενες καταστάσεις έντονου άγχους, στρες και σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές και αλληλεπιδράσεις. Σύμφωνα με αρκετά επιστημονικά δεδομένα, διαπιστώνονται τα αρνητικά

αποτελέσματα κατάχρησης ουσιών στους συζύγους και τα παιδιά του εξαρτημένου (Orford et al., 2005).

Πολλές έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι, τα παιδιά που έχουν αλκοολικό γονέα είναι πιθανότερο να εμφανίσουν προβλήματα στην ενήλικη ή εφηβική ζωή τους. Εκτός από τη γενετική επιβάρυνση, εμφανίζονται και οι ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συνδέονται με την κατάσταση εξάρτησης ενός γονέα. Τα παιδιά αυτά βιώνουν συχνά τραυματικές καταστάσεις ενδοοικογενειακής βίας, σωματική ή και σεξουαλική κακοποίηση, οικονομική ανασφάλεια, χαμηλή ποιότητα ζωής, υψηλή συγκινησιακή έκφραση συναισθημάτων στην οικογενειακή επικοινωνία (high expressed emotion). Επίσης, εμφανίζονται επιπτώσεις στην επικοινωνία μεταξύ ζευγαριού, όπως συγκρουσιακή επικοινωνία, φτωχότερη συναισθηματική σχέση γονέα-παιδιού, ελλειμματική ή μη σταθερή γονική φροντίδα, ανασφαλής προσκόλληση γονιού-παιδιού. Ακόμα υπάρχουν συνέπειες στα παιδιά όπου παρουσιάζουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν μαθησιακές δυσκολίες, υπερκινητικότητα και ελλειμματική προσοχή, προβλήματα συμπεριφοράς, κατάχρηση αλκοόλ ή άλλων ουσιών, καταθλιπτική διάθεση και αγχώδη διαταραχή τόσο στην εφηβική όσο και στην ενήλικη ζωή τους (Preuss et al., 2002).

Τα παιδιά των εξαρτημένων από αλκοόλ γονέων εμφανίζουν συχνά εναλλασσόμενα συναισθήματα αγάπης/μίσους προς τον εξαρτημένο γονιό, ακόμα και έλλειψη συνεχόμενης γονικής φροντίδας, απρόβλεπτες αντιδράσεις γονιού και εκμάθηση ενός δυσλειτουργικού μοντέλου συμπεριφοράς που επιδρούν αρνητικά στην ανάπτυξή τους. Τα ανήλικα παιδιά αναλαμβάνουν ένα ενεργό ρόλο στην αντιμετώπιση της εξάρτησης του γονέα και παρουσιάζουν συμπεριφορές προστασίας ή ελέγχου που δεν αρμόζουν στο ρόλο και την ηλικία τους. Είναι σημαντικό να δοθεί έμφαση περισσότερο στις ανάγκες των παιδιών με εξαρτημένους γονείς, για την πρόωρη αντιμετώπιση και μείωση των σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων που μπορεί να εκδηλωθούν στην παιδική τους ηλικία αλλά και αργότερα στη ζωή τους (Cambiaso, 2006). Με τη σειρά τους οι σύζυγοι/σύντροφοι αλκοολικοί παρουσιάζουν ορατά σωματικά ή και ψυχολογικά συμπτώματα άμεσα εξαρτώμενα με την επαναλαμβανόμενη κατάσταση στρες και άγχους που βιώνουν λόγω της κατάχρησης (Copello, 2005).

Ένα συχνό φαινόμενο που εμφανίζεται με την κατάχρηση ουσιών είναι η βίαιη συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου προς τα μέλη της οικογένειας του (O'Farrell&Murphy, 1995). Το φαινόμενο της χρήσης και κατάχρησης ουσιών μπορεί να

εμφανισθεί και στα παιδιά οικογενειών όπου οι γονείς δεν είναι χρήστες, αλλά θα δημιουργηθούν άλλου τύπου δυσλειτουργίες που θα εμποδίσουν τη συναισθηματική ωρίμανση του παιδιού. Θα δημιουργηθεί απουσία ηθικών αξιών ακόμα και σύγχυση των ρόλων της οικογένειας, παράδοξη ή ασταθής συμπεριφορά του πατέρα ή της μητέρας, χαρακτηριστικά που δεν θα προσφέρουν ένα περιβάλλον ομαλής και δημιουργικής ανάπτυξης για τα παιδιά.

Οι οικογενειακοί παράγοντες που έχουν αναδείξει έρευνες, που σχετίζονται θετικά ή προστατευτικά με την πρόληψη ουσιών αφορούν: α) γονείς με θετικά πρότυπα συμπεριφοράς, ενίσχυση αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των παιδιών τους μέσα από οικογενειακές, σχολικές ή ευρύτερα κοινωνικές δραστηριότητες, β) η σωστή οριοθέτηση σχέσεων, προσδοκιών, ευθυνών και η ρεαλιστική αντιμετώπιση δυνατοτήτων και αποτελέσματος (όχι παράλογες, υψηλές ή χαμηλές προσδοκίες αλλά με σημείο αναφοράς τις ικανότητες του συγκεκριμένου ατόμου και όχι ότι θεωρείται «επιτυχές» στην ανταγωνιστική μας κοινωνία, γ) η επαφή των γονιών με σχολικό ή εξωσχολικό περιβάλλον και τέλος δ) η αναγνώριση και επισήμανση του υποστηρικτικού ρόλου που έχουν οι παραδόσεις και η ιστορία όχι μόνο σε εθνικό αλλά και σε επίπεδο τοπικής κοινωνίας (σεβασμός αξιών, ηθών και εθίμων). Αυτοί είναι κάποιοι από τους παράγοντες που δείχνουν ότι η οικογένεια αποτελεί σημαντικό άξονα σχεδιασμού για την πρόληψη της χρήσης (Μαλλιώρα, 2002).

5.2.1 ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Η οικογένεια λειτουργεί ως ένα σύστημα, το οποίο έχει κανόνες και δομή. Το ψυχοκοινωνικό σύστημα που αναπτύσσεται στην οικογένεια δημιουργεί αλληλεπιδράσεις στις σχέσεις των μελών. Μελετώντας και παρατηρώντας το οικογενειακό σύστημα, μπορούν να εκτιμηθούν τα προβλήματα που προκύπτουν και οι σχέσεις που θα αναπτύξει το κάθε μέλος αλλά και οι λύσεις που βρίσκουν τα μέλη ώστε να επιβιώσει το σύστημα τις οικογένειας (Ζαφείρη κ' συν, 1999). Η οικογένεια ως σύστημα είναι η πιο κοινή προσέγγιση. Οι αλλαγές σε οποιοδήποτε μέρος του συστήματος (σε οποιοδήποτε μέλος της οικογένειας) επηρεάζουν όλα τα άλλα. Τα άλλα μέλη, προσπαθούν να ανταποκριθούν για να διατηρήσουν την ισορροπία της οικογένειας. Οι οικογένειες με διαταραγμένο μέλος, λειτουργούν με τον ίδιο τρόπο. Η συμπεριφορά του αλκοολικού αρχίζει να διαταράζει τον οικογενειακό θεσμό.

Γι' αυτό τον λόγο ο καθένας ξεκινά να κάνει διάφορες προσπάθειες ώστε να αποκατασταθεί η οικογενειακή ισορροπία. Η οικογένεια πλέον θα πρέπει να κάνει σημαντικές αναπροσαρμογές για να μπορέσει το αλκοολικό μέλος να αναζητήσει τη θεραπεία.

Τις περισσότερες φορές η οικογένεια απομονώνει και αποκλείει από τα κοινά τα άτομα που κάνει κατάχρηση. Το αλκοολικό άτομο βρίσκεται συνεχώς στο επίκεντρο της οικογένειας διότι η ισορροπία της οικογένειας εξαρτάται από αυτόν. Έτσι, τα υπόλοιπα μέλη προσπαθούν να το αγνοήσουν ώστε να διατηρήσουν μια ισορροπία και σταθερότητα για τον εαυτό τους. Τα αυξημένα επίπεδα άγχους οδηγούν σε επώδυνες συγκρούσεις και έντονες ψυχοσωματικές διαταραχές (Billings & Moos, 1983; Orford et al., 1998).

Πολλές φορές τα μέλη κάνουν λάθος χειρισμούς με αποτέλεσμα να επιδεινώνουν την εξάρτηση. Πλέον τα καθημερινά προβλήματα που προκύπτουν ξεκινάνε και επηρεάζουν την οικογένεια. Η εξάρτηση αποτελεί για την «κεντρική οργανωτική αρχή» της οικογένειας. Όλο το οικογενειακό σύστημα αλλάζει αναπτυξιακά (Πομίνι, 2004). Τα μέλη της οικογένειας, πλέον κλείνονται στον εαυτό τους και προσπαθούν να κρύψουν το πρόβλημα καθώς και να μην μιλάνε γι' αυτό σαν να μην υπάρχει, και αυτή η κατάσταση φέρνει επιδείνωση (Brooks & Rice, 1997).

Έπειτα, συνεπάγεται ενεργή υποστήριξη του αλκοολικού. Αυτό συμβαίνει όταν, παραδείγματος χάριν, οι γονείς σπεύδουν να πληρώσουν το κόστος της επισκευής του αυτοκινήτου του γιού τους, καθώς και επιπλέον ασφάλιστρα γιατί οδηγούσε υπό την επήρεια αλκοόλ. Η ειρωνεία είναι ότι, ενώ προφυλάσσουν τον αλκοολικό από τις συνέπειες του αλκοολισμού του, τα μέλη της οικογένειας απορροφούν τα ίδια την οδύνη αυτή. Η συμπεριφορά της «παροχής δυνατότητας» μπορεί να θεωρείται απαραίτητη από την οικογένεια γιατί «νοιάζομαι», «τουλάχιστον εξασφαλίζει ησυχία», «δεν το αντέχω άλλο», «φοβάμαι τι μπορεί να μου συμβεί (ή να συμβεί στα παιδιά) αν δεν το κάνω», «κάποιος πρέπει να αναλάβει κάποια ευθύνη». Οι ελαστικές συμπεριφορές έχουν ως αποτέλεσμα να βιώσουν ενοχή, θυμό, απελπισία, ματαίωση και ντροπή. Επιστρέφοντας στην έννοια του οικογενειακού συστήματος, εκείνος που παρέχει δυνατότητα και ο αλκοολικός βρίσκονται σε μία κλιμακούμενη ισορροπία, όπου η συμπεριφορά του ενός ενισχυτή συντηρεί την συμπεριφορά του άλλου, ενώ συγχρόνως αυξάνει το κόστος και τις συναισθηματικές συνέπειες και για τους δύο.

Έχοντας αλκοολικό μέλος στην οικογένεια δεν επιφέρει μόνο προβλήματα στην ψυχική υγεία αλλά μπορεί να προκαλέσει και παθολογικά προβλήματα. Το στρες είναι το πιο

συνηθισμένο που μπορεί να βιώσουν. Επίσης, τα μέλη της οικογένειας των αλκοολικών είναι περισσότερο επιρρεπή σε γαστρεντερικές παθήσεις, ημικρανίες, υπέρταση, άγχος και κατάθλιψη. Όταν όμως το αλκοολικό μέλος απεξαρτηθεί όλα αυτά τα ψυχοσυναισθηματικά και παθολογικά προβλήματα θα μπορούν να βελτιωθούν ακόμα και να εξαφανιστούν με την κατάλληλη θεραπεία. Επίσης, στις οικογένειες με ένα ενεργό αλκοολικό μέλος, υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλωθούν φαινόμενα βίαιης συμπεριφοράς μέσα στο σπίτι.

5.3 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛΙΚΟΥ

Ο αλκοολισμός αποκαλείται συχνά «οικογενειακή ασθένεια». Θεωρείται ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ επηρεάζει ακράδαντα την συμπεριφορά του ατόμου αλλά και της οικογένειας. Το αλκοολικό άτομο ξεκινάει και αποκτάει μια δυσκολία να ανταπεξέλθει στις καθημερινές οικογενειακές συναλλαγές. Τα μέλη της οικογένειας έρχονται πλέον αντιμέτωπα με την συμπεριφορά που είναι σύμπτωμα του αλκοολισμού, αν και η συμπεριφορά αυτή μπορεί, αρχικά να μην φαίνεται ότι έχει σχέση με το πρόβλημα του ποτού, μετά όμως από καιρό το πρόβλημα αλκοολισμού πλέον θα είναι φανερό.

Η καθημερινότητα της οικογένειας πλέον αλλάζει καθώς το αλκοολικό μέλος γίνεται το επίκεντρο της. Όπως είναι σύνηθες, όταν ένα μέλος καταναλώνει αλκοόλ εμφανίζονται πολλές επιπτώσεις στην οικογένεια. Πέρα από αυτό, οι αντιδράσεις που έχει το μέλος κατά την κατανάλωση είναι κυρίως συναισθηματικές συγκρούσεις που βιώνει μέσα του, όπως θυμός, μοναχικότητα, φόβος, απόρριψη κ.λπ. Τα μέλη της οικογένειας βιώνουν ανάμεικτα συναισθήματα καθώς από την μια συνηθίζουν σε αυτές τις καταστάσεις και από την άλλη νιώθουν απογοήτευση διότι οι ελπίδες που έχουν για την απεξάρτηση του ατόμου όλο και λιγοστεύουν. Βιώνουν φόβο και απελπισία, φόβο γιατί το άτομο που καταναλώνει αλκοόλ μπορεί να προκαλέσει κακό στον εαυτό του όπως και σε τρίτους και τέλος, απελπισία γιατί κουράζονται να ζουν σε ένα φαύλο κύκλο.

Όταν φτάσει στο στάδιο το άτομο να ζητήσει πλέον βοήθεια και να απεξαρτηθεί, το δυσκολότερο κομμάτι της οικογένειας είναι να ξανα-προσπαθήσει να εμπιστευτεί το αλκοολικό μέλος. Καθημερινά, η οικογένεια θα φοβάται μήπως το άτομο ξανά κάνει υποτροπή. Αυτός ο φόβος είναι ο πιο συνηθισμένος στις οικογένειες αυτές. Άλλα συναισθήματα που αποκτά η οικογένεια είναι η ντροπή. Πολλές φορές ακυρώνουν ή ακόμα δεν σχεδιάζουν να πάνε σε ένα μέρος όπου γνωρίζουν ότι θα υπάρχει αλκοόλ, διότι το αλκοολικό άτομο θα κυλήσει.

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε ότι το αλκοολικό μέλος τις περισσότερες φορές δεν καταλαβαίνει πως συμπεριφέρεται ή τι λέει όταν πίνει. Λόγω της κατάστασης του αλκοολισμού η οικογένεια βιώνει τις περισσότερες επιπτώσεις σε σχέση με το αλκοολικό άτομο καθώς είναι λίγες οι φορές που συνειδητοποιεί τι έχει πάθει.

5.3.1 ΣΤΑΔΙΑ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η Jackson, το 1954 ανέφερε σε ένα άρθρο της τα στάδια που περνάει η οικογένεια προκειμένου να αντιμετωπίσει τον αλκοολισμό. Η Jackson βρήκε αυτά τα στοιχεία μέσω συμμετοχής σε συναντήσεις και μιλώντας με μέλη μιας ομάδας επανομαζόμενης AA Auxiliary. Αργότερα, η ομάδα αυτή πήρε την γνωστή ονομασία ομάδες ανωνύμων αλκοολικών. Εκείνη την εποχή στην οποία διεξήγαγε την μελέτη, όσα ανακάλυψε αφορούσαν κυρίως οικογένειες όπου το αλκοολικό μέλος που είχε το πρόβλημα ήταν ο πατέρας και σύζυγος. Έπειτα, έκανε τις απαραίτητες αλλαγές και τα στάδια που περιγράφονται ισχύουν για όλες τις οικογένειες που έχουν αλκοολικό μέλος. Τα στάδια είναι τα εξής:

- **Στάδιο Άρνησης**

Στην αρχή της εξέλιξης του αλκοολισμού, το άτομο χρησιμοποιεί αρκετές δικαιολογίες ώστε να εξηγήσει την χρήση του αλκοόλ όπως για παράδειγμα λόγω κούρασης, στεναχώριας, νευρικότητας ή δύσκολης μέρας. Σε αρκετά ζευγάρια που ανήκουν σε ομάδες όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι αποδεκτή, αυτό μπορεί να επιφέρει προβλήματα στην δικαιολόγηση του ατόμου που πίνει και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο το άτομο σταδιακά να εξαρτάται από το αλκοόλ καθώς η επιθυμία του θα μεγαλώνει όλο και περισσότερο.

- **Στάδιο προσπάθειας εξάλειψης του προβλήματος**

Ο/η σύζυγος του αλκοολικού ατόμου συνειδητοποιεί ότι ο σύντροφός του αντιμετωπίζει πρόβλημα εθισμού γι' αυτό και προσπαθεί να τον/την βοηθήσει. Τις περισσότερες φορές, ο σύντροφος προσπαθεί να κρύψει το πρόβλημα από τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ώστε να κρατήσει τα προσχήματα. Παράλληλα, ο/η αλκοολικός/ή σύζυγος μπορεί να φέρνει κρυφά αλκοόλ στο σπίτι ή ακόμα και να πίνει έξω, προσπαθώντας να κρύψει την ποσότητα που καταναλώνει καθημερινά ή εβδομαδιαία. Είναι πολύ πιθανό, τα

παιδιά της οικογένειας να συνειδητοποιήσουν την κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι και να αρχίσουν να έχουν προβλήματα στην καθημερινότητά τους.

- **Στάδιο αποδιοργάνωσης και χάος**

Στο στάδιο αυτό είναι φανερό ότι η ομοιόσταση και η ισορροπία της οικογένειας έχει χαθεί εφόσον πλέον ο/η σύζυγος του αλκοολικού δεν μπορεί πια να υποκρίνεται ότι όλα πάνε καλά. Έτσι, βιώνουν επανειλημμένα την μία κρίση μετά την άλλη. Δημιουργούνται περισσότερα οικονομικά προβλήματα καθώς είναι πιο συχνά. Ο μη εξαρτημένος σύντροφος ξεκινάει και αναζητεί πλέον εξωτερική βοήθεια καθώς βιώνει καθημερινά αρκετό στρες και μια αδυναμία να αντιμετωπίσει την κατάσταση. Γενικά, έχει παρατηρηθεί ότι οι γυναίκες ζητούν πιο συχνά εξωτερική βοήθεια σε σχέση με τους άντρες. Συνήθως, απευθύνονται σε λανθασμένα άτομα για βοήθεια τα οποία δεν είναι εκπαιδευμένα στην αντιμετώπιση του αλκοολισμού. Σε περίπτωση που ο μη αλκοολικός σύζυγος στραφεί σε μια ομάδα όπως η Α.Α ή σε ειδικούς πάνω στο κομμάτι του αλκοολισμού, η κατάσταση θα αλλάξει ριζικά και τα περισσότερα προβλήματα με το καιρό θα λύνονται. Είναι σημαντικό όμως να σημειωθεί ότι ο εξαρτημένος σύζυγος θα πρέπει να είναι διατεθειμένος να προσπαθήσει να αλλάξει και αντίστοιχα ο μη εξαρτημένος σύζυγος να κάνει υπομονή και να στηρίξει το εξαρτημένο άτομο. Είναι πολύ σημαντικό το άτομο που θα απευθυνθεί για βοήθεια να στραφεί σε μια σωστή κατεύθυνση και όχι σε μια λανθασμένη, διότι η λάθος βοήθεια μπορεί να χειροτερεύσει την κατάσταση.

- **Στάδιο αναδιοργάνωσης, παρόλο το πρόβλημα**

Η ικανότητα να αντιμετωπίζει ο/η μη εξαρτημένος σύζυγος τα προβλήματα που προκύπτουν από τον/την αλκοολικό/ή σύζυγο όλο και ενισχύεται, καθώς δυσκολεύεται περισσότερο. Σταδιακά, η ευθύνη για την οικογενειακή μονάδα πέφτει πάνω στο άτομο που δεν πάσχει από αλκοολισμό. Η ενεργητικότητα δεν επικεντρώνεται στις προσπάθειες να συνέλθει ο αλκοολικός/η σύζυγος, αλλά στην προώθηση της οικογενειακής ζωής και επιβίωσης και όχι στην αντιμετώπιση του προβλήματος του αλκοολισμού.

- **Στάδιο αναδιοργάνωσης οικογένειας**

Σε αυτό το στάδιο, η οικογένεια βιώνει αναδιοργάνωση καθώς μπορεί να προκύψει χωρισμός των γονέων ή ακόμα και να τα ξανά βρουν μεταξύ τους. Ότι και να συμβεί είτε διαζύγιο είτε συμφιλίωση και τα δύο άτομα θα πρέπει να ξεκαθαρίσουν του ρόλους και να

βάλουν νέους ρόλους προσαρμογής. Έχει διαπιστωθεί ότι μια αλκοολική σύζυγος είναι συχνότερο διαζευγμένη από έναν αλκοολικό σύζυγό.

Αρκετές έρευνες έδειξαν ότι ο αληθινός έρωτας και η επιλογή συζύγου δεν είναι τυχαία επιλογή. Οι άνθρωποι τυχαίνει να διαλέγουν συνήθως συντρόφους που έχουν κοινά στοιχεία με τον γονέα του αντίστοιχου φύλου. Γι' αυτές είναι μία γνώριμη και οικεία κατάσταση που στο σύνολο μοιάζει μη αποδεκτή. Οι ειδικοί που ασχολούνται με τη θεραπεία του αλκοολισμού, εντυπωσιάζονται από το γεγονός ότι ορισμένες γυναίκες συζούν ή παντρεύονται αλκοολικούς κατ' επανάληψη. Είναι πολύ πιθανό η μη αλκοολική σύζυγος να παραμένει παντρεμένη για μεγάλο χρονικό διάστημα με τον αλκοολικό σύζυγο λόγω της οικονομικής υποστήριξης που της προσφέρει για την συντήρηση της οικογένειας, ενώ ο σύζυγος που έχει γυναίκα αλκοολική δεν θα παρέμενε για τόσο μεγάλο χρονικό διάστημα μαζί της. Ο σύζυγος που έχει γυναίκα αλκοολική είναι πιο δύσκολο να ζητήσει βοήθεια για οποιοδήποτε πρόβλημα. Επομένως, η μοναδική λύση που έχει για αυτόν και για τα παιδιά του είναι το διαζύγιο. Βέβαια, αυτό δεν ισχύει για όλες τις οικογένειες. Ο καθένας μπορεί να αντιμετωπίζει τα στάδια αυτά διαφορετικά, για παράδειγμα μπορεί κάποιος να παραμείνει στο στάδιο της άρνησης, άλλοι να προσπαθούν να ξεφύγουν από αυτή την κατάσταση με συμφιλιώσεις που ακολουθούνται.

Οι Paolino και Mc Crady, (1979) ανέφεραν στο βιβλίο «The Alcoholic Marriage» ότι «Οι σύζυγοι κατηγορούν ο ένας τον άλλον καθώς θεωρούν ότι ο ένας είναι κατώτερος από τον άλλο» και έτσι, δημιουργούν συγκρούσεις μεταξύ τους για τον τίτλο του κυρίαρχου της σχέσης. Γι' αυτό τον λόγο, αντί να βρουν λύση μεταξύ τους όσον αφορά το πρόβλημα του αλκοολισμού, εστιάζουν σε άλλα προβλήματα και δημιουργούν μια κακή επικοινωνία και αυτό αυξάνει τον κίνδυνο το άτομο να οδηγηθεί περισσότερο στον αλκοολισμό.

5.3.2 ΣΥΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Ο όρος συνεξάρτηση χρησιμοποιείται κυρίως για μέλη οικογένειας που έχουν στο περιβάλλον τους εθισμένα άτομα στο αλκοόλ ή σε ναρκωτικές ουσίες (Σαλπιστής,2018). Η συν-εξάρτηση της οικογένειας που προκύπτει με το αλκοολικό μέλος έχει αρνητικές συνέπειες για την οικογένεια, καθώς θεωρείται μια οικογενειακή ασθένεια. Η συνεξάρτηση είναι η άμεση ή έμμεση υποστήριξη και αποδοχή της εξάρτησης ενώπιον της οικογένειας. Η

ετοιμολογία της συνεξάρτησης εμφανίστηκε στην δεκαετία του 1980 για να περιγράψει την συμπεριφορά, την σχέση των συζύγων ή των συντρόφων των αλκοολικών και γενικά εξαρτημένων ατόμων (Πομίνι, 2009). Η οικογένεια επηρεάζεται από την συμπεριφορά του αλκοολικού ατόμου καθώς πλέον γίνεται το επίκεντρο.

Το άτομο που επιτρέπει να επηρεαστεί η συμπεριφορά του από κάποιο άλλο άτομο και στο οποίο ο έλεγχος της προαναφερθείσας συμπεριφοράς του άλλου ατόμου έχει γίνει έμμονη ιδέα, είναι συν εξαρτώμενο άτομο (Beattie, 1996). Το εξαρτημένο άτομο μπορεί να είναι ο οποιοσδήποτε. Οι ειδικοί της Κλινικής Βερεσιέ υποστηρίζουν ότι οι συν εξαρτώμενοι θέλουν να έχουν την ανάγκη των άρρωστων ανθρώπων γύρω τους, ώστε να είναι ευτυχείς με έναν αρρωστημένο τρόπο. Όταν ένα συν εξαρτώμενο άτομο διέκοπτε τη σχέση του με το προβληματικό αλκοολικό άτομο, συχνά επεδίωκε να σχετιστεί με ένα άλλο προβληματικό άτομο. Αυτές οι μορφές συμπεριφοράς και αυτοί οι μηχανισμοί αντιμετώπισης φαίνονταν να υπερισχύουν στη ζωή του συν εξαρτώμενου ατόμου, εφόσον το ίδιο το άτομο δεν άλλαζε αυτές τις συμπεριφορές και συνήθειες.

Ο Friel και συν (1984), έγραψαν ότι ο όρος «σχεδιάστηκε αρχικά για να περιγράψει το άτομο ή τα άτομα των οποίων η ζωή είχε επηρεαστεί, λόγω της σχέσης τους με κάποιον που ήταν χημικά εξαρτώμενος. Ο συνεξαρτημένος σύζυγος ή το συνεξαρτημένο παιδί ή ο συνεξαρτημένος εραστής κάποιου που ήταν χημικά εξαρτώμενος, είχε θεωρηθεί άτομο που δημιούργησε ένα πρότυπο αντιμετώπισης της ζωής του που δεν ήταν υγιές, αλλά που αποτελούσε αντίδραση στη κατάχρηση του ποτού ή των ναρκωτικών που έκανε κάποιος άλλος».

5.3.3 ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΗΣ ΣΥΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ

Οι οικογένειες μοιάζουν να μαστίζονται από έντονα αισθήματα ντροπής, φόβου, θυμού και πόνου στις σχέσεις τους με το εξαρτημένο άτομο, που ήταν το σημείο εστίασης όλων τους. Δεν μπόρεσαν όμως να εκφράσουν αυτά τα αισθήματα με έναν υγιή τρόπο, λόγω της εμμονής τους να ευχαριστήσουν και να φροντίσουν το εξαρτημένο άτομο (Miller&Miller, 2010).

Η συνεξάρτηση είναι πολλές έννοιες μαζί. Είναι μια εξάρτηση από ανθρώπους, από τις διαθέσεις τους, τις συμπεριφορές τους ή και την αγάπη τους. Είναι μια παράδοση

εξάρτηση. Εμφανίζονται ως άτομα από τα οποία εξαρτώνται άλλοι, αλλά είναι και αυτοί εξαρτημένοι. Εμφανίζονται δυνατοί αλλά νιώθουν αδύναμοι. Εξουσιαστικοί, που στην πραγματικότητα όμως οι ίδιοι εξουσιάζονται.

5.3.4 ΟΙ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΟΥ ΒΙΩΝΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ένα παιδί είναι ευαίσθητο στην γονική επιρροή και την παραμέληση. Στα πλαίσια του οικογενειακού συστήματος, ο αλκοολισμός ενός ή περισσότερων μελών, συνήθως των γονιών, έχει αρνητικές επιδράσεις για ολόκληρη την οικογένεια. Ιδιαίτερα προβλήματα δημιουργούνται στα παιδιά καθώς κυριαρχεί ένα κλίμα ανασφάλειας και μη προβλεψιμότητας. Ο παράγοντας που διαφοροποιείται, συνήθως, σχετίζεται με την κατανάλωση ή όχι αλκοόλ από το γονιό που έχει το πρόβλημα. Τις στιγμές που είναι νηφάλιος το άτομο που κάνει την κατάχρηση, τα παιδιά μπορεί να νιώθουν πιο ελεύθερα να εκφράζονται συναισθηματικά. Αυτό, όμως, είναι δυνατό να αλλάξει διότι την επόμενη στιγμή μετά την κατανάλωση αλκοόλ από το γονιό η συμπεριφορά του θα είναι διαφορετική και αυτό μπορεί να αποθαρρύνει το παιδί στο να επικοινωνήσει μαζί του. Ως αποτέλεσμα, η ανάπτυξη με έναν αλκοολικό γονέα μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα. Έχοντας έναν αλκοολικό γονέα μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο σε ένα παιδί, θέτοντάς το σε κίνδυνο για ένα πλήθος προβλημάτων κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και στην ενηλικίωση του παιδιού. Τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες που υπάρχει ένα άτομο που κάνει κατάχρηση αλκοόλ χρειάζονται ιδιαίτερη προσοχή στη ζωή τους. Τα παιδιά έχουν ανάγκη να μεγαλώνουν σε ένα ασφαλές περιβάλλον, να βιώνουν ζεστασιά και θαλπωρή. Όταν στο περιβάλλον δεν καλύπτονται οι βασικές αυτές ανάγκες, τότε δημιουργούνται προβλήματα στην ενηλικίωση των παιδιών, ειδικότερα όταν υπάρχει ένα άτομο αλκοολικό υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες το παιδί να μην μεγαλώνει σωστά. Τα παιδιά όταν δεν έχουν κατάλληλα μοντέλα για να σχηματίσουν την δική ταυτότητα στην ενήλικη τους ζωή, είναι πιθανό να συναντήσουν δυσκολίες στην μετέπειτα ζωής τους να σχηματίσουν υγιείς σχέσεις

Η διαβίωση με έναν αλκοολικό γονέα θα αλλάξει την καθημερινή ζωή του παιδιού. Η ιδέα της «φυσιολογικής ζωής», χάνεται και γίνεται κάπως αφηρημένη, διότι το παιδί δεν θα μπορέσει να γνωρίσει πώς είναι να μεγαλώνεις σε μια «κανονική ζωή». Η απόλαυση σε

βασικές ανάγκες αυτών των παιδιών ολοένα και θα μειώνεται. Τα παιδιά βιώνουν ένα αίσθημα εγκατάλειψης καθώς η εμπιστοσύνη που έχουν απέναντι στους γονείς κλονίζεται λόγω της μη πραγματοποίησης των υποσχέσεων από τους γονείς. Αυτό σαν αποτέλεσμα μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά σε δυσκολίες στην ανάπτυξη στενών σχέσεων. Επίσης, μπορεί να δημιουργηθούν παιδικά τραύματα και είναι πολύ πιθανό να συνεχίσει να αναπτύσσει προβλήματα με την κατάχρηση ουσιών, την οικειότητα και άλλα προβλήματα ψυχικής υγείας στην ενηλικίωσή του.

Πολύ πιθανό είναι επίσης να δημιουργηθούν προβλήματα συμπεριφοράς σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, καθώς υπάρχει περίπτωση όταν ενηλικιωθούν να παραμένουν σε μεγαλύτερο κίνδυνο για διάφορα προβλήματα. Αργότερα στη ζωή τους αναπτύσσονται ζητήματα στην συμπεριφορά τους και στον ψυχοσυναισθηματικό τομέα όπως απομόνωση, απώλεια ταυτότητας, φόβος εγκατάλειψης, θυμός, συναισθηματική σύγχυση.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το παιδί δέχεται επιρροές κατά την εμβρυική ανάπτυξη. Όταν ο πατέρας είναι αλκοολικός μπορεί να προκαλέσει προγεννητικές επιδράσεις στο έμβρυο, καθώς μπορεί να μην υποστηρίζει την γυναίκα του και αυτό να δημιουργήσει άγχος και στρες. Έπειτα στον τοκετό μια σημαντική στιγμή είναι η πρώτη επαφή του παιδιού και οι πρώτες επιδράσεις σχέσης μητέρας-παιδιού. Αν η μητέρα μετά τον τοκετό βρίσκεται υπό την επήρεια φαρμακευτικής αγωγής μπορεί να δυσχεράνει τη δημιουργία δεσμού μεταξύ τους. Γι' αυτό λοιπόν είναι σημαντικό η μητέρα να έχει συναισθηματική και φυσική υποστήριξη για να μπορέσει να αντιμετωπίσει το βρέφος στην μετέπειτα ζωή. Το σύμπλεγμα των συναισθημάτων της γυναίκας κατά την κύηση έχει βασικό ρόλο στην πορεία του παιδιού. Όταν μια γυναίκα είναι αλκοολική και ταυτόχρονα έγκυος, η συναισθηματική κατάσταση θα διαφέρει τελείως από εκείνη μιας υγιούς μη αλκοολικής εγκύου και μπορεί να αποτελέσει πηγή πολλαπλών προβλημάτων.

Συμπερασματικά, δεν γνωρίζουμε την ακριβή επίδραση που μπορεί να έχει ο αλκοολισμός των γονέων στα παιδιά. Αναμφισβήτητο το να μεγαλώνει ένα παιδί σε μια οικογένεια που οι γονείς ή ένας από τους δύο γονείς είναι αλκοολικός, είναι επιβλαβές. Βέβαια, πρέπει να αναφερθεί ότι οι εμπειρίες σε αλκοολικές οικογένειες που έχουν παιδιά ποικίλλουν μεταξύ τους. Γι' αυτό είναι σημαντικό να δοθεί προσοχή στα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον. Πρέπει να αναφερθεί ότι οι συνθήκες διαβίωσης των παιδιών μπορεί να είναι συνθήκες σύγκρουσης, έντασης και αβεβαιότητας και άλλες βασικές ανάγκες όπως η ασφάλεια και προστασία να μην καλύπτονται επαρκώς. Είναι πολύ πιθανό

αυτά τα παιδιά μελλοντικά να συναντήσουν περισσότερες δυσκολίες από άλλα παιδιά της ηλικίας τους στην δημιουργία σχέσεων(American Addiction Centers, 2019).

Για τα παιδιά που μεγαλώνουν με γονείς αλκοολικούς ή με ένα γονέα αλκοολικό, τα χαρακτηριστικά που πιθανόν εμφανίσουν ως ενήλικες είναι τα εξής :

- Φόβος απώλειας του ελέγχου
- Φόβος προς τα συναισθήματα
- Φόβος συγκρούσεων
- Αναπτυγμένη αίσθηση ευθύνης
- Αίσθημα ενοχής όταν δεν υποχωρούν
- Ανικανότητα να χαλαρώσουν και να διασκεδάσουν
- Αποκτούν αυστηρή κριτική για την ζωή τους δημιουργώντας μια αρνητική στάση και απαισιοδοξία για το μέλλον τους
- Αντιμετωπίζουν δυσκολίες στη δημιουργία στενών διαπροσωπικών σχέσεων
- Ζουν την ζωή τους από την σκοπιά του θύματος
- Έχουν την τάση να νιώθουν πιο άνετα με το χάος παρά με την ασφάλεια
- Ταυτίζουν την αγάπη με τον οίκτο
- Όταν βρίσκονται υπό πίεση, τα βλέπουν όλα αρνητικά
- Υποφέρουν από θλίψη που άργησε να εκφραστεί και έχουν την τάση να αντιδρούν.

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά δεν βασίζονται σε ερευνητικά δεδομένα, αλλά σε παρατηρήσεις και έρευνες που έχουν γίνει σε παιδιά που έχουν μεγαλώσει σε μία οικογένεια αλκοολικών. Ορισμένοι ειδικοί υποστήριξαν ότι αυτό το σχήμα ενήλικης συμπεριφοράς θα πρέπει να θεωρηθεί παραλλαγή της ψυχικής διαταραχής PTSD, δηλαδή της διαταραχής μετά από ψυχοτραυματικό στρες. Η PTSD αναγνωρίζεται ως διαταραχή που μπορεί να συμβεί μετά από ένα οποιοδήποτε σοβαρό ψυχικό τραύμα όπως, βιασμός, αιμομιξία, φυσικές καταστροφές ή ένοπλες συγκρούσεις.

Οι Werner και Malterud (2016), πραγματοποίησαν μια μελέτη όπου συνέκριναν απόγονους αλκοολικών που παρουσίασαν σοβαρά προβλήματα προσαρμογής μέχρι την ηλικία των 18 ετών, αντίστοιχα με παιδιά αλκοολικών που δεν είχαν παρουσιάσει προβλήματα μέχρι την ηλικία αυτή. Εξέτασαν τα χαρακτηριστικά των παιδιών και το περιβάλλον που μεγάλωσαν. Τα αποτελέσματα ήταν ότι ανάλογα το φύλο του παιδιού και του αλκοολικού γονέα υπήρχαν ορισμένες διαφορές. Τα αγόρια εμφάνισαν μεγαλύτερη συχνότητα ψυχοκοινωνικών προβλημάτων στην παιδική και εφηβική ηλικία, σε σύγκριση με

τα κορίτσια. Και τέλος, οι οικογένειες με αλκοολικούς γονείς, εμφάνισαν περισσότερα και υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων στην παιδική τους και εφηβική τους ηλικία σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν αλκοολικούς γονείς.

Συμπερασματικά, δεν μπορούμε να αναφέρουμε με ακρίβεια ότι τα παιδιά που μεγαλώνουν με αλκοολικούς γονείς έχουν τα ίδια χαρακτηριστικά καθώς η κάθε προσωπικότητα διαφέρει. Τα παιδιά των αλκοολικών, συγκεκριμένα τα ενήλικα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν αλκοολικοί. Αυτή η δυσλειτουργική κατάσταση στο περιβάλλον της οικογένειας θεωρείται ότι ενθαρρύνει ένα χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητας που θα μπορούσε να προκαλέσει ένα άτομο να είναι είτε ένας βαρύς πότης είτε να είναι ένας αφαιρετικός ή πολύ ελαφρός πότης, σε σύγκριση με άτομα από μη αλκοολούχα υπόβαθρα (Weigscheider-Cruse, 1985).

Υποδηλώνεται ότι τα άτομα από αυτά τα περιβάλλοντα είναι πιο πιθανό να εμφανίσουν κατάχρηση αλκοόλ, άλλους εθισμούς ή προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με άλλα άτομα (Cotton, 1979).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Η θεραπεία των μελών της οικογένειας είναι απαραίτητη για να βοηθήσει στον πρωταρχικό στόχο της θεραπείας του αλκοολικού μέσω της αποχής. Μια από τις κύριες πηγές κινητοποίησης του εξαρτημένου ατόμου είναι η πίεση που δέχεται από την οικογένειά του ώστε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του. Το ένα τρίτο των αιτημάτων βοήθειας σε προγράμματα απεξάρτησης προέρχεται από άμεσο συγγενή του εξαρτημένου (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν, 2006). Η κατάχρηση αλκοόλ πρέπει να αντιμετωπιστεί στα πρώτα στάδια της θεραπείας με την οικογένεια του αλκοολικού. Όταν εξετάζουμε τον αλκοολισμό από την άποψη των οικογενειακών συστημάτων, ο αλκοολισμός δεν θεωρείται ως ένα σύμπτωμα που πρέπει να μετριαστεί ή μια απλή αιτία άλλων προβλημάτων. Θεωρείται σημαντική πτυχή της οικογενειακής ζωής που πρέπει να αντιμετωπιστεί προκειμένου η οικογένεια να επιβιώσει από τις συνέπειες του αλκοολισμού. Η ελπίδα είναι ότι εάν ένα μέλος της οικογένειας είναι πρόθυμο να αλλάξει και θέλει να υπάρξει ανάκαμψη, τότε άλλα μέλη της οικογένειας θα κινηθούν προς την ίδια κατεύθυνση.

Υπάρχουν διάφορες φάσεις που πρέπει να εφαρμοστούν για να είναι αποτελεσματική η θεραπεία. Η πρώτη φάση είναι η αξιολόγηση. Αυτό συμβαίνει όταν ο κλινικός γιατρός αποκτήσει μια αίσθηση της αλκοολικής και της οικογενειακής δυναμικής, μιλώντας με την οικογένεια και συλλέγοντας δεδομένα.

Είναι πολύ σημαντικό ο κλινικός γιατρός να αποφεύγει ερωτήσεις που θα οδηγούσαν ένα μέλος της οικογένειας να κατηγορεί κάποιο άλλο. Το άτομο που διενεργεί την αξιολόγηση πρέπει επίσης να καθορίσει εάν υπάρχει πιθανότητα σεξουαλικής κακοποίησης ή

ενδοοικογενειακής βίας στην οικογένεια. Αυτό μπορεί μερικές φορές να καθοριστεί θέτοντας απευθείας ερωτήματα. Είναι σημαντικό για τον θεραπευτή να εμπλακούν όλα τα μέλη της οικογένειας στη φάση αξιολόγησης της θεραπείας. Ο αλκοολισμός αντιμετωπίζεται ως πρόβλημα που επηρεάζει ολόκληρη την οικογένεια, όχι μόνο τον μεμονωμένο αλκοολικό. Η θεραπεία μπορεί να χορηγηθεί είτε μεμονωμένα είτε σε όλα τα μέλη της οικογένειας με τη μία. Ο θεραπευτής πρέπει να αλλάξει τη στάση των οικογενειών σχετικά με την άρνηση. Η οικογένεια πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι η άρνηση ενός προβλήματος δεν είναι επωφελής για κανέναν. Μόλις η οικογένεια του αλκοολικού ολοκληρώσει το στάδιο αξιολόγησης, ξεκινάει η παρέμβαση. Ο κύριος στόχος της παρέμβασης είναι ο αλκοολικός να αρχίσει να κινείται προς την αποχή. Η παρέμβαση μπορεί να επιτευχθεί από όλα τα μέλη της οικογένειας και από τον θεραπευτή που αντιμετωπίζει τον αλκοολικό σε μια προσπάθεια να επιτύχει τη θεραπεία του αλκοολικού, ή έχοντας όλα τα μέλη της οικογένειας, συμπεριλαμβανομένου του αλκοολικού, ενταγμένους στη φάση της θεραπείας. Ο θεραπευτής και τα μέλη της οικογένειας λένε με συνέπεια στον αλκοολικό ότι δεν χρειάζεται αλκοόλ. Αυτό βοηθά τον αλκοολικό να σταματήσει να πίνει. Ανεξάρτητα από το είδος της παρέμβασης, τα ίδια ζητήματα εξακολουθούν να εξετάζονται. Το πρωταρχικό ενδιαφέρον είναι η οικογένεια να συνειδητοποιήσει ότι το κύριο πρόβλημα είναι ο αλκοολισμός. Η οικογένεια καθώς και ο αλκοολικός πρέπει να εκπαιδεύονται στον αλκοολισμό και στα διάφορα στάδιά του. Εάν τα μέλη της οικογένειας συνειδητοποιήσουν το ρόλο τους στο να βοηθήσουν τον αλκοολικό παίζοντας κάποιο ρόλο (ενεργοποιητής, μασκότ, κ.λπ.), τότε μπορούν να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους. Η επόμενη φάση βάσει οικογενειακών συστημάτων- είναι η θεραπεία και η αποκατάσταση όλων των μελών της οικογένειας. Ο σημαντικότερος στόχος της θεραπείας και της ανάρρωσης για τον αλκοολικό είναι η αποχή από το αλκοόλ, αλλά υπάρχουν στόχοι θεραπείας για κάθε μέλος της οικογένειας επίσης. Η θεραπεία είναι συνεχής και απαιτεί τη δέσμευση όλων των μελών της οικογένειας για την προώθηση της ανάπτυξης. Η ανάρρωση συνεχίζεται και οι αλκοολικοί χρειάζονται να συνεχίσουν την θεραπεία τους, η οποία παρέχεται από πολλές ομάδες αυτοβοήθειας (Estes&Heinemann,1977).

Οι πιο γνωστές ομάδες βοήθειας είναι οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί, Alateen και Al Anon. Άλλες ομάδες βοήθειας περιλαμβάνουν το προσωπικό του σχολείου, τους συμβούλους και τους θεραπευτές. Αν κάποιος δεν αισθάνεται άνετα με οποιαδήποτε από αυτές τις πηγές βοήθειας, μπορεί να μιλήσει με τους κληρικούς, τα εκτεταμένα μέλη της οικογένειας, την Εθνική Ένωση Παιδιών Αλκοολικών (NACoA), το Ίδρυμα Παιδιών Αλκοολικών και

προγράμματα που προσφέρονται από τοπικά νοσοκομεία ή εργοδότες. Οι ανώνυμοι αλκοολικοί (AA) είναι μια ομάδα ανδρών και γυναικών που βοηθούν ο ένας τον άλλον να παραμείνει νηφάλιος. Οι δύο ιδρυτές της AA ήταν και οι δύο αλκοολικοί που ένιωθαν ότι μπορούσαν να παραμείνουν νηφάλιοι μέσω αμοιβαίας υποστήριξης και έτσι δημιούργησαν την AA. Η AA έχει ένα πρόγραμμα δώδεκα βημάτων για να ακολουθήσει ο αλκοολικός, καθώς κινούνται προς την κατεύθυνση της απογοήτευσης. Το πρώτο βήμα για τα μέλη της AA είναι να συνειδητοποιήσουν ότι είναι ανίσχυροι από το αλκοόλ. Τα μέλη της AA λαμβάνουν επίσης έναν υποστηρικτή για να μιλήσουν.

Οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ βρίσκουν βοήθεια στην AA. Το Al-Anon είναι μια άλλη οργάνωση αυτοβοήθειας για ενήλικες, οικογένειες και φίλους αλκοολικών. Δημιουργήθηκε τη δεκαετία του 1950 και ήταν εξίσου οργανωμένη, όπως είναι και σήμερα. Σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 20.000 ομάδες Al-Anon σε περισσότερες από ογδόντα χώρες (Estes&Heinemann, 1977). Οι ομάδες Al-Anon έχουν τετραπλασιαστεί τα τελευταία δέκα χρόνια και αυξάνονται με ταχύτερο ρυθμό από τους ανώνυμους αλκοολικούς. Το Al-Anon έχει επίσης τα ίδια δώδεκα βήματα και παραδόσεις με την AA. Ένα από τα πιο σημαντικά βήματα για τα μέλη της οικογένειας στο Al-Anon είναι επίσης το πρώτο βήμα: να παραδεχτούμε ότι είναι ανίσχυροι από το αλκοόλ. Αυτό είναι πολύ δύσκολο για πολλούς αλκοολικούς και τις οικογένειές τους να παραδεχτούν. Πολλά μέλη της οικογένειας αποκτούν σημαντική βοήθεια από τη συμμετοχή στις συναντήσεις του Al-Anon. Σε ορισμένους τομείς, υπάρχουν ειδικές συναντήσεις για παιδιά αλκοολικών. Μια άλλη ομάδα που δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τους ανθρώπους που επηρεάζονται από τον αλκοολισμό είναι το Alateen. Το Alateen είναι παρόμοιο με το Al-Anon εκτός από το ότι είναι για εφήβους ηλικίας μεταξύ των δώδεκα και δεκαεννέα. Ο 17χρονος γιος ενός πατέρα της AA και μιας μητέρας Al-Anon δημιούργησαν αυτή την ομάδα το 1957 (Estes&Heinemann, 1977). Πολλοί έφηβοι βρίσκουν την άνεση και τη δύναμη να μιλάνε με τους συνομηλίκους τους για τις εμπειρίες και τα προβλήματα που αντιμετώπισαν ("Παιδιά των αλκοολικών").

Ο αλκοολισμός είναι μια σοβαρή και συνεχιζόμενη ασθένεια στη σημερινή κοινωνία. Ένα άτομο δεν μπορεί ποτέ να θεραπευτεί από τον αλκοολισμό, αλλά ένας αλκοολικός μπορεί να επιτύχει έναν φυσιολογικό τρόπο ζωής αν απέχει από το ποτό. Ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια που επηρεάζει σοβαρά τον αλκοολικό, την οικογένεια και τους φίλους του. Χωρίς σωστή θεραπεία, η οικογένεια δεν θα επιστρέψει ποτέ στην ομαλότητα που βίωσε πριν ο αλκοολισμός επηρεάσει τη ζωή τους (Siglow, 1999).

6.1 ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΨΥΧΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΖΕΥΓΟΥΣ

Η οικογενειακή ψυχοθεραπεία στον χώρο των εξαρτήσεων από ψυχοτρόπες ουσίες γενικότερα έχει αναπτυχθεί στη διάρκεια των τελευταίων 40 χρόνων, επομένως έχει στην διάθεσή της ένα μεγάλο πλούτο εμπειριών, προσεγγίσεων, καθώς και μελετών που αξιολογούν την αποτελεσματικότητά της. Είναι μια ψυχοθεραπευτική προσέγγιση στην οποία ένας ή περισσότεροι θεραπευτές συνεργάζονται με ποικίλους συνδυασμούς μελών μιας οικογένειας, αξιοποιούν και εισάγουν πληροφορίες έτσι ώστε να αλλάζουν οι δυναμικές των σχέσεων και οι αλληλεπιδράσεις στο οικογενειακό πλαίσιο στο οποίο παρουσιάζεται το πρόβλημα (ή το σύμπτωμα), με αποτέλεσμα να αλλάζει και ο τρόπος επικοινωνίας της οικογένειας και αυτό να συνδέεται με την μείωση ή την επίλυση του προβλήματος ή και της ψυχολογικής δυσφορίας.

Τα περισσότερα άτομα που απευθύνονται στις υπηρεσίες απεξάρτησης από το αλκοόλ είναι ενήλικες, επομένως συχνά υπάρχει σύντροφος ή σύζυγος άμεσα εμπλεκόμενος με το πρόβλημα. Στην Ελλάδα τα περισσότερα περιστατικά που απευθύνονται στις υπηρεσίες απεξάρτησης είναι 36-50 ετών. Το ζεύγος θεωρείται υπο-σύστημα της οικογένειας και μπορεί η θεραπευτική παρέμβαση να απευθύνεται σε αυτό, με στόχο:

- α) να ξαναβρεθεί ανάμεσα στο ζευγάρι μια ισορροπία στα επίπεδα εγγύτητας, όπως οι ίδιοι την επιθυμούν, η οποία έχει διαταραχθεί από την παρουσία του αλκοόλ,
- β) την αντιμετώπιση και τον χειρισμό των συγκρούσεων που υπάρχουν,
- γ) την πρόληψη και αποφυγή βίαιων συμπεριφορών,
- δ) να βρεθεί μια νέα ισορροπία στην ανάληψη οικογενειακών ευθυνών και κυρίως στον γονεϊκό ρόλο,
- ε) τον σχεδιασμό εναλλακτικών δραστηριοτήτων που βοηθούν στην αποφυγή του αλκοόλ και υποστηρίζουν την αποχή, τόσο σε οικογενειακό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο,
- στ) την εξάσκηση σε νέους, λειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας,
- ζ) την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης και των δύο μελών,

η) η ενίσχυση των θετικών πλευρών της σχέσης.

Είναι σημαντικό η οικογενειακή ψυχοθεραπεία ή η θεραπεία ζεύγους να αποτελεί μέρος μιας συνολικότερης θεραπευτικής δράσης και να μην συνιστά μια απομονωμένη προσέγγιση. Για παράδειγμα, μπορεί να ακολουθήσει ή να προσφέρεται παράλληλα με μια ατομικού τύπου υποστηρικτική παρέμβαση ή και με την χορήγηση ανταγωνιστικών φαρμάκων. Μπορεί επίσης, να οδηγήσει στην αποδοχή μιας νοσηλείας, να αρχίσει παράλληλα με αυτήν ή αμέσως μετά το εξιτήριο και να συνδέεται με παρακολούθηση ομάδων αυτοβοήθειας, όπως οι Ανώνυμοι Αλκοολικοί.

Συμπερασματικά, η θεραπεία ζεύγους που απευθύνεται σε αλκοολικούς και τους συντρόφους/συζύγους τους έχει τρεις βασικούς στόχους:

- α) να μειωθεί η κατάχρηση αλκοόλ,
- β) να μειωθεί το στρες συνδεδεμένο με την ύπαρξη της εξάρτησης και
- γ) να βελτιωθεί η συζυγική σχέση

Οι προσεγγίσεις που περισσότερο χρησιμοποιούνται στην οικογενειακή θεραπεία και στην θεραπεία ζεύγους είναι η συστημική θεραπεία ζεύγους, η δομική-στρατηγική, η συμπεριφοριστική, η διαγεννεακή και η προσέγγιση της ψυχοεκπαίδευσης σύμφωνα με την Veresies Clinic.

6.2 ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ – ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ

Η συμβουλευτική της οικογένειας περιλαμβάνει την ενημέρωση για τους μηχανισμούς δράσης του αλκοόλ, τις σωματικές, ψυχολογικές και γνωστικές διαταραχές που προκύπτουν από την κατάχρηση και την εξάρτησή του, όπως επίσης την ενημέρωση για τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που δημιουργούνται στη διαδικασία απεξάρτησης, καθώς και τα απαραίτητα μέτρα αντιμετώπισής τους. Ενημερώνει για τις διαθέσιμες θεραπευτικές δυνατότητες στον χώρο που ζει η οικογένεια. Κάνει εκτίμηση της παρούσας κατάστασης, των άμεσων αναγκών και του κινήτρου αλλαγής του εξαρτημένου ατόμου. Διαμορφώνει προτάσεις ώστε να υπάρχει μια θεραπευτική συνεργασία. Και τέλος, παρέχει

υποστήριξη στην οικογένεια για την προσπάθεια που κάνει για να επιλυθεί το πρόβλημα (Kaufman,1992).

Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού στην συμβουλευτική της οικογένειας είναι καθοριστικός, ώστε να βοηθηθούν τα μέλη και να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα που τους προκύπτει. Ο κοινωνικός λειτουργός εμπλέκεται στην οικογένεια εφόσον πρώτα έχουν γίνει όλες οι διαδικασίες ώστε να θεωρηθεί το άτομο ότι είναι εθισμένο από το αλκοόλ. Κατά την εμπλοκή ο κοινωνικός λειτουργός θέτει θεραπευτικούς στόχους ώστε να υλοποιήσει την θεραπεία τις οικογένειας. Οι θεραπευτικοί στόχοι είναι οι εξής:

Ο πρωταρχικός σκοπός του κοινωνικού λειτουργού για να βοηθήσει την οικογένεια είναι η κατανόηση των μελών να δεχτούν την πραγματικότητα του αλκοολισμού ακόμα και ο ίδιος ο αλκοολικός να μπορεί να το αποδεχτεί. Δεύτερον, να βοηθήσει όλα τα μέλη της οικογένειας ώστε να μπορέσουν να κατανοήσουν ότι το πρωταρχικό πρόβλημα που υπάρχει στην οικογένεια είναι ο αλκοολισμός του ατόμου. Τρίτον, ο κοινωνικός λειτουργός να προτείνει διάφορες επιλογές θεραπείας του ατόμου μου.

Η συνεργασία των μελών της οικογένειας είναι το σημαντικότερο κομμάτι για την επίλυση του προβλήματος. Για αυτό και ο κοινωνικός λειτουργός προσπαθεί να δημιουργήσει στην οικογένεια ένα αίσθημα ελπίδας, σωτηρίας και θετικότητας στην οικογένεια, ώστε να μπορέσουν να ξεπεράσουν όλα τα προβλήματα μαζί.

Σε περίπτωση που ο κοινωνικός λειτουργός δεν πετύχει στην αρχική προσπάθεια επικοινωνίας με το άτομο που κάνει κατάχρηση αλκοόλ, τότε θα δοκιμάσει την τυπική παρέμβαση η οποία είναι συγκέντρωση πληροφοριών μέσω συγγενικών ή φιλικών ατόμων που έχει το αλκοολικό άτομο. Εφόσον έχει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται τότε μπορεί να έρθει σε επαφή με κάποια τοπική οργάνωση θεραπείας αλκοόλ που διαθέτει εξειδικευμένο προσωπικό για παρέμβαση όπως : Ανώνυμοι Αλκοολικοί, ΚΕΘΕΑ, Αλκοολογικά ιατρεία κ.λπ. Σε αυτή την προσπάθεια του κοινωνικού λειτουργού, σημαντικό είναι να διευκρινιστεί με συνέπεια και σαφήνεια στο άτομο που πάσχει από αλκοολισμό ότι πρέπει να θεραπευτεί πριν γίνει οποιαδήποτε άλλη εργασία. Σε περίπτωση που το άτομο αρνηθεί το πρόβλημά του, ο κοινωνικός λειτουργός δεν θα μπορέσει να συνεχίσει την βοήθεια του ατόμου, αλλά θα μπορέσει να συνεχίσει η οικογένεια να βοηθηθεί από το πρόβλημα του αλκοολισμού.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ/ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

7.1 ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΑ

Οι υπηρεσίες που υπάρχουν στην Ελλάδα και αφορούν την αντιμετώπιση του προβλήματος με το αλκοόλ είναι:

ΟΜΑΔΑ ΤΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ:

Η ομάδα των ΑΑ δημιουργήθηκε το 1935 όταν δύο αλκοολικοί προσπαθούσαν αντιμετώπισουν την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Ο Μπίλ (William G. Wilson), χρηματιστής από τη Νέα Υόρκη, και ο Μπόμπ (Robert H. Smith), χειρουργός από το Οχάιο, προσπάθησαν μέσα από τις εμπειρίες τους να βοηθήσουν ο ένας τον άλλον και τον εαυτό τους. Το πρόγραμμα που δημιούργησαν με το όνομα Ανώνυμοι Αλκοολικοί (1937), αποτελεί το πρότυπο των ομάδων αυτοβοήθειας (self-helpgroups). Σήμερα, υπάρχουν περίπου 90.000 ομάδες ΑΑ σε περισσότερες από 129 χώρες στον κόσμο. Οι ΑΑ προσφέρουν στα μέλη τους την ανάγκη για επικοινωνία με ομοιοπαθείς αλκοολικούς που κατανοούν καλύτερα το πρόβλημα της εξάρτησης. Επίσης, οι ΑΑ έχουν αποδεχθεί το γεγονός ότι ο αλκοολισμός είναι μία ασθένεια και παραδέχονται ότι δεν είναι δυνατό να θεραπευτούν οριστικά από αυτήν. Αναγνωρίζουν ότι έχουν έλλειψη ελέγχου και αδυναμία σε σχέση με το αλκοόλ. Επιπλέον, παραδέχονται ότι χρειάζονται βοήθεια για να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα, την οποία δέχονται χωρίς να θεωρούν τους εαυτούς τους στιγματισμένους ή ντροπιασμένους. Τα μέλη των ομάδων ΑΑ βοηθούν το ένα το άλλο και στην ομάδα και στο ενδιάμεσο των συναντήσεων που πραγματοποιούν. Τα νέα μέλη των ΑΑ είναι ελεύθερα να εκφράσουν τις απόψεις τους, βασικό όμως είναι να συμμετέχουν τακτικά στις συναντήσεις, όπου αλκοολικοί που βρίσκονται σε ανάρρωση περιγράφουν την προσωπική τους εμπειρία στον

δρόμο προς τη νηφαλιότητα. Ο δεσμός του αλκοολικού με την ομάδα ενισχύεται μέσω του θεσμού του οδηγού ή κηδεμόνα (sponzor). Ο οδηγός ή κηδεμόνας είναι ένα μέλος που βρίσκεται σε αποχή τουλάχιστον ένα χρόνο και είναι σε θέση να παρέχει υποστήριξη στο ενδιάμεσο των συναντήσεων που πραγματοποιεί η ομάδα. Υπάρχουν επιπλέον και θυγατρικοί αλλά ανεξάρτητοι από τους ΑΑ οργανισμοί που είναι βασισμένοι στις ίδιες αρχές. Έτσι, έχουν προκύψει οι ΑΙ-Αποη που απευθύνονται σε συζύγους και στενούς συγγενείς και φίλους αλκοολικών και οι Alateen που απευθύνονται σε εφήβους, παιδιά αλκοολικών. Γενικός σκοπός των ομάδων είναι να βοηθήσουν τα μέλη τους, έτσι ώστε στη συνέχεια να μπορέσουν να βοηθήσουν τον αλκοολικό ή να μπορούν να ζουν μαζί του.

ΤΑ ΚΛΑΜΠ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ (ΚΟΠΑ):

Τα ΚΟΠΑ είναι κοινότητες που αποτελούνται από οικογένειες. Στα κλαμπ υπάρχουν άτομα και οικογένειες που παρουσιάζουν διαφορές στην ηλικία, το επάγγελμα, την εκπαίδευση, τον τρόπο ζωής κλπ. Ένα κοινό των μελών ενός ΚΟΠΑ είναι τα προβλήματα τους σε σχέση με το αλκοόλ. Τα ΚΟΠΑ ξεκίνησαν στο Ζάγκρεμπ το 1964, από τον Κροάτη ψυχίατρο Vladimir Hudolin. Τα ΚΟΠΑ βασίζονται στην αποδοχή ότι τα προβλήματα σε σχέση με το αλκοόλ προέρχονται από πολλούς παράγοντες όπως η διαφορετική συμπεριφορά, ο τρόπος ζωής, ο χώρος εργασίας, το οικογενειακό περιβάλλον κλπ. Έτσι, λόγω της πολυπαραγοντικής πλευράς, θα πρέπει να υπάρχει συμμετοχή όλου του συστήματος μέσα στο οποίο ζει ο αλκοολικός, έτσι ώστε να φτάσει στην ανεξάρτηση. Τα μέλη του συστήματος δεν είναι ασθενείς, αλλά αποτελούν αναπόσπαστα μέλη μιας κοινότητας στην οποία πρέπει να επέλθει η αλλαγή.

ΤΟ ΚΛΑΜΠ (ΚΟΠΑ) ΩΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΚΑΝΟΝΕΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΟΥ:

Η λειτουργία ενός ΚΟΠΑ μπορεί να αρχίσει εφόσον υπάρχουν το λιγότερο δύο οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ και ένας εκπαιδευμένος που ονομάζεται «υπηρέτης-δάσκαλος» (servant-teacher).

Ο όρος «υπηρέτης-δάσκαλος» χρησιμοποιείται και έχει πλέον αντικαταστήσει τους όρους «θεραπευτής» (therapist) και «λειτουργός» (worker, operator), οι οποίοι ήταν σε χρήση τις πρώτες δεκαετίες της εξέλιξης των ΚΟΠΑ. Ο υπηρέτης-δάσκαλος μπορεί να είναι επαγγελματίας (νοσηλεύτης, γιατρός, κοινωνικός λειτουργός, ψυχολόγος) μπορεί όμως και όχι, πάντα όμως εργάζεται στο κλαμπ εθελοντικά. Επίσης, μπορεί ή όχι να είναι αλκοολικός σε αποχή. Απαραίτητη είναι η εκπαίδευσή του. Ο υπηρέτης-δάσκαλος είναι και ο εμπνευστής του κλαμπ. Ο ρόλος του είναι να δημιουργεί μία ατμόσφαιρα αλληλεγγύης και επικοινωνίας μεταξύ των μελών. Παρακολουθεί τις οικογένειες στην πορεία, προνοεί έτσι ώστε να μην υπάρξουν υποτροπές, φροντίζει οι οικογένειες να είναι αυτόνομες, χωρίς νοσηρές εξαρτήσεις από τον ίδιο, το ΚΟΠΑ ή τις Υπηρεσίες Υγείας. Μέλη ενός ΚΟΠΑ είναι τα άτομα που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, οι οικογένειές τους και ο υπηρέτης-δάσκαλος. Τα ΚΟΠΑ μιας περιοχής συνεργάζονται αρμονικά μεταξύ τους στη βάση των κοινωνικών-οικολογικών αρχών.

Οι βασικοί κανόνες λειτουργίας των club είναι οι ακόλουθοι:

- Οι συναντήσεις γίνονται τακτικά σε εβδομαδιαία βάση, σε σταθερό τόπο, ημέρα και ώρα και αρχίζουν ακριβώς την ώρα που έχει συμφωνηθεί.
- Τα μέλη πρέπει να παρευρίσκονται τακτικά τις συναντήσεις.
- Δεν επιτρέπεται το κάπνισμα κατά την διάρκεια της συνάντησης.
- Υπάρχει εμπιστευτικότητα σχετικά με προσωπικές πληροφορίες που γίνονται γνωστές κατά την διάρκεια των συναντήσεων του ΚΟΠΑ.
- Υπάρχει ενημέρωση και εκπαίδευση σε κάθε οικογένεια που επιθυμεί να γίνει μέλος του κλαμπ υποχρεωτικά και εκπαιδεύεται είτε από τον υπηρέτη δάσκαλο είτε από το πρόγραμμα εκπαίδευσης.

ΠΩΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΕΙ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΕΝΑ ΚΟΠΑ:

Οι οικογένειες που είναι μέλη ενός ΚΟΠΑ υποβάλλονται σε μια διαδικασία κοινωνικής και πολιτιστικής αλλαγής. Αντιμετωπίζουν φυσικά δυσκολίες καθώς πρέπει να γίνει αλλαγή τόσο στη συμπεριφορά όσο και στον τρόπο ζωής που όμως με τη συμμετοχή στην ομάδα, είναι πιο εύκολο να ξεπεραστούν. Σκοπός των ΚΟΠΑ είναι να βοηθηθούν οι οικογένειες με προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ, έτσι ώστε να μπορούν να επικοινωνούν καλύτερα, να αναπτυχθούν και να ωριμάσουν. Στη διάρκεια των συναντήσεων η επικοινωνία και η αλληλεπίδραση μεταξύ των μελών των οικογενειών είναι βαθιά και

έντονη. Στις συναντήσεις μιλούν για τα προβλήματα που βιώνουν και μέσα από αυτή την διαδικασία, μοιράζονται τις εμπειρίες τους και προσπαθούν να βοηθηθούν. Δεν υπάρχει ανωνυμία. Δεν θεωρείται υποτροπή μόνο η κατανάλωση αλκοόλ αλλά και η επιστροφή στον παλιό τρόπο ζωής και δημιουργεί αισθήματα άγχους και επιθετικότητας τα οποία ο υπηρέτης-δάσκαλος πρέπει οπωσδήποτε να ελέγχει και να αποτρέπει την εμφάνισή τους. Ο υπηρέτης-δάσκαλος πρέπει να αξιοποιεί τις υποτροπές που τυχόν εμφανιστούν και να μην τις θεωρεί μειονέκτημα, αλλά ευκαιρία για αναστοχασμό, ωρίμανση και αλλαγή.

ΟΙ ΣΧΕΣΕΣ ΤΩΝ ΚΟΠΑ ΜΕ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥΣ ΦΟΡΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ:

Τα ΚΟΠΑ συνεργάζονται και με άλλους φορείς για την προαγωγή και προστασία της υγείας, όπως τα Κέντρα Αλκοολογίας, Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης, ιδιώτες και δημόσιους γιατρούς, σχολεία, πανεπιστήμια, καθώς και άλλες οργανώσεις και συλλόγους (εθελοντικοί, μη κυβερνητικοί, κοινωφελείς κλπ) όπου στόχος τους είναι η αντιμετώπιση και πρόληψη των προβλημάτων σχετικά με το αλκοόλ.

Τα ΚΟΠΑ πανελλαδικά είναι τα εξής:

- ΚΟΠΑ ΑΘΗΝΑΣ
- ΚΟΠΑ ΠΕΙΡΑΙΑ
- ΚΟΠΑ ΠΑΤΡΑΣ
- ΚΟΠΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ(ΚΕΝΤΡΟ)
- ΚΟΠΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΠΑΝΑΓΙΤΣΑΣ)
- ΚΟΠΑ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ (ΝΕΑΣ ΑΛΙΚΑΡΝΑΣΣΟΥ)
- ΚΟΠΑ ΓΑΖΙΟΥ/ΜΑΛΕΒΙΖΙΟΥ
- ΚΟΠΑ ΑΡΚΑΛΟΧΩΡΙΟΥ
- ΚΟΠΑ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

- Αλκοολογικό Ιατρείο στα πλαίσια της Ψυχιατρικής Κλινικής στο ΑΧΕΠΑ
- Πρόγραμμα ΜΕΘΕΞΙΣ, με δύο μονάδες:
- Ανοιχτό Ψυχοθεραπευτικό Κέντρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης
- Συμβουλευτικός Θεραπευτικός Σταθμός για το Αλκοόλ.

A. ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ:

Το δίκτυο των θεραπευτικών υπηρεσιών απεξάρτησης από το αλκοόλ δυστυχώς είναι αρκετά περιορισμένο στην Ελλάδα. Δεν υπάρχουν ολοκληρωμένες θεραπευτικές προσεγγίσεις, παρά μόνο στην Αθήνα. Στις περιφέρειες υπάρχουν μεμονωμένες προσπάθειες.

Τα δημόσια νοσοκομεία που παρέχουν θεραπευτικές υπηρεσίες σε αλκοολικούς είναι:

- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής
- Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών
- Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
- Περιφερειακά Νοσοκομεία Πατρών, Ηρακλείου, Ιωαννίνων και Λάρισας

Από τα παραπάνω, κλειστή νοσηλεία έχουν κυρίως το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής και η Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, όπως επίσης και το Περιφερειακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων. Ειδικότερα:

1. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΤΤΙΚΗΣ: ΜΟΝΑΔΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ:

Στα πλαίσια της Μονάδας Απεξάρτησης Αλκοολικών λειτουργούν τα παρακάτω προγράμματα:

- α. Η Θεραπευτική Κοινότητα Απεξάρτησης Αλκοολικών ηλικίας 18 & άνω και
- β. Το Πρόγραμμα Βραχείας Απεξάρτησης Αλκοολικών και τα Εξωτερικά Προγράμματα

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

A. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 18 ΚΑΙ ΑΝΩ:

Η διάρκεια θεραπείας είναι τουλάχιστον 9 μήνες και πρόκειται για ένα πρόγραμμα όπου η φιλοσοφία του στηρίζεται στις βασικές αρχές κοινοβίων. Αρχικά, πραγματοποιούνται ατομικές συναντήσεις στον Συμβουλευτικό Σταθμό, όπου προετοιμάζεται και ενημερώνεται

ο εξαρτημένος και ο συγγενής του για το θεραπευτικό πρόγραμμα που θα ακολουθήσει. Βασική προϋπόθεση για την εισαγωγή στο πρόγραμμα είναι η πλήρης αποχή από χρήση οποιασδήποτε ουσίας. Τα θεραπευτικά εργαλεία είναι η ομαδική ψυχοθεραπεία και το ιεραρχικό μοντέλο. Απευθύνεται σε γυναίκες και άντρες ηλικίας έως 45 ετών.

Αφού το άτομο ολοκληρώσει την παραμονή του στη κοινότητα, έπειτα συνέχεια έχει η επανένταξη, όπου η διάρκεια της είναι περίπου ένα χρόνο και περιλαμβάνονται ατομικές, ομαδικές συναντήσεις και συμμετοχή στην ομάδα των Ανωνύμων Αλκοολικών που έχει στόχο την επανένταξή τους στο οικογενειακό, επαγγελματικό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

B. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ:

Ο σκοπός του προγράμματος είναι η ψυχική απεξάρτηση ατόμων που έχουν εξαρτηθεί από το αλκοόλ ή ακόμα και τη χρήση ηρεμιστικών χαπιών. Η διάρκεια του προγράμματος είναι 4 μήνες και γι' αυτό θεωρείται πρόγραμμα βραχείας θεραπείας. Στη διάρκεια του προγράμματος και για τους επόμενους δύο μήνες, γίνεται χορήγηση του φαρμάκου ναλτρεξόνη, το οποίο μειώνει την επιθυμία για αλκοόλ.

2. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ (ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ):

Λειτουργεί, σε συνεργασία με τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. το Θεραπευτικό Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» και απευθύνεται σε χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ σε συνεργασία με τα μέλη των οικογενειών τους. Υπάρχει ειδικό τμήμα ενημέρωσης, συμβουλευτικός σταθμός, 10 κλίνες νοσηλείας και η διάρκειά του δεν ξεπερνά τις 45 μέρες. Στο πρόγραμμα παρέχονται ενημέρωση, συμβουλευτική, ατομική και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, πρόληψη, εκπαίδευση και έρευνα. Απαραίτητη προϋπόθεση για να ενταχθεί κάποιος στο πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ» είναι η εθελοντική προσέλευση του χρήστη. Η βασική θεραπευτική μέθοδος του προγράμματος είναι η ψυχοθεραπευτική προσέγγιση του χρήστη σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο. Δεν αναλαμβάνονται χρήστες με σοβαρές και χρόνιες ψυχιατρικές

διαταραχές όπως σχιζοφρενικές ψυχώσεις, διπολική συναισθηματική διαταραχή, βαριές ψυχοπαθητικές καταστάσεις, κ.ά.

3. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ:

Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, λειτουργεί εξωνοσοκομειακή μονάδα, όπου αναλαμβάνονται περιστατικά που δεν απαιτούν νοσηλεία, αλλά ολιγόημερη διαμονή στην Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Οι στόχοι επικεντρώνονται στην πρόληψη σε όλες τις βαθμίδες, στην εκπαίδευση, τη διασύνδεση, την έρευνα, τη στατιστική επεξεργασία και την ανάλυση θεμάτων εξάρτησης. Η εστίαση γίνεται κυρίως στην επικοινωνία και συνεργασία με την θεραπευτική ομάδα και την οικογένεια.

4.Γ΄ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΧΕΠΑ:

Το 1942 ιδρύθηκε η Ιατρική Σχολή. Εκείνη την εποχή η Ελληνοαμερικανική Κοινότητα προσπαθεί να βοηθήσει την πατρίδα από τον πόλεμο και τον εμφύλιο. Η βοήθεια φαίνεται στα πρακτικά των συνελεύσεων της αδελφότητας ΑΧΕΠΑΝΣ και έχει σχέση με την παροχή υπηρεσιών υγείας.

Οι ΑΧΕΠΑΝΣ στο Συνέδριο τους στην Ουάσιγκτον το 1945, σε συνεργασία με την Ελληνική Οργάνωση Αρωγής αποφασίζουν να ιδρύσουν νοσοκομειακές μονάδες 300-400 κλινών σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας και φυσικά και στη Θεσσαλονίκη. Υποστηρικτής της ιδέας ενός Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη, εμφανίζεται ο Καθηγητής Σαμαράς του Πανεπιστημίου, ο οποίος είναι και μέλος της Οργάνωσης. Έτσι δόθηκε η αφορμή για το ξεκίνημα της ιστορίας του Νοσοκομείου. Το 2008 εγκαινιάζεται η Μονάδα του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών στον περιβάλλοντα χώρο του Νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

5. ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ:

Λειτουργεί σε συνεργασία με το κέντρο πρόληψης «ΠΡΟΤΑΣΗ» που έχει στόχο την παροχή ολοκληρωμένης σωματικής, ψυχιατρικής και ψυχοκοινωνικής εκτίμησης των ατόμων με προβλήματα χρήσης αλκοόλ που ζητούν βοήθεια.

6. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ:

Λειτουργεί το Αλκοολογικό Ιατρείο στο πλαίσιο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής, που έχει στόχο την παροχή σωματικής και ψυχοκοινωνικής στήριξης σε άτομα και οικογένειες που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με το αλκοόλ. Στο αλκοολογικό ιατρείο υπάρχει συνεργασία δύο γαστρεντερολόγων ,ενός ψυχιάτρου, μίας κοινωνικής λειτουργού και υπάρχουν και τρεις εθελοντές που έχουν εκπαιδευτεί.

7. ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ:

Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων λειτουργεί Μονάδα Αλκοολικής Αποτοξίνωσης της Ψυχιατρικής Κλινικής όπου παρέχεται θεραπεία απεξάρτησης σε άτομα που έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ.

8. ΚΕ.Θ.Ε.Α:

Το ΚΕ.Θ.Ε.Α. έχει αναπτύξει το θεραπευτικό πρόγραμμα «ΑΛΦΑ», το οποίο είναι ένα πρόγραμμα εξωτερικής παρακολούθησης, που βασίζεται στην ψυχολογική στήριξη του ατόμου, για να μπορέσει να απέχει από την κατανάλωση οινοπνεύματος, επίσης, να σταθεροποιηθεί αυτή η αποχή και στη συνέχεια να υπάρχουν ατομικές και ομαδικές ψυχοθεραπευτικές συναντήσεις. Απευθύνεται σε άτομα ηλικίας άνω των 15 ετών και στους συγγενείς τους που αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις νόμιμες εξαρτήσεις, το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια.

Το Κέντρο Ψυχολογικής Απεξάρτησης από το Αλκοόλ παρέχει ατομική συμβουλευτική, ομαδική ψυχοθεραπεία, ψυχιατρική υποστήριξη και οικογενειακή θεραπεία. Εφαρμόζεται ένα θεραπευτικό πλάνο, σύμφωνα με τις ανάγκες του ενδιαφερομένου, χωρίς όμως να αποκοπεί από το περιβάλλον του και τις δραστηριότητές του. Το χρονικό διάστημα που παρακολουθείται το άτομο, είναι περίπου από 4 έως 18 μήνες.

B. ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗ:

Το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.) και την Τοξικομανία παρέχει ερευνητική υποστήριξη και επιστημονική τεκμηρίωση και στον τομέα της κατανάλωσης αλκοόλ.

Γ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ:

Για την αντιμετώπιση των συνεπειών που έχει η κατάχρηση του αλκοόλ, υπάρχουν φορείς κοινωνικής πρωτοβουλίας, όπου αναπτύσσουν προγράμματα αυτοβοήθειας, ψυχολογικής και κοινωνικής υποστήριξης και επανένταξης.

1. ΜΗ-ΚΥΒΕΡΝΗΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ «ΝΗΦΑΛΙΟΙ»:

Η μη κυβερνητική οργάνωση «Νηφάλιοι», προσπαθεί μέσω 24ωρης γραμμής βοήθειας, να ευαισθητοποιήσει, να ενημερώσει και να επιμορφώσει τον κόσμο για τις συνέπειες που έχει η κατανάλωση αλκοόλ, με στόχο την καθοδήγηση και ενδυνάμωσή τους για θεραπεία.

2. ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ:

Λειτουργούν σε αρκετά μέρη της Ελλάδας. Η οργάνωσή τους στηρίζεται στην αρχή της αλληλοβοήθειας μεταξύ αλκοολικών και πρώην αλκοολικών, μέσω του προγράμματος των 12 Βημάτων χωρίς τη βοήθεια από ειδικούς.

Ομάδες Α.Α. λειτουργούν σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Καλαμάτα, Κέρκυρα, Κρήτη (Στέρνες και Ρέθυμνο), Λάρισα, Ναύπλιο, Μυτιλήνη, Πάρο, Πάτμο, Πάτρα, Πρέβεζα, Ρόδο.

3. ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΑΛΚΟΟΛΙΚΩΝ ΑΝΩΝΥΜΩΝ (ΑΛ-ΑΝΩΝ /AL-ΑΝΟ) ΚΑΙ ΟΜΑΔΕΣ ΓΙΑ ΕΦΗΒΟΥΣ ΠΟΥ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΖΟΥΝ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ (ΑΛΑΤΙΝ)

4. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ «ΘΑΣΙΣ»:

Βρίσκεται στη Θεσσαλονίκη και είναι αστική μη-κερδοσκοπική εταιρία που υποστηρίζει άτομα που έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, τα τυχερά παιχνίδια και προσφέρει υπηρεσίες για την πρόληψη της εξάρτησης, τη δημιουργία ασφαλούς περιβάλλοντος, επαγγελματικό προσανατολισμό καθώς και ψυχοκοινωνική και νομική συμβουλευτική, Ομάδες Αυτοβοήθειας Εξαρτημένων & Συνεξαρτημένων, ομιλίες, συζητήσεις και θεραπευτικά εργαστήρια.

5. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ ΝΟΜΟΥ ΑΧΑΪΑΣ ΚΑΙ Η ΟΜΑΔΑ ΕΘΕΛΟΝΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ:

Η δραστηριοποίησή τους γίνεται κυρίως στον τομέα της πληροφόρησης και της πρόληψης της χρήσης. Στην Πάτρα λειτουργεί η Κίνηση «Πρόταση για έναν άλλον τρόπο ζωής». Στόχος της είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της τοπικής κοινότητας για τις συνέπειες που έχει η κατανάλωση αλκοόλ.

6. ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΤΙΚΩΝ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ (ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.) ΕΙΝΑΙ ΑΣΤΙΚΗ ΜΗ-ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ.

7. Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΑΤΟΜΩΝ «Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ:

Ο σκοπός του Συλλόγου είναι η παροχή βοήθειας σε άτομα που εξαρτώνται από το αλκοόλ και ειδικά στη σωματική απεξάρτηση, ψυχολογική στήριξη και κοινωνική

επανένταξη. Επιπρόσθετα, παρέχει υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβουλευτικής και οργανώνει δράσεις με σκοπό την ευαισθητοποίηση των πολιτών.

8. ΤΟ ΚΕΝΤΡΟ ΕΡΕΥΝΑΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ (ΚΕΑΣ, ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ):

Παρέχονται παρεμβάσεις σε ανθρώπους που υποφέρουν από την εξάρτηση του αλκοόλ και των ναρκωτικών, για να μπορέσουν να ξεπεράσουν τις δυσκολίες τους.

7.2 ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

Η ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ

Είναι ένας μη κερδοσκοπικός σύλλογος και ιδρύθηκε το 1999. Τα πρώτα χρόνια της ίδρυσης έβαλε ως στόχο την δημιουργία ενός δικτύου υποστήριξης των εξαρτημένων ατόμων.

Ο σκοπός του συλλόγου, σύμφωνα με το καταστατικό του (1999), είναι:

- Η παροχή βοήθειας σε εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ, ειδικότερα στους τομείς: σωματική απεξάρτηση, ψυχολογική στήριξη και κοινωνική επανένταξη.
- Παράλληλα παρέχει υπηρεσίες πληροφόρησης και συμβουλευτικής σε ήδη εξαρτημένα άτομα, δραστηριοποιείται και στους τομείς της πρόληψης, ενημερώνοντας για τους κινδύνους από το αλκοόλ και οργανώνοντας δράσεις ευαισθητοποίησης πολιτών.

Σύμφωνα με τις επιδημιολογικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί (Πανεπιστήμιο Ηρακλείου, ΤΕΙ Κρήτης, ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ, ΠΑΓΝΗ), έχει διαπιστωθεί ότι είναι μεγάλος ο αριθμός ατόμων και οικογενειών που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με το αλκοόλ. Σταδιακά, τα άτομα που κάνουν κατάχρηση αλκοόλ και τα μέλη των οικογενειών τους, φθάνουν σε ακραία και επικίνδυνα στάδια μέχρι να ζητήσουν βοήθεια.

ΤΟ ΑΛΚΟΟΛΟΓΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΣΤΟ ΗΡΑΚΛΕΙΟ:

Το αλκοολικό ιατρείο του νοσοκομείου στο Ηράκλειο, ιδρύθηκε τον Φεβρουάριο του 2004 σε συνεργασία με την Κοινωνική Υπηρεσία του Νοσοκομείου. Ο σκοπός του είναι η καλύτερη αντιμετώπιση των εξαρτημένων ατόμων, συγκεκριμένα στην εξάρτηση αλκοόλ. Για την καλύτερη αντιμετώπιση του προβλήματος γίνεται συνεργασία διεπιστημονικής ομάδας ώστε να υπάρχει μια καλύτερη εικόνα γνώσεων και αντιμετώπισης του προβλήματος.

Το Αλκοολογικό Ιατρείο της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), αποτελείται από μια οργανωμένη δομή του ΕΣΥ όπου παρέχει υπηρεσίες σε άτομα και οικογένειες με προβλήματα από το αλκοόλ. Στο ιατρείο λειτουργεί ομάδα Αλκοολογίας που αποτελείται από δύο γαστρεντερολόγους, έναν Καθηγητή, μία επιμελήτρια Α'ΕΣΥ καθώς και μία κοινωνική λειτουργό.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στην ομάδα συμμετέχουν και εθελοντές όπου ειδικεύονται, επαγγελματίες υγείας, όπως κοινωνικοί λειτουργοί, κοινωνιολόγοι, ψυχολόγοι και άλλα μέλη του Κ.Ο.Π.Α(Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ). Να σημειωθεί ότι τα μέλη του Κ.Ο.Π.Α για να συμμετέχουν στην ομάδα πρέπει να έχουν κάνει μια σχετική εκπαίδευση στον τομέα αυτό. Τα άτομα που απευθύνονται στο αλκοολογικό ιατρείο, λαμβάνουν ιατρική βοήθεια για τυχόν αλκοολική ηπατοπάθεια ή παγκρεατική νόσο όσο και για τα λοιπά οργανικά προβλήματα που συνδέονται με την κατανάλωση αλκοόλ. Εκτός της ιατρικής φροντίδας διεξάγεται μια ιστορική συνέντευξη, ώστε να έχουν μια συνολική εικόνα για το άτομο. Επιπλέον, παρέχεται συμβουλευτική σε οικογένειες και εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ. Σε περίπτωση που υπάρχει ψυχική ασθένεια, ο ασθενής παραπέμπεται για ψυχιατρική εκτίμηση από συνεργάτη του ιατρείου.

Το Αλκοολογικό Ιατρείο συνεργάζεται και με ομάδες αλληλοβοήθειας και με οικογένειες που έχουν εξαρτημένα άτομα από το αλκοόλ(Κ.Ο.Π.Α). Και τέλος, με την ομάδα «Επιστροφή», ένα μη κερδοσκοπικό σύλλογο στήριξης οικογενειών με προβλήματα από το αλκοόλ και με άλλες δομές υποστήριξης στο Ηράκλειο και, φυσικά, με τις δομές πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης του νομού.

ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΤΟΒΟΗΘΕΙΑΣ Κ.Ο.Π.Α. (ΚΛΑΜΠ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΩΝ ΜΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ):

Λειτουργούν σε εθελοντική βάση υποστηρίζοντας τις οικογένειες που αντιμετωπίζουν προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση αλκοόλ. Συντονίζονται από έναν εκπαιδευμένο γι' αυτό τον σκοπό εθελοντή (Υπηρέτη-Δάσκαλο). Κατά τη διάρκεια των εβδομαδιαίων συναντήσεων (διάρκειας μιάμισης ώρας) τα μέλη μιλούν για τον εαυτό τους μέσα σε ένα κλίμα σεβασμού, κατανόησης, αλληλοβοήθειας, ενθάρρυνσης και αλληλεγγύης στοχεύοντας στην αλλαγή τρόπου ζωής.

Είναι μια ανοιχτή κοινότητα που αποτελείται από οικογένειες με διαφορετικά μεταξύ τους χαρακτηριστικά, αλλά με κοινό στοιχείο τα προβλήματα που σχετίζονται με τη χρήση του αλκοόλ. «Στόχος είναι να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα αυτά αλλάζοντας τρόπο ζωής, της δικής μας ζωής, και να συμβάλουμε, με ενέργειες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, στη διαμόρφωση μιας κουλτούρας που να προάγει την υγεία μέσα στην κοινωνία όπου ζούμε, εργαζόμαστε, συνυπάρχουμε», όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά μέλη του Κλαμπ.

Το «Κλαμπ Οικογενειών με Προβλήματα από το Αλκοόλ» συνεργάζεται με το Αλκοολικό Ιατρείο Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) και τον Σύλλογο Στήριξης Ατόμων με προβλήματα από το Αλκοόλ «Η Επιστροφή».

4.ΚΕΘΕΑ:

Το δίκτυο υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ καλύπτει τις Περιφέρειες Νοτίου Αιγαίου και Κρήτης. Προσφέρει συμβουλευτική και θεραπεία για διάφορες μορφές εθισμού σε διαφορετικές ομάδες στόχους: ενηλίκους, εφήβους, εργαζόμενους, φοιτητές, φυλακισμένους και αποφυλακισμένους.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ διαθέτει Συμβουλευτικά Κέντρα στο Ηράκλειο, τα Χανιά, τον Άγιο Νικόλαο Κρήτης, τη Ρόδο και την Κάλυμνο. Τα Κέντρα αυτά δίνουν τη δυνατότητα της ενημέρωσης, της συμβουλευτικής και της προετοιμασίας για την ένταξη, είτε στη Θεραπευτική Κοινότητα που βρίσκεται στο Ηράκλειο είτε σε κατά τόπους ανοικτές δομές που προσφέρουν μια πιο ευκολότερη μορφή θεραπείας για ανθρώπους που παραμένουν σε

σημαντικό βαθμό λειτουργικοί, ανάλογα με τις ανάγκες και το είδος εξάρτησης (παράνομες ουσίες, αλκοόλ, τυχερά παιχνίδια).

Στο Ηράκλειο λειτουργεί το Κέντρο Οικογενειακής Υποστήριξης για τα μέλη οικογενειών ή σημαντικούς άλλους των ανθρώπων με πρόβλημα χρήσης, ανεξάρτητα από τα αν οι τελευταίοι έχουν προσεγγίσει το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ.

Σε όλες τις πόλεις όπου υπάρχουν μονάδες του ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ προσφέρονται επίσης υπηρεσίες θεραπείας για την εξάρτηση από το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και το διαδίκτυο, τόσο στους άμεσα ενδιαφερόμενους όσο και στους οικείους τους.

Για την υποστήριξη εφήβων με πρόβλημα χρήσης νόμιμων ή παράνομων ουσιών ή εξάρτησης από το διαδίκτυο έχει δημιουργηθεί στο Ηράκλειο η εξειδικευμένη Συμβουλευτική Μονάδα Εφήβων. Έφηβοι υποστηρίζονται από το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ σε όλες τις πόλεις όπου λειτουργούν μονάδες του.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ προσφέρει σε όλους όσοι συμμετέχουν στις μονάδες του τη δυνατότητα συστηματικής συμμετοχής σε δραστηριότητες εκπαίδευσης επαγγελματικής κατάρτισης, προσωπικής ανάπτυξης, καλλιτεχνικής έκφρασης και αθλητισμού. Το Εναλλακτικό Σχολείο του προγράμματος δίνει τη δυνατότητα απόκτησης τυπικών προσόντων, όπως τα απολυτήρια γυμνασίου και λυκείου, ενώ διοργανώνονται επίσης μαθήματα εκμάθησης και πιστοποίησης στην αγγλική γλώσσα και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές.

Το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ αναπτύσσει επίσης παρεμβάσεις με άξονα το σωφρονιστικό σύστημα με προγράμματα συμβουλευτικής υποστήριξης κρατουμένων στο Κατάστημα Κράτησης ΚΡΗΤΗ Ι στα Χανιά, στις Δικαστικές Φυλακές Νεάπολης, στην Κλειστή Φυλακή Νέας Αλικαρνασσού και στις Αγροτικές Φυλακές Αγιάς Χανίων. Στους κρατούμενους χρήστες παρέχεται ενημέρωση γύρω από την εξάρτηση και τη θεραπευτική αντιμετώπισή της, καθώς και κινητοποίηση και προετοιμασία για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα ΑΡΙΑΔΝΗ, εφόσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις που ορίζει ο νόμος.

Συγχρόνως, το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ αναπτύσσει δράσεις ενημέρωσης – πρόληψης στις εκπαιδευτικές κοινότητες, για μαθητές, καθηγητές και γονείς, καθώς και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο.

Από τα τέλη του 2019, στο πλαίσιο του ΕΣΠΑ 2014-2020, το ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ έχει θέσει σε λειτουργία στη Ρόδο Πολυδύναμο Κέντρο εξωτερικής παρακολούθησης για ανθρώπους με διαφορετικές μορφές εξάρτησης και τις οικογένειές τους, καθώς και Κινητή Μονάδα, η οποία απευθύνεται κυρίως σε χρήστες ή εξαρτημένους εκτός αστικού ιστού, με δυσκολίες πρόσβασης στις θεραπευτικές υπηρεσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

8.1 ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνει η οικογένεια όταν ένα μέλος της κάνει κατάχρηση αλκοολούχων ποτών. Η έρευνα αυτή επιλέχθηκε να πραγματοποιηθεί λόγω του ότι διαπιστώθηκε πως υπάρχουν ελάχιστες μελέτες που αφορούν τις συνέπειες που μπορεί να βιώσει η οικογένεια όταν έχει ένα μέλος αλκοολικό. Οι περισσότερες έρευνες που έχουν γίνει επικεντρώνονται στον αλκοολισμό των νέων και όχι στην ψυχοσυναισθηματική κατάσταση που βιώνει οι οικογένεια. Επίσης, παρατηρήθηκε ότι δεν έχουν γίνει αντίστοιχες έρευνες στην πόλη του Ηρακλείου, όπου είναι το μέρος που πραγματοποιήθηκε η έρευνα.

Είναι απαραίτητο να διερευνηθεί και να κατανοηθεί η κατάσταση που βιώνει η οικογένεια σε τέτοιες περιπτώσεις για να υπάρξει ολοκληρωμένη αντιμετώπιση και παρέμβαση. Επιπλέον, εφόσον η οικογένεια λάβει την κατάλληλη ενημέρωση για το ζήτημα του αλκοολισμού, μπορεί πιο εύκολα να ζητήσει βοήθεια, γεγονός που θα συμβάλλει στην βελτίωση της ποιότητας ζωής της.

8.2 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ

Τα ερευνητικά ερωτήματα που τίθενται στη παρούσα εργασία είναι τα παρακάτω:

- Πώς επιδρά μελλοντικά ο αλκοολισμός του ατόμου στις σχέσεις της οικογένειας;
- Ποιες είναι οι βραχυπρόθεσμες και ποιες οι μακροπρόθεσμες ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες/επιπτώσεις που προκύπτουν από τον αλκοολισμό του ατόμου για την οικογένειά του;
- Πώς αλλάζουν οι ρόλοι στην οικογένεια έχοντας ένα αλκοολικό μέλος;

- Ποια είναι η ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια στην καθημερινότητά της όταν συμβιώνει με ένα αλκοολικό μέλος;
- Πώς αντιμετωπίζει η οικογένεια την συναισθηματική πίεση που προκύπτει από το αλκοολικό μέλος της;
- Ποιοι είναι οι τρόποι επίλυσης που αναζητάει η οικογένεια στην αντιμετώπιση του μέλους της που κάνει κατάχρηση αλκοόλ;

Με την παρούσα εργασία επιλέχθηκε να μελετηθεί η ψυχοσυναισθηματική κατάσταση που βιώνει η οικογένεια όταν έχει ένα μέλος αλκοολικό. Στη συνέχεια, μελετάται η σημαντικότητα που μπορεί να έχει η γνώση και ενημέρωση της οικογένειας γύρω από το ζήτημα του αλκοολισμού ώστε να είναι σε θέση να το αναγνωρίσει και να το αντιμετωπίσει. Τέλος, μέσα από την έρευνα αυτή, στόχος είναι η μελέτη της συμπεριφοράς του ατόμου που κάνει κατάχρηση αλκοόλ, η επίδραση που έχει αυτό στη ζωή του και φυσικά, η εκτίμηση της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνουν οι οικογένειες που έχουν αλκοολικό μέλος.

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΥΠΟΘΕΣΗ:

Η ερευνητική υπόθεση που κάνουμε είναι ότι η κατάχρηση αλκοόλ που κάνει το άτομο επηρεάζει συναισθηματικά όλη την οικογένεια. Υποθέτουμε ότι οι περισσότερες οικογένειες στην πόλη του Ηρακλείου που έχουν ένα αλκοολικό μέλος αντιμετωπίζουν πολλά προβλήματα όπως οικονομικά, κοινωνικά αλλά το σημαντικότερο είναι πως επηρεάζεται η ψυχοσυναισθηματική τους κατάσταση σε βαθμό που επιβαρύνονται ώστε να τα αντιμετωπίσουν όλα αυτά. Επίσης, είναι πιθανό, να μην είναι ενήμερες για το θέμα του αλκοολισμού, να μην αναγνωρίζουν την βαρύτητα της κατάχρησης, να βιώνουν δύσκολες καταστάσεις στην καθημερινότητά τους ακόμα και να ανταπεξέλθουν σε απλές δραστηριότητες και να δυσκολεύονται να μιλήσουν είτε σε δικά τους άτομα προκειμένου να ζητήσουν βοήθεια, είτε σε κάποιον ειδικό.

8.3 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΕΡΓΑΛΕΙΟ

Με τον όρο μεθοδολογία έρευνας γίνεται αναφορά στη διαδικασία εύρεσης και επιλογής των κατάλληλων μεθόδων και εργαλείων, έτσι ώστε να εξεταστεί πληρέστερα και πιο αποτελεσματικά το φαινόμενο που μελετάται. Υπάρχουν δύο τύποι έρευνας, η ποσοτική και η ποιοτική έρευνα.

Στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκε η ποσοτική έρευνα. Ο λόγος που επιλέχθηκε η ποσοτική έρευνα είναι για την επιδίωξη της στατιστικής ανάλυσης όπου απαιτεί την ύπαρξη ενός δείγματος αντιπροσωπευτικού (όπου θα αποφέρει αποτελέσματα που ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα). Ο τρόπος συλλογής των δεδομένων έγινε με τη μορφή ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου μέσω της πλατφόρμας (Googleforms). Το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε ηλεκτρονικά λόγω της πανδημίας που αντιμετωπίζει η χώρα (Covid-19) και ήταν αδύνατον να μοιράσουμε τα ερωτηματολόγια, καθώς υπήρχε προσωρινή αναστολή λειτουργίας στις ομάδες αυτές. Το ερωτηματολόγιο της έρευνας μας είναι ανώνυμο και αποτελείται από 42 ερωτήσεις.

Αρχικά, στο ερωτηματολόγιο καταγράφονται τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων όπως η ηλικία, το φύλο, η εργασία των συμμετεχόντων, η οικογενειακή τους κατάσταση, και η μόρφωσή τους. Στη συνέχεια, οι ερωτώμενοι καλούνται να απαντήσουν σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την συναισθηματική – ψυχολογική κατάστασή τους, έχοντας ένα αλκοολικό μέλος (συναισθηματική επιβάρυνση) και έπειτα να αναφερθούν στις επιπτώσεις του αλκοολισμού, επιπτώσεις που αφορούν τόσο τους ίδιους, όσο και το αλκοολικό μέλος της οικογένειάς τους. Ολοκληρώνοντας το ερωτηματολόγιο, οι ερωτήσεις επικεντρώνονται στις ανάγκες των φροντιστών καθώς και στο κατά πόσο είναι ικανοποιημένοι από τη συμμετοχή σε ομάδες βοήθειας ή υπηρεσίες και προτάσεις για την βελτίωση των υπηρεσιών στις οποίες έχουν απευθυνθεί.

8.4 ΜΕΘΟΔΟΙ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ-ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Η έρευνά μας αποτέλεσε μία ποσοτική μελέτη και η ανάλυση που θα ακολουθήσουμε είναι ποσοτική. Στο ποσοτικό δειγματοληπτικό σχέδιο η συλλογή δείγματος θα είναι η μέθοδος με μη τυχαία δειγματοληψία και συγκεκριμένα σκόπιμη δειγματοληψία. Η ποσοτική

έρευνα πραγματοποιείται εξασφαλίζοντας συγκεκριμένα ποσοστά σε κάποιες παραμέτρους που κατά την κρίση του ερευνητή είναι οι σημαντικότερες. Προφανώς τα ποσοστά αυτά αντιπροσωπεύουν τον πληθυσμό. Ο λόγος που επιλέξαμε την συγκεκριμένη μέθοδο ήταν λόγω του ότι επιδιώκαμε η συλλογή δεδομένων να γίνει με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ακρίβεια. Κατόπιν, αφού ολοκληρώθηκε η έρευνα, προκειμένου να γίνει επεξεργασία του υλικού που συλλέξαμε από τα ερωτηματολόγια χρησιμοποιήσαμε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS. Καταχωρήσαμε τα δεδομένα (ερωτηματολόγια) στη βάση δεδομένων και πριν προβούμε σε οποιαδήποτε ανάλυση, πραγματοποιήθηκε έλεγχος ορθότητας για να επιβεβαιωθεί ότι η καταγραφή δεδομένων έγινε με σωστό τρόπο. Κάνοντας στατιστική ανάλυση των δεδομένων του δείγματός μας, οι στατιστικές τεχνικές που χρησιμοποιήσαμε για την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας είναι οι πίνακες συχνότητας, γραφήματα πίτας, ραβδογράμματα.

8.4.1 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ - ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 103 ενήλικα άτομα, οικογενειών με αλκοολικό μέλος στην πόλη του Ηρακλείου. Η δειγματοληπτική μέθοδος που ακολουθήθηκε είναι η μη τυχαία δειγματοληψία και συγκεκριμένα επιλέχθηκε η σκόπιμη δειγματοληψία. Συγκεκριμένα, η σκόπιμη ή κατά κρίση, είναι είδος μη πιθανοτικής δειγματοληψίας κατά την οποία οι μονάδες που θα παρατηρηθούν επιλέγονται βάσει της κρίσης της έρευνάς μας σχετικά με το ποιες μονάδες θα είναι χρήσιμες ή πιο αντιπροσωπευτικές. Με τον όρο σκόπιμη εννοούμε την μέθοδο στην οποία η συλλογή των ατόμων γίνεται από επιλογή μας ώστε το δείγμα της έρευνας να είναι αντιπροσωπευτικό. Κατά την πραγματοποίηση της έρευνας τα άτομα που επιλέχθηκαν ήταν από την ομάδα Ανώνυμων Αλκοολικών «Σύλλογος Άσπρο- Μαύρο».

Συγκεκριμένα, η Ομάδα «Άσπρο- Μαύρο» είναι ένας σύλλογος υποστήριξης και αυτοβοήθειας ατόμων και οικογενειών με προβληματική χρήση αλκοόλ. Το 2019 έγινε επίσημος σύλλογος στο Ηράκλειο Κρήτης με διοικητική ομάδα. Ο πρόεδρος είναι ψυχίατρος-ψυχοθεραπευτής, όπου εκείνος ήταν ο ιδρυτής, τα άλλα διοικητικά άτομα, είναι μέλη της ομάδας. Ο στόχος και ο σκοπός του συλλόγου αυτού είναι η καταπολέμηση του αλκοολισμού, η αποδοχή του προβλήματος και η απεξάρτηση, με επικοινωνία, στήριξη και αλληλοβοήθεια μεταξύ των μελών.

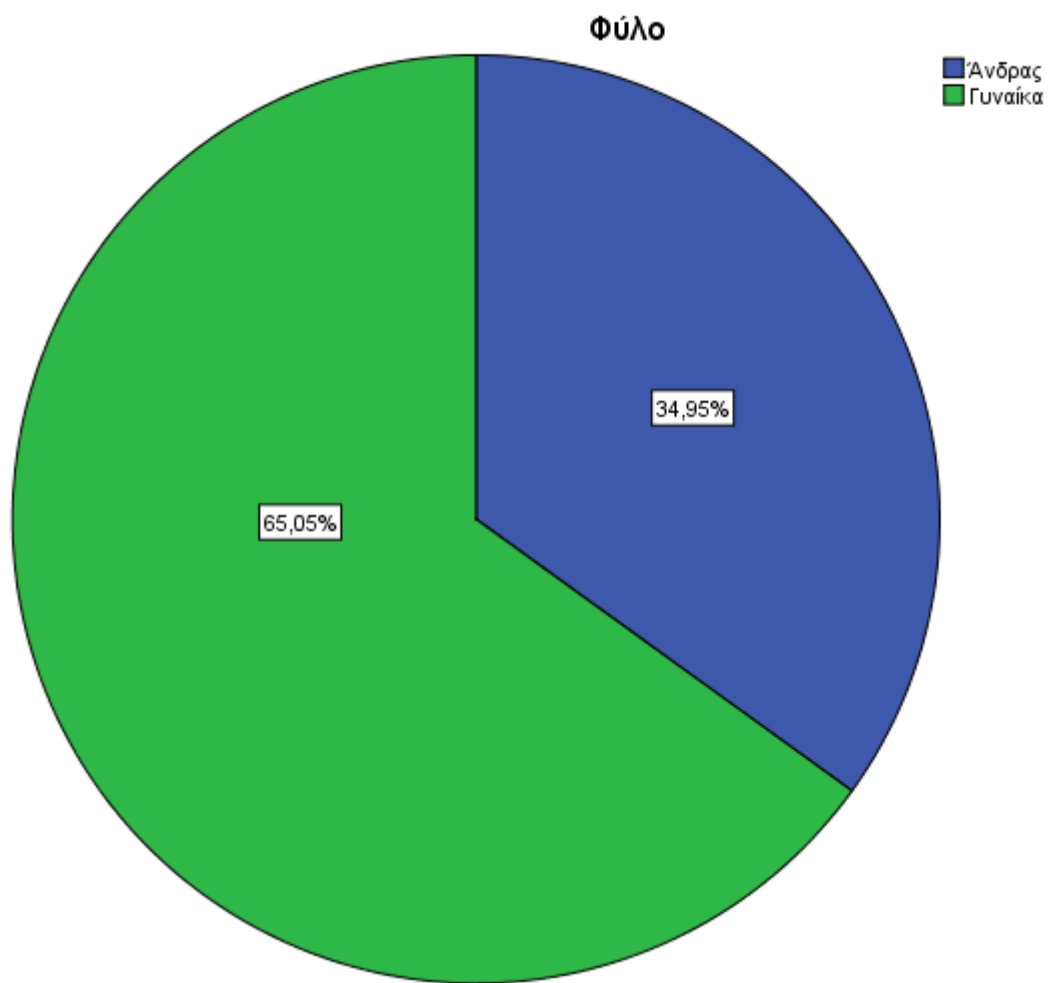
Το χρονικό διάστημα της έρευνας κυμαίνεται στους μήνες από Ιούλιο έως και Αύγουστο του 2020.

8.5 ΤΗΡΗΣΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Ένα σημαντικό μέρος της έρευνάς μας ήταν η τήρηση της δεοντολογίας και της ανωνυμίας των ατόμων από τα οποία επιλέχθηκε το δείγμα. Η δεοντολογία της έρευνας έχει υποχρεωτικό και νομικό χαρακτήρα και αναφέρεται στους ηθικούς κανόνες και τις πρακτικές τις οποίες θα πρέπει να ακολουθήσουμε ως φοιτητές και επαγγελματίες, και η μη τήρηση, συνεπάγεται σε αντίστοιχες κυρώσεις (σημ. μαθήματος Μεθοδολογία Έρευνας, ΤΕΙ ΚΡΗΤΗΣ 2012). Είναι αντιληπτό πως η μελέτη της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνει η οικογένεια ενός εξαρτημένου από το αλκοόλ μέλους της στην πόλη του Ηρακλείου, είναι ένα πολύ λεπτό και ευαίσθητο θέμα στο οποίο οι οικογένειες για να μας εμπιστευτούν και να συμπληρώσουν με αντικειμενικότητα το ερωτηματολόγιο, θα έπρεπε να είναι σίγουρες ότι δεν θα διαρρεύσουν τα προσωπικά τους στοιχεία. Για τον σκοπό αυτό, με τη σειρά μας δημιουργήσαμε ένα κλίμα ασφάλειας, τήρησης απορρήτου και εμπιστευτικότητας, μέσα στο οποίο αναλάβαμε την ευθύνη της ασφαλούς φύλαξης των δεδομένων και της αποτροπής πρόσβασης σε αυτά από τρίτους (Κυριαζή, 2011).

8.6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

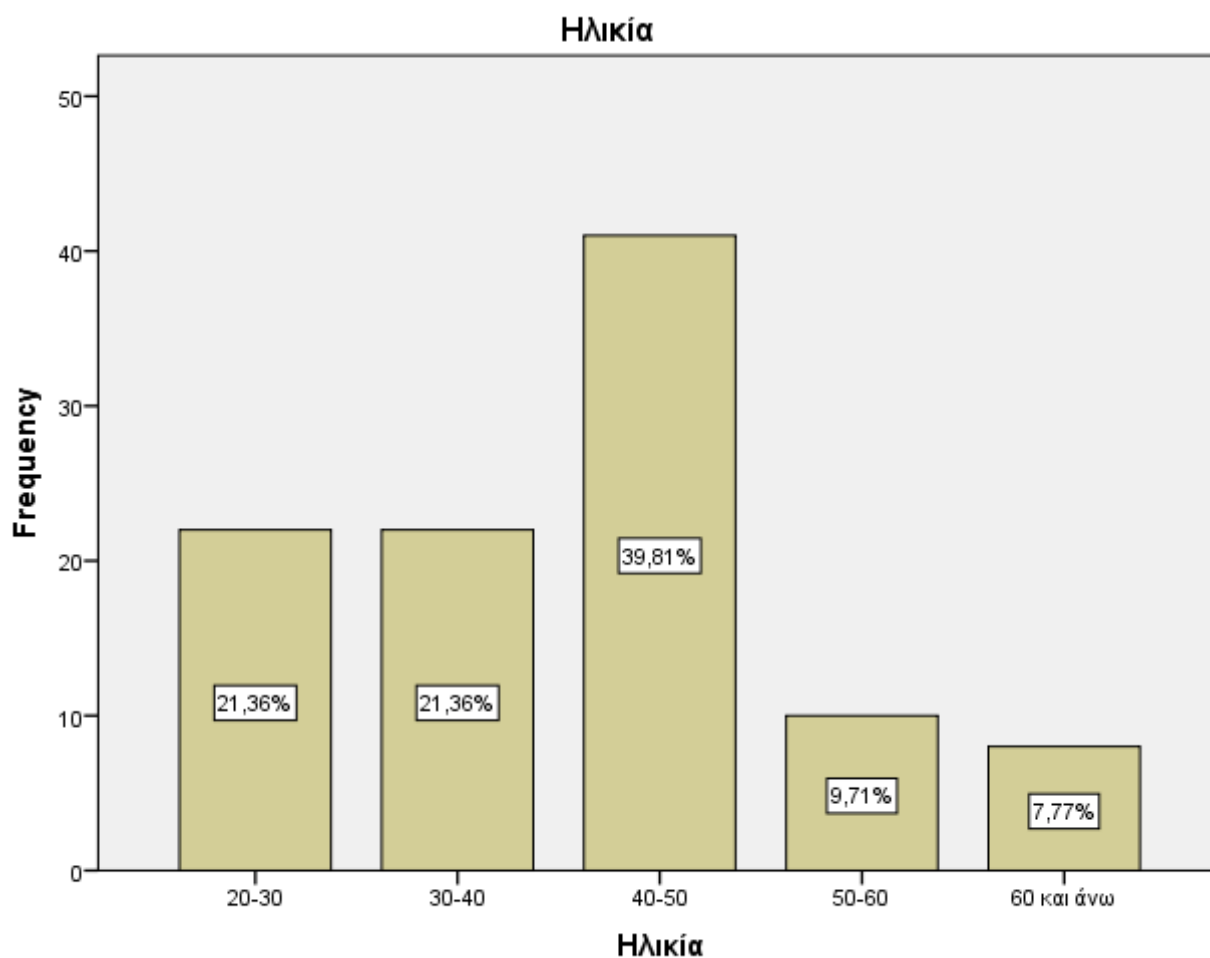
Στο δείγμα της έρευνας συμμετείχαν 103 άτομα που ανήκουν σε οικογένειες που έχουν αλκοολικά μέλη. Οι 36 (~35%) ήταν άνδρες και οι 67(~65%) ήταν γυναίκες.



Φύλο:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Άνδρας	36	35,0	35,0	35,0
Γυναίκα	67	65,0	65,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

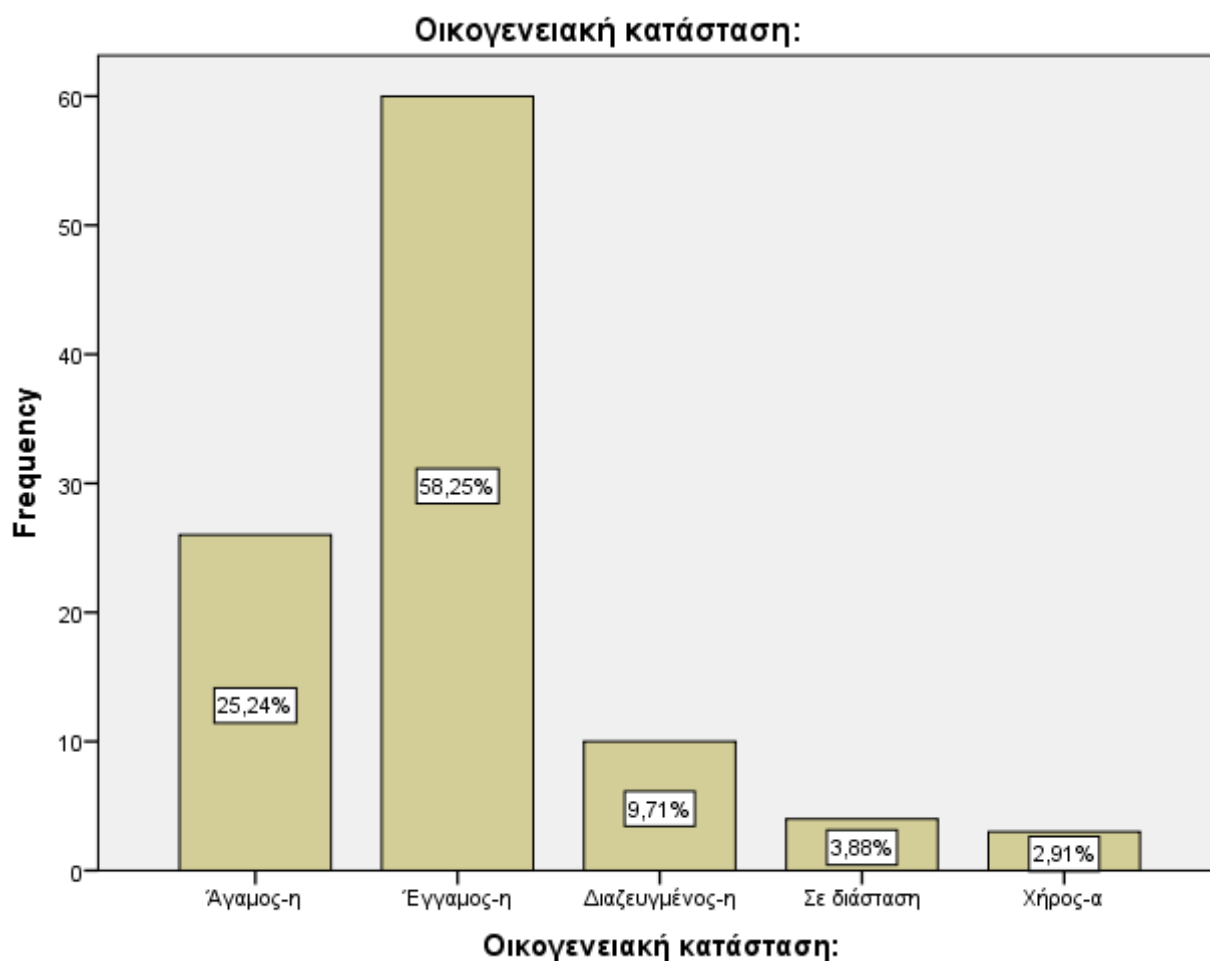
Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 41 ήταν ηλικίας 40-50 ετών (~39,8%), 22 ήταν ηλικίας 30-40 ετών (~21,4%), 22 ήταν ηλικίας 20-30 ετών (~21,4%), 10 ήταν ηλικίας 50-60 ετών (~9,7%) και 8 ήταν ηλικίας 60 ετών και άνω (~7,8%).



Ηλικία:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid 20-30	22	21,4	21,4	21,4
30-40	22	21,4	21,4	42,7
40-50	41	39,8	39,8	82,5
50-60	10	9,7	9,7	92,2
60 και άνω	8	7,8	7,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

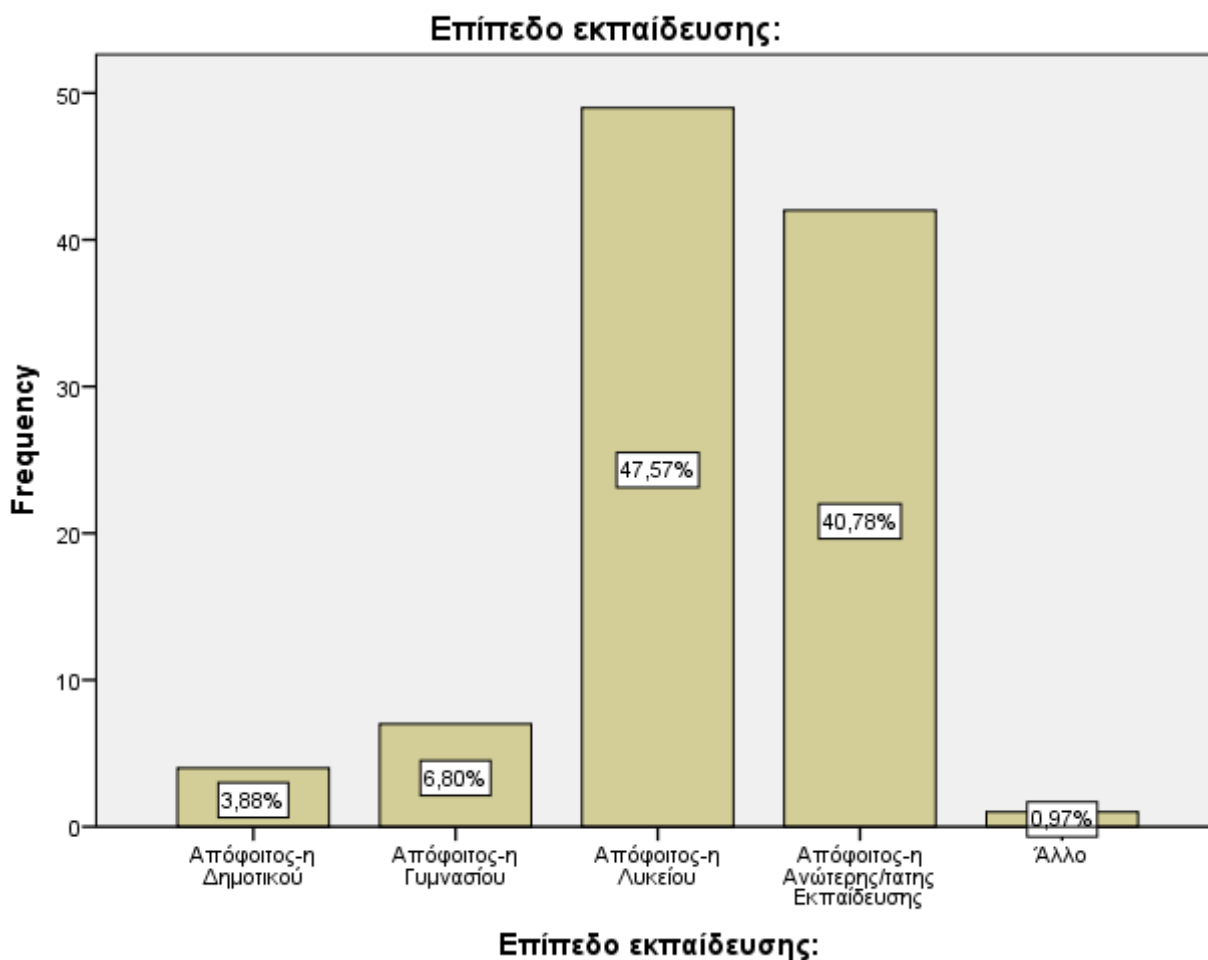
Από τους 103 συμμετέχοντες, οι 60 (~58,3%) ήταν έγγαμοι, 26 (~25,2%) ήταν άγαμοι, 10 (~9,7%) ήταν διαζευγμένοι, 4 (~3,9%) ήταν σε διάσταση και 3 (~2,9%) ήταν χήροι.



Οικογενειακή κατάσταση:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Άγαμος-η	26	25,2	25,2	25,2
Έγγαμος-η	60	58,3	58,3	83,5
Διαζευγμένος-η	10	9,7	9,7	93,2
Σε διάσταση	4	3,9	3,9	97,1
Χήρος-α	3	2,9	2,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Επιπλέον, 49 (~47,6%) δήλωσαν απόφοιτοι Λυκείου, 42 (~40,8%) δήλωσαν απόφοιτοι Ανώτερης/τατης εκπαίδευσης, 7 (~6,8%) απόφοιτοι Γυμνασίου, 4 (~3,9%) απόφοιτοι Δημοτικού και 1 (~1%) δήλωσε σε άλλη βαθμίδα.

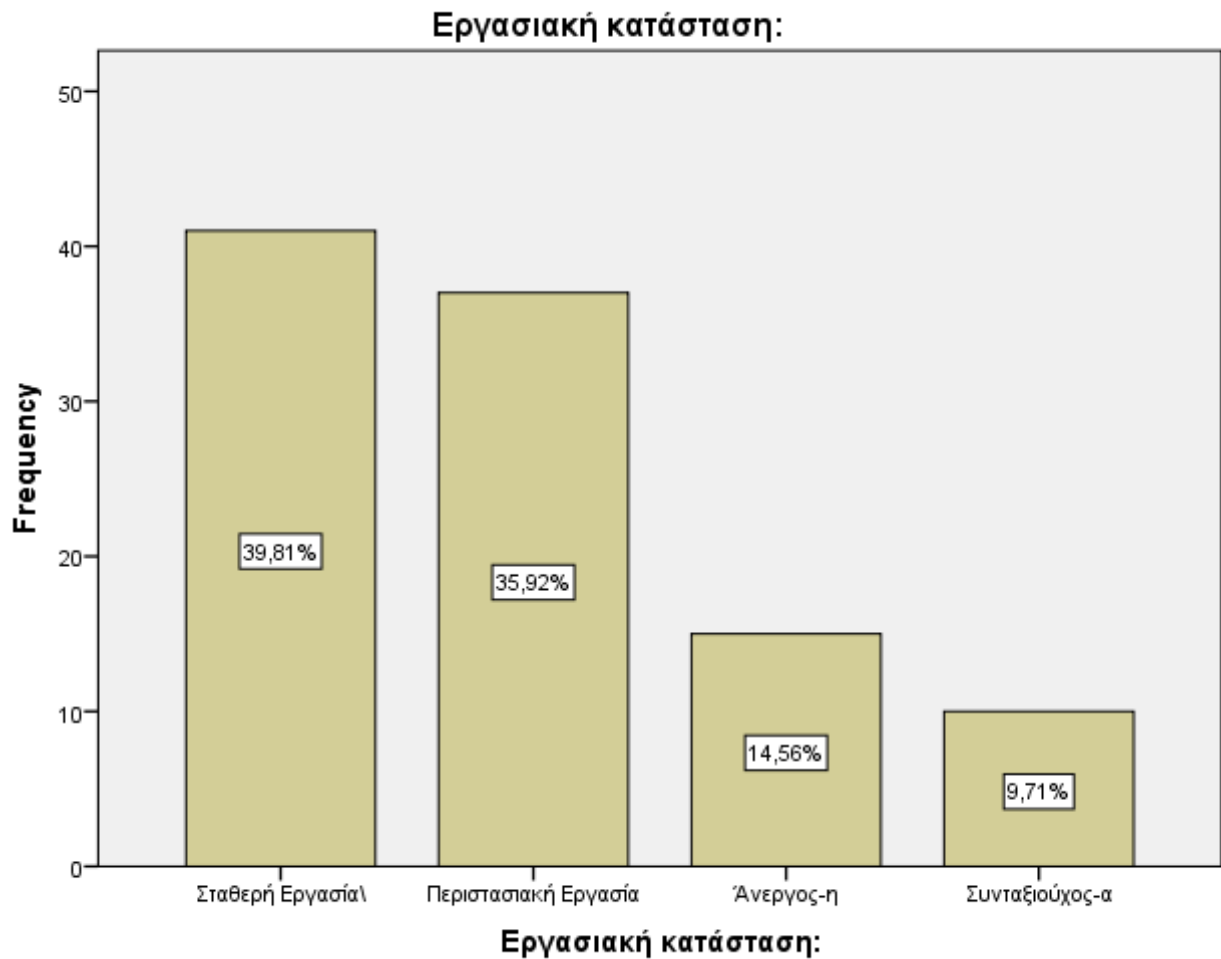


Επίπεδο εκπαίδευσης:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Απόφοιτος-η Δημοτικού	4	3,9	3,9	3,9
Απόφοιτος-η Γυμνασίου	7	6,8	6,8	10,7
Απόφοιτος-η Λυκείου	49	47,6	47,6	58,3
Απόφοιτος-η Ανώτερης/τατης Εκπαίδευσης	42	40,8	40,8	99,0
Άλλο	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Από τους 103 συμμετέχοντες, 66 (~64,1%) δήλωσαν ότι ανήκουν σε παραδοσιακή-πυρηνική οικογένεια, 21 (~20,4%) δήλωσαν ότι ανήκουν σε εκτεταμένη οικογένεια, 13(~12,6%) σε μονογονεϊκή οικογένεια και 3 (~2,9%) σε ανασυγκροτημένη οικογένεια.

Αναφορικά με την εργασιακή κατάστασή τους, από τους 103 συμμετέχοντες, 41 (~39,8%) δήλωσαν ότι έχουν σταθερή εργασία, 37(~35,9%) δήλωσαν ότι εργάζονται περιστασιακά, 15(~14,6%) δήλωσαν άνεργοι και 10 (~9,7%) συνταξιούχοι.



Εργασιακή κατάσταση:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Σταθερή Εργασία\	41	39,8	39,8	39,8
Περιστασιακή Εργασία	37	35,9	35,9	75,7
Άνεργος-η	15	14,6	14,6	90,3
Συνταξιούχος-α	10	9,7	9,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Έπειτα από τη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων της έρευνας μας, θα επαληθεύσουμε ή θα απορρίψουμε τις υποθέσεις.

Το πρώτο ερευνητικό μας ερώτημα αφορούσε το πώς επιδράει ο αλκοολισμός του ατόμου στις σχέσεις της οικογένειας. Σύμφωνα με την έρευνά μας, στο ερώτημα που αφορά τη σχέση του ατόμου με την οικογένειά του, οι 38 (~36,9%) δήλωσαν ότι η σχέση με την οικογένειά τους είναι μέτρια, 26(~25,2%) δήλωσαν ότι έχουν πολύ καλή σχέση με την οικογένειά τους, 19(~18,4%) καλή σχέση, 18(~17,5%) πολύ κακή σχέση και 2 (~1,9%) δήλωσαν ότι έχουν κακή σχέση. **(Πίνακας 1).**

Επιπλέον, στο ερώτημα που αφορούσε τη σχέση με το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, οι 44 (~42,7%) απάντησαν ότι η σχέση τους με το άτομο είναι μέτρια, 20 (~19,4%) πολύ κακή, 14 (~13,6%) απάντησαν ότι έχουν πολύ καλή σχέση με το άτομο, 13(~12,6%) δήλωσαν ότι έχουν κακή σχέση και 12 (~11,7%) δήλωσαν ότι έχουν καλή σχέση με το άτομο. **(Πίνακας 2).**

Στο ερώτημα που αφορούσε αν το άτομο πίστευε ότι η σχέση με το αλκοολικό μέλος ήταν καλύτερη πριν τον εθισμό του, οι 45(~43,7%) δήλωσαν ότι η σχέση τους ήταν πάρα πολύ καλύτερη πριν τον εθισμό του ατόμου, οι 26 (~ 25,2%) δήλωσαν ότι ήταν αρκετά καλύτερη, οι 11 (~10,7%) δήλωσαν ότι ήταν πολύ καλύτερη, οι 8(~7,8%) δήλωσαν ότι δεν θέλουν να απαντήσουν, 7(~6,8%) δήλωσαν ότι δεν ήταν καθόλου καλύτερη η σχέση τους πριν τον εθισμό του ατόμου και τέλος, οι 6(~5,8%) δήλωσαν ότι ήταν λίγο καλύτερη. **(Πίνακας 3).**

Έπειτα, στο ερώτημα αν επηρεάζεται αρνητικά η συμπεριφορά του ατόμου κατά τη διάρκεια που κάνει κατανάλωση αλκοόλ το μέλος της οικογένειάς του, 57 (~55,3%) απάντησαν ότι επηρεάζεται πάρα πολύ η συμπεριφορά τους, 15(~14,6%) απάντησαν ότι επηρεάζεται αρκετά η συμπεριφορά τους, 13(~12,6%) δήλωσαν ότι επηρεάζεται πολύ η συμπεριφορά τους, 11(~10,7%) δήλωσαν ότι δεν επηρεάζεται αρνητικά καθόλου η συμπεριφορά τους και 7(~6,8%) δήλωσαν ότι επηρεάζεται λίγο αρνητικά η συμπεριφορά τους. **(Πίνακας 4).**

Τέλος, στο ερώτημα για το αν πιστεύει ότι από τότε που ξεκίνησε ο εθισμός του ατόμου στο αλκοόλ υπάρχει απομάκρυνση στις σχέσεις των μελών της οικογένειας, 53 (~51,5%) δήλωσαν ότι υπάρχει πάρα πολύ απομάκρυνση, 19(~18,4%) δήλωσαν ότι υπάρχει πολύ απομάκρυνση, 16 (~15,5%) απάντησαν ότι υπάρχει απομάκρυνση αρκετά, 9 (~8,7%)

δήλωσαν ότι υπάρχει απομάκρυνση λίγο και 6 (~5,8%) δήλωσαν ότι δεν υπάρχει καθόλου απομάκρυνση. (Πίνακας 5).

1. Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με την οικογένειά σας:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Πολύ καλή	26	25,2	25,2	25,2
Καλή	19	18,4	18,4	43,7
Μέτρια	38	36,9	36,9	80,6
Κακή	2	1,9	1,9	82,5
Πολύ κακή	18	17,5	17,5	100,0
Total	103	100,0	100,0	

2. Πώς είναι η σχέση σας με το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Πολύ καλή	14	13,6	13,6	13,6
Καλή	12	11,7	11,7	25,2
Μέτρια	44	42,7	42,7	68,0
Κακή	13	12,6	12,6	80,6
Πολύ κακή	20	19,4	19,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

3. Πριν το εθισμό του ατόμου στο αλκοόλ, πιστεύετε ότι ήταν καλύτερη η σχέση σας με το άτομο αυτό;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	7	6,8	6,8	6,8
Λίγο	6	5,8	5,8	12,6
Αρκετά	26	25,2	25,2	37,9
Πολύ	11	10,7	10,7	48,5
Πάρα πολύ	45	43,7	43,7	92,2
Δεν απαντώ	8	7,8	7,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

4. Κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ που κάνει το άτομο, η συμπεριφορά σας επηρεάζεται αρνητικά απέναντί του;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου	11	10,7	10,7	10,7
	Λίγο	7	6,8	6,8	17,5
	Αρκετά	15	14,6	14,6	32,0
	Πολύ	13	12,6	12,6	44,7
	Πάρα πολύ	57	55,3	55,3	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

5. Πιστεύετε ότι από τότε που ξεκίνησε το άτομο τον εθισμό του στο αλκοόλ, υπάρχει απομάκρυνση στις σχέσεις των μελών της οικογένειας;

		Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	Καθόλου	6	5,8	5,8	5,8
	Λίγο	9	8,7	8,7	14,6
	Αρκετά	16	15,5	15,5	30,1
	Πολύ	19	18,4	18,4	48,5
	Πάρα πολύ	53	51,5	51,5	100,0
	Total	103	100,0	100,0	

Στο δεύτερο ερευνητικό μας ερώτημα που ήταν το ποιες είναι οι βραχυπρόθεσμες και ποιες οι μακροπρόθεσμες ψυχοσυναισθηματικές συνέπειες/επιπτώσεις που προκύπτουν από τον αλκοολισμό του ατόμου για την οικογένειά του, στο ερώτημα για το αν έχει δημιουργήσει οικονομικά προβλήματα ο αλκοολισμός του ατόμου, 56 (~54,4%) απάντησαν ότι τους έχει δημιουργήσει οικονομικά προβλήματα πάρα πολύ, 16(~15,5%) απάντησαν αρκετά, 11(~10,7%) δήλωσαν ότι τους έχει δημιουργήσει αρκετά οικονομικά προβλήματα, 10(~9,7%) απάντησαν λίγο και 10(~9,7%) απάντησαν ότι δεν τους έχει δημιουργήσει καθόλου οικονομικά προβλήματα. **(Πίνακας 1)**. Στη συνέχεια, στο ερώτημα αν το άτομο έχει ασκήσει βία(σωματική, λεκτική-ψυχολογική) κατά τη χρήση αλκοόλ, 46 (~44,7%) απάντησαν ότι δεν έχει ασκήσει τίποτα από τα παραπάνω, 23(~22,3%) δεν θέλησαν να

απαντήσουν, 20(~19,4%) απάντησαν ότι τους έχει ασκηθεί λεκτική-ψυχολογική βία και τέλος 14(~13,6%) απάντησαν ότι τους έχει ασκηθεί σωματική βία. **(Πίνακας 2)**.Επειτα, υπήρξε ερώτηση για το πώς νιώθουν που έχουν ένα αλκοολικό μέλος στην οικογένειά τους και μπορούσαν να δοθούν και πολλαπλές απαντήσεις για τα συναισθήματά τους. Επομένως, η πλειοψηφία 44(~42,72%) απάντησαν ότι νιώθουν απογοήτευση, 12(~11,65%) απάντησαν ότι νιώθουν θλίψη, 10(~9,71%) απάντησαν ότι νιώθουν ντροπή(**Διάγραμμα πίτας 3**)

Στην ερώτηση για το αν ο αλκοολισμός έχει δημιουργήσει συγκρούσεις στην οικογένεια, 61(~59,2%) απάντησαν πάρα πολύ, 16(~15,5%) απάντησαν αρκετά, 12(~11,7%) απάντησαν πολύ, 9(~8,7%) απάντησαν λίγο και 5(~4,9%) απάντησαν ότι δεν τους έχει δημιουργήσει καθόλου συγκρούσεις. **(Πίνακας 4)**.

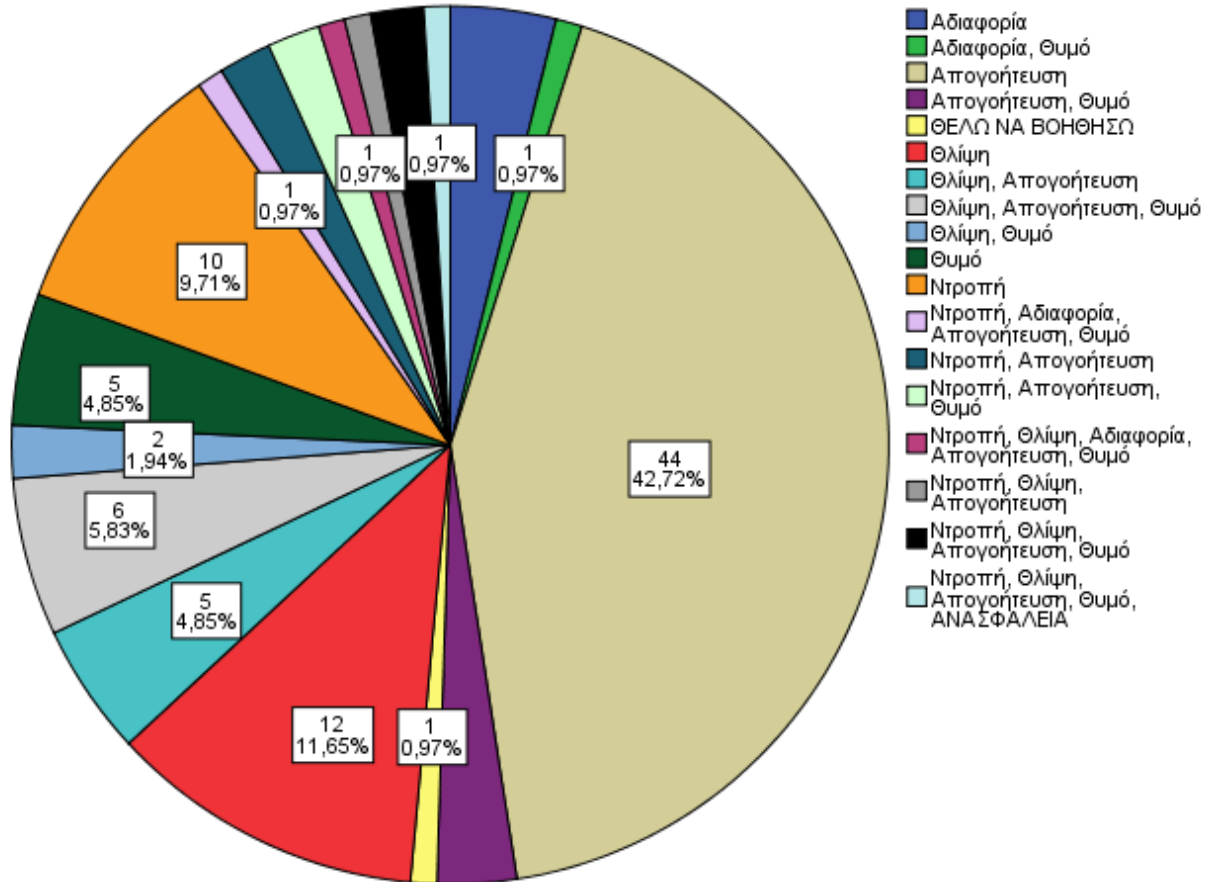
1) Ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει οικονομικά προβλήματα;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	10	9,7	9,7	9,7
Λίγο	10	9,7	9,7	19,4
Αρκετά	16	15,5	15,5	35,0
Πολύ	11	10,7	10,7	45,6
Πάρα πολύ	56	54,4	54,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

2) Κατά τη χρήση αλκοόλ, το άτομο σας έχει ασκήσει βία;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Σωματική βία(χτυπήματα, τραβήγματα, κτλ)	14	13,6	13,6	13,6
Λεκτική-ψυχολογική βία(βρισιές, υποτιμητικά σχόλια κτλ)	20	19,4	19,4	33,0
Τίποτα από τα παραπάνω	46	44,7	44,7	77,7
Δεν απαντώ	23	22,3	22,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

27. Πώς νιώθετε που έχετε ένα αλκοολικό μέλος στην οικογένειά σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις) ;



4) Πιστεύετε ότι ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει συγκρούσεις στην οικογένειά σας;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	5	4,9	4,9	4,9
Λίγο	9	8,7	8,7	13,6
Αρκετά	16	15,5	15,5	29,1
Πολύ	12	11,7	11,7	40,8
Πάρα πολύ	61	59,2	59,2	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Στο τρίτο ερευνητικό ερώτημα που ήταν για το πώς αλλάζουν οι ρόλοι στην οικογένεια έχοντας ένα αλκοολικό μέλος, στην ερώτηση που αφορούσε για τον αν το άτομο παραμελεί σημαντικά καθήκοντα λόγω του αλκοολισμού του(π.χ να πάει στη δουλειά, να πληρώσει λογαριασμούς, άλλες υποχρεώσεις κτλ), 55 (~53,4%) απάντησαν πάρα πολύ, 14(~13,6%) δήλωσαν ότι παραμελεί πολύ, 13(12,6~%) απάντησαν λίγο στο ερώτημα, 12 (~11,7%) απάντησαν αρκετά, 9(~8,7%) δήλωσαν ότι δεν παραμελεί καθόλου σημαντικά καθήκοντα. **(Πίνακας 1)**. Επίσης, στην ερώτηση για το αν πιστεύουν ότι το άτομο δίνει περισσότερη σημασία στο ποτό αντί στην οικογένειά του, 59(~57,3%) απάντησαν ότι το πιστεύουν πάρα πολύ, 17(~16,5%) δήλωσαν ότι το πιστεύουν αρκετά, 12(~11,7%) απάντησαν ότι ισχύει λίγο, 10(~9,7%) απάντησαν πολύ και τέλος 5 (~4,9%) απάντησαν ότι δεν ισχύει αυτό καθόλου. **(Πίνακας 2)**.

1) Λόγω του αλκοολισμού, πιστεύετε ότι το άτομο παραμελεί σημαντικά καθήκοντα (π.χ να πάει στη δουλειά, να πληρώσει λογαριασμούς, άλλες υποχρεώσεις κ.τ.λ) ;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	9	8,7	8,7	8,7
Λίγο	13	12,6	12,6	21,4
Αρκετά	12	11,7	11,7	33,0
Πολύ	14	13,6	13,6	46,6
Πάρα πολύ	55	53,4	53,4	100,0
Total	103	100,0	100,0	

2) Πιστεύετε ότι το άτομο δίνει περισσότερη σημασία στο ποτό αντί στην οικογένειά σας;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	5	4,9	4,9	4,9
Λίγο	12	11,7	11,7	16,5
Αρκετά	17	16,5	16,5	33,0
Πολύ	10	9,7	9,7	42,7
Πάρα πολύ	59	57,3	57,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Το τέταρτο ερευνητικό ερώτημα αφορούσε την ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια στην καθημερινότητά της όταν συμβιώνει με ένα αλκοολικό μέλος. Στο ερωτηματολόγιο υπήρξε ερώτημα για το αν ενοχλείται το άτομο που βλέπει το μέλος της οικογένειά του υπό την επήρεια αλκοόλ. 71(~68,9%) απάντησαν πάρα πολύ, 13(~12,6%) απάντησαν πολύ, 12(~11,7%) απάντησαν αρκετά, 6(~5,8%) απάντησαν λίγο και 1(~1%) απάντησε καθόλου (**Πίνακας 1**). Έπειτα, όπως προαναφέρθηκε θελήσαμε να δούμε πώς νιώθουν που έχουν ένα αλκοολικό μέλος στην οικογένειά τους και μπορούσαν να δοθούν και πολλαπλές απαντήσεις για τα συναισθήματά τους. Επομένως, η πλειοψηφία 44(~42,72%) απάντησαν ότι νιώθουν απογοήτευση, 12(~11,65%) απάντησαν ότι νιώθουν θλίψη, 10(~9,71%) απάντησαν ότι νιώθουν ντροπή(**Διάγραμμα πίτας 2**). Στη συνέχεια, ρωτήθηκαν για το αν υπάρχει απομάκρυνση στις σχέσεις μεταξύ των μελών από τότε που ξεκίνησε ο εθισμός του ατόμου. 53 (~51,5%) απάντησαν πάρα πολύ, 19(~18,4%) απάντησαν πολύ, 16(~15,5%) απάντησαν αρκετά, 9(~8,7%) απάντησαν λίγο και τέλος, 6 (~5,8%) απάντησαν καθόλου (**Πίνακας 3**). Εν συνεχεία, υπήρξε ερώτηση για το αν ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει συγκρούσεις στην οικογένεια. 61(~59,2%) απάντησαν πάρα πολύ, 16(~15,5%) απάντησαν αρκετά, 12(~11,7%) απάντησαν πολύ, 9(~8,7%) απάντησαν λίγο και 5 (~4,9%) απάντησαν καθόλου(**Πίνακας 4**).

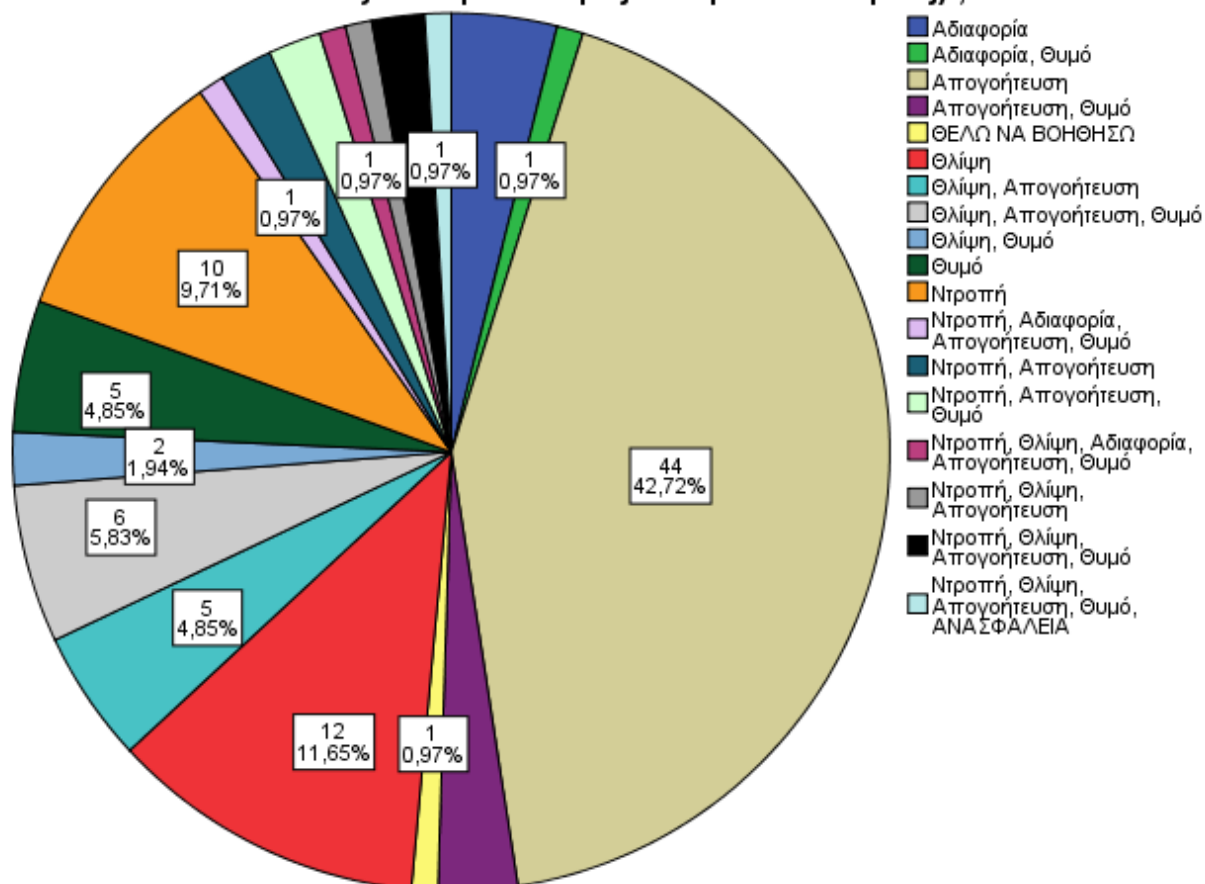
Τέλος, η πιο σημαντική ερώτηση που αφορούσε το ερευνητικό ερώτημα ήταν για το αν επιβαρύνεται συναισθηματικά η οικογένεια έχοντας το αλκοολικό μέλος και πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή. 60 (~58,3%) απάντησαν πάρα πολύ, 17(~16,5%) απάντησαν αρκετά, 15(~14,6%) απάντησαν πολύ, 9(8,7%) απάντησαν λίγο και τέλος, 2(~1,9%) απάντησαν καθόλου (**Πίνακας 5**). Για το πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή, 18(~17,5%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, 16(15,5% απάντησαν ότι η εκδήλωση γίνεται με απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, 15 (~14,60%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 14(~13,6%) με έντονο άγχος και στρες, διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, οικονομική δυσκολία και προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 12(~11,7%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με έντονο άγχος και στρες, 4(~3,9%) με οικονομική δυσκολία, 4(~3,9%) με απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, 3(~2,9%) απάντησαν ότι η εκδήλωση γίνεται με έντονο άγχος και στρες, με διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας και με προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 2(~1,9%) απάντησαν με προβλήματα υγείας, 2(~1,9%) με έντονο άγχος και στρες, διατάραξη

στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, οικονομική δυσκολία και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με έντονο άγχος και στρες, με οικονομική δυσκολία και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με έντονο άγχος και στρες, απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με διατάραξη στις σχέσεις των μελών και με προβλήματα υγείας και τέλος, 1(~1%) με απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και οικονομική δυσκολία. Στην παρούσα ερώτηση υπήρξαν αρκετές πολλαπλές απαντήσεις που μπορούσαν να επιλέξουν οι συμμετέχοντες καθώς η επιβάρυνση μπορεί να εκδηλωθεί με πολλούς τρόπους και κάθε οικογένεια μπορεί να το βιώνει διαφορετικά(**Πίνακας 6**). Τέλος υπήρξε μία επιπλέον ερώτηση όπου ρωτήθηκαν οι συμμετέχοντες για το αν παραμερίζονται τα δικά τους προβλήματα λόγω του αλκοολισμού του ατόμου, όπου 56(~54,37%) απάντησαν πάρα πολύ, 15(~14,56%) απάντησαν αρκετά, 12(11,65%) απάντησαν καθόλου, 11(~10,68%) απάντησαν λίγο και 9(8,74%) απάντησαν πολύ(**Ραβδόγραμμα 7**)

1) Σας ενοχλεί που βλέπετε το μέλος της οικογένειάς σας υπό την επήρεια αλκοόλ;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	1	1,0	1,0	1,0
Λίγο	6	5,8	5,8	6,8
Αρκετά	12	11,7	11,7	18,4
Πολύ	13	12,6	12,6	31,1
Πάρα πολύ	71	68,9	68,9	100,0
Total	103	100,0	100,0	

27. Πώς νιώθετε που έχετε ένα αλκοολικό μέλος στην οικογένειά σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις) ;



3) Πιστεύετε ότι από τότε που ξεκίνησε το άτομο τον εθισμό του στο αλκοόλ, υπάρχει απομάκρυνση στις σχέσεις των μελών της οικογένειας;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	6	5,8	5,8	5,8
Λίγο	9	8,7	8,7	14,6
Αρκετά	16	15,5	15,5	30,1
Πολύ	19	18,4	18,4	48,5
Πάρα πολύ	53	51,5	51,5	100,0
Total	103	100,0	100,0	

4) Πιστεύετε ότι ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει συγκρούσεις στην οικογένειά σας;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	5	4,9	4,9	4,9
Λίγο	9	8,7	8,7	13,6
Αρκετά	16	15,5	15,5	29,1
Πολύ	12	11,7	11,7	40,8
Πάρα πολύ	61	59,2	59,2	100,0
Total	103	100,0	100,0	

5) Πιστεύετε ότι επιβαρύνεται συναισθηματικά η οικογένειά σας έχοντας το αλκοολικό μέλος;

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Καθόλου	2	1,9	1,9	1,9
Λίγο	9	8,7	8,7	10,7
Αρκετά	17	16,5	16,5	27,2
Πολύ	15	14,6	14,6	41,7
Πάρα πολύ	60	58,3	58,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

6)

30 α) Αν ναι πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	1,9	1,9	1,9
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει απο αλκοολισμό	1	1,0	1,0	2,9
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό	16	15,5	15,5	18,4

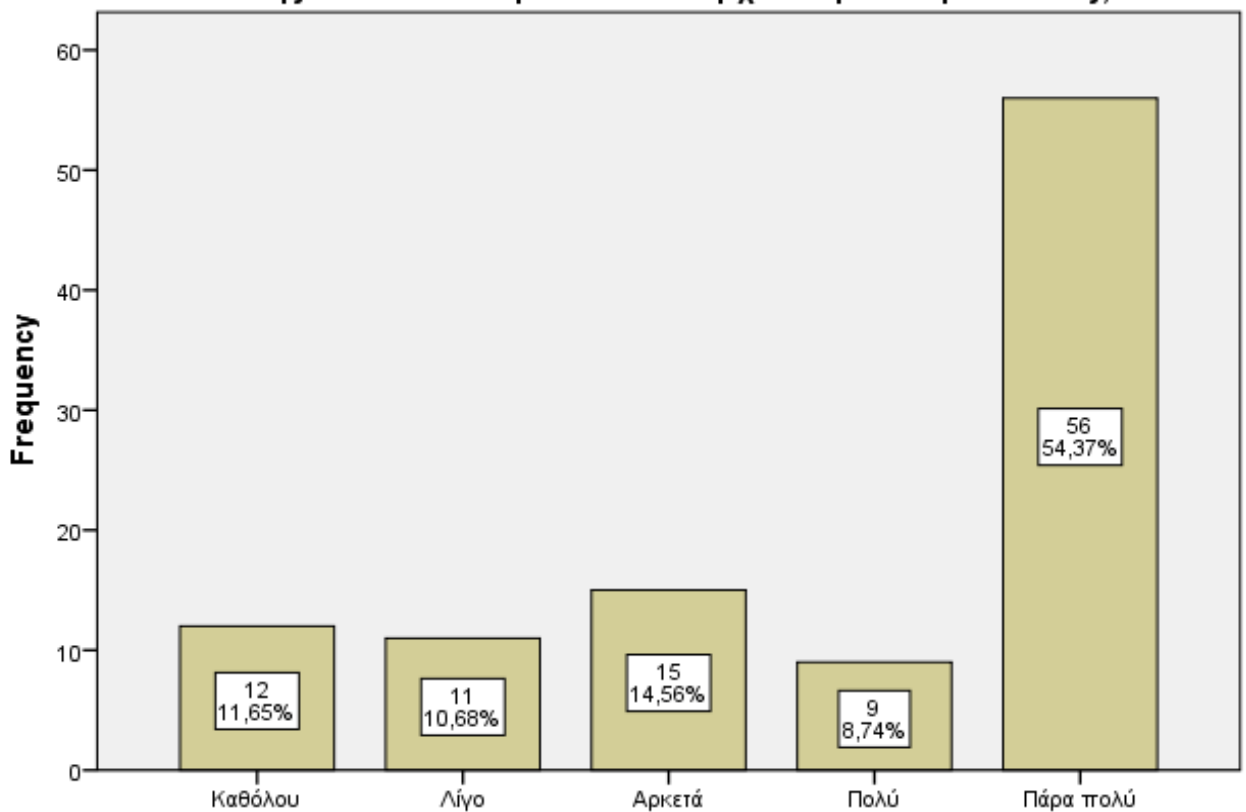
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	4	3,9	3,9	22,3
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία	3	2,9	2,9	25,2
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Οικονομική δυσκολία	1	1,0	1,0	26,2
Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	18	17,5	17,5	43,7
Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	44,7
Με έντονο άγχος και στρες	12	11,7	11,7	56,3
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία	2	1,9	1,9	58,3

Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	14	13,6	13,6	71,8
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	3	2,9	2,9	74,8
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	75,7
Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	2	1,9	1,9	77,7
Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	2	1,9	1,9	79,6
Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	80,6

Με έντονο άγχος και στρες, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	81,6
Οικονομική δυσκολία	4	3,9	3,9	85,4
Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	15	14,6	14,6	100,0
Total	103	100,0	100,0	

7)

31. Αισθάνεστε ότι παραμερίζονται τα δικά σας προβλήματα λόγω της κατάστασης του αλκοολισμού που υπάρχει στην οικογένειά σας;



31. Αισθάνεστε ότι παραμερίζονται τα δικά σας προβλήματα λόγω της κατάστασης του αλκοολισμού που υπάρχει στην οικογένειά σας;

Στο πέμπτο ερευνητικό ερώτημα που ήταν το πώς αντιμετωπίζει η οικογένεια τη συναισθηματική πίεση που προκύπτει από το αλκοολικό μέλος της, όπως προαναφέρθηκε ρωτήθηκαν για το αν επιβαρύνονται συναισθηματικά και το πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή. 18 (~17,5%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, 16 (15,5% απάντησαν ότι η εκδήλωση γίνεται με απομάκρυνση από το

άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, 15(~14,60%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 14(~13,6%) με έντονο άγχος και στρες, διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, οικονομική δυσκολία και προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 12(~11,7%) απάντησαν ότι εκδηλώνεται με έντονο άγχος και στρες, 4(~3,9%) με οικονομική δυσκολία, 4(~3,9%) με απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, 3(~2,9%) απάντησαν ότι η εκδήλωση γίνεται με έντονο άγχος και στρες, με διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας και με προβλήματα υγείας(σωματικά και ψυχικά), 2(~1,9%) απάντησαν με προβλήματα υγείας, 2(~1,9%) με έντονο άγχος και στρες, διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, οικονομική δυσκολία και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με έντονο άγχος και στρες, με οικονομική δυσκολία και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με έντονο άγχος και στρες, απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και με προβλήματα υγείας, 1(~1%) απάντησε με διατάραξη στις σχέσεις των μελών και με προβλήματα υγείας και τέλος, 1(~1%) με απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό και οικονομική δυσκολία. Στην παρούσα ερώτηση υπήρξαν αρκετές πολλαπλές απαντήσεις που μπορούσαν να επιλέξουν οι συμμετέχοντες καθώς η επιβάρυνση μπορεί να εκδηλωθεί με πολλούς τρόπους και κάθε οικογένεια μπορεί να το βιώνει διαφορετικά. **(Πίνακας 1).** Στη συνέχεια ρωτήθηκαν για το ποιο ήταν το δυσκολότερο στάδιο στην αντιμετώπιση της κατάστασης. 69(~67%) απάντησαν όλα τα παραπάνω, δηλαδή η αποδοχή της κατάστασης, η αντιμετώπιση του αλκοολισμού του ατόμου και η δική τους συναισθηματική φόρτιση, 14(~13,6%) απάντησαν ότι το δυσκολότερο ήταν η δική τους συναισθηματική φόρτιση, 10(~9,7%) απάντησαν ότι το δυσκολότερο ήταν να αποδεχτούν την κατάσταση, 9 (~8,7%) απάντησαν ότι το πιο δύσκολο ήταν η αντιμετώπιση του αλκοολισμού του ατόμου και 1(~1%) απάντησε κανένα από τα παραπάνω(**Πίνακας 2**). Το επόμενο ερώτημα αφορούσε για το πώς αντιμετώπισαν την κατάσταση τα άλλα μέλη της οικογένειας(εφόσον υπάρχουν) και 58 (~56,3%) απάντησαν ότι το αντιμετώπισαν με αποστασιοποίηση, 23(~22,3%) με θυμό, 11(~10,7%) με αδιαφορία και 11(~10,7%) επέλεξαν την επιλογή άλλο, χωρίς περαιτέρω διευκρινήσεις σε εμάς. **(Πίνακας 3).** Στη συνέχεια, οι συμμετέχοντες ρωτήθηκαν για το πώς αντιμετώπιζαν τα συναισθήματά τους όταν το άτομο βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ και 34(~33%) απάντησαν ότι κλείνονταν στον εαυτό τους, 33(~32%) απάντησαν ότι δεν έδιναν σημασία, 29(~28,2%) απάντησαν ότι έφευγαν από το σπίτι και 7(~6,8%) απάντησαν άλλο, χωρίς περαιτέρω διευκρινήσεις(**Πίνακας 4**). Έπειτα, ρωτήθηκαν για το αν ήταν εύκολο να αντιμετωπίσουν αυτή την κατάσταση και 86(~83,5%)

απάντησαν όχι, ότι δεν ήταν εύκολο και 17(~16,5%) απάντησαν ναι, ότι ήταν εύκολο. (Πίνακας 5). Τέλος, ρωτήθηκαν για το αν έχουν προσπαθήσει να απευθυνθούν σε κάποια υπηρεσία για την αντιμετώπιση του προβλήματος και 78(~75,7%) απάντησαν ότι ναι, έχουν απευθυνθεί και 25(~24,3%) απάντησαν όχι, ότι δεν έχουν απευθυνθεί. (Πίνακας 6)

1) Αν ναι πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή: (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	2	1,9	1,9	1,9
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό	1	1,0	1,0	2,9
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό	16	15,5	15,5	18,4
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	4	3,9	3,9	22,3
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία	3	2,9	2,9	25,2
Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Οικονομική δυσκολία	1	1,0	1,0	26,2
Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	18	17,5	17,5	43,7
Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	44,7

Με έντονο άγχος και στρες	12	11,7	11,7	56,3
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία	2	1,9	1,9	58,3
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	14	13,6	13,6	71,8
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	3	2,9	2,9	74,8
Με έντονο άγχος και στρες, Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	75,7
Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας	2	1,9	1,9	77,7

Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	2	1,9	1,9	79,6
Με έντονο άγχος και στρες, Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένειας, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	80,6
Με έντονο άγχος και στρες, Οικονομική δυσκολία, Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	1	1,0	1,0	81,6
Οικονομική δυσκολία	4	3,9	3,9	85,4
Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)	15	14,6	14,6	100,0
Total	103	100,0	100,0	

2) Ποιο ήταν το δυσκολότερο στάδιο αντιμετώπισης της κατάστασης:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Να αποδεχτείτε την κατάσταση	10	9,7	9,7	9,7
Να αντιμετωπίσετε τον αλκοολισμό του ατόμου	9	8,7	8,7	18,4
Η δική σας συναισθηματική φόρτιση	14	13,6	13,6	32,0
Όλα τα παραπάνω	69	67,0	67,0	99,0
Κανένα από τα παραπάνω	1	1,0	1,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

3) Τα άλλα μέλη της οικογένειας (εφόσον υπάρχουν) πώς αντιμετώπισαν την κατάσταση:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Με αδιαφορία	11	10,7	10,7	10,7
Με αποστασιοποίηση	58	56,3	56,3	67,0
Με θυμό	23	22,3	22,3	89,3
Άλλο	11	10,7	10,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

4) Όταν το άτομο βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ, πώς αντιμετωπίζατε τα συναισθήματά σας:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Κλεινόμουν στον εαυτό μου	34	33,0	33,0	33,0
Έφευγα από το σπίτι	29	28,2	28,2	61,2
Δεν έδινα σημασία	33	32,0	32,0	93,2
Άλλο	7	6,8	6,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

5) Ήταν εύκολο να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματά σας βιώνοντας όλη αυτή την κατάσταση στο σπίτι:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	17	16,5	16,5	16,5
Όχι	86	83,5	83,5	100,0
Total	103	100,0	100,0	

6) Έχετε προσπαθήσει να απευθυνθείτε σε κάποια υπηρεσία για την αντιμετώπιση του προβλήματος:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	78	75,7	75,7	75,7
Όχι	25	24,3	24,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

Το έκτο ερευνητικό ερώτημα ήταν ποιοι είναι οι τρόποι επίλυσης που αναζητάει η οικογένεια στην αντιμετώπιση του μέλους της που κάνει κατάχρηση αλκοόλ. Αρχικά,

ρωτήθηκαν για το αν είναι ενήμεροι για το τι είναι ο αλκοολισμός και όλοι, 103 στο σύνολο(~100%) απάντησαν ναι, ότι είναι ενήμεροι. **(Πίνακας 1).**

Έπειτα, υπήρξε ερώτηση για το από πού έχουν ενημερωθεί όπου μπορούσαν να δοθούν και πολλαπλές απαντήσεις. Η πλειοψηφία 58 άτομα(~56,3%) απάντησε ότι έχει ενημερωθεί από την ομάδα Ανώνυμων Αλκοολικών, 33(~32%) απάντησαν ότι ενημερώθηκαν από φιλικό πρόσωπο με αντίστοιχη εμπειρία, 24(~23,3%) από το διαδίκτυο, 4(~3,9%) απάντησαν άλλο, χωρίς περαιτέρω διευκρινήσεις, 2(~1,9%) από το ΚΕΘΕΑ και 1(~1%) από το Αλκοολογικό Ιατρείο του ΠΑΓΝΗ. Από την ομάδα ΚΟΠΑ δεν δήλωσε ότι έχει κάποιος από τους συμμετέχοντες. **(Πίνακες 2-8).** Στη συνέχεια ρωτήθηκαν για το αν έχουν προσπαθήσει να μιλήσουν στο άτομο για τον εθισμό που έχει όταν είναι νηφάλιο. Η πλειοψηφία 94(~91,3%) απάντησαν ναι, ενώ 9(~8,7%) απάντησαν όχι και έπειτα ρωτήθηκαν για το ποια ήταν η αντίδραση του ατόμου. Οι περισσότεροι, 38(~36,9%) απάντησαν ότι η στάση του ατόμου είναι αδιάφορη, 36(~35%) απάντησαν ότι δεν το αποδέχεται, 20(~19,4%) απάντησαν ότι είναι αρνητική η στάση του και 9(~8,7%) απάντησαν ότι είναι θετική**(Πίνακες 9-10).** Έπειτα, ρωτήθηκαν για το αν έχουν μιλήσει σε κάποιον για την κατάχρηση αλκοόλ που κάνει το μέλος της οικογένειάς τους, όπου μπορούσαν να δοθούν και πολλαπλές απαντήσεις. 50(~48,54%) απάντησαν ότι έχουν μιλήσει σε σύλλογο ή ομάδα αυτοβοήθειας, 10(~9,71%) απάντησαν ότι μόνο η οικογένεια το ξέρει, 10(~9,71) δήλωσαν ότι έχουν μιλήσει σε συγγενικό τους άτομο, 9 (~8,74%) απάντησαν ότι έχουν μιλήσει σε φιλικό άτομο, 4(~3,88%) στο ΚΕΘΕΑ, 3(~2,91%) δήλωσαν ότι έχουν μιλήσει σε συγγενή, σε φιλικό άτομο, σε επαγγελματία και σε σύλλογο ή ομάδα αυτοβοήθειας, 2(~1,94%) στην ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών, 1(~0,97%) απάντησε μόνο η οικογένεια το ξέρει, σε επαγγελματία και σε σύλλογο, 1(~0,97%) απάντησε ότι έχει μιλήσει σε συγγενικό και σε φιλικό άτομο και τέλος 1(~0,97%) απάντησε ότι δεν έχει μιλήσει σε κανέναν. **(Διάγραμμα πίτας 11).** Στη συνέχεια, ρωτήθηκαν για το αν έχουν απευθυνθεί σε κάποια υπηρεσία για την αντιμετώπιση του προβλήματος και πόσο χρονικό διάστημα πέρασε έως ότου απευθυνθούν σε επαγγελματία ή ομάδα, όπου 78(~ 75,7%) απάντησαν ναι, ενώ 25(~24,3%) απάντησαν όχι και η πλειοψηφία 70 άτομα (~68%) απάντησαν ότι πέρασαν πάνω από δύο χρόνια έως ότου απευθυνθούν κάπου, 10 (~9,7%) απάντησαν ότι πέρασε ένας χρόνος, 9 (~8,7%) λιγότερο από ένα εξάμηνο, 9(~8,7%) δύο χρόνια και τέλος, 5 (~4,9%) δήλωσαν ότι πέρασε ένα εξάμηνο έως όπου απευθυνθούν κάπου**(Πίνακες 12 έως 16).** Έπειτα, ρωτήθηκαν για το αν είναι ικανοποιητική η συμμετοχή τους στην ομάδα, όπου 85(~82,5%) απάντησαν ναι, 6(~5,8%) απάντησαν όχι και 12(~11,7%) δεν απάντησαν καθόλου. Επιπρόσθετα, ρωτήθηκαν για το αν

αισθάνονται άνετα και συναισθηματική ελάφρυνση όταν βρίσκονται στην ομάδα μαζί με το μέλος της οικογένειάς τους και 84(~81,6%) απάντησαν ναι, 7(~6,8%) απάντησαν όχι και 12(~11,7%) δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση. Τέλος, ρωτήθηκαν για το αν αισθάνονται ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα από τη συμμετοχή τους στην ομάδα και 74(~71,8%) απάντησαν ναι, 6(~5,8%) απάντησαν όχι και 23(~22,8%) δεν απάντησαν καθόλου στην ερώτηση. (Πίνακες 17 έως 19)

1) Είστε ενήμερος-η σχετικά με το τι είναι ο αλκοολισμός:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	103	100,0	100,0	100,0

2) Από το αλκοολογικό ιατρείο:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	1	1,0	1,0	1,0
Όχι	102	99,0	99,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

3) Από την ομάδα ΚΟΠΑ:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Όχι	103	100,0	100,0	100,0

4) Από την ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	58	56,3	56,3	56,3
Όχι	45	43,7	43,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

5) Από το ΚΕΘΕΑ:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	2	1,9	1,9	1,9
Όχι	101	98,1	98,1	100,0

Total	103	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

6) Από το διαδίκτυο:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	24	23,3	23,3	23,3
Όχι	79	76,7	76,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

7) Από φιλικό πρόσωπο με αντίστοιχη εμπειρία:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	33	32,0	32,0	32,0
Όχι	70	68,0	68,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

8) Άλλο:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	4	3,9	3,9	3,9
Όχι	99	96,1	96,1	100,0
Total	103	100,0	100,0	

9) Έχετε προσπαθήσει να μιλήσετε στο μέλος της οικογένειάς σας όταν είναι νηφάλιο για τον εθισμό που έχει:

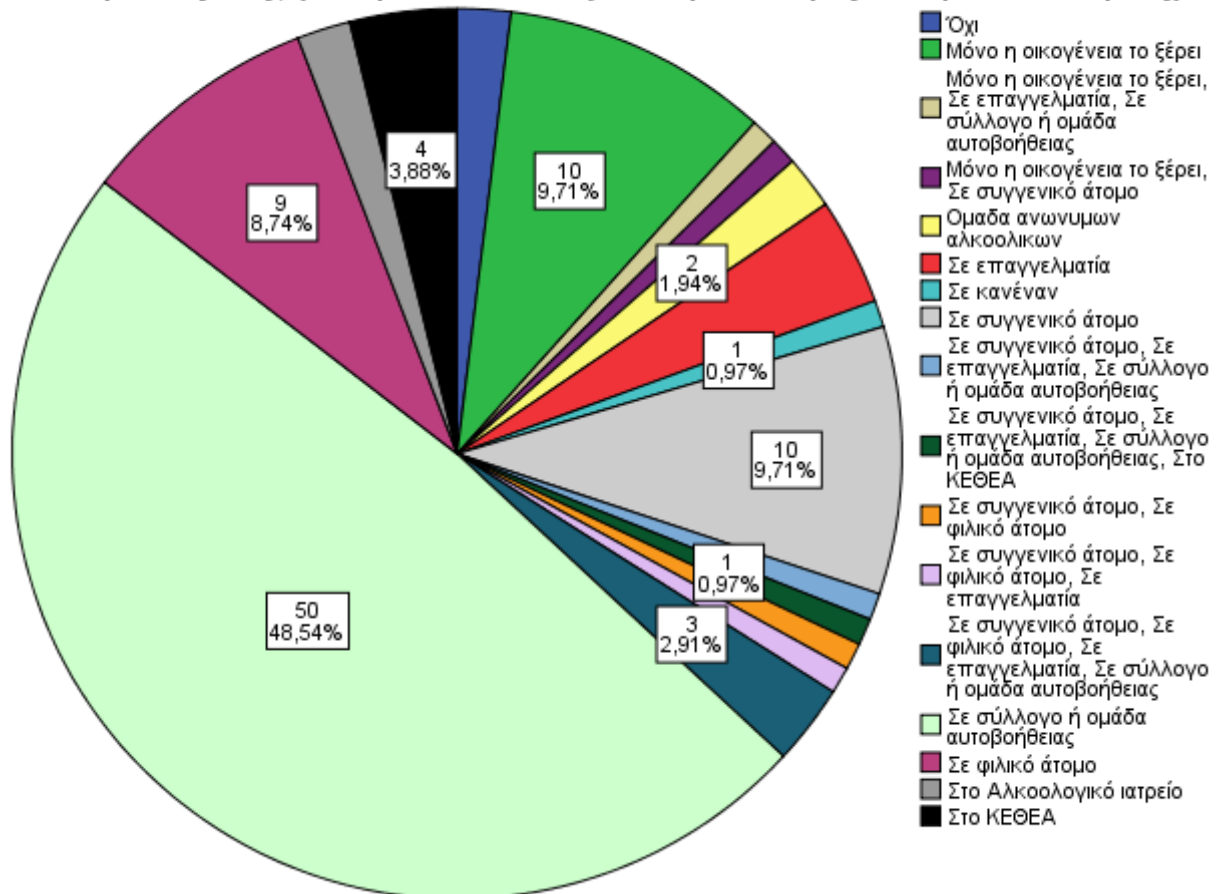
	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	94	91,3	91,3	91,3
Όχι	9	8,7	8,7	100,0
Total	103	100,0	100,0	

10) Αν ναι, πώς ήταν η αντίδρασή του:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Θετική	9	8,7	8,7	8,7
Αρνητική	20	19,4	19,4	28,2
Αδιάφορη	38	36,9	36,9	65,0

Δεν το αποδέχεται	36	35,0	35,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

32. Έχετε μιλήσει σε κάποιον για την κατάχρηση αλκοόλ από το μέλος της οικογένειάς σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)



11)

12) Έχετε προσπαθήσει να απευθυνθείτε σε κάποια υπηρεσία για την αντιμετώπιση του προβλήματος:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Ναι	78	75,7	75,7	75,7
Όχι	25	24,3	24,3	100,0
Total	103	100,0	100,0	

13) Σε περίπτωση που έχετε απευθυνθεί, πόσο χρονικό διάστημα πέρασε έως ότου απευθυνθείτε σε κάποιο επαγγελματία ή ομάδα:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid Λιγότερο από ένα εξάμηνο	9	8,7	8,7	8,7
Ένα εξάμηνο	5	4,9	4,9	13,6
Ένας χρόνος	10	9,7	9,7	23,3
Δύο χρόνια	9	8,7	8,7	32,0
Πάνω από δύο χρόνια	70	68,0	68,0	100,0
Total	103	100,0	100,0	

14) Είναι ικανοποιητική η συμμετοχή στην ομάδα:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	12	11,7	11,7	11,7
Ναι	85	82,5	82,5	94,2
Όχι	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

15) Αισθάνεστε άνετα και συναισθηματική ελάφρυνση όταν βρίσκεστε στην ομάδα μαζί με το μέλος της οικογένειάς σας:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	12	11,7	11,7	11,7
Ναι	84	81,6	81,6	93,2
Όχι	7	6,8	6,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

16) Αισθάνεστε ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα με τη συμμετοχή σας στην ομάδα:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	23	22,3	22,3	22,3
Ναι	74	71,8	71,8	94,2
Όχι	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

17) Είναι ικανοποιητική η συμμετοχή στην ομάδα:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	12	11,7	11,7	11,7
Ναι	85	82,5	82,5	94,2
Όχι	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

18) Αισθάνεστε άνετα και συναισθηματική ελάφρυνση όταν βρίσκεστε στην ομάδα μαζί με το μέλος της οικογένειάς σας:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	12	11,7	11,7	11,7
Ναι	84	81,6	81,6	93,2
Όχι	7	6,8	6,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

19) Αισθάνεστε ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα με τη συμμετοχή σας στην ομάδα:

	Frequency	Percent	ValidPercent	CumulativePercent
Valid	23	22,3	22,3	22,3
Ναι	74	71,8	71,8	94,2
Όχι	6	5,8	5,8	100,0
Total	103	100,0	100,0	

ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ-ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Κατά τη χρονική διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας, οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε ήταν οι εξής:

Η πρώτη δυσκολία που αντιμετωπίσαμε ήταν η εύρεση του πληθυσμού και προσέγγιση των ατόμων που θα συμμετάσχουν λόγω του ότι απευθυνόμασταν σε ευαίσθητη ομάδα και οι συνθήκες με την πανδημία που έπληττε τη χώρα και όλο τον κόσμο, δυσκόλεψε αρκετά τις επαφές μας.

Μία επιπλέον δυσκολία αφορούσε την επιφυλακτικότητα του δείγματος για την διασφάλιση της ανωνυμίας τους σχετικά με τα αποτελέσματα της έρευνας, η οποία όμως αντιμετωπίστηκε καθώς διασφαλίστηκε στα άτομα ότι θα υπάρξει ανωνυμία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9^ο ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Όπως διαπιστώθηκε στις προηγούμενες ενότητες της παρούσας μελέτης, η επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια είναι μεγάλη έχοντας ένα αλκοολικό μέλος. Συγκεκριμένα, από το δείγμα της έρευνάς μας φάνηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό βιώνει έντονη ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση στην καθημερινότητά του. Επιπλέον, διαταράσσονται και οι σχέσεις με τα άλλα μέλη της οικογένειας, υπάρχει απομάκρυνση μεταξύ τους και δημιουργούνται οικονομικές δυσκολίες στην οικογένεια λόγω της εξάρτησης του ατόμου. Το συμπέρασμα αυτό συνάδει με αποτελέσματα άλλων ερευνών.

Συγκεκριμένα, με βάση την έρευνα της Vimala (2016), ο αλκοολισμός του ατόμου εκτός από τις επιπτώσεις που επιφέρει στο ίδιο το άτομο, έχει αρνητικό αντίκτυπο στη συζυγική και οικογενειακή ζωή και δημιουργεί ψυχολογικές δυσκολίες στα υπόλοιπα μέλη και κυρίως στο σύντροφο. Η αντιμετώπιση αυτών των ζητημάτων είναι σημαντική καθώς οι σύζυγοι είναι γνωστό ότι παίζουν σπουδαίο ρόλο στην θεραπεία και αποκατάσταση του συνδρόμου εξάρτησης από το αλκοόλ. Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο Τμήμα Ψυχιατρικών Εξωτερικών Ασθενών του Αγροτικού Νοσοκομείου Pravara, Loni (Bk) και αφορούσε μελέτη περίπτωσης σχετικά με την συζυγική ικανοποίηση και την επιβάρυνση που βιώνουν οι σύζυγοι εξαρτημένων ατόμων. Το δείγμα ήταν 140 άτομα, 70 σύζυγοι ατόμων που παρουσίαζαν εξάρτηση από το αλκοόλ και 70 σύζυγοι ατόμων που δεν είχαν εξάρτηση. Το μεγαλύτερο ποσοστό (76%) που είχαν συζύγους με εξάρτηση από το αλκοόλ, παρουσίασε έντονη δυσφορία και ψυχολογικές δυσκολίες από την όλη κατάσταση, ενώ οι σύζυγοι των μη αλκοολικών σε ποσοστό (89%), δεν φάνηκε να παρουσιάζουν δυσφορία και θλίψη. Επίσης, Επίσης, οι Paratigopoulos και συν. (2009), πραγματοποίησαν έρευνα για την επιβάρυνση της οικογένειας λόγω της εξάρτησης από το αλκοόλ. Καθώς δεν υπήρχαν δημοσιευμένα δεδομένα για το πώς αλλάζει η οικογενειακή επιβάρυνση με την πάροδο του χρόνου, παρουσίασαν βμηνη έρευνα για την επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια έχοντας αλκοολικό μέλος. Το δείγμα αποτελούνταν από 87 φροντιστές (63 γυναίκες και 24 άνδρες) που είχαν αλκοολικούς στην οικογένειά τους που είχαν νοσηλευτεί σε ειδική κλινική τοξικομανίας και αλκοολισμού. Οι φροντιστές παρουσίασαν υψηλό σκορ σε επιβάρυνση σε οικονομικό τομέα, νοικοκυριό σπιτιού, διαπροσωπικές σχέσεις και στο γονεϊκό ρόλο. Επίσης, είχαν ήπια ψυχοπαθολογικά συμπτώματα. Εκείνο το διάστημα κατά τη διάρκεια της νοσηλείας των αλκοολικών μελών της οικογένειάς τους, πραγματοποιήθηκε μία σύντομη υποστηρικτική παρέμβαση για τους συγγενείς. Μέχρι το τέλος της αποτοξίνωσης τα σκορ μειώθηκαν

σημαντικά, καθώς η βελτίωση αυτή καθορίστηκε από τη νηφαλιότητα των δικών τους ατόμων. Η εξάρτηση από το αλκοόλ μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο στην οικογενειακή αλληλεπίδραση όπως φαίνεται από τις υψηλές βαθμολογίες επιβάρυνσης και την ήπια ψυχοπαθολογία που καταγράφηκε στους φροντιστές. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ανακούφιση των συγγενών εξαρτάται από την επίτευξη της αποχής από το αλκοόλ των δικών τους και της μείωσης των υποτροπών. Επομένως, συνιστάται μια σύντομη υποστηρικτική παρέμβαση.

Οι Amanda Márciados Santos Reinaldo και Sandra Cristina Pillon μελέτησαν κατά πόσο επιδράει ο αλκοολισμός στην οικογένεια. Η έρευνα αποσκοπούσε στον εντοπισμό των επιπτώσεων των σχέσεων έχοντας αλκοολικό μέλος. Στην ομάδα που έγινε η έρευνα ήταν Α.Α σε μια πόλη στην ύπαιθρο του Minas Gerais της Βραζιλίας. Ο τρόπος διεξαγωγής της έρευνας έγινε μέσω καθοδηγούμενων συνεντεύξεων για την συλλογή δεδομένων και με παρατηρήσεις και ημερολόγια. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δύο οικογένειες σε χρονικό διάστημα των έξι μηνών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα προβλήματα του αλκοολισμού βλάπτουν τα μέλη της οικογένειας, αυξάνοντας τις συγκρούσεις μεταξύ τους (Pickens et al., 2001). Εκτός αυτού, τα παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες με αλκοολικά μέλη διατρέχουν κίνδυνο μελλοντικά να βιώσουν σωματική και σεξουαλική κακοποίηση (Obot et al., 2001). Οι οικογένειες μπορεί να αρνηθούν την θεραπεία και την διατήρηση της αποχής από το αλκοόλ καθώς είναι δύσκολο οι ειδικοί να εξηγήσουν στον γενικό πληθυσμό ότι ο αλκοολισμός είναι μια ασθένεια (McLellan et al., 1999). Και τέλος, αναφέρουν ότι σε κάθε περίπτωση αλκοολισμού πρέπει να χρησιμοποιηθούν διαφορετικές στρατηγικές αντιμετώπισης καθώς ο σκοπός τους είναι να λυθούν τα προβλήματα της οικογένειας.

Άλλη μια έρευνα που έγινε στην Αμερική από το Public Health Reports (1988) σε σχέση με τον οικονομικό αντίκτυπο της κατάχρησης αλκοόλ και του αλκοολισμού, έδειξε ότι οι οικονομικές επιπτώσεις της κατάχρησης οινοπνεύματος είναι τόσο βλαβερές για την υγεία του ατόμου, επηρεάζοντας αρνητικά την οικογένεια. Το κόστος υγειονομικής περίθαλψης για οικογένειες με αλκοολικό μέλος είναι διπλάσιο από τις οικογένειες που δεν έχουν αλκοολικό μέλος. Η κατάχρηση αλκοόλ εκτιμάται στα 117 δισεκατομμύρια δολάρια το 1983, ενώ η μη χρήση του αλκοόλ εκείνο το έτος κοστολογήθηκε στα 60 εκατομμύρια δολάρια. Έως το 1990 το κόστος της κατάχρησης του αλκοόλ αναμένεται στα 136 δισεκατομμύρια δολάρια. Μεταξύ 6 με 7 εκατομμύρια εργαζόμενων στην Αμερική είναι αλκοολικοί. Συμπεραίνουμε λοιπόν, ότι ο αλκοολισμός δημιουργεί σοβαρά οικονομικά προβλήματα στην οικογένεια.

Συμπερασματικά, μπορεί να ειπωθεί ότι η επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια έχοντας αλκοολικό μέλος είναι εμφανής σε πολλούς τομείς στη καθημερινότητά της και θα ήταν αναγκαία υποστηρικτική παρέμβαση και για εκείνους προκειμένου να αντιμετωπίσουν την κατάσταση περισσότερο αποτελεσματικά.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10^ο ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Με βάση την υλοποίηση της πτυχιακής μας εργασίας και της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο Ηράκλειο Κρήτης, συμπεράναμε ότι ο αλκοολισμός είναι μια συνηθισμένη και επίπονη διαδραστική κατάσταση που βιώνουν πολλές οικογένειες, λόγω της μη αναγνώρισης των πρώιμων συμπτωμάτων του αλκοολισμού.

Βασική αρχή της επίλυσης του προβλήματος του αλκοολισμού είναι η σωστή ενημέρωση, ο σωστός χειρισμός της οικογένειας σε θέματα συμπεριφοράς προς το αλκοολικό μέλος αλλά και η διαχείριση της συναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνουν συνεχώς. Για να το επιτύχουμε, θα πρέπει να σχεδιάζονται και να εφαρμόζονται προγράμματα προαγωγής υγείας ήδη από τα πρώτα σχολικά χρόνια(α/θμια εκπαίδευση) για την έγκαιρη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των παιδιών στις βλαπτικές επιπτώσεις του αλκοόλ στην υγεία μας (σωματική, νοητική και ψυχοσυναισθηματική). Επίσης, θεωρείται σημαντικό να υλοποιούνται ενημερωτικές ημερίδες και προγράμματα υποστήριξης για τους φροντιστές αλκοολικών ατόμων. Θεωρούμε ότι είναι αναγκαίο να πραγματοποιούνται κατά τόπους από τους Δήμους αλλά και ανά περιφερειακή ενότητα από δημόσιους και ιδιωτικούς φορείς, καθώς υπάρχει έλλειψη και είναι βασικό οι ενδιαφερόμενοι να έχουν εύκολη πρόσβαση στη γνώση/πληροφόρηση, καθώς όσο μεγαλύτερη συμμετοχή σε ενημερωτικά προγράμματα και δράσεις υπάρχει, τόσο μεγαλύτερη θα είναι η επίτευξη του σκοπού τους.

Έπειτα, ο ρόλος των ομάδων αυτο-βοήθειας θα πρέπει να αλλάξει σε σχέση με τον τωρινό ρόλο τους, όπου εστιάζουν μόνο στο αλκοολικό μέλος και θα πρέπει να δίνεται εξίσου βάση και στην οικογένεια που αντιμετωπίζει καθημερινά μία ψυχοφθόρα και δύσκολη να διαχειριστεί την κατάσταση. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τα μέλη των αλκοολικών οικογενειών (στην έρευνά μας), δείχνουν ότι επιβαρύνονται σε πολύ μεγάλο βαθμό και τα ίδια τα άτομα από την φροντίδα του αλκοολικού μέλους. Για αυτό τον λόγο, οι ομάδες θα πρέπει να εστιάσουν εξίσου και στα μέλη και να υπάρχει άμεση και εστιασμένη υποστηρικτική παρέμβαση.

Συμπερασματικά, το βασικό μέλημα θα πρέπει να είναι η βελτίωση των ήδη υπάρχοντων δομών-ομάδων που αναλαμβάνουν τις δράσεις σχετικά με τον αλκοολισμό καθώς θα συμβάλουν στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των οικογενειών αλκοολικών στο ρόλο τους.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ

Αγγέλου, Μ. (2001): Τετράδια Ψυχιατρικής, Τεύχος: 76 : Αθήνα, Νοέμβριος- Δεκέμβριος 2001: Περιοδικά.

ΑΛΑΤΙΝ: Διαθέσιμο στο: www.alanon.gr :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Α.Χ.Ε.Π.Α: Διαθέσιμο στο: <http://www.ahepahosp.gr> : [Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Βαϊζίδου, Χ (2018). Αλκοολισμός, μια ψυχοδυναμική προσέγγιση των αιτιών, :Διαθέσιμο στο:<https://www.psychology.gr/addictions/3454-alkoolismos-mia-psyxodynamiki-proseggisiton-aition.html>.: [Πρόσβαση 10 Ιουλίου 2020]

Εθνικό Συμβούλιο Αλκοολισμού και Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά, (NCADD),(2008-2012): Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά: Αθήνα 2008:Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Περιορισμό των Βλαπτικών Συνεπειών του Αλκοόλ στην Υγεία.(2008-2012).Αθήνα 2008 :Υπουργείο Υγείας Κοινωνικής Αλληλεγγύης.

Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν: Διαθέσιμο στο: <http://www.ektepn.gr> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

ΕΛ.ΚΕ.Μ.Α.Σ.Α.Π.: Διαθέσιμο στο: <http://elkemasap.blogspot.com/2008/07/hudolin.html> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Επιστροφή, Το αλκοολογικό ιατρείο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου του Ηρακλείου, Κ.Ο.Π.Α: Διαθέσιμο στο: <https://www.hc-crete.gr> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Ζαφείρη, Ε.,Ζαφείρης, Α., Μουζακίτης, Χ.(1999). Οικογενειακή Θεραπεία: Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Καλέα, Μ. (2018): Ο αλκοολισμός στην οικογένεια, διαθέσιμο στο: <https://www.psychology.gr/addictions/2990-o-alkoolismos-stin-oikogeneia.html>: [Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

ΚΕΘΕΑ Α.Λ.Φ.Α: Διαθέσιμο στο: <http://www.kethea-alfa.gr> :[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

ΚΕΘΕΑ ΑΡΙΑΔΝΗ: Διαθέσιμο στο: <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-ariadni/> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Κ.Ο.Π.Α ΗΡΑΚΛΕΙΟ, ΑΤΤΙΚΗ, ΠΑΤΡΑ, ΑΛΚΟΟΓΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: Διαθέσιμο στο: <https://peptiko.gr/exartisi-apo-to-alkool-alkoolismos-den-eistemonoi/> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Λιάππας, Ι.Α, Μέλλος Ε.Δ , Πομίни Β. (2006): Κατάχρηση & εξάρτηση από το οινόπνευμα: προβλήματα & αντιμετώπιση ΙΤΑСА -Ελληνικό Τμήμα: Αθήνα :Επιμέλεια.

Μαλλιώρα, Μ.(2002). Ευρωπαϊκή πολιτική στον τομέα της Δημόσιας Υγείας Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Αθήνα: Επιμέλεια.

Μαραγκού, Α.(1992). Το εμπόριο του κρασιού στην αρχαιότητα, στο: Ιστορία του ελληνικού κρασιού (Β΄ τριήμερο εργασίας, Σαντορίνη, 7-9 Σεπτεμβρίου 1990), Αθήνα 1992, 93-96

Μουζάς, Γ.(2005): Αλκοολογία για τον κλινικό ιατρό: Αθήνα: Globalactivitieskey Α.Ε.

Μπικηρόπουλος, Θ.(2015). Αλκοόλ- Αλκοολισμός. Χρήση και Κατάχρηση: Αθήνα: Όστρια.

ΟΑΣΙΣ: Διαθέσιμο στο: <https://oasis.org.gr/sunexartisi/> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Ο.Κ.Α.Ν.Α: Διαθέσιμο στο: <http://www.eginitio.gr> - <http://www.eginitio.gr/content/TMHMATATA/index.php/ATHINA/index.php/index.php> [Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Ομάδες Αλκοολικών Ανώνυμων: Διαθέσιμο στο: www.aa-greece.gr :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων: Διαθέσιμο στο: <http://www.uhi.gr/uhospital.htm> :[πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου: Διαθέσιμο στο: <http://www.pagni.gr> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Πομίνι, Β. (2004). Οικογένεια και χρήση ουσιών: μοντέλα αλληλεπίδρασης και θεραπευτικές προσεγγίσεις: Αθήνα: Σύγχρονα θέματα(ΙΤΑΚΑ-Σύλλογος Των Ευρωπαϊκών Επαγγελματιών του Χώρου της Ουσιοεξάρτησης).

Πομίνι, Β., Λιάππας, Ι.Α.(2007). Ο ρόλος της οικογένειας στην εξέλιξη και θεραπεία της εξάρτησης από το αλκοόλ. Στο: Λύκουρας, Λ., Σολδάτος, Κ.: Αθήνα :ΒΗΓΑ (Επιμέλεια έκδοσης: Αλκοολισμός, Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις)

Πομίνι, Β (2009) :Ο ρόλος της οικογένειας στην εξέλιξη και θεραπεία του αλκοολισμού: Εγκέφαλος- Αρχεία Νευρολογίας και Ψυχιατρικής 2009, 46(2):84-91.: Διαθέσιμο στο: <http://www.encephalos.gr/full/46-2-05g.htm> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Ποταμιάνος, Α.(2005). Αλκοόλ: Αθήνα: Λιβάνη

ΠΡΟΤΑΣΗ : Διαθέσιμο στο : <http://www.pgnp.gr> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Σαλιπστής, Σ.Ν.(2018), Συν εξάρτηση μια γάγγραινα ψυχής, Ιούλιος 2018: Διαθέσιμο στο: <http://www.i-psyxologos.gr/sinexartisi/> [Πρόσβαση 5 Αυγούστου 2020]

Σπανού, Κ.(2019): Αλκοόλ και σεξουαλική ζωή: Ιουλίου 11 Διαθέσιμο στο: <https://www.iatronet.gr/ygeia/-ygeia/article/51313/alkool-kai-sexoyaliki-zwi.html> :[Πρόσβαση 5 Ιουλίου 2020]

Σύλλογος Επιστροφή: Διαθέσιμο στο: Διαθέσιμο στο: <http://alkoologia.gr/about/> : [πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Τερζίδου, Μ.(2014). Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα: Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ)

Το Κέντρο Έρευνας Ανθρώπινων συμπεριφορών(ΚΕΑΣ, ΜΗ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ) : Διαθέσιμο στο: <https://mazi.org.gr/> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

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

Φερτάκης, Α (1992): Επιτομή Εσωτερικής παθολογίας για τις ΜΤΕΝΣ : Ιατρικές εκδόσεις Πασχαλίδης.

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο: Διαθέσιμο στο: <http://www.psychotes.gr> :[Πρόσβαση 1 Ιουλίου 2020]

Bestrong(2014): Διαθέσιμο στο: <https://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholism/psychosocialdimensionsofalconism/> : [Πρόσβαση 5 Ιουλίου 2020]

Veresies Clinic: Οικογενειακή Θεραπεία: Διαθέσιμο στο: <https://veresiesclinic.com/el/service/oikogeneiakh-therapeia> :[Πρόσβαση 5 Ιουλίου 2020]

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ

Amanda Marcia dos Santos Reinaldo: Sandra Christina Pillon, Alcohol effects on family relation: a case study, July/Aug 2008, 1518-8345, from https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692008000700005&lng=en&tlng=en [Πρόσβαση: 16 Αυγούστου 2020]

Adams, W.: Psychoanalysis of Drug Dependence: New York-San Francisco-London: 1978 pp 241-253, from https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4757-6876-3_17 [Πρόσβαση: 10 Ιουλίου 2020],

Amy Keller, RN, BSN (2020): Signs and Symptoms of Alcoholism: Medical Reviewer: Ashram Ali, MB: 2/28, from <https://www.drugrehab.com/addiction/alcohol/alcoholism/signs-and-symptoms/> [Πρόσβαση: 16 Ιουλίου 2020]

Barnard, M.(2007). Drug Addiction and Families. London: Jessica Kingsley

Beattie, M.(1996) Codependent No More: How to Stop Controlling Others and Start Caring for Yourself, Hazelden

Bell, CM., Araki, S., Neuman, P.: Association between care giver burden and care giver health-related quality of life in Alzheimer's disease. Alzheimer's disease and associated

disorders: 2001, Jull-Sep 15:129-136, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11522930/> [Πρόσβαση: 10 Ιουλίου 2020]

Brooks, C.S., Rice, K.F. (1997):Families in Recovery-Coming full circle. Baltimore: PaulH.Brookes , from <https://eclass.uniwa.gr/modules/document/file.php> [Πρόσβαση:10 Ιουλίου 2020]

Billings, A.G., Moos, R.H: Psychosocial processes of recovery among alcoholics and their families: Implications for clinicians and program evaluators. Addictive Behaviors: 1983, pp 205-218, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0306460383900163> [Πρόσβαση:11 Ιουλίου 2020]

Black, C. (2018): Unspoken Legacy: Addressing the Impact of Trauma and Addiction within the Family: Paperback.

Cadoret, R. Genetic determinants of alcoholism. In R. Tarter and A. Sugerman (Eds.), Alcoholism: Interdisciplinary approaches to an enduring problem. Reading, Mass.: Addison-Wesley Publishing Co., 1976.

Cotton, N.(1979). The familial incidence of Alcoholism, Journal Of Studies on Alcohol, Vol 40, No 1, 1979 , from <https://www.jsad.com/doi/10.15288/jsa.1979.40.89>[Πρόσβαση: 11 Ιουλίου 2020]

Dudley, R.(2004): "Ethanol, Fruit Ripening, and the Historical Origins of Human Alcoholism in Primate Frugivory": Integrative Comparative Biology : 2004, Aug;44(4):315-23, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21676715/?dopt=Abstract> [Πρόσβαση:11Ιουλίου 2020]

Estes, Nada J.; Heinemann, M. Edith, (1977) :Alcoholism: Development, Consequences, and Interventions. Estes, Nada J.; Heinemann, M. Edith: Second Edition: Paperback

Friel, L., Friel, J., Subby, R.(1984). Co-dependence and the Search for Identity. Pompano Beach, Florida: Health Communications, Inc, from <https://veresiesclinic.com/en/service/oikogeneiakh-therapeia?fbclid=IwAR1SPAXloqjnOjbNwhV9iXN8PI7exmNHO0QqPSP6NPmIfQADcdy7pSeGYAI>[Πρόσβαση:15 Ιουλίου 2020]

Given, B., Given, C., Family caregiving for the elderly. *Annu Rev Nurs Res*:1991,Sep-Oct 9:77-101, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1460226/> [Πρόσβαση:15 Ιουλίου 2020]

Goodwin, D., Schulsinger, F., Hermanssen, L., Guze, S. Winokur, G. Alcoholism and the hyperactive child syndrome. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1975, 160, 349–353.

Grad, J.(1963),Sainsbury P. Mental illness and the family. *Lancet I*: 1963, Mar 9;1:544-7, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13949711/> [Πρόσβαση:15 Ιουλίου 2020]

Gupta, S.(2016). Are you a functional alcoholic, from <https://www.everydayhealth.com/sanjay-gupta/are-you-a-functional-alcoholic/> [Πρόσβαση 20 Ιουλίου 2020]

Hardey, S., Thomas, S., Stein, S., Kelley, R., Ackermann, K.(2019): What Are the Effects of an Alcoholic Father on Children?: September 3, from <https://americanaddictioncenters.org/alcoholism-treatment/alcoholic-father> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Hoening, J., Hamilton M. W(1966).The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social Psychiatry*, Summer 1966,12:165-176, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5964677/> [Πρόσβαση:15 Ιουλίου 2020]

Kaufman, E.,(1992). The application of the basic principle of family therapy to the treatment of drug and alcohol abusers. In: Kaufman E., Kaufmann P. (Eds.) (1992) *Family Therapy of Drug and Alcohol Abuse*. 2nd edition. Allyn& Bacon, Boston,1992, pp. 287-314, from <http://www.encephalos.gr/full/46-2-05g.htm> [Πρόσβαση:15 Ιουλίου 2020]

Keith, R.S, (2010), Dreams of Life., from <https://www.onmed.gr/ygeia-psyhikh/story/338844/to-profil-tou-leitourgikoy-alkoolikoy> [Πρόσβαση: 20 Ιουλίου]

Kinney, J. (2000): *Loosening the grip: Handbook of alcohol information*: New York: McGraw-Hill Education, [2015]

King, S., Dixon, M.J. Expressed emotion and relapse in young schizophrenia outpatients. *Schizophr Bull*. 1999, 252:377-86, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10416738/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

McLellan AT, Hagan TA, Levine M, Meyers K, Gould F, Bencivengo M, et al. Does clinical case management improve outpatient addiction treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 1999;5(5):91-03, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10402154/> [Πρόσβαση : 16 Αυγούστου 2020]

Miller B., McFall, S.. The effect of caregiver's burden on change in frail older persons' use of formal helpers. *J Health Soc Behav.*, 1991, Jun ,32(2):165-79, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1861051/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Montgomery R., Stull D.E, Borgata, E.F. Measurement and the analysis of burden. *Res Aging.* Mar 1985, (1):137-52, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4059631/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Nowak, L.(2018) The Symptoms of an Alcoholic Personality and What It Means for Your Family: August 16, from <https://www.altamirarecovery.com/blog/the-symptoms-of-an-alcoholic-personality-and-what-it-means-for-your-family/> [Πρόσβαση:18 Ιουλίου 2020]

Obot IS, Wagner FA, Anthony JC. Early onset and recent drug use among children of parents with alcohol problems: data from a national epidemiologic survey. *Drug and Alcohol Dependence* 2001; 6(5):1-8, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11714584/>
[Πρόσβαση: 16 Αυγούστου]

O'Farrell,T.J., Murphy, C.M. (1995) Marital violence before and after alcoholism treatment, from <https://psycnet.apa.org/record/1995-25613-001> [Πρόσβαση:18 Ιουλίου 2020]

Orford, J. (1998) The coping perspective In Velleman, R., Copello, A. & Maslin, J. (Eds) *Living with Drink: Women Who Live With Problem Drinkers*, Ch. 12, pp. 128-149. London: Longman

Orford, J., Natera, G., Copello, et al., (2005) Coping with alcohol and drug problems: The experience of family members in three contrasting cultures, from <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540260600942377> [Πρόσβαση:18 Ιουλίου 2020]

Paparrigopoulos, T.,Tzavellas, E.,Karaiskos, D., Stefanis, N., Mourikis, I., Stachtea, X., Liappas, J: Family burden in alcohol dependence:24,S1 (17th EPA Congress - Lisbon, Portugal, January 2009, Abstract book): *European Psychiatry* 24: 16 April 2020, from <https://www.cambridge.org/core/journals/european-psychiatry/article/family-burden-in-alcohol-dependence/25BC65E9A63B99806B15DC99B0B8ED8F> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Parker ,B.A(1993). Living with mental illness: the family as caregiver. Journal of Psychosocial Nursing, 1993, Mar 31(3), 19-2, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8450483/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Public Health Rep. 1988, The economic impact of alcohol abuse and alcoholism, Nov-Dec; 103(6): 564–568, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1478160/#> [Πρόσβαση: 16 Αυγούστου 2020]

Platt, S. (1985). Measuring the burden of psychiatric illness on the family: An evaluation of some rating scales. Psychological Medicine, 1985,May 15(2)383-394, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4023142/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Preuss UW, Schuckit MA, Smith TL, Barnow S, Danko GP. Mood and anxiety symptoms among 140 children from alcoholic and control families. Drug and Alcohol Dependence. 2002;67:235–242, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4443848/?fbclid=IwAR21uaFwa0FaOajyM7vJzzC0ChvTEO5xKKuRFXLceDFz8aYtaIKN2Io9w10>[Πρόσβαση: 16 Ιουλίου 2020]

Pickens RW, Preston KL, Miles DR, Gupman AE, Johnson EO, Newlin DB, et al. Family history influence on drug abuse severity and treatment Outcome. Drug and Alcohol Dependence 2001; 61(1):261-70, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11164690/> [Πρόσβαση: 31 Αυγούστου 2020]

Paolino,Tj,Jr, McCrady,BS (1979) ,The alcoholic Marriage: Alternative Perspectives. Grune& Stratton New York

Siglow, J.(1999). "Alcohol and its Effects on the Alcoholic as well as the Family." The Review: A Journal of Undergraduate Student Research 2 (1999):64-69, from <https://fisherpub.sjfc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1115&context=ur> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Sison,G(2019). How does an addiction affect a relationship, from https://vertavahealth.com/alcohol/effect-on-relationships/?fbclid=IwAR1AxfNfb_TFvSUGBLSyTtCVC6s4N02cvCwwIuwSaKV6awz6d2MfoQ8gI8Q[Πρόσβαση: 16 Ιουλίου 2020]

Vimala, G. (2016): Marital Satisfaction and Burden among Wives of men with Alcohol Dependence Attending at Psychiatric OPD of Pravara Rural Hospital: 2016 : 4,4:361-364, from

<http://www.indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:ijanm&volume=4&issue=4&article=009>
[Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

Walker L.O, Avant K.C. Strategies for Theory construction in Nursing, 3rd ed. Apleton& Lange, Norwalk, C.T., 1995

Werner, A , Malterud, K: Children of parents with alcohol problems performing normality: A qualitative interview study about unmet needs for professional support: 2016, April 20 : 11: 10.3402/qhw.v11.30673, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4841096/> [Πρόσβαση: 16 Ιουλίου 2020]

Wegscheider-Cruse, S. (1985). Choice-making: for co-dependents, adult children, and spirituality seekers. Pompano Beach, Fla.: Health Communications

Zarit, S.H, Reever K.E, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of the feelings of burden. Gerontologist, 1980,Dec 20:649-655, from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7203086/> [Πρόσβαση:16 Ιουλίου 2020]

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ ΜΕ ΘΕΜΑ:

«Η ψυχοσυναισθηματική επιβάρυνση που βιώνει η οικογένεια ενός εξαρτημένου από το αλκοόλ μέλους της στην πόλη του Ηρακλείου»

Το παρόν ερωτηματολόγιο αποτελεί το ερευνητικό εργαλείο μελέτης που διεξάγεται σε οικογένειες στην πόλη του Ηρακλείου που έχουν εξαρτημένο από το αλκοόλ μέλος. Η έρευνα θα διεξαχθεί από τις φοιτήτριες Αγγελική-Μαρία Κασταμούλα και Αφροδίτη Μενιουδάκη του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης για την ολοκλήρωση της πτυχιακής τους εργασίας.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της ψυχοσυναισθηματικής επιβάρυνσης που βιώνει η οικογένεια όταν ένα μέλος της έχει εθιστεί στο αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα, είναι σημαντικό να κατανοηθούν οι ψυχοσυναισθηματικές επιπτώσεις της επιβάρυνσης που βιώνουν τα μέλη της οικογένειας ως συνέπεια της κατάχρησης αλκοόλ από ένα μέλος της, τα σχετιζόμενα προβλήματα που προκύπτουν και οι τρόποι αντιμετώπισης αυτών. Αποσπώντας την κατάλληλη ενημέρωση για το ζήτημα αυτό και κατανοώντας την ανάγκη υποστήριξης της οικογένειας, θα είναι εφικτός ο σχεδιασμός αποτελεσματικών παρεμβάσεων στη κατεύθυνση της βελτίωσης της ποιότητας ζωής όλων των μελών.

Μέσα από τα αποτελέσματα που θα προκύψουν ευελπιστούμε να παρουσιασθεί μία πλήρης εικόνα της παρούσας κατάστασης σε σχέση με το υπό διερεύνηση θέμα, καθώς και να υπάρξει αποτελεσματική αντιμετώπισή του μέσα από ανάλογες προτάσεις.

Παρακαλούμε συμπληρώστε με κάθε ειλικρίνεια το ερωτηματολόγιο που ακολουθεί, καθώς η βοήθειά σας είναι πολύτιμη για τη διεξαγωγή της έρευνας. Σας ενημερώνουμε ότι η

συμμετοχή σας στην έρευνα θα παραμείνει ανώνυμη και θα διαφυλαχθεί το απόρρητο των πληροφοριών.

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συμμετοχή σας.

Με τιμή,

Φοιτήτριες: Αγγελική-Μαρία Κασταμούλα και Αφροδίτη Μενιουδάκη

Υπεύθυνη Καθηγήτρια: Ιατράκη Ελισάβετ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΟΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ ΠΟΥ ΒΙΩΝΕΙ Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΕΝΟΣ ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΜΕΛΟΥΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΟΛΗ ΤΟΥ ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1.Φύλο

Ανδρας

Γυναίκα

2.Ηλικία:

20-30

30-40

40-50

50-60

60 & άνω

3.Εθνικότητα:

4.Περιοχή μόνιμης κατοικίας:

Αγροτική

Ημιαστική

Αστική

5.Τόπος καταγωγής:.....

6.Οικογενειακή κατάσταση:

Άγαμος-η

Έγγαμος-η

Διαζευγμένος-η

Σε διάσταση

Χήρος-α

7.Μορφή οικογένειας:

Παραδοσιακή- Πυρηνική

Μονογονεϊκή (αποτελείται από έναν γονέα και τα παιδιά)

Εκτεταμένη οικογένεια (Η οικογένεια αποτελείται όχι μόνο από τους δύο συζύγους και τα παιδιά αλλά και από άλλα μέλη π.χ γιαγιά, παππούς κτλ.)

Ανασυγκροτημένη Οικογένεια (Οικογένεια που δημιουργείται από δεύτερο γάμο)

8.Επίπεδο εκπαίδευσης:

Απόφοιτος-η Δημοτικού

Απόφοιτος-η Γυμνασίου

Απόφοιτος-η Λυκείου

Απόφοιτος-η Ανώτερης/τατης Εκπαίδευσης

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε :

9.Εργασιακή κατάσταση:

Σταθερή Εργασία

Περιστασιακή Εργασία

Άνεργος-η

Συνταξιούχος -α

10.Πώς θα χαρακτηρίζατε τη σχέση σας με την οικογένειά σας;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Πολύ κακή

11.Είστε ενήμερος-η σχετικά με το τι είναι ο αλκοολισμός;

Ναι

Όχι

Αν ναι , από που έχετε ενημερωθεί ; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Από το αλκοολογικό ιατρείο

Από την ομάδα ΚΟΠΑ

Από την ομάδα των Ανώνυμων Αλκοολικών

Από το ΚΕΘΕΑ

Από το διαδίκτυο

Από φιλικό πρόσωπο με αντίστοιχη εμπειρία

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

12.Στην οικογένειά σας υπάρχει μέλος που πάσχει από αλκοολισμό;

Ναι

Όχι

13.Εάν ναι, παρακαλώ αναφέρετε ποιο μέλος είναι:

Μητέρα

Πατέρας

Αδελφός-η

Σύζυγος

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

14.Στην οικογένειά σας εκτός από το αλκοολικό μέλος που έχετε, υπάρχουν και άλλη μέλη;

Ναι

Όχι

15. Πώς είναι η σχέση σας με το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό;

Πολύ καλή

Καλή

Μέτρια

Κακή

Πολύ κακή

16. Πριν το εθισμό του ατόμου στο αλκοόλ, πιστεύετε ότι ήταν καλύτερη η σχέση σας με το άτομο αυτό;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

Δεν απαντώ (ΔΑ)

17. Μετά την κατανάλωση αλκοόλ που κάνει το άτομο, πώς θα χαρακτηρίζατε τη συμπεριφορά του;

Επιθετική

Έντονη συναισθηματικά (κλαίει, ξεσπάει τα συναισθήματά του, δεν ξέρει τι λέει)

Μιλάει αδιάκοπα

Απομονώνεται ή κοιμάται

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

18. Κατά τη διάρκεια της κατανάλωσης αλκοόλ που κάνει το άτομο, η συμπεριφορά σας επηρεάζεται αρνητικά απέναντί του;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

19. Έχετε προσπαθήσει να μιλήσετε στο μέλος της οικογένειάς σας όταν είναι νηφάλιο για τον εθισμό που έχει;

Ναι

Όχι

20. Αν ναι, πώς ήταν η αντίδρασή του;

Θετική

Αρνητική

Αδιάφορη

Δεν το αποδέχεται

Άλλη

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

21.Λόγω του αλκοολισμού, πιστεύετε ότι το άτομο παραμελεί σημαντικά καθήκοντα (π.χ να πάει στη δουλειά, να πληρώσει λογαριασμούς, άλλες υποχρεώσεις κ.τ.λ) ;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

22.Πιστεύετε ότι το άτομο δίνει περισσότερη σημασία στο ποτό αντί στην οικογένειά σας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

23.Ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει οικονομικά προβλήματα;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

24. Το αλκοολικό μέλος έχει εμπλακεί σε νομικά ζητήματα (φυλάκιση);

Ναι

Όχι

Δεν απαντώ (ΔΑ)

25. Κατά τη χρήση αλκοόλ, το άτομο σας έχει ασκήσει βία;

Σωματική βία (χτυπήματα , τραβήγματα, κ.τ.λ)

Λεκτική- ψυχολογική βία (βρισιές , υποτιμητικά σχόλια κ.τ.λ)

Τίποτα από τα παραπάνω

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

Δεν απαντώ (ΔΑ)

26.Σας ενοχλεί που βλέπετε το μέλος της οικογένειάς σας υπό την επήρεια αλκοόλ;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

27.Πώς νιώθετε που έχετε ένα αλκοολικό μέλος στην οικογένειά σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Ντροπή

Θλίψη

Αδιαφορία

Απογοήτευση

Θυμό

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

28.Πιστεύετε ότι από τότε που ξεκίνησε το άτομο τον εθισμό του στο αλκοόλ, υπάρχει απομάκρυνση στις σχέσεις των μελών της οικογένειας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

29.Πιστεύετε ότι ο αλκοολισμός του ατόμου έχει δημιουργήσει συγκρούσεις στην οικογένειά σας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

30.Πιστεύετε ότι επιβαρύνεται συναισθηματικά η οικογένειά σας έχοντας το αλκοολικό μέλος;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

30 α) Αν ναι πώς εκδηλώνεται η επιβάρυνση αυτή

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Με έντονο άγχος και στρες

Απομάκρυνση από το άτομο που πάσχει από αλκοολισμό

Διατάραξη στις σχέσεις όλων των μελών της οικογένεια

Οικονομική δυσκολία

Προβλήματα υγείας (ψυχικά και σωματικά)

31. Αισθάνεστε ότι παραμερίζονται τα δικά σας προβλήματα λόγω της κατάστασης του αλκοολισμού που υπάρχει στην οικογένειά σας;

Καθόλου

Λίγο

Αρκετά

Πολύ

Πάρα πολύ

32. Έχετε μιλήσει σε κάποιον για την κατάχρηση αλκοόλ από το μέλος της οικογένειάς σας; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)

Μόνο η οικογένεια το ξέρει

Σε συγγενικό άτομο

Σε φιλικό άτομο

Σε επαγγελματία

Σε σύλλογο ή ομάδα αυτοβοήθειας

Στο ΚΕΘΕΑ

Στο Αλκοολογικό ιατρείο

Σε κανέναν

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

33.Ποιο ήταν το δυσκολότερο στάδιο αντιμετώπισης της κατάστασης;

Να αποδεχτείτε την κατάσταση

Να αντιμετωπίσετε τον αλκοολισμό του ατόμου

Η δική σας συναισθηματική φόρτιση

Όλα τα παραπάνω

Κανένα από τα παραπάνω

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

34.Τα άλλα μέλη της οικογένειας (εφόσον υπάρχουν) πώς αντιμετώπισαν την κατάσταση;

Με αδιαφορία

Με αποστασιοποίηση

Με θυμό

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

35.Όταν το άτομο βρισκόταν υπό την επήρεια αλκοόλ, πώς αντιμετωπίζατε τα συναισθήματά σας;

Κλεινόμεν στον εαυτό μου και δεν μιλούσα

Έφευγα από το σπίτι

Δεν έδινα σημασία

Άλλο

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

36.Ήταν εύκολο να αντιμετωπίσετε τα συναισθήματά σας βιώνοντας όλη αυτή την κατάσταση στο σπίτι;

Ναι

Όχι

37.Έχετε προσπαθήσει να απευθυνθείτε σε κάποια υπηρεσία για την αντιμετώπιση του προβλήματος;

Ναι

Όχι

Αν ναι, παρακαλώ προσδιορίστε.....

38. Σε περίπτωση που έχετε απευθυνθεί, πόσο χρονικό διάστημα πέρασε έως ότου απευθυνθείτε σε κάποιο επαγγελματία ή ομάδα;

Λιγότερο από ένα εξάμηνο

Ένα εξάμηνο

Ένας χρόνος

Δύο χρόνια

Πάνω από δύο χρόνια

39. Είναι ικανοποιητική η συμμετοχή στην ομάδα;

Ναι

Όχι

40. Αισθάνεστε άνετα και συναισθηματική ελάφρυνση όταν βρίσκεστε στην ομάδα μαζί με το μέλος της οικογένειάς σας;

Ναι

Όχι

Αν όχι, τι θα θέλατε να γίνει για να βοηθηθείτε κι εσείς και το μέλος της οικογένειάς σας;

Παρακαλώ προσδιορίστε.....

41. Αισθάνεστε ότι υπάρχουν θετικά αποτελέσματα με τη συμμετοχή σας στην ομάδα;

Ναι

Όχι

42.Προτάσεις-Σχόλια

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Σας ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας στην έρευνα για την πτυχιακή μας εργασία