



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ – ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΥΘΥΝΗ: ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ-ΜΙΝΕΡΒΑ
ΜΑΛΛΙΩΡΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΣΤΟ ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΜΕ
ΤΗΝ ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ»**

ΟΝΟΜΑ ΦΟΙΤΗΤΗ: ΜΑΡΙΝΗ ΜΑΡΘΑ

ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ: 20160899

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ:

ΗΛΙΑΣ ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ Επίκουρος Καθηγητής (επιβλέπον μέλος)

ΘΩΜΑΣ ΠΑΠΑΡΡΗΓΟΠΟΥΛΟΣ Καθηγητής

ΜΙΝΕΡΒΑ – ΜΕΛΠΟΜΕΝΗ ΜΑΛΛΙΩΡΗ Καθηγήτρια

ΑΘΗΝΑ 2018

Στον κύριο Ηλία Τζαβέλλα

Στην κυρία Μένη Μαλλιώρα

Στον κύριο Φοίβο Τσακίρη

Στην Βίκυ και τον Νίκο

Στον Κωνσταντίνο και την Αντωνία

Περίληψη

Η δράση του αλκοόλ στον ανθρώπινο οργανισμό εμφανίζει ομοιότητες με εκείνες των διαφόρων κατασταλτικών φαρμάκων όπως είναι οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε βαθύ κώμα και θάνατο. Λόγω του ελάχιστου μοριακού βάρους της η αλκοόλη έχει την ικανότητα να διέρχεται εύκολα στις κυτταρικές μεμβράνες και στα υγρά του σώματος και των ιστών. Μέσα σε χρονικό διάστημα μιάμισης ώρας η ποσότητα της αλκοόλης είναι ίση σε όλους τους ιστούς. Πάνω σε αυτές τις θεωρητικές παραμέτρους οι οποίες δείχνουν τον τρόπο και το πόσο το αλκοόλ επηρεάζει τον ανθρώπινο οργανισμό, θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε τόσο βιβλιογραφικά, όσο και με έρευνα, τον βαθμό συσχέτισης της ευαλωτότητας των ανθρώπων στο στρες και της εξάρτησης τους από το αλκοόλ.

Abstract

The effect of alcohol on the human body shows similarities to those of various sedative drugs such as benzodiazepines and barbiturates, and can even lead to deep coma and death. Because of the minimum molecular weight of alcohol it has the ability to easily pass through cell membranes and body fluids and tissues. Within a one-hour time period the amount of alcohol is equal to all tissues. Based on these theoretical parameters, recent literature and research studies, which show how alcohol affects the human body, we will try to examine the correlation between alcohol over consumption and stress.

Πίνακας Περιεχομένων

1.Εισαγωγή	6
1.Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	7
1.1.Οργανική Διάσταση	7
1.1.1.Η Επίδραση του αλκοόλ στον Οργανισμό	7
1.1.2.Το Στρες και ο Ανθρώπινος Οργανισμός	10
1.2.Ψυχολογική Διάσταση	12
1.2.1.Το Στρες	12
1.2.2.Είδη Στρες	13
1.2.3.Πηγές Στρες	15
1.2.4.Διαχείριση Στρες	16
1.2.5.Λόγοι Εξάρτησης από Αλκοόλ	19
1.2.6.Η Εξάρτηση και η Κατάχρηση	21
1.2.7.Η Σχέση των Ανθρώπων με το Αλκοόλ	23
1.2.8.Ο Αλκοολισμός στους Νέους	24
1.2.9.Ο Ρόλος της Κληρονομικότητας	26
1.2.10.Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία	27
1.2.11.Κοινωνικές Επιπτώσεις	28
1.2.12.Λόγοι που Συντηρούν την Ευαλωτότητα	30
1.2.13.Ορισμένα Θετικά Χαρακτηριστικά	34
2.Μεθοδολογία	36
3.Ερευνητικό Κομμάτι	36
4.Ανάλυση Έρευνας	37
4.1.Δημογραφικά Χαρακτηριστικά	37
4.2.Ανάλυση Ερωτηματολογίου	39
4.3.Αντιλήψεις Σχετικά με το Αλκοόλ	46
4.4.Χαρακτηριστικά Κατανάλωσης Αλκοόλ	50
4.5.Κοινωνικό και Οικογενειακό Περιβάλλον και Κατανάλωση Αλκοόλ	56
4.6.Σχέση στρες και αλκοόλ μέσω ανάλυσης διακύμανσης (One-way-ANOVA)	68
5.Αποτελέσματα Έρευνας	70
6.Συμπεράσματα	72
7.Βιβλιογραφία	73

1. Εισαγωγή

Η ένταξη της έννοιας του στρες στην σύγχρονη μελέτη της ανθρώπινης ψυχολογίας υπήρξε ένα φαινόμενο αρκετά πρόσφατο. Ο Hans Selye (1956,1976) ήταν αυτός που κατά κύριο λόγο, ενέταξε στην σύγχρονη ψυχολογία την έννοια του στρες και χρησιμοποίησε τον όρο προκειμένου να περιγράψει το πώς αντιδρά ένας οργανισμός απέναντι σε ένα «στρεσογόνο» ερέθισμα. Ένα τέτοιο ερέθισμα μπορεί να είναι βιολογικό (για παράδειγμα ,τραύμα, ασθένεια) ή ψυχολογικό. Με τα πειράματα που έκανε ο Selye σε ποντίκια, έδειξε πως ένας οργανισμός όταν έρχεται σε επαφή με ένα στρεσογόνο ερέθισμα περνά από διάφορες φάσεις και αντιδράσεις, όπως είναι η διέγερση του νευρικού συστήματος, η έκκριση κορτιζόλης κ.α. Στόχος αυτής της διαδικασίας είναι να ξεπεραστούν τα οποιαδήποτε προβλήματα και ο οργανισμός να παραμείνει προστατευμένος. Σε περιπτώσεις όπου το ερέθισμα ήταν έντονο και είχε μεγάλη διάρκεια, τα πειραματόζωα περνούσαν από την φάση προσαρμογής στη δυσλειτουργία ή στο θάνατο. Πάνω σε αυτήν την θεωρητική βάση, η συγκεκριμένη έρευνα θα ασχοληθεί τόσο θεωρητικά, όσο και πρακτικά, με την ανθρώπινη ψυχολογία, το στρες και την σχέση αυτών με το αλκοόλ και την εξάρτηση από αυτό.

1. Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

1.1. Οργανική Διάσταση

1.1.1. Η Επίδραση του αλκοόλ στον Οργανισμό

Η επίδραση του αλκοόλ στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ) είναι κατασταλτική καθώς μειώνει τη δραστηριότητα των νευρικών κυττάρων (νευρώνων) ακόμη και σε μικρής έντασης διέγερση από χαμηλές δόσεις. Η δράση του εμφανίζει ομοιότητες με εκείνες των διαφόρων κατασταλτικών φαρμάκων όπως είναι οι βενζοδιαζεπίνες και τα βαρβιτουρικά, ενώ μπορεί να οδηγήσει σε βαθύ κώμα και θάνατο. Ωστόσο, η ανοχή του οργανισμού αυξάνεται είτε μέσω της ενεργοποίησης στο ήπαρ, των μεταβολικών ουσιών που καταβολίζουν την αλκοόλη και την απομακρύνουν ταχύτερα (μεταβολική ανοχή), είτε μέσω της προσαρμογής σε κυτταρικό επίπεδο (κυτταρική ανοχή). (Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ. 2007)²⁵

Επιπλέον, ακόμη και στις ίδιες υψηλές ποσότητες συγκέντρωσης αιθανόλης στο αίμα, οι συμπεριφορές σιγά σιγά αποκλίνουν του φυσιολογικού καθώς από τη στιγμή που τα κύτταρα θα προσαρμοστούν στην χρόνια κατανάλωση αλκοόλ, λόγω των βιοχημικών μεταβολών που έγιναν, ίσως να χρειαστεί αρκετός καιρός ώστε να επανέλθουν στα φυσιολογικά επίπεδα. Αυτό σημαίνει, ότι εκτός της ψυχολογικής εξάρτησης επέρχεται και η σωματική εξάρτηση από το αλκοόλ. Με αυτό τον τρόπο οι βλάβες στον οργανισμό αναπτύσσονται προοδευτικά και 1% των εξαρτημένων από το αλκοόλ αναπτύσσουν ένα σύνδρομο εκφύλισης του νευρικού ιστού της παρεγκεφαλίδας που κλινικά εκδηλώνεται με αστάθεια στο βάδισμα. Επίσης, ασθενείς που καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ εκδηλώνουν σοβαρές διαταραχές στη μνήμη, ενώ μια μόνιμη προσβολή του ΚΝΣ μπορεί να οδηγήσει σε ψυχώσεις που μπορεί να φτάσουν το 20% του συνόλου των χρόνια ψυχοσθενών. Οποιοδήποτε ψυχιατρικό σύνδρομο μπορεί να εμφανιστεί κατά τη περίοδο μεγάλης κατανάλωσης αλκοόλ, καθώς και αμέσως μετά τη στέρησή του. Επίσης, μπορεί να εμφανιστούν:

- Εκδηλώσεις κατάθλιψης, διάρκειας ημερών ή και εβδομάδων στα μεσοδιαστήματα κατανάλωσης μεγάλων ποσοτήτων,

- Εκδηλώσεις άγχους που επιμένουν για μήνες μετά την διακοπή της κατανάλωσης αλκοόλ,
- Ακουστικές και παρανοειδείς ψευδαισθήσεις που αποτελούν εκδηλώσεις της αλκοολικής ψυχοπαθολογίας. (Walker, I. (n.d.).²²

Λόγω της άμεσης απορρόφησης της αλκοόλης, η ανίχνευση της στο αίμα μπορεί να γίνει 5 λεπτά αμέσως μετά από την λήψη της , ενώ η ανίχνευση μεγαλύτερου ποσοστού στο αίμα μπορεί να γίνει την επόμενη μισή με μια ώρα. Στα άτομα που είναι εθισμένα στο αλκοόλ, η πυκνότητα της αλκοόλης στο αίμα τους αυξάνεται πιο γρήγορα και φτάνει στο υψηλότερο μέγιστο επίπεδο σε σχέση με εκείνους που δεν καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ. Λόγω του ελάχιστου μοριακού βάρους της, η αλκοόλη έχει την ικανότητα να διέρχεται εύκολα στις κυτταρικές μεμβράνες και στα υγρά του σώματος και των ιστών. Μέσα σε χρονικό διάστημα μιάμισης ώρας η ποσότητα της αλκοόλης είναι ίση σε όλους τους ιστούς, ενώ μέσω της διαδικασίας της οξειδωσης που πραγματοποιείται στο ήπαρ όπου και ουσιαστικά καίγεται η αλκοόλη από τον οργανισμό, αποβάλλεται από αυτόν σε ορισμένο ρυθμό και σε ποσό περίπου 0.1 γραμμάρια ανά κιλό την ώρα. Σύμφωνα με έρευνες, έχει αποδειχτεί ότι κι άλλα όργανα είναι ικανά να μεταβολίζουν την αλκοόλη, όπως είναι τα νεφρά, ενώ ενδείξεις υπάρχουν και για τους σκελετικούς μύες. Το 5% της αναλλοίωτης αλκοόλης αποβάλλεται από τον ανθρώπινο οργανισμό από τα ούρα, την αναπνοή και τον ιδρώτα. Σε περιπτώσεις όπου είναι μεγαλύτερη η περιεκτικότητα του αίματος σε αλκοόλη από την ποσότητα που μπορεί να απομακρυνθεί μέσω του ήπατος, τότε αυτή η ποσότητα εντοπίζεται και σε άλλα όργανα του ανθρώπινου οργανισμού. Οι παράγοντες που ενδέχεται να επηρεάσουν την αύξηση του ρυθμού της μεταβολής της αλκοόλης είναι: η κατ' επανάληψη - συνεχή κατανάλωση αλκοόλ ή η ταυτόχρονη χορήγηση ινσουλίνης. Από την άλλη, η ασιτία επιβραδύνει την διαδικασία του μεταβολισμού. Επομένως, όταν είναι ανεπαρκής η πρόσληψη των πρωτεϊνών, συμβαίνει μια φάση αρνητικού ισοζυγίου του αζώτου, που είναι ιδιαίτερα συνηθισμένη σε εκείνους που έχουν χρόνια εξάρτηση από το αλκοόλ. Η ενέργεια που παράγεται από την αλκοόλη μπορεί να αντικαταστήσει την ενέργεια που παράγεται από τα λίπη, τους υδατάνθρακες και τις πρωτεΐνες, χωρίς ωστόσο να μπορεί να αποθηκευτεί στον οργανισμό ή να χρησιμοποιηθεί για την αποκατάσταση των ιστών. Παράγοντες που επηρεάζουν την τοξικότητα της αιθανόλης είναι: η μεγάλη παραγωγή ακεταλδεϋδης που επηρεάζει τις λειτουργίες των κυττάρων ,προκαλώντας την παραγωγή αυτοαντισωμάτων που βλάπτουν τον οργανισμό, η συσσώρευση

αναχθείσης μορφής που μεταβάλλει την οξειδωτική ισορροπία του κυττάρου, με αποτέλεσμα να επηρεάζει τον μεταβολισμό των υδατανθράκων και των λιπιδίων και το οξειδωτικό στρες που προκαλείται. Είναι αξιοσημείωτο ωστόσο, πως τα άτομα που έχουν θέματα εξάρτησης από το αλκοόλ, αντικαθιστούν το 50% των θερμίδων που παίρνουν από την τροφή τους με το αλκοόλ και με αυτό τον τρόπο ένα μεγάλο ποσοστό θρεπτικών συστατικών χάνεται λόγω της κακής απορρόφησης από τον οργανισμό. Σε πολλές κοινωνίες η συχνότερη αιτία κακής θρέψης είναι η κατάχρηση του αλκοόλ καθώς και η εμφάνιση της αλκοολικής νόσου, που προκύπτει μέσω του αυξημένου οξειδωτικού στρες και της δυσκολίας του μεταβολισμού. Ως συνέπεια αυτής της νόσου, είναι το άτομο που έχει εξάρτηση από το αλκοόλ να διατηρήσει τη κακή θρέψη του, επιδεινώνοντας την κατάσταση του. Επίσης, μια προϋπάρχουσα ηπατική νόσος, ανήκει στους παράγοντες που επηρεάζουν την τοξικότητα της αιθανόλης. Είναι σύνηθες σε άτομα που έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ να συνυπάρχουν ιογενείς λοιμώξεις όπως, ηπατίτιδα Β και C, διαβήτης και άλλα ηπατικά νοσήματα, λόγω του γενικότερου τρόπου ζωής τους,, επιταχύνοντας έτσι την νόσο. Υπάρχουν κι άλλοι γενετικοί κι ανοσολογικοί παράγοντες που επηρεάζουν εξίσου την τοξικότητα και για αυτό το λόγο, ο μεταβολισμός της αλκοόλης ανάλογα με το βάρος, το ύψος αλλά και την ψυχολογική κατάσταση του ασθενή, εμφανίζει διαφορές από γενιά σε γενιά κι από άτομο σε άτομο. Για αυτό και παρά το ότι μπορεί να καταναλώνεται η ίδια ποσότητα αλκοόλ τα άτομα παρουσιάζουν διαφορετικά συμπτώματα. Επιπρόσθετα, όσον αφορά τις ιδιότητες της μεθυλικής αλκοόλης ή μεθανόλης, αυτή παρασκευάζεται από την απόσταξη ξύλου και εντοπίζεται κυρίως σε φτηνά και χαμηλής ποιότητας ποτά, σε αντίθεση με την αιθυλική αλκοόλη που είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης. Για αυτό τα συμπτώματα που προκαλεί είναι ισχυρότερα από εκείνα της αιθυλικής αλκοόλης καθώς , εκτός του ότι επηρεάζει το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει βλάβες στα οπτικά νεύρα που μπορεί να καταλήξουν σε μόνιμη τύφλωση. (Κόρδας Δ.2002)²⁸

1.1.2. Το Στρες και ο Ανθρώπινος Οργανισμός

Τα συμπτώματα του στρες εκδηλώνονται σε κάθε πλευρά της ανθρώπινης λειτουργίας. Αυτό σημαίνει ότι εκτείνονται από το συναίσθημα, (όπως άγχος, αγωνία, θλίψη), από τον γνωστικό μηχανισμό/σκέψη, (όπως αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό ή την κατάσταση, αδυναμία συγκέντρωσης), έως την συμπεριφορά (π.χ. νευρικότητα) και την σωματική λειτουργία (π.χ. αλλαγές στην όρεξη, αϋπνία, πόνος σε διάφορα σημεία).

Όταν τα συμπτώματα αρχίζουν να επιδεινώνονται ή να επαναλαμβάνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα, τότε το άτομο θα πρέπει να δώσει ιδιαίτερη προσοχή καθώς είναι πολύ πιθανό σε περιπτώσεις κυρίως χρόνιου στρες, να έχει πληγεί η υγεία του και η λειτουργικότητα του. Τέτοιου είδους συμπτώματα που μπορεί να εμφανίζονται είτε μόνα τους, είτε σε διάφορους συνδυασμούς είναι για παράδειγμα:

- η θλίψη ή μεγάλη αγωνία και έντονος φόβος για κάτι,
- η αδυναμία απόδοσης,
- οι έντονοι ή επαναλαμβανόμενοι πόνοι,
- οι μεγάλες αλλαγές στον ύπνο ή την όρεξη,
- η κόπωση/εξάντληση,
- η σύγχυση/αδυναμία συγκέντρωσης της προσοχής

Τα όποια συμπτώματα ή οι δυσλειτουργίες που προκαλεί το στρες, είναι σημαντικό να έχουν έγκαιρη αντιμετώπιση ώστε να μην οδηγήσουν σε μονιμότερα ή μεγαλύτερα προβλήματα όπως για παράδειγμα: προβλήματα μνήμης, σκέψεις προσωπικής απαξίας, απόσυρση, χρόνια κόπωση, εμφάνιση προβλημάτων σωματικής υγείας, επαγγελματική εξουθένωση, σχολική αποτυχία κ.ά. (Elliott, G. and Eisdorfer, C. (1982)⁶

Επίσης, χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή ώστε το άτομο, λόγω του ότι βιώνει για καιρό προβλήματα που αφορούν το στρες, να μην τα συνηθίσει και να μην τα ενσωματώσει ως μέρος της καθημερινότητας του ,γιατί αυτή η εξοικείωση του θα συμβάλλει στο να αδιαφορήσει για αυτά και εν τέλει να καθυστερήσει να αντιληφθεί και να αντιμετωπίσει τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες. Παρόλα αυτά το θετικό είναι ότι έχουν αναπτυχθεί αρκετές και αποτελεσματικές μέθοδοι αντιμετώπισης και διαχείρισης του στρες και των σχετικών προβλημάτων οι οποίες θα αναφερθούν στη συνέχεια.

Ως φαινόμενο το στρες καθώς και οι συνέπειές του ή οι αντιδράσεις σε αυτό, είναι γνωστά σε όλους τους ανθρώπους. Στρες μικρής έντασης δεν θα δημιουργήσει συνήθως δυσάρεστες συνέπειες. Όμως, όταν δεν μπορεί να ελεγχθεί είναι πολύ πιθανό να προκαλέσει προβλήματα, τόσο στον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του ατόμου, όσο και σωματικές και ψυχικές δυσλειτουργίες σε κάποιες περιπτώσεις.

Για την καλύτερη διαχείριση των αρνητικών κι ανεπιθύμητων καθώς και των δυσάρεστων καταστάσεων, η διεργασία του στρες είναι σημαντική για την επιβίωση του ατόμου καθώς το προετοιμάζει στο να μπορέσει να ανταπεξέλθει. Γίνεται λόγος αλλαγών στο ορμονικό σύστημα του ανθρώπου και με αυτό τον τρόπο βοηθά το σώμα να προετοιμαστεί στο να αμυνθεί κατά του κινδύνου ή να δραπετεύσει από αυτόν. Συγχρόνως, αυτές οι αλλαγές στο ορμονικό σύστημα προκαλούν σωματικά συμπτώματα τα οποία σχετίζονται με το στρες και είναι τα εξής: ένταση των μυών, γρήγοροι καρδιακοί παλμοί, γρήγορη αναπνοή, εφίδρωση. Για το άμεσο μέλλον είναι θετικές αυτές οι αλλαγές καθώς βοηθούν το σώμα να προετοιμαστεί για δράση και το μυαλό να συγκεντρωθεί στο τωρινό πρόβλημα. Αυτές οι αλλαγές μόλις ξεπεραστεί ο κίνδυνος ή ότι μας προκάλεσε το στρες, σταματούν να συμβαίνουν και το άτομο επανέρχεται στην αρχική κατάσταση ηρεμίας. Όταν όμως, οι αντιδράσεις παραμείνουν και δεν σταματήσουν, οι αισθήσεις στο σώμα γίνονται δυσάρεστες και οδηγούν σε: μυϊκούς πόνους, αδυναμία στα πόδια, έντονη εφίδρωση, τρέμουλο, δύσκολη και άτακτη αναπνοή, πρήξιμο ή πόνο στο στομάχι, δυνατούς ή γρήγορους καρδιακούς παλμούς. (Estleman, L. (2012)⁷

Υπό συνθήκες έντονης πίεσης αλλάζει και ο τρόπος σκέψης του ατόμου καθώς τις περισσότερες φορές, ασχολείται πιο πολύ με το πρόβλημα που του προκάλεσε το άγχος, παρά με τα υπόλοιπα που ενδεχομένως να τον απασχολούν. Με αυτό τον τρόπο η σκέψη του ατόμου καταλήγει να γίνεται πιο ανήσυχη, εντείνονται τα συναισθήματα άγχους, λύπης, οργής κ.λπ., ενισχύεται ο φόβος για τα χειρότερα και για πιθανή μονιμότητα του προβλήματος, η σκέψη γίνεται αρνητική κι απαισιόδοξη, ενώ ενισχύεται η πίστη ότι το πρόβλημα οφείλεται σε κάποια φυσική αδυναμία.

Ο πιο συνηθισμένος τρόπος αντίδρασης σε αυτό που προκαλεί φόβο και άγχος στο άτομο, είναι η φυγή και η αποφυγή της στρεσογόνου κατάστασης καθώς είναι αδύνατον να βρίσκεται σε συνεχή υπερδιέγερση. Με αυτό όμως τον τρόπο, δημιουργείται ένας φαύλος κύκλος καθώς η άμεση μείωση της έντασης μέσω της αποφυγής, ενισχύει τη διαιώνιση της μη επιθυμητής συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται το στρες στην αποφυγή της αγχογόνου κατάστασης.

Ωστόσο, υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις όπου τα άτομα αδυνατεί να βρει λύσεις για να μειώσει το στρες,, δεν μπορεί να αποφύγει τις πηγές του στρες και αυτό έχει σαν αποτέλεσμα οι αντιδράσεις και η διέγερση του σώματος και της σκέψης, να συνεχίζονται για περισσότερο διάστημα ή και σε μεγάλη ένταση. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι συνέπειες μπορεί να είναι σοβαρές, όπως να εμφανισθούν σημαντικές σωματικές ασθένειες, για παράδειγμα, έλκος, χρόνιοι πονοκέφαλοι και άλλοι πόνοι, συνεχή αδιαθεσία, αϋπνία κ.α. όπως ενδέχεται να εμφανιστούν και ψυχικές ασθένειες π.χ. καταθλιπτικά συναισθήματα, αγχώδεις διαταραχές και φοβίες κ.α. (Gray, J. (1987)).⁸

1.2. Ψυχολογική Διάσταση

1.2.1. Το Στρες

Σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της διεργασίας του στρες παίζουν ενδογενείς και περιβαλλοντικές μεταβλητές (Καραδήμας, 2008). Στις σημαντικότερες για το άτομο ενδογενείς ψυχολογικές μεταβλητές, εντάσσεται η αίσθηση του ελέγχου που έχει. Όσο μεγαλύτερη είναι η αίσθηση ελέγχου που έχει για τις καταστάσεις ,τόσο καλύτερη είναι η προσαρμογή του σε σχέση με το στρες και τόσο λιγότερα προβλήματα αντιμετωπίζει. Εξίσου σημαντικές ψυχολογικές μεταβλητές είναι: η αυτοεκτίμηση, η αισιοδοξία κ.α ενώ στις περιβαλλοντικές μεταβλητές ανήκουν: το κοινωνικό επίπεδο του ατόμου, η ύπαρξη υποστηρικτικών κοινωνικών σχέσεων, οι ευρύτερες κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες κ.α. Η κοινωνική υποστήριξη, η οποία είναι ιδιαίτερα σημαντική ψυχοκοινωνική μεταβλητή, σχετίζεται με την φροντίδα, τον σεβασμό ή τη βοήθεια που λαμβάνει το άτομο από διάφορες πηγές υποστήριξης, όπως είναι η οικογένεια ή οι φίλοι. Όσο περισσότερη είναι η στήριξη που του παρέχεται, τόσο καλύτερα μπορεί να διαχειρίζεται τα στρεσογόνα ερεθίσματα και τόσο μεγαλύτερη προστασία νιώθει απέναντι στις αρνητικές επιπτώσεις του στρες. Ως επιπρόσθετοι παράμετροι που έχουν άμεση σχέση με τη διεργασία του στρες είναι οι βιολογικοί, όπως είναι ο βαθμός διέγερσης του οργανισμού. Αυτό σημαίνει ότι το στρες έχει μεγαλύτερη αρνητική επίδραση και

εμφανίζει δυσκολία στο να ανατραπεί, όταν η διέγερση του οργανισμού είναι άμεση, έντονη και μεγάλης διάρκειας. (Kenny, A. (n.d.).¹¹

1.2.2. Είδη Στρες

Ο ορισμός του στρες ποικίλει από τους ερευνητές ανάλογα με το που εκείνοι εστιάζουν. Για παράδειγμα ο Levine (2000)¹⁵ βασιζόμενος στη βιολογία του στρες, όρισε ως στρες οτιδήποτε προκαλεί την αυξημένη έκκριση γλυκοκορτικοειδών (κορτιζόλης) η οποία εντείνει την κινητοποίηση του οργανισμού. Οι ερευνητές Lazarus και Folkman (1984)¹³ εστίασαν περισσότερο στις ψυχοκοινωνικές πλευρές του κι έτσι κατέληξαν στον ορισμό του στρες, ως τις εσωτερικές ή εξωτερικές απαιτήσεις, που κατά τη διάρκεια της κρίσης του ατόμου επιδοκιμάζουν ή υπερβαίνουν τις δυνατότητες τις οποίες θεωρεί πως διαθέτει. Ωστόσο σε όλες τις περιπτώσεις το στρες αποτελεί μια πολύπλευρη διεργασία που περικλείει βιολογικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις.

Στις πιο σημαντικές εντάσσονται οι εξής τέσσερις:

- Τα στρεσογόνα ερεθίσματα. Σε αυτά ανήκουν οι καταστάσεις ή τα συμβάντα που προκαλούν το στρες όπως είναι τα οικονομικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων, κοινωνικά θέματα, ατυχήματα, εξετάσεις κλπ.
- Η εμπειρία του στρες, ο τρόπος δηλαδή που το άτομο αντιλαμβάνεται και αξιολογεί τα στρεσογόνα ερεθίσματα. Η πιο γνωστή θεωρία για αυτή τη περίπτωση είναι των Lazarus και Folkman (1984)¹³ η οποία υποστηρίζει αφενός, πως όταν το άτομο αξιολογεί (πρωτογενής αξιολόγηση) μια κατάσταση ως ζημία, πρόκληση ή κίνδυνο βιώνει αρνητικά συναισθήματα κι αφετέρου όταν το άτομο κρίνει (δευτερογενής αξιολόγηση) ότι οι προσωπικές του ικανότητες και δυνατότητες τη δεδομένη στιγμή είναι ανεπαρκείς ή δοκιμάζονται. Τα πορίσματα άλλων ερευνητών έδειξαν πως το στρες ξεκινά να συμβαίνει στο άτομο όταν απειλούνται οι βασικοί στόχοι του ή όταν απειλούνται τα μέσα για την επίτευξη τους. (Carver & Scheier, 1999).
- Η διαχείριση του στρες, δηλαδή τα μέσα και οι στρατηγικές που θα διαλέξει το άτομο προκειμένου να αντιμετωπίσει τις αρνητικές καταστάσεις. Πρόκειται για την στρατηγική που θα σχεδιάσει το άτομο με στόχο να λύσει ή να διευθετήσει το θέμα που το απασχολεί μέσω της λύσης του προβλήματός του,

καθώς και για τον τρόπο που θα διαχειριστεί τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνει κατά τη διάρκεια του στρες. Η επιδίωξη των δυο στόχων είναι παράλληλη και η εκπλήρωση του ενός διευκολύνεται από την επίτευξη του άλλου.

- Η οργανική διέγερση συνιστά την τέταρτη πλευρά του ορισμού του στρες και οι οργανικές αντιδράσεις που συνδέεται είναι οι εξής: Η κατεύθυνση του αίματος προς τις περιοχές εκείνες, όπως είναι η καρδιά και οι μυς, όπου είναι αναγκαία η διατήρηση της ομαλής λειτουργίας τους, προκειμένου να είναι ασφαλής η αντίδραση στα στρεσογόνα ερεθίσματα. Συγχρόνως, αφήνει τις περιοχές του γαστρεντερικού, του γεννητικού και του ανοσοποιητικού συστήματος καθώς δεν σχετίζονται άμεσα με την αντιμετώπιση του κινδύνου και αναστέλλουν προσωρινά τη λειτουργία τους κατά τη διάρκεια που ο οργανισμός βρίσκεται σε στρες (Levine, 2000).¹⁵ Όταν μια στρεσογόνος κατάσταση έχει μεγάλη ένταση ή διάρκεια και οι παραπάνω αντιδράσεις διατηρούνται σε υψηλά επίπεδα έντασης και χρονικής έκτασης, υπάρχουν αυξημένες πιθανότητες ο οργανισμός να απορρυθμιστεί και να εμφανιστούν προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας.

1.2.3. Πηγές Στρες

Τα στρεσογόνα ερεθίσματα, σύμφωνα με τους Elliott και Eisdorfer (1982),⁶ διακρίνονται σε τέσσερις τύπους:

1. τα έντονα ερεθίσματα περιορισμένης διάρκειας (π.χ., ένα ατύχημα),
1. τα ερεθίσματα σε διαδοχή (π.χ., η απόλυση από τη δουλειά και εν συνεχεία η ανεργία και οι συνέπειές της),
2. οι χρόνιοι, περιοδικοί στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ., οι εξετάσεις) και
3. οι χρόνιοι στρεσογόνοι παράγοντες (π.χ. το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο και η διαβίωση σε συνθήκες φτώχειας).

Σύμφωνα με την άποψη του Pearlin (1989) το στρες συνδέεται άμεσα με το κοινωνικό περιβάλλον όπου ζει και αναπτύσσεται το άτομο. Πιο συγκεκριμένα, το κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, η πολιτισμική καταγωγή, το φύλο, η ηλικία κ.λπ, έχουν άμεση σχέση με το είδος των στρεσογόνων συνθηκών που αντιμετωπίζει το

άτομο. Εκτός όμως από τις κοινές στρεσογόνες συνθήκες που αφορούν όλα τα άτομα όπως είναι για παράδειγμα, ο θάνατος οικείων προσώπων, υπάρχουν μοναδικά ερεθίσματα ή συνθήκες τόσο για κάθε κοινωνική ομάδα όσο και για το ίδιο το άτομο (Thoits, 1991).²⁰

Επιπλέον οι πηγές του στρες διακρίνονται σε δυο ακόμη κατηγορίες: στα «γεγονότα της ζωής» και στις «καθημερινές προστριβές». Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα σοβαρά συμβάντα που δεν έχουν τακτική συχνότητα στη ζωή ενός ανθρώπου όπως: πόλεμος, θάνατος οικείου, εγκληματική βία, χωρισμός, απώλεια εργασίας κ.λπ. Στην δεύτερη εντάσσονται προβλήματα καθημερινής ζωής όπου η συχνότητα τους είναι πιο συχνή και ενίοτε είναι πιθανόν να εμφανίσουν μεγαλύτερη χρονική έκταση. Σε αυτή ανήκουν: προβλήματα σχέσεων, οικονομικές δυσκολίες, θέματα σπουδών κ.λπ.

Όσον αφορά τα παιδιά και τους εφήβους οι πιο συνηθισμένες πηγές στρες είναι:

- οι αλλαγές που συμβαίνουν στο σώμα κατά την ανάπτυξη τους,
- οι αλλαγές στον τρόπο σκέψης και αντίληψης τους, στην ποιότητα και στην ένταση των συναισθημάτων τους,
- οι σχέσεις με τους γονείς και τους άλλους ενήλικες ,π.χ. συγκρούσεις που αναπτύσσονται κατά τη πορεία της αυτονομίησης τους, προσδοκίες κοινωνικού περίγυρου αλλά και προσωπικές προσδοκίες.,
- οι σχέσεις με το αντίθετο φύλο και με τους συνομηλίκους του, π.χ. πίεση για ένταξη και συμμόρφωση προς την ομάδα των συνομηλίκων του,
- τα προβλήματα στην οικογένεια, π.χ. οικονομικά, σχέσεις μεταξύ των γονιών,
- τα προβλήματα στο σχολείο, σχολική βία, εξετάσεις και επίδοση κλπ. (McConnon, S. (2013).¹⁷

1.2.4. Διαχείριση Στρες

Το άτομο προκειμένου να τακτοποιήσει ή να αντέξει τις στρεσογόνες καταστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει, αναπτύσσει κάποιες στρατηγικές διαχείρισης του στρες. Οι πιο γνωστές περιγραφές διαχείρισης είναι των Folkman και Lazarus (1984)¹³.

Οι συγκεκριμένοι αναφέρονται στην ύπαρξη δυο βασικών τρόπων στρατηγικής αντιμετώπισης του στρες: Εκείνες που εστιάζουν στο πρόβλημα κι εκείνες που εστιάζουν στο συναίσθημα. Όσες στρατηγικές εστιάζουν στο πρόβλημα συνδέονται με τις προσπάθειες που κάνει το άτομο για να ελέγξει ή να λύσει το πρόβλημα και σχετίζονται με: την εφαρμογή τεχνικών επίλυσης του προβλήματος, με την έρευνα και τη συγκέντρωση πληροφοριών, με το σχεδιασμό ενός πλάνου δράσης, με την εύρεση εναλλακτικών λύσεων για το πρόβλημα κ.λπ.

Οι στρατηγικές που εστιάζουν στο συναίσθημα συνδέονται με την προσπάθεια που καταβάλλει το άτομο ώστε να ρυθμίσει το συναίσθημα του. Στη κατηγορία αυτή ανήκουν στρατηγικές όπως είναι: η αποφυγή, η απομόνωση, η άρνηση, η ευχολογία, η παραίτηση, η λήψη ουσιών κ.λπ. Ωστόσο, μια διάκριση τέτοιου είδους είναι σχηματική αφού όσες στρατηγικές εστιάζουν στο συναίσθημα συντελούν εν τέλει και στην επίλυση του προβλήματος, όπως για παράδειγμα με τη διατήρηση της ψυχραιμίας γίνεται πιο εύκολη η επεξεργασία μιας κατάστασης, καθώς και η λύση του προβλήματος συντελεί εξίσου στην μείωση της συναισθηματικής φόρτισης. Επομένως, οι άνθρωποι εφαρμόζουν τεχνικές που είναι εστιασμένες ταυτόχρονα στο πρόβλημα και στο συναίσθημα.

Επίσης, οι συνθήκες και τα χαρακτηριστικά του ατόμου, σύμφωνα με τους Lazarus και Folkman, (1984)¹³ καθορίζουν το είδος των στρατηγικών που θα εφαρμόσει το άτομο. Αυτό σημαίνει ότι εάν υπάρχει ασάφεια στο περιβάλλον η αξιολόγηση της κατάστασης δυσκολεύει το άτομο που καλείται να πάρει απόφαση στο ποια στρατηγική θα θέσει σε εφαρμογή προκειμένου να πετύχει το επιθυμητό αποτέλεσμα. Επιπλέον, στη διαδικασία αξιολόγησης των συνθηκών και κατ' επέκταση στην επιλογή των κατάλληλων στρατηγικών διαχείρισης του στρες, επιδρούν και οι ατομικές πεποιθήσεις «ελέγχου» όπως για παράδειγμα για το εάν όσα συμβαίνουν στη ζωή ενός ανθρώπου ελέγχονται από τον ίδιο, από τους άλλους, από τη «μοίρα» ή το Θεό. Παρόλο που είναι περισσότερο λειτουργικές και προστατευτικές της υγείας και της ευεξίας οι στρατηγικές που εστιάζουν στο πρόβλημα, όμως πιο αποτελεσματικές είναι όσες φαίνεται να ταιριάζουν στο πρόβλημα και εναρμονίζονται με τις καταστάσεις.

Στην έρευνα των Forsythe και Compas (1987), έγινε κατανοητό ότι για την αποτελεσματική αντιμετώπιση μιας κατάστασης είναι αναγκαία η αντιστοίχιση του βαθμού ελέγχου της κατάστασης σύμφωνα με το πώς την αξιολογεί το άτομο όπως και ως προς το είδος της στρατηγικής που χρησιμοποιεί.

Ειδικότερα, όταν το άτομο αξιολογήσει ένα πρόβλημα ότι μπορεί να το διαχειριστεί η πιο κατάλληλη αντιμετώπιση είναι η άμεση όπως για παράδειγμα, η αναζήτηση μιας νέας εργασίας. Όταν το πρόβλημα θεωρείται ότι βρίσκεται εκτός ή ελάχιστου ελέγχου του ατόμου, είναι πιο κατάλληλες οι στρατηγικές που εστιάζονται στη ρύθμιση του συναισθήματος. Τέτοιου είδους ανεξέλεγκτες περιπτώσεις είναι για παράδειγμα η απώλεια ενός οικείου προσώπου.

Όταν δεν υπάρχει εναρμόνιση και δεν τηρούνται αυτές οι αντιστοιχίες, τότε πολλαπλασιάζονται οι δυσκολίες και οι αρνητικές επιπτώσεις του στρες. Παρομοίως, οι Lazarus και Folkman (1984)¹³ στη θεωρία τους υποστηρίζουν ως αποτελεσματικές για τη μείωση του στρες τις ευέλικτες στρατηγικές καθώς με την εφαρμογή τους, το άτομο έχει περισσότερες πιθανότητες για επιτυχημένη αντιμετώπιση ενός στρεσογόνου γεγονότος ή κατάστασης.

Για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του στρες και των αρνητικών επιδράσεων που το συνοδεύουν, αναπτύχθηκαν διάφορες τεχνικές για να βοηθήσουν τον άνθρωπο να το διαχειριστεί. Τέτοιες συστηματικές τεχνικές είναι: η εκπαίδευση στην επίλυση του προβλήματος, η προοδευτική νευρομυϊκή χαλάρωση, οι επονομαζόμενες «αυτογενείς» ασκήσεις χαλάρωσης, η διαφραγματική αναπνοή, η εκπαίδευση «εμβολιασμού» κατά του στρες του Meichenbaum (1997), η γνωσιακή θεραπεία του στρες, η εκπαίδευση στη γνωστική επαναξιολόγηση των στρεσογόνων ερεθισμάτων, η εκπαίδευση στην αναζήτηση και κατάλληλη χρήση της κοινωνικής υποστήριξης, η βιοεπιβίωση, ο διαλογισμός, η φαρμακοθεραπεία κλπ (Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007).¹⁴

Σημαντικό ρόλο για τη διαχείριση του στρες παίζουν, εκτός από τις συστηματικές τεχνικές διαχείρισης οι σχετικά απλούστερες πρακτικές όπως είναι το χιούμορ, η οργάνωση του χρόνου, ο ποιοτικός και επαρκής ύπνος, η ισορροπημένη διατροφή, η άσκηση κ.ά., που πολλές φορές οι άνθρωποι ξεχνούν ή υποβαθμίζουν.

Οι σύγχρονες προσεγγίσεις για να καλύψουν πληρέστερα τις ανάγκες ενός ατόμου ή μιας ομάδας χρησιμοποιούν συνδυαστικά τεχνικές διαφορετικών προσεγγίσεων. Ωστόσο, ο βασικός στόχος των προγραμμάτων παρέμβασης για τη διαχείριση του στρες είναι:

- α) να κατανοήσει το άτομο τη διεργασία του στρες και της αποτελεσματικότητας των ποικίλων τρόπων διαχείρισής του,
- β) να αποκτήσει δεξιότητες διαχείρισης του στρες και,

γ) να εφαρμόσει και να γενικεύσει αυτές τις δεξιότητες.

Σε μια πληθώρα σωματικών και ψυχικών προβλημάτων έχουν εφαρμοστεί, με αξιόλογη επιτυχία, προγράμματα διαχείρισης του στρες. Τέτοιου είδους προβλήματα είναι οι αγχώδεις και οι συναισθηματικές διαταραχές, η κατάχρηση ουσιών, προβλήματα σχολικής και εφηβικής ηλικίας, προβλήματα ύπνου, οι καρδιαγγειακές παθήσεις, οι χρόνιοι πόνοι, το άσθμα, οι νεοπλασίες, καθώς και σε μια ποικιλία περιπτώσεων όπου τα άτομα βιώνουν ισχυρή πίεση από το περιβάλλον ή βρίσκονται σε κρίση (Lehrer et al., 2007).¹⁴

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σχολικής, εφηβικής και μετεφηβικής ηλικίας όπως είναι για παράδειγμα τα προβλήματα με το σχολείο ή τις σχέσεις με τους άλλους, προβλήματα που αφορούν το γονεϊκό στρες όπως και εκείνα που αφορούν τους εκπαιδευτικούς, έχουν αναπτυχθεί προγράμματα αποτελεσματικής διαχείρισης του στρες. Αυτά τα προγράμματα μπορούν να εφαρμοστούν είτε προληπτικά είτε παρεμβατικά, ατομικά ή ομαδικά, είτε εντός είτε εκτός σχολικού περιβάλλοντος, με την εμπλοκή ή όχι των άλλων (π.χ. γονείς, εκπαιδευτικοί) καθώς και να έχουν γενική ή ειδική στόχευση όπως για παράδειγμα, παρέμβαση στη κρίση. (Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2000)²⁹

1.2.5. Λόγοι Εξάρτησης από Αλκοόλ

Τα προβλήματα που παίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς, ιδιαίτερα για άτομα νεαρής ηλικίας, είναι τα εξής:

1. Απομόνωση, αίσθημα μη κατανόησης από τους άλλους, έλλειψη δεσμών. Η έλλειψη κοινωνικών δεσμών, η ασθενής και συναισθηματικά, στεγνή σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον καθώς και η επιφανειακή ή μη, ύπαρξη φιλικών σχέσεων, οδηγούν πολλούς νέους στην εξάρτηση από το αλκοόλ ή από άλλες τοξικές ουσίες. Ως κίνητρα για τη χρήση αλκοόλ ή άλλων τοξικών ουσιών ώστε να ενταχθεί μέσω αυτών σε μια ομάδα, θεωρούνται η επιθυμία του ατόμου για πιο σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις με συναισθηματική αξία, η επιθυμία για αναγνώριση καθώς και η προσπάθεια του να βγει από την απομόνωση.
2. Επιθυμία για νέες εμπειρίες, περιέργεια, αναζήτηση σκοπού στη ζωή. Το εσωτερικό κενό και η δυσφορία που προέρχεται από την συναισθηματική

απομόνωση, την έλλειψη δεσμών καθώς και από την απουσία ιδεολογικών αξιών, προκαλούν συχνά στα άτομα, νεαρής κυρίως ηλικίας, την έντονη επιθυμία να βιώσουν εμπειρίες που θα τους διεγείρουν συναισθηματικά. Η αναζήτηση κάποιου σκοπού στη ζωή σε συνδυασμό με την απογοήτευση που συνοδεύει αυτή τη προσπάθεια μέσω της πολιτικής, κοινωνικής και θρησκευτικής πραγματικότητας, δημιουργούν ένα κενό στο άτομο το οποίο αναζητά να του το καλύψει μια τοξική ουσία.

3. Αδυναμία ως προς την επεξεργασία συναισθημάτων όπως της επιθετικότητας και της κατάθλιψης. Χαρακτηριστικό των ατόμων που αναπτύσσουν συμπεριφορά εξάρτησης, είναι η απογοήτευση που συνοδεύει το νεαρό άτομο στη πραγματικότητα του, δημιουργώντας του επιθετικά συναισθήματα που επειδή δυσκολεύεται ή αδυνατεί να τα εκτονώσει στον κοινωνικό του περίγυρο και στα πρόσωπα που του τα δημιουργούν, τον οδηγεί στην απομόνωση και στην ανάπτυξη μιας καταθλιπτικής κατάστασης που θα αναζητήσει να την επουλώσει μέσω του αλκοόλ.
4. Διαφοροποίηση και απελευθέρωση. Ο συμβολισμός του οινοπνεύματος και άλλων αλκοολικών συνηθειών ως δείγμα απελευθέρωσης και διαφοροποίησης από το κατεστημένο ενδυναμώνει την επίδραση του στον ψυχισμό των νέων. Πολλοί νέοι χρησιμοποιούν το οινόπνευμα ή άλλες τοξικές ουσίες ως μέσο αντίδρασης, ως μέσο υποστήριξης, στο να ξεπεράσουν τους ψυχαναγκασμούς επειδή τους επιβάλλεται μια «αφόρητη» και «απάνθρωπη» πραγματικότητα, ως μέσο κατάκτησης μιας «απόλυτης ελευθερίας». Πρόκειται για έναν παραμορφωμένο ορισμό της ελευθερίας αφού αφορά την ελευθερία «για κάτι» και όχι την ελευθερία «από κάτι», γεγονός που οδηγεί εν τέλει το άτομο, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα όχι μόνο να μην είναι ελεύθερο αλλά να είναι απόλυτα εξαρτημένο είτε από το αλκοόλ είτε από κάποιες άλλες τοξικές ουσίες.
5. Η οικογένεια αποτελεί καθοριστικό παράγοντα στην ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού όπως και στο πόσο ευνοϊκή είναι η συμπαράσταση της στην αντιμετώπιση οποιουδήποτε προβλήματος του παιδιού. Οι δυσλειτουργικές οικογενειακές σχέσεις έχουν άμεση σχέση με την εμφάνιση παθολογικών συμπεριφορών στους νέους, ανάμεσα στις οποίες εντάσσεται και η εξάρτησή τους από ψυχοτρόπες ουσίες. Όταν οι διαπροσωπικές σχέσεις είναι σωστές και υπάρχουν σταθεροί

ενδοοικογενειακοί δεσμοί ο έφηβος προστατεύεται από τα προβλήματα που μπορεί να αντιμετωπίζει. Οι αιτιοπαθογενετικοί παράγοντες που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την εμφάνιση συμπεριφορών εξάρτησης των νέων που οδηγούν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών είναι: η απουσία στενής και ειλικρινούς σχέσης των γονιών με το παιδί, η έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού (όχι υποταγής του), η έλλειψη ενδιαφέροντος για τις δραστηριότητες τους, η έλλειψη ή ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, όπως η υπερβολική αυστηρότητα από τη μια και η υπερβολική υποχωρητικότητα από την άλλη.

6. Η επιρροή των συνομηλίκων αυξάνεται όταν δεν υπάρχει σταθερή οικογενειακή σχέση. Καθοριστικό και φαινομενικό παράγοντα εξάρτησης συχνά αποτελεί η ένταξη και η ταύτιση με ομάδες συνομηλίκων που κάνουν χρήση οινόπνεύματος που σε συνθήκες ισχυρών οικογενειακών σχέσεων δεν θα ήταν τόσο έντονη η ανάγκη για ταύτιση και ένταξη σε τέτοιες ομάδες.
7. Ενίσχυση διαπροσωπικών σχέσεων. Οι διαπροσωπικές σχέσεις και οι δεσμοί με άλλα πρόσωπα δεν είναι κάτι απλό. Αυτό σχετίζεται με τον τρόπο που βιώνει ένα άτομο τον κοινωνικό του περίγυρο και τον βαθμό που βρίσκεται σε συναισθηματική επικοινωνία με κάποιον άλλο άνθρωπο. Επομένως, γίνεται κατανοητό πως πρόκειται για τις δυνατότητες επικοινωνίας και σύναψης διαπροσωπικών σχέσεων με ένα συγκεκριμένο άτομο και όχι για ένα ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Όταν υπάρχει αδυναμία ανάπτυξης στενών σχέσεων με το άτομο, πολλοί νέοι καταφεύγουν στο αλκοόλ για ενίσχυση. Νέοι με ασταθή στάση και συμπεριφορά με το αλκοόλ αναζητούν μέσα από την δράση του την ισοτιμία στη παρέα, την αναγνώριση από την ομάδα και την προσοχή του αντίθετου φύλου. Προκειμένου να σταθεροποιήσουν τον ανασφαλή χαρακτήρα τους και την παιδιάστικη συμπεριφορά τους, χρησιμοποιούν ως απόδειξη ωριμότητας και σιγουριάς το αλκοόλ και το τσιγάρο. Στο αρχικό στάδιο αυτό που τους κερδίζει δεν είναι τόσο το ποτό καθαυτό όσο το τελετουργικό και η εκλεπτυσμένη ατμόσφαιρα που το συνοδεύει. Έτσι, το μπουκάλι γίνεται σύμβολο της επιθυμητής κι ονειρεμένης ωριμότητας που σύντομα το περιεχόμενο του θα την εξαλείψει. Άλλοι κοινωνικοί παράγοντες που συντελούν στην διαμόρφωση μιας εξαρτημένης συμπεριφοράς σε ένα νέο είναι: η ανεργία, οι κοινωνικο-πολιτικές και ιδεολογικές αντιφάσεις, η οικονομική αστάθεια και το κοινωνικό άγχος είναι μερικοί μόνο από τους

παράγοντες αυτούς. Η ενοχοποίηση αυτών των παραγόντων κάνει ευκολότερη την απενοχοποίηση του ίδιου του ατόμου για τις ευθύνες του απέναντι στον εαυτό του και τη ζωή του. (Haugen, D. and Musser, S. (2013)).⁹

8. Η κληρονομικότητα που περιγράφεται παρακάτω.

1.2.6. Η Εξάρτηση και η Κατάχρηση

Παθολογική ορίζεται η χρήση μιας ουσίας όταν με τη λήψη της εμφανίζονται συμπτώματα και ανάρμοστες συμπεριφορές που θεωρούνται ανεπιθύμητες σε οποιοδήποτε πληθυσμιακό σύνολο. Μια τέτοια γενίκευση δεν βοηθά στην ευρύτερη αντίληψη των όρων κατάχρηση και εξάρτηση και για το λόγο αυτό διαχωρίζονται βάσει των συμπτωμάτων τους.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ δεν μπορεί να συμβεί άμεσα. Αυτό σημαίνει ότι μεσολαβεί χρόνος από την απλή χρήση μέχρι την εξάρτηση και τον εθισμό, ο οποίος ποικίλει από μερικά χρόνια μέχρι κι ολόκληρες δεκαετίες. Ένα σύμπλεγμα συμπεριφορικών, γνωστικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων χαρακτηρίζουν την εξάρτηση και φανερώνουν ότι το άτομο παρά τα όποια σημαντικά προβλήματα που έχουν εμφανιστεί με τη λήψη του, συνεχίζει τη χρήση του. Τα διαγνωστικά κριτήρια της εξάρτησης είναι:

1. Η ανοχή που εκδηλώνεται είτε μέσω της ανάγκης για έντονα αυξημένες ποσότητες λήψης αλκοόλ ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση, είτε με ένα έντονα μειωμένο αποτέλεσμα λόγω της συνεχούς χρήσης.
2. Το στερητικό σύνδρομο που εκδηλώνεται : α)ως χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία β) η ίδια ουσία λαμβάνεται προκειμένου να ανακουφιστούν ή να περιοριστούν τα συμπτώματα στέρησης.
3. Η ποσότητα της ουσίας και η χρονική διάρκεια της λήψης, έχουν αυξηθεί σε σχέση με αυτά που αρχικά ο χρήστης είχε σκοπό.
4. Υπάρχει έντονη κι επίμονη θέληση ή αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να ελέγξει την κατανάλωση του αλκοόλ.
5. Το άτομο σπαταλά πολλές ώρες στην εύρεση της ουσίας , στην χρήση της, καθώς και για να συνέλθει από την δράση της.

6. Σημειώνεται μείωση ή εγκατάλειψη σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών δραστηριοτήτων.

7. Ο χρήστης παρόλο που βιώνει ένα επίμονο ή υποτροπιάζον ψυχολογικό ή σωματικό πρόβλημα που πιθανόν να οφείλεται ή να οξύνεται από το αλκοόλ (π.χ. έλκος), δεν σταματά να κάνει χρήση της ουσίας. (Absi, M.(2007)¹

Ένας δυσπροσαρμοστικός τύπος χρήσης αλκοόλ που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή υποκειμενική ενόχληση , εκδηλώνεται με ένα ή με περισσότερα από τα παραπάνω , τα οποία συμβαίνουν σε μια περίοδο 12 μηνών. Ωστόσο τα συμπτώματα αυτά δεν είναι πλήρη για την διάγνωση της εξάρτησης καθώς η χρονική διάρκεια από την απλή χρήση μέχρι την κατάχρηση και την εξάρτηση ποικίλει και επηρεάζεται από τρεις ομάδες παραγόντων: την προσωπικότητα, το κοινωνικό περιβάλλον και το είδος του αλκοόλ, τα οποία είναι γνωστά ως το τρίγωνο της εξάρτησης. (Davis, P. (n.d.).³

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το φαινόμενο της ανοχής επηρεάζεται από τον τύπο, την ποσότητα της αλκοόλης και από την χρονική διάρκεια της κατανάλωσης. Έτσι κατηγοριοποιείται σε μεταβολική, ιστική (λειτουργική ή φαρμακοδυναμική), συναρτώμενη (ομοιοστατική). Εν αντιθέσει με την άποψη της κοινής γνώμης, είναι αναγκαίο να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν διαφορές από το αλκοόλ και τις άλλες ουσίες που προκαλούν εξάρτηση (Henderson, E. (2000).¹⁰

Το αλκοόλ όπως και οι άλλες ναρκωτικές ουσίες, δρουν μέσω της ενεργοποίησης του συναισθήματος της ικανοποίησης, της ευφορίας και της ηδονής τα οποία δεν είναι μόνο ψυχολογικά ή κοινωνικά αλλά βασίζονται και σε βιολογικούς μηχανισμούς. Άλλωστε το αλκοόλ μαζί με την ηρωίνη και τον καπνό θεωρείται από τις πιο δύσκολες εξαρτήσεις και θεωρείται εξίσου επικίνδυνη και ισχυρή. Η εξάρτηση από το αλκοόλ μαζί με την κατάχρηση ουσιών αναφέρονται ως μια δυσπροσάρμοστη συμπεριφορά που εμφανίζει υποτροπιάζουσες κι αρνητικές συνέπειες οι οποίες είναι το αποτέλεσμα της διαρκούς χρήσης.

1.2.7. Η Σχέση των Ανθρώπων με το Αλκοόλ

Παρόλο που δεν υπάρχει ξεκάθαρη θεωρία για το ποια ορίζεται ως λογική ή προβληματική χρήση του αλκοόλ υπάρχει ένας λεπτός διαχωρισμός μεταξύ τους. Ωστόσο, τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ χωρίζονται στις εξής κατηγορίες:

Απλή ή περιστασιακή κατανάλωση αλκοόλ: Ανήκουν τα άτομα που καταναλώνουν αλκοόλ όταν βρίσκονται με παρέα ή σε κάποια κοινωνική εκδήλωση (γάμοι, εορτές) και δεν αντιμετωπίζουν καμία εξάρτηση από το αλκοόλ.

Επικίνδυνη κατανάλωση: Αφορά τα άτομα που μπορεί να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, όμως δεν έχουν κάποιο πρόβλημα στην υγεία τους.

Επιβλαβής κατανάλωση; που προκαλεί βλάβη είτε στον εαυτό τους είτε στο περιβάλλον και υπάρχει πιθανότητα να εκδηλώσουν αντικοινωνικές ή επιθετικές συμπεριφορές μετά την κατανάλωση αλκοόλ.

Εξάρτηση: σε αυτή τη κατηγορία εντάσσονται όσα άτομα έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ και εμφανίζουν προβλήματα λόγω της κατάστασής τους.

Η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο καθώς επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, οι οποίοι επιδρούν διαφορετικά στο κάθε άτομο κι αυτό καθιστά δύσκολη την ερμηνεία της συμπεριφοράς του αλκοολικού ατόμου καθώς διαφοροποιούνται και τα αίτια της εξάρτησης από το αλκοόλ. (Landau, E. (2003)¹²

1.2.8. Ο Αλκοολισμός στους Νέους

Ο μόνος τρόπος προσφοράς εναλλακτικών λύσεων για να προληφθούν ή να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα ατομικά ή κοινωνικά που οδηγούν νεαρά άτομα στην υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος είναι ενδεχομένως να αναλυθούν οι παράγοντες και να ευαισθητοποιηθούν οι άνθρωποι στα προβλήματα αυτά.

Σε μια προσπάθεια ανάλυσης των στοιχείων που είναι σημαντικά για την πρόκληση υπερκατανάλωσης οινοπνευματωδών και της προσκόλλησης των νέων σε αυτά, θα πραγματοποιηθεί παραπομπή στην ύπαρξη του γνωστού τριγώνου που αφορά τις προϋποθέσεις που είναι καθοριστικές για να αναπτυχθεί εθισμός και από οποιοδήποτε άλλες εθιστικές ουσίες. Ο ορισμός του τριγώνου αυτού καθορίζεται

από: α) το είδος της προσωπικότητας των χρηστών, β) τις συνθήκες και τους παράγοντες του περιβάλλοντος που επιδρούν σε αυτούς και γ) τη μορφή την οποία έχει η ουσία, που εδώ είναι αυτή του οινοπνεύματος. Μελέτες που βασίζονται στην εμπειρία απέδειξαν πως οι περισσότεροι από τα νεαρά αλκοολικά άτομα παρουσιάζουν αλκοολισμό τύπου-γ σύμφωνα με τον οποίο πίνουν εξαιτίας σοβαρών ζητημάτων ενδοψυχικής μορφής και ονομάζονται προβληματικοί αλκοολικοί (Problem drinkers). Η διαβάθμιση της συνειδητοποίησης εμφανίζεται με διαφορετικό μέγεθος, από την «πλήρη συνειδητοποίηση» του προβλήματος που αντιμετωπίζει έως «των ορίων του συνειδητού» ή και της «ολοκληρωτικής άγνοιας» σχετικά με αυτά. Επομένως η μορφή τύπου -γ που παρουσιάζουν οι νεαροί αλκοολικοί μπορεί να μεταβληθεί σε αυτήν του τύπου -γ1, όπου συνειδητοποιεί ολοκληρωτικά όλα τα προβλήματα που έχει και τα οποία είναι αιτία πρόκλησης ισχυρής ψυχικής έντασης που αυτός μειώνει χρησιμοποιώντας αλκοόλη. Υπάρχει και η μορφή του τύπου -γ2 όπου εμφανίζεται μείωση έως και πλήρης απουσία δυνατότητας να συνειδητοποιήσει τα προβλήματα του. Στη μορφή τύπου -γ1, το άτομο συνειδητοποιεί τα προβλήματα του που είναι μακροχρόνια, όταν είναι σε πρόγραμμα αποτοξίνωσης, μέσω της αντιπαράθεσης με την έννοια της πραγματικότητας. Η δυνατότητα αυτή μπορεί να ενεργοποιηθεί και μέσω της ατομικής ψυχοθεραπείας. Στις νεαρές ηλικίες των αλκοολικών συναντάται συχνότερα η μορφή αυτού του τύπου ωστόσο προστίθεται στο σύνολο των αρχικών προβλημάτων και κατάχρηση σε αλκοόλ.

Οι υπόλοιποι ανήκουν στην μορφή τύπου-δ που δεν πίνουν εξαιτίας ψυχικών προβλημάτων αλλά από «συνήθεια» όπως λόγω της παρέας κ.λ.π. Και εδώ υπάρχει δυνατότητα διαφοροποίησης με τα ακόλουθα γνωρίσματα και για τους δύο τύπους α) της ελάχιστης συνειδητοποίησης στα προβλήματα που πιθανόν να υπάρχουν και β) απουσία από προβλήματα. Το γεγονός αυτό είναι φυσιολογικό αφού ο λόγος χρήσης και κατάχρησης αλκοόλης είναι της συνήθειας και της ταύτισης με την παρέα κ.λ.π. ενώ η ύπαρξη προβλημάτων παρουσιάζεται κατόπιν μακροχρόνιας κατάχρησης ή όταν εμφανιστούν τα απωθημένα μόλις χαλαρώσουν οι αμυντικοί μηχανισμοί. Σε αυτήν τη μορφή αλκοολισμού η ύπαρξη εθισμού παρουσιάζεται μετά από πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα. Ωστόσο το άτομο αυτό στην νεαρή του ηλικία θεμελίωσε το πρόβλημα του αλκοολισμού ενώ για την εμφάνιση του συντελούν και «ευνοϊκοί» κοινωνικοί παράγοντες.

Ποια είναι η έννοια της ένταξης των νεαρών αλκοολικών στον τύπο -γ; Όπως είναι γνωστό το οινόπνευμα και οι άλλες εθιστικές ουσίες αφορούν την ύπαρξη τριών επιπέδων στον ψυχικό μας κόσμο.

1. Του επιπέδου που έχουν οι διαπροσωπικές σχέσεις, κατά το οποίο γίνεται χρήση της ουσίας αντικαθιστώντας κάτι άλλο

2. Του επιπέδου στο οποίο βρίσκονται τα συναισθήματα . Εδώ η χρήση της ουσίας λειτουργεί «βοηθητικά » στους χρήστες για να έχει τη δυνατότητα διαχείρισης και αντοχής των δυσάρεστων συναισθημάτων του για παράδειγμα της έντονης κατάστασης αγωνίας, της κατάθλιψης κ.ά.

3. Του συνειδησιακού επιπέδου που η χρήση ουσίας λειτουργεί «απελευθερωτικά» στους χρήστες, έστω και για λίγο διάστημα, από τον εξαναγκασμό του προσανατολισμού της συμπεριφοράς τους στην αντικειμενική πραγματικότητα γεγονός που πολλές φορές δεν μπορούν να αντέξουν. Μέσω αυτής της «απελευθέρωσης» λυτρώνονται και «ξαλαφρώνουν». Μέσω των παραδειγμάτων της καθημερινότητας, φαίνεται πως τα εξαρτημένα από το αλκοόλ άτομα κάνουν χρήση του ποτού αντικαθιστώντας τον σύντροφο, προστατεύοντας την ψυχολογία τους από έντονα συναισθήματα της αγωνίας , της κατάθλιψης κ.ά με σπουδαιότερο λόγο την αλλαγή του επίπεδου συνείδησής τους, καταργώντας την έννοια της πραγματικότητας με συνέπεια την απαλλαγή τους από επιβεβλημένες υποχρεώσεις τους. Για την ύπαρξη αυτής της αδυναμίας σε ορισμένα άτομα υπάρχουν ερμηνείες βάσει διαφόρων ψυχολογικών θεωριών. (Plant, M. and Plant, M. (2008).¹⁸

1.2.9. Ο Ρόλος της Κληρονομικότητας

Αναφορικά με τον αλκοολισμό αυτός αποτελεί την ύπαρξη μιας πολυπραγματικής διαταραχής που για να εκδηλωθεί πραγματοποιείται αλληλεπίδραση βιολογικών και γενετικών παράγοντων. Το πόσο σημαντικοί συντελεστές είναι οι γενετικοί παράγοντες για να γίνει κάποιος αλκοολικός έχει αποδειχθεί από έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε ένα σύνολο οικογενειών, διδύμων και υιοθετημένων παιδιών. Για το συγγενικό περιβάλλον των ατόμων που είναι αλκοολικοί και που δεν υφίστανται ψυχιατρικής διαταραχής, υπάρχει τετραπλάσιος κίνδυνος να γίνουν αλκοολικοί -όχι όμως να εμφανίσουν ψυχιατρικές διαταραχές- από τα υπόλοιπα

άτομα. Επιπροσθέτως ένας πανομοιότυπος δίδυμος αδελφός ατόμου που είναι αλκοολικός έχει μεγαλύτερο κίνδυνο να γίνει αλκοολικός από ότι ένας απλός αδερφός. Επίσης έρευνες που πραγματοποιήθηκαν σε υιοθετημένα παιδιά έδειξαν την ύπαρξη τετραπλάσιου κινδύνου στα παιδιά αυτά, αν οι βιολογικοί τους γονείς ήταν αλκοολικοί, ακόμα και αν κατά την ανατροφή τους δεν τους είχε γίνει γνωστός ο αλκοολισμός τους. Το σύνολο των στοιχείων μέσω των οποίων υποστηρίζεται πως υπάρχουν γενετικές επιδράσεις στην εκδήλωση του αλκοολισμού ήταν το αίτιο για να διενεργηθούν εκτεταμένες μελέτες που στόχευαν να ανακαλυφθούν δείκτες που αφορούν την κληρονομούμενη επιρρέπεια στο να αναπτυχθεί αλκοολισμός προτού αυτός εμφανιστεί. Το 1990 έγινε η ανακάλυψη ενός γονιδίου εντός του χρωμοσώματος 11, το οποίο θεωρείται ένοχο για να προκύψει αλκοολισμός. Κατόπιν ερευνών βρέθηκε πως το 77% των ατόμων που έπασχαν από αλκοολισμό είχαν το γονίδιο αυτό. (Δρ. Κωστόπουλος Ν. MD)²⁷

1.2.10. Επιπτώσεις στην Ψυχική Υγεία

Η μεγάλη ποσότητα κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών πέραν των σοβαρών βλαβών και αλλοιώσεων που δημιουργεί στην ομαλή λειτουργία του ανθρώπινου οργανισμού είναι και σοβαρό αίτιο για διαταραχές της συμπεριφοράς και συνακόλουθα της ψυχικής υγείας. Η κατανάλωση ποτού βοηθά στην δημιουργία ευχάριστων συναισθημάτων για πολύ μικρό χρονικό διάστημα, ωστόσο όταν αυτή συνεχίζεται επί μακρόν, γίνεται αιτία επιδείνωσης της ψυχολογίας των ατόμων. Κάποιες από το σύνολο των ψυχικών διαταραχών που παρουσιάζουν συνήθως οι αλκοολικοί είναι οι εξής:

1. Της απλής μέθης που είναι πιθανόν να καταλήξει σε βαριάς μορφής δηλητηρίαση. Οι συνέπειες που ακολουθούν μετά από μέθη είναι θολή συνείδηση, έλλειψη σωστού προσανατολισμού και αύξηση της συναισθηματικής ευαισθησίας.
2. Της παθολογικής μέθης που η διαφορά της με αυτή της απλής έγκειται στη μικρότερη διάρκεια ενώ ακολούθως το άτομο θέλει να κοιμηθεί. Οι συνέπειες που ακολουθούν μετά από μέθη είναι θολή συνείδηση, έλλειψη σωστού προσανατολισμού, άγχος, έντονη οργή που οδηγεί σε βιαιότητα για παράδειγμα, επίθεση κ.ά.

3. Της αλκοολικής ψύχωσης η οποία αποτελεί έναν γενικό χαρακτηρισμό για την δημιουργία ψυχώσεων που είναι αποτέλεσμα του χρόνιου αλκοολισμού, όπως η ύπαρξη τρομώδους παραληρήματος, αλκοολικής ψευδαισθήτωσης ,αλκοολικής παράνοιας καθώς και η εμφάνιση της νόσου του Κόρσακωφ.
4. Του χρόνιου αλκοολισμού.
5. Της διψομανίας δηλαδή ο αλκοολικός να επιθυμεί να πιεί οινοπνευματώδες ποτό όπως πίνει το νερό.
6. Της αλκοολικής επιληψίας στα πλαίσια της στερητικής συμπτωματολογίας με συνέπεια τους σπασμούς κατά την διάρκεια των οποίων ο αλκοολικός είναι σε ένα είδος κωματώδους κατάστασης.
7. Της αλκοολικής υστερίας, με συνακόλουθες συνέπειες τον εκνευρισμό και τους θεατρινισμούς.
8. Της αλκοολικής νευρασθένειας με συνακόλουθες συνέπειες τον φόβο, την αυπνία και την ψυχική και μυϊκή εξάντληση.
9. Της αλκοολικής μελαγχολίας.
10. Της αλκοολικής άνοιας, με συνακόλουθες συνέπειες τις αρνητικές επιδράσεις στον τομέα των γνωστικών λειτουργιών του ατόμου και ειδικά με την ικανότητα να μαθαίνει και να έχει οπτική αντίληψη, καθώς και με την ικανότητα να έχει αφαιρετική σκέψη και ψυχοκινητική λειτουργία.
11. Της αλκοολικής ψευδοπαράλυσης.
12. Της αλκοολικής ψευδαισθήτωσης να ακούει δηλαδή ανύπαρκτες φωνές.
13. Της περιφερειακής νευροπάθειας δηλαδή να νοιώθει αδύναμους τους μυς του και να μη λειτουργούν επαρκώς τα αισθητήρια όργανα του.

Σημαντικός παράγοντας στο σύνολο των νευρολογικών διαταραχών που προαναφέρθηκαν και της γενικότερης λειτουργίας που πραγματοποιεί ο εγκέφαλος είναι ο τρόπος διατροφής. Η σημαντικότερη αιτία για να εμφανιστούν αυτές οι διαταραχές είναι η έλλειψη του συμπλέγματος της βιταμίνης Β και ιδιαιτέρως η ύπαρξη ανεπάρκειας σε βιταμίνη Β12. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφερθεί πως ποσοστό 10% έως 20% των χρόνια αλκοολικών παρουσιάζει τις μορφές των νευρολογικών διαταραχών που αναφέρθηκαν παραπάνω και η εμφάνιση τους μπορεί να είναι αυτοτελής ή να συνυπάρχει με ψυχιατρικά σύνδρομα. (Levine, D. (2000)¹⁵

1.2.11. Κοινωνικές Επιπτώσεις

Το καταστροφικό αποτέλεσμα που δημιουργεί η χρήση της αλκοόλης, η οποία θεωρείται ψυχοδραστική ουσία, δεν αφορά μόνο την ανθρώπινη υγεία και την ψυχική κατάσταση του αλκοολικού αλλά είναι και αίτιο για να διαλυθούν κοινωνικές και φιλικές σχέσεις, οικογένειες, να προκληθούν εγκληματικές ενέργειες αλλά και να αυξηθούν τα τροχαία, τα οικιακά και τα εργατικά ατυχήματα. Ωστόσο το αλκοόλ είναι ακόμα νόμιμο και παρατηρείται εθισμός συνεχώς όλο και περισσότερο νεαρών ατόμων (Van Leeuwen, T. (2013)).²¹

Με την κατανάλωση μικρής ποσότητας αλκοόλ ο χρήστης είναι ευχάριστος, κοινωνικός και με καλή διάθεση. Με την υπερβολική κατανάλωση όμως γίνεται βίαιος και επιθετικός στην παρέα του, στο οικογενειακό του περιβάλλον και στο σύνολο των ,συνανθρώπων του, γίνεται οξύθυμος και η συμπεριφορά του γενικότερα γίνεται ενοχλητική. Επιπρόσθετα υπάρχει ανάπτυξη επιθετικής σεξουαλικής συμπεριφοράς απέναντι στο σύντροφό του ή σε άγνωστα άτομα, με αποτέλεσμα τη διάλυση των σχέσεων του. Γνωρίζουμε πώς τα επακόλουθα της χρήσης αλκοόλης τα βιώνει η οικογένειά του χρήστη με εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς και επιθετικότητας. Το μεθυσμένο άτομο χρησιμοποιεί χυδαίες ύβρεις στα άτομα της οικογένειάς του, μιλάει προσβλητικά ενώ ακόμα μπορεί να ασκήσει βία μέσω ξυλοδαμού ή να πετάξει αντικείμενα τα οποία είναι επικίνδυνα να δημιουργήσουν σωματικές βλάβες (Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007)¹⁴.

Το οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο ζει ο αλκοολικός στερείται αγάπης, φροντίδας και στοργής. Επιπλέον είναι πιθανή η ύπαρξη σοβαρών οικονομικών προβλημάτων εφόσον απουσιάζει τακτικά από τον εργασιακό του χώρο αφού βρίσκεται σε άσχημη κατάσταση. Άλλωστε δαπανά ένα πολύ σημαντικό μέρος των χρημάτων του για να αγοράσει οινοπνευματώδη ποτά ενώ η οικογένεια του υπάρχει ενδεχόμενο να έχει πολλές ανάγκες. Η ανάληψη όλων των οικογενειακών ευθυνών γίνεται από τις συζύγους των αλκοολικών καθώς μόνες τους φροντίζουν και ανατρέφουν τα παιδιά τους. Ταυτόχρονα η αίσθηση της μοναξιάς και της απογοήτευσης μεγαλώνει όλο και περισσότερο αφού οι άντρες τους εξακολουθούν να κάνουν κατάχρηση αλκοόλ.. Ενώ από τη μία όψη, η γυναίκα του αλκοολικού είναι πιο δυνατή αφού στηρίζεται στο σύνολο των δικών της δυνάμεων, από την άλλη είναι πιθανή η ανάπτυξη ψυχολογικών διαταραχών ενώ λειτουργούν διλημματικά ως προς την παραμονή τους στην οικογένεια και στην παροχή βοήθειας στον αλκοολικό άντρα τους ή στην

εγκατάλειψη του και τη δημιουργία νέας και ήρεμης ζωής. Η ύπαρξη όμως παιδιών είναι ανασταλτικός παράγοντας στη λήψη απόφασης αφού σκέπτεται πια είναι η ανάγκη και η επιθυμία των παιδιών τους (Van Leeuwen, T. (2013)).²¹

Ωστόσο βραχυπρόθεσμα και μακροπρόθεσμα υπάρχει κλονισμός της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής συμπεριφοράς στα παιδιά που έχουν έναν γονέα χρήστη αλκοόλης. Η επιθετικότητα και η πίεση που ασκείται από τους αλκοολικούς στα παιδιά τους, έχει ως απόρροια τη δημιουργία επιθετικών, υπερκινητικών και αυτοκαταστροφικών παιδιών τα οποία έχουν δυσκολία στο να γνωρίσουν και να γίνουν φίλοι με συνομηλίκους τους. Επιπλέον έχουν σοβαρό θέμα ως προς την κοινωνική προσαρμογή και μάθηση. Βέβαια η σπουδαιότερη επίπτωση αφορά το ενδεχόμενο να εξαρτηθούν και αυτά από το αλκοόλ αφού η πιθανότητα αυτή είναι διπλάσια από το να γίνουν αλκοολικά όσα παιδιά δεν είχαν αλκοολικούς γονείς. Ένα ποσοστό της τάξης του 25%-50% από τους αλκοολικούς έζησαν σε περιβάλλον με γονέα ή στενό συγγενικό πρόσωπο εθισμένο στο αλκοόλ (Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007)¹⁴.

Εκτός όμως από την οικογένεια, σοβαρές είναι οι συνέπειες που εμφανίζονται και στον εργασιακό χώρο όπου εργάζεται ο αλκοολικός εφόσον επηρεάζεται η εργασία του, ο χώρος που εργάζεται και κατ'επέκταση το σύνολο της οικονομίας. Ο αλκοολικός απουσιάζει πολλές φορές από το χώρο της εργασίας του καθώς δεν μπορεί να δουλέψει. Ωστόσο ακόμη κι αν βρίσκεται εκεί αν την προηγούμενη είχε καταναλώσει αλκοόλ- υπάρχει μείωση της απόδοσης του και κατά συνέπεια ύπαρξη κινδύνου να προκληθούν εργατικά ατυχήματα ιδιαιτέρως όταν απαιτείται λεπτός χειρισμός και ύπαρξη αντανεκλαστικών. Το αλκοόλ δεν εξαφανίζεται μόνο με τον ολιγόωρο ύπνο αλλά χρειάζεται χρόνος για να καθαριστεί οργανισμός από την αλκοόλη και να λειτουργεί φυσιολογικά. Η ύπαρξη ανικανότητας σε οποιαδήποτε μορφή εργασίας παρουσιάζεται στους μακροχρόνια εξαρτημένους από την αλκοόλη. Αξίζει επίσης να αναφερθεί ότι η αλκοόλη είναι υπεύθυνη για την δημιουργία σοβαρών προβλημάτων και στον τομέα της οικονομίας των χωρών αφού λόγω των αναρρωτικών αδειών καταβάλλεται μεγάλο χρηματικό ποσό ενώ υπάρχει μείωση της παραγωγικότητας στα αλκοολικά άτομα.

Η δύναμη της αλκοόλης μπορεί να οδηγήσει τα αλκοολικά άτομα ακόμα και σε παραβατική συμπεριφορά. Εάν ένα άτομο έχει κάνει κατάχρηση αλκοόλης πράττει παρανομίες όπως κλοπές, καταστροφές σε καταστήματα ,παραβιάζει τον Κ.Ο.Κ και επιπλέον μπορεί ακόμα και να δολοφονήσει. Επιπλέον είναι γνωστό πώς τα άτομα

που βιάζουν ή είναι παιδεραστές συνήθως έχουν πει αλκοόλ αφού η χρήση του μειώνει τις αναστολές και έτσι αναπτύσσεται επιθετική σεξουαλική συμπεριφορά (Lehrer, Woolfolk, & Sime, 2007).¹⁴

1.2.12. Λόγοι που Συντηρούν την Ευαλωτότητα

Το γεγονός της εξάρτησης ενός ατόμου από ναρκωτικές ουσίες δεν είναι απόρροια μιας αποκλειστικά και μόνο αιτίας και δεν παρουσιάζεται αιφνίδια. Το σύνολο των παραγόντων που προϋποθέτουν να εμφανιστεί αυτή η κατάσταση έχει τις ρίζες της στα παιδικά χρόνια του ατόμου όπου τότε χτίζονται οι αξίες, οι αρχές και η στάση ζωής που θα ακολουθήσει. Στα χρόνια αυτά το άτομο επηρεάζεται από πληθώρα καταστάσεων που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία της ζωής του. Για όλα αυτά είναι υπεύθυνο το οικογενειακό και το σχολικό περιβάλλον αλλά και η ίδια η κοινωνία (McConnon, S. (2013)).¹⁷

Μελέτες απέδειξαν πως για την χρήση και την κατάχρηση ουσιών αλλά και τον εθισμό σε αυτές είναι υπεύθυνες πολλές παράμετροι οι οποίες δρουν μεταξύ τους – και οι οποίες χωρίζονται σε τρεις ομάδες - με διαφορετική βαρύτητα αναλόγως της περιπτώσεως- ως ακολούθως:

- Των συνθηκών που επικρατούν στην οικογένεια, στην κοινωνία καθώς και της ποιότητας του πολιτιστικού περιβάλλοντος
- Των βιολογικών παραγόντων και του είδους της προσωπικότητας που έχει το άτομο
- Οι δράσεις των ουσιών

Μερικοί επιβαρυντικοί παράγοντες“ :

- Της ανοχής που υπάρχει στο να χρησιμοποιούνται ουσίες
- Της διαθεσιμότητας που υπάρχει στις ουσίες
- Του κοινωνικού αποκλεισμού
- Της αποξένωσης
- Η έλλειψη υποστηρικτικών κοινωνικών δομών

- Του καταναλωτικού τρόπου διαβίωσης
- Της ύπαρξης πίεσης και άγχους
- Της έλλειψης θέσεων για επαγγελματική απασχόληση
- Της παρέας με άλλα άτομα που κάνουν χρήση διαφόρων ουσιών.
- Συνθήκες χάους στην οικογένεια
- Της χρήσης αλλά και της κατάχρησης με ουσίες, που κάνουν οι γονείς
- Όταν δεν υπάρχουν συναισθηματικοί δεσμοί στο οικογενειακό περιβάλλον
- Η ύπαρξη βίας, παραμέλησης, οικογενειακών συγκρούσεων
- Όταν οι γονείς δεν επιβλέπουν τα παιδιά τους αποτελεσματικά
- Η ύπαρξη υπέρμετρων και μη ρεαλιστικών προσδοκιών
- Η ύπαρξη ψυχικού πόνου
- Της αίσθησης μοναξιάς
- Της ύπαρξης χαμηλής αυτοεκτίμησης
- Της απουσίας οριοθεσίας
- Της ύπαρξης μη βεβαιωμένων αξιών, προτεραιοτήτων και στόχων
- Η απουσία ικανότητας ως προς τις δεξιότητες δηλαδή της λήψης αποφάσεων,, υπεύθυνης στάσης κ.λ.π.
- Της έλλειψης επαφής και συνεννόησης
- Της αδυναμίας χειρισμού στα δυνατά συναισθήματα και στις ματαιώσεις
- Της υπέρμετρης παρορμητικότητας
- Της ανίας και της θλίψης
- Της αναζήτησης μόνιμα ευτυχισμένης και ευχάριστης κατάστασης
- Της χρήσης ουσιών στο διάστημα της προεφηβείας
- Της μόνιμης σχολικής αποτυχίας
- Της πρόωρης αντικοινωνικής συμπεριφοράς

Ορισμένοι συντελεστές που λειτουργούν προστατευτικά είναι (McConnon, S. (2013)¹⁷:

- Το σύνολο των προσωπικών δεξιοτήτων που έχει ένα άτομο για παράδειγμα της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, της αναγνώρισης, καθώς και της ικανότητας διαχείρισης και έκφρασης όταν νοιώθει έντονα συναισθήματα κ.ά.
- Το σύνολο των κοινωνικών δεξιοτήτων που έχει ένα άτομο για παράδειγμα της επικοινωνίας, συνεργασίας, υπευθυνότητας, ικανότητα επίλυσης δύσκολων ζητημάτων, κοινωνικής ευαισθησίας κ.ά
- Της ασφάλειας και της σταθερότητας
- Της συναισθηματικής σταθερότητας
- Την ύπαρξη θετικών προτύπων στις συναναστροφές με ενήλικα ή συνομήλικα άτομα-φίλους
- Σταθερούς δεσμούς στο οικογενειακό περιβάλλον
- Υποστήριξη του ατόμου και της οικογένειάς του
- Στόχοι και ιδανικά
- Ισχυρούς δεσμούς στο σχολικό και στο οικογενειακό περιβάλλον
- Σχολικής δέσμευσης
- Επιτυχίας στο σχολείο καθώς και συμμετοχής στις δράσεις του σχολείου
- Δημιουργία δραστηριοτήτων στην τοπική κοινότητα που θα μπορούν να συμμετέχουν οι νέοι
- Οικονομικής και κοινωνικής σταθερότητας
- Η ύπαρξη μειωμένης πρόσβασης στον κόσμο των ουσιών

Ακόμα και μικρές δόσεις επηρεάζουν σημαντικά την κρίση και τον συντονισμό των κινήσεων που απαιτούνται π.χ για την ασφαλή οδήγηση αυτοκινήτου. Μικρές έως μέτριες δόσεις, μπορεί να αυξήσουν τις περιπτώσεις εμφάνισης διαφόρων επιθετικών ενεργειών, όπως είναι η κακοποίηση της συζύγου ή των παιδιών. Η χρήση μέτριων έως υψηλών δόσεων εξασθενεί τη νοητική λειτουργία δημιουργώντας ανικανότητα στην απομνημόνευση και στη μάθηση. Τέλος η χρήση πολύ υψηλής δοσολογίας είναι αιτία πρόκλησης εξάντλησης στο αναπνευστικό σύστημα εως και θανάτου. Η διαρκής λήψη αλκοόλ είναι πιθανόν να οδηγήσει στον εθισμό. Ξαφνική παύση της χρήσης του προκαλεί στέρηση όπως ανάπτυξη έντονου άγχους, τρεμούλας, σπασμών και παραισθήσεων. Όταν η κατάχρηση αλκοόλης συνδυάζεται με λήψη ελλειπούς

διατροφής μπορεί να προκληθούν μη αντιστρεπτές βλάβες σε ζωτικά όργανα για παράδειγμα του ήπατος και του εγκεφάλου. Επιπλέον αν μία γυναίκα κατά την κύηση καταναλώνει αλκοόλ ενδέχεται το έμβρυο να γεννηθεί με αλκοολικό σύνδρομο. Τα παιδιά αυτά υστερούν νοητικά και μπορεί να εμφανίσουν ένα σύνολο αμετάκλητων δυσμορφιών. Πέραν τούτου αντιμετωπίζουν υψηλό ποσοστό κινδύνου για αλκοολισμό (Solér, C. (n.d.)¹⁹.

1.2.13. Ορισμένα Θετικά Χαρακτηριστικά

Όταν ένα άτομο καταναλώνει αλκοόλ συνειδητά και εντός των επιτρεπόμενων ορίων το σύνολο των ανεπιθύμητων παρενεργειών δεν είναι εμφανές. Ωστόσο δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθεί καθορισμός της ποσότητας μέχρι του σημείου πρόκλησης δυσάρεστων συνεπειών στον άνθρωπο ή να γίνει οριοθέτηση μεταξύ των λογικών χρηστών από αυτούς που κάνουν κατάχρηση.

Από τους επίσημους Οργανισμούς που αφορούν την υγεία έχει οριοθετηθεί η ποσότητα αλκοόλ που επιτρέπεται να καταναλωθεί από ένα άτομο όπου αν γίνει υπέρβαση του ορίου αυτού υπάρχει δραματική αύξηση του κινδύνου να παρουσιαστούν ανεπιθύμητες ενέργειες. Στηριζόμενοι σε έναν αριθμό συγκεκριμένων δεδομένων καθιερώθηκε η μονάδα κατανάλωσης αλκοόλ. Η περιεκτικότητα μιας μονάδας αλκοόλης είναι 7,9 γρμ οινόπνευμα και είναι το μέγεθος αλκοόλης ενός ποτηριού μύρας ή κρασιού ή μιας δόσης ουίσκι, τζιν, βότκας, ούζου. Η δοσολογία αυτή είναι αντίστοιχη της ποσότητας που σερβίρεται στα μπάρ κ.ά. Εδώ πρέπει να τονίσουμε πως το μέγεθος της δόσης που καταναλώνεται σε οικιακούς χώρους είναι μεγαλύτερο επομένως αυτό πρέπει να συνυπολογίζεται στην κατανάλωση αλκοόλ εντός σπιτιού. Αναφορικά με την συνιστώμενη ποσότητα κατανάλωσης αλκοόλ ανδρών και γυναικών είναι των 21 μονάδων και των 14 αντιστοίχως την εβδομάδα, οι οποίες θα πρέπει να κατανεμηθούν στη διάρκεια όλης της εβδομάδας με απουσία κατανάλωσης δύο ή τριών ημερών.

Το γυναικείο φύλο έχει μεγαλύτερη ευαισθησία στη λήψη αλκοόλης αφού η δομή του σώματος του είναι μικρότερη ενώ η περιεκτικότητα του σώματος σε ποσότητα λίπους είναι μεγαλύτερη από αυτή των αντρών, ως εκ τούτου η αλκοόλη δεν μπορεί να διαλυθεί, με απόρροια την συσσώρευση υψηλής στάθμης οινόπνευματος εντός του

αίματος. Στην περίπτωση υπέρβασης των 22 μονάδων που καταναλώνονται την εβδομάδα εκ μέρους των γυναικών και των 35 μονάδων εκ μέρους των ανδρών το αποτέλεσμα είναι να παρουσιαστούν οριστικές βλάβες στον οργανισμό.

Με την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, το οινόπνευμα εισχωρεί εντός του οργανισμού όπου μέσω του στομαχιού πραγματοποιείται απορρόφηση ενός μικρού τμήματος του ενώ το πιο πολύ εισέρχεται στο αίμα διαμέσου του λεπτού εντέρου και μέσω της κυκλοφορίας του αίματος γίνεται μεταφορά του εντός όλων των οργάνων. Στη συνέχεια πραγματοποιείται ο μεταβολισμός του οινοπνεύματος στο συκώτι και η αποβολή του γίνεται μέσω των νεφρών, των πνευμόνων ή των ιδρωτοποιών αδένων. Με τη βοήθεια ειδικών ενζύμων που περιέχονται στο συκώτι μεταβολίζεται ποσότητα μίας μονάδας/ώρα. Το γεγονός της απορρόφησης της αλκοόλης είναι συνυφασμένο με πολλές παραμέτρους μία από τις οποίες είναι η ποσότητα αλκόλης που περιέχεται στο ποτό. Αυτά τα οποία είναι γνωστά με τον χαρακτηρισμό των σκληρών ποτών έχουν ταχεία και ευκολότερη απορρόφηση από τον οργανισμό για αυτό και προκαλούνται γρηγορότερα αισθήματα ευφορίας και ζαλάδας από ότι η κατανάλωση ποτών με χαμηλή περιεκτικότητα αλκοόλης. Η χρήση ζάχαρης και τροφής είναι αιτίες καθυστέρησης της απορρόφησης της αλκοόλης. Όταν είμαστε νηστικοί και καταναλώσουμε οινοπνευματώδες ποτό αυτό δρά 20' από την λήψη του. Αν έχουμε φάει δρά πολύ αργότερα και σταδιακά ενώ μειώνεται η συγκέντρωση της αλκοόλης εντός του αίματος έως 50%.

Εδώ θα τονίσουμε πως η αλκοόλη είναι ένα από τα φάρμακα που δημιουργούν εξάρτηση και μαζί με τις ουσίες του καπνού και του καφέ που έχουν την ονομασία των «κοινωνικών δηλητηρίων», χρήζουν της πιο έντονης, νόμιμης κατάχρησης σε παγκόσμιο επίπεδο. (Van Leeuwen, T. (2013).²¹

2. Μεθοδολογία

Για την εν λόγω μελέτη, χρησιμοποιούνται ερωτηματολόγια που διακρίνονται σε δυο ενότητες.

Η πρώτη ενότητα περιέχει ερωτήσεις που αφορούν δημογραφικά στοιχεία.

Η δεύτερη ενότητα περιλαμβάνει ερωτήσεις για το άγχος και το στρες (βλ. STAI, Spielberger, 1989). Επίσης περιλαμβάνει ερωτηματολόγιο που αναφέρεται στις αντιλήψεις για το αλκοόλ, στα χαρακτηριστικά της κατανάλωσης αλκοόλ, στο κοινωνικό/οικογενειακό περιβάλλον και ένα ερωτηματολόγιο που αποτελείται από τρεις ερωτήσεις που επέλεξε η ερευνητική ομάδα για να γίνει η συσχέτιση μεταξύ του ερωτηματολογίου που καταδεικνύει την ύπαρξη του στρες και του ερωτηματολογίου που καταδεικνύει την προβληματική χρήση αλκοόλ.

Συνολικά ελήφθησαν απαντήσεις από 100 άτομα, δείγμα αρκετά μεγάλο για να θεωρείται αντιπροσωπευτικό των απαντήσεων, ενώ η στατιστική επεξεργασία του ερωτηματολογίου θα γίνει με βάση το υπολογιστικό εργαλείο SPSS 21.0, και η παρουσίαση θα είναι ως επί το πλείστον περιγραφική, με τα στοιχεία να εκφράζονται με την μορφή στατιστικών πινάκων συχνότητας ή/και γραφημάτων (πχ, ραβδογράμματα). Επίσης, στο τέλος θα μελετήσουμε οποιεσδήποτε συσχετίσεις μεταξύ του στρες και της προβληματικής σχέσης με το αλκοόλ (υπερκατανάλωση).

(Bryman, A. (n.d.).²

3. Ερευνητικό Κομμάτι

Συνολικά το δείγμα μας αποτελείται από 100 άτομα τα οποία έχουν χωριστεί ανάλογα με το αν οι συμμετέχοντες ήταν άτομα που έχουν χρόνια προβλήματα αλκοολισμού και συγκριτικά με άτομα που δεν είναι κατά βάση αλκοολικά. Βασικός μας στόχος είναι να εντοπίσουμε αν άτομα που σκοράρουν υψηλά στο ερωτηματολόγιο του στρες είναι και κατά βάση αλκοολικοί, δηλαδή όσο περισσότερο στρες έχει κάποιος τόσο πιο αλκοολικός γίνεται.

4. Ανάλυση Έρευνας

4.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Στο πρώτο κομμάτι θα αναλύσουμε ορισμένα από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, και συγκεκριμένα το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση των ερωτώμενων και των γονέων τους, την περιοχή μόνιμης κατοικίας τους και την επαγγελματική τους κατάσταση, ενώ υπήρξε ίση κατανομή αντρών και γυναικών (βλ, επόμενο πίνακα) (Denscombe, M. (n.d.).⁵

ΦΥΛΟ

		Frequency	Percent
Valid	ΑΝΔΡΑΣ	50	49,5
	ΓΥΝΑΙΚΑ	50	49,5
	Total	100	99,0
Missing	System	1	1,0
Total		101	100,0

Ο μέσος όρος ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν περίπου 40 έτη, όπως υποδεικνύει ο επόμενος πίνακας.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum
ΗΛΙΚΙΑ	100	25	63
Valid N (listwise)	100		

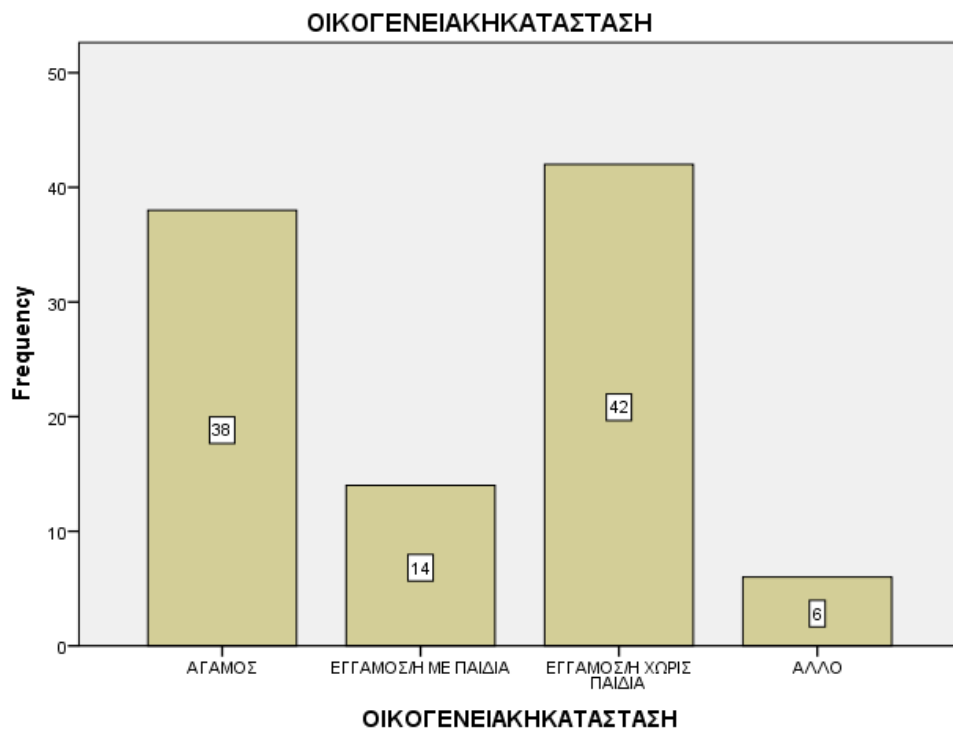
Οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν κυρίως άγαμοι ή παντρεμένοι χωρίς παιδιά, με βάση το επόμενο ραβδόγραμμα, και οι γονείς του ήταν κυρίως έγγαμοι, αν και υπήρξαν σημαντικές περιπτώσεις χηρείας (26 ή 26%). Επίσης, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων στην έρευνα κατοικούσε σε πόλεις (91%), και οι περισσότεροι εργάζονταν, με χαρακτηριστικά ποσοστά ανέργων (33%).

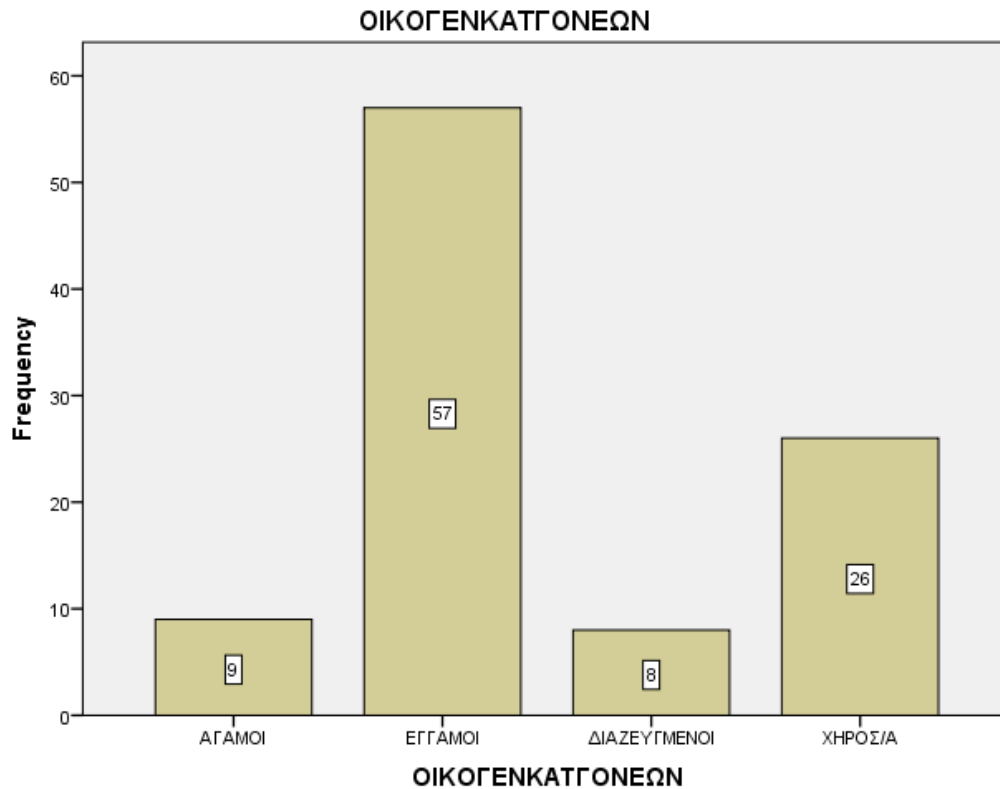
ΠΕΡΙΟΧΗ

	Frequency	Percent
Valid χωριο	9	9,0
Valid πολη	91	91,0
Total	100	100,0

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

	Frequency	Percent
Valid ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ	56	56,0
Valid ΑΝΕΡΓΟΣ	33	33,0
Valid ΣΥΝΤΑΞΙΟΥΧΟΣ	11	11,0
Total	100	100,0





4.2. Ανάλυση Ερωτηματολογίου

Οι επόμενοι πίνακες περιλαμβάνουν τις απαντήσεις των συμμετεχόντων σε ερωτήσεις σχετικά με τα βασικά τους αισθήματα και γενικά για την προσωπικότητά τους. Κάθε βαρύτητα τις κλίμακας περιγράφεται επαρκώς από τις σχετικές συχνότητες, και παρατηρούνται διαφορετικές απόψεις συγκριτικά με τα συναισθήματα των ερωτώμενων, αλλά γενικό συμπέρασμα είναι πως οι περισσότεροι αισθάνονται γενική αυτοπεποίθηση.

1:Αισθάνομαι ευχαρίστηση

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΛΥ	19	19,0
ΜΕΤΡΙΑ	31	31,0
ΛΙΓΟ	33	33,0
ΚΑΘΟΛΟΥ	17	17,0
Total	100	100,0

**2:Αισθάνομαι
νευρικός/ανήσυχ
ος**

		Frequency	Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	16	16,0
	ΛΙΓΟ	49	49,0
	ΜΕΤΡΙΑ	24	24,0
	ΠΟΛΥ	11	11,0
	Total	100	100,0

**3:Αισθάνομαι
ευχαριστημένος/
η με τον εαυτό
μου**

		Frequency	Percent
Valid	ΠΟΛΥ	9	9,0
	ΜΕΤΡΙΑ	39	39,0
	ΛΙΓΟ	36	36,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	16	16,0
	Total	100	100,0

**4:Εύχομαι να
ήμουν τόσο
ευτυχισμένος/η
όσο και οι άλλοι**

		Frequency	Percent
Valid	ΚΑΘΟΛΟΥ	31	31,0
	ΛΙΓΟ	32	32,0
	ΜΕΤΡΙΑ	29	29,0

	ΠΟΛΥ	8	8,0
	Total	100	100,0

**5:Αισθήνομαι
αποτυχία**

		Frequency	Percent
	ΚΑΘΟΛΟΥ	42	42,0
	ΛΙΓΟ	33	33,0
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	17	17,0
	ΠΟΛΥ	8	8,0
	Total	100	100,0

**6:Αισθήνομαι
ξεκούραστος/η**

		Frequency	Percent
	ΠΟΛΥ	19	19,0
	ΜΕΤΡΙΑ	43	43,0
Valid	ΛΙΓΟ	25	25,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	13	13,0
	Total	100	100,0

**7:Αισθήνομαι
ήρεμος/ψύχραιμο
ς(η)**

		Frequency	Percent
	ΠΟΛΥ	9	9,0
	ΜΕΤΡΙΑ	38	38,0
Valid	ΛΙΓΟ	36	36,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	17	17,0

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

**8:Οι δυσκολίες
είναι βουνό και
δε μπορώ να τις
ξεπεράσω**

	Frequency	Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	34	34,0
ΛΙΓΟ	38	38,0
METPIA	19	19,0
ΠΟΛΥ	9	9,0
Total	100	100,0

**9:Ανησυχώ για
πράγματα που
δεν έχουν
σημασία**

	Frequency	Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	28	28,0
ΛΙΓΟ	36	36,0
METPIA	21	21,0
ΠΟΛΥ	15	15,0
Total	100	100,0

**10:Είμαι
ευτυχιμένος/η**

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΛΥ	14	14,0
METPIA	33	33,0

	ΛΙΓΟ	32	32,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	21	21,0
	Total	100	100,0

**11:Οι σκέψεις
μου με
διαταράσσουν**

		Frequency	Percent
	ΚΑΘΟΛΟΥ	23	23,0
	ΛΙΓΟ	43	43,0
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	24	24,0
	ΠΟΛΥ	10	10,0
	Total	100	100,0

**12:Μου λείπει η
αυτοπεποίθηση**

		Frequency	Percent
	ΚΑΘΟΛΟΥ	36	36,0
	ΛΙΓΟ	29	29,0
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	21	21,0
	ΠΟΛΥ	14	14,0
	Total	100	100,0

**13:Αισθάνομαι
ασφάλεια**

		Frequency	Percent
	ΠΟΛΥ	14	14,0
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	31	31,0
	ΛΙΓΟ	37	37,0

	ΚΑΘΟΛΟΥ	18	18,0
	Total	100	100,0

**14:Δεν
δυσκολεύομαι να
πάρω αποφάσεις**

		Frequency	Percent
	ΠΟΛΥ	22	22,0
	ΜΕΤΡΙΑ	23	23,0
Valid	ΛΙΓΟ	36	36,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	19	19,0
	Total	100	100,0

**15:Αισθάνομαι
ανεπαρκής**

		Frequency	Percent
	ΚΑΘΟΛΟΥ	39	39,0
	ΛΙΓΟ	29	29,0
Valid	ΜΕΤΡΙΑ	18	18,0
	ΠΟΛΥ	14	14,0
	Total	100	100,0

**16:Αισθάνομαι
γεμάτος/η**

		Frequency	Percent
	ΠΟΛΥ	12	12,0
	ΜΕΤΡΙΑ	30	30,0
Valid	ΛΙΓΟ	38	38,0
	ΚΑΘΟΛΟΥ	20	20,0

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

**17:Σκέψεις
ασήμαντες
κυριαρχούν στο
μυαλό μου και με
ενοχλούν**

	Frequency	Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	28	28,0
ΛΙΓΟ	36	36,0
ΜΕΤΡΙΑ	23	23,0
ΠΟΛΥ	13	13,0
Total	100	100,0

**18:Παίρνω τις
απογοητεύσεις
μου τόσο βαριά
που δεν μπορώ
να τις βγάλω από
το μυαλό μου**

	Frequency	Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	25	25,0
ΛΙΓΟ	32	32,0
ΜΕΤΡΙΑ	29	29,0
ΠΟΛΥ	14	14,0
Total	100	100,0

**19:Είμαι
σταθερός
άνθρωπος**

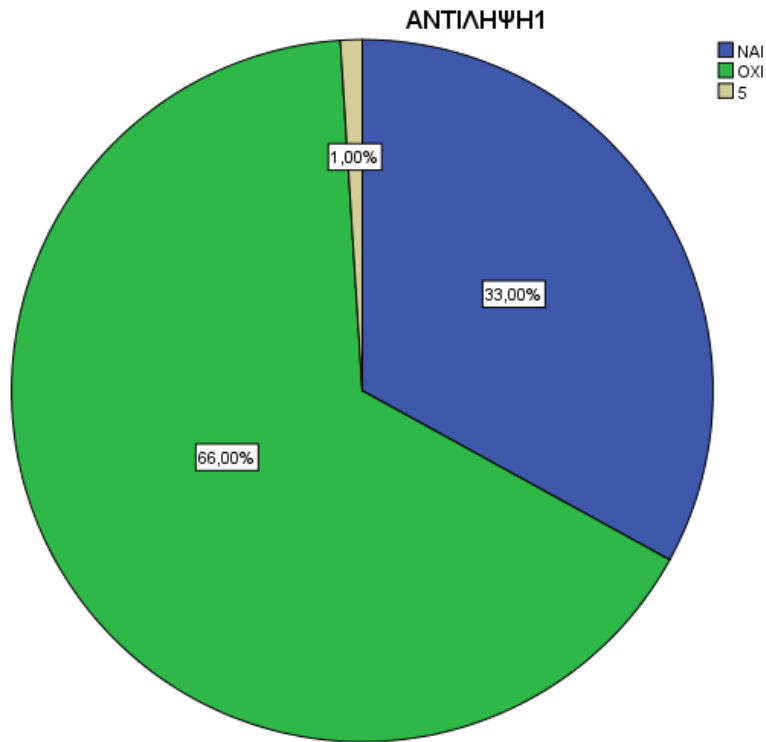
	Frequency	Percent
Valid ΠΟΛΥ	14	14,0
ΜΕΤΡΙΑ	29	29,0
ΛΙΓΟ	31	31,0
ΚΑΘΟΛΟΥ	26	26,0
Total	100	100,0

**20:Γεμίζω με
ένταση καθώς
σκέφτομαι τις
πιο πρόσφατες
υποχρεώσεις και
τα ενδιαφέροντά
μου.**

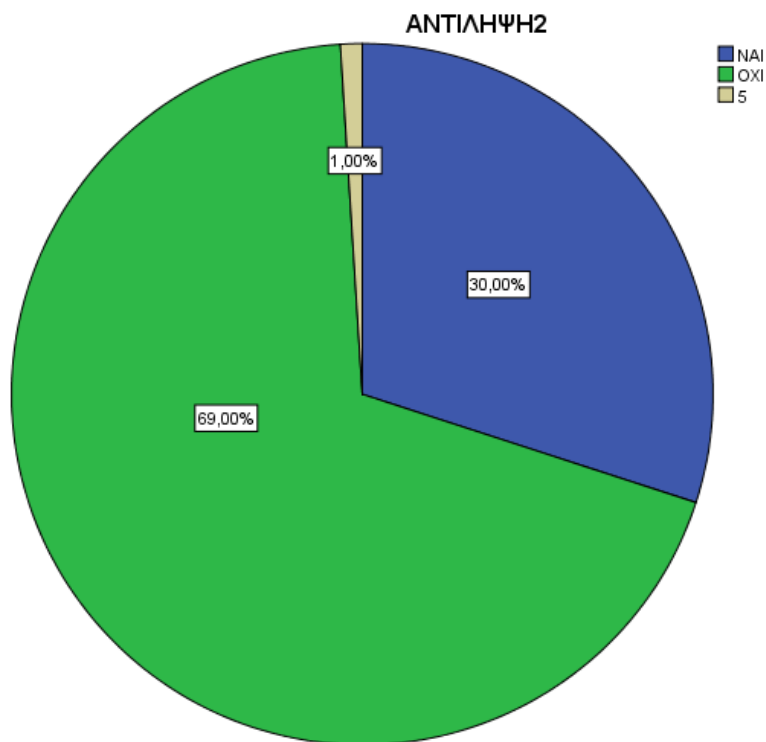
	Frequency	Percent
Valid ΚΑΘΟΛΟΥ	20	20,0
ΛΙΓΟ	40	40,0
ΜΕΤΡΙΑ	22	22,0
ΠΟΛΥ	18	18,0
Total	100	100,0

4.3. Αντιλήψεις Σχετικά με το Αλκοόλ

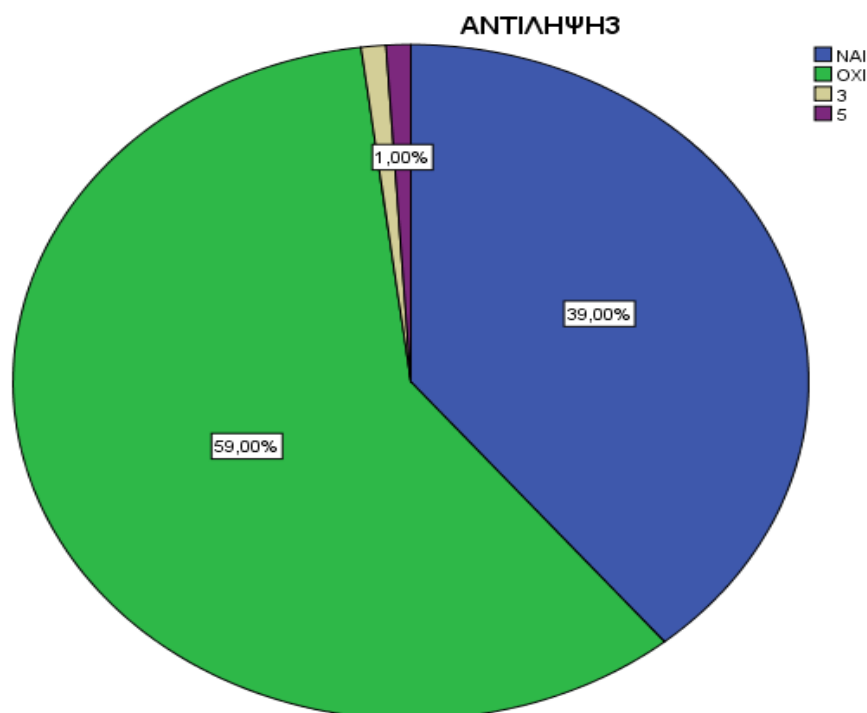
Οι επόμενες απαντήσεις αφορούν αντιλήψεις σχετικά με το αλκοόλ και οι απαντήσεις είναι είτε θετικές είτε αρνητικές, και εκφράζονται μέσα από τα επόμενα γραφήματα πίτα



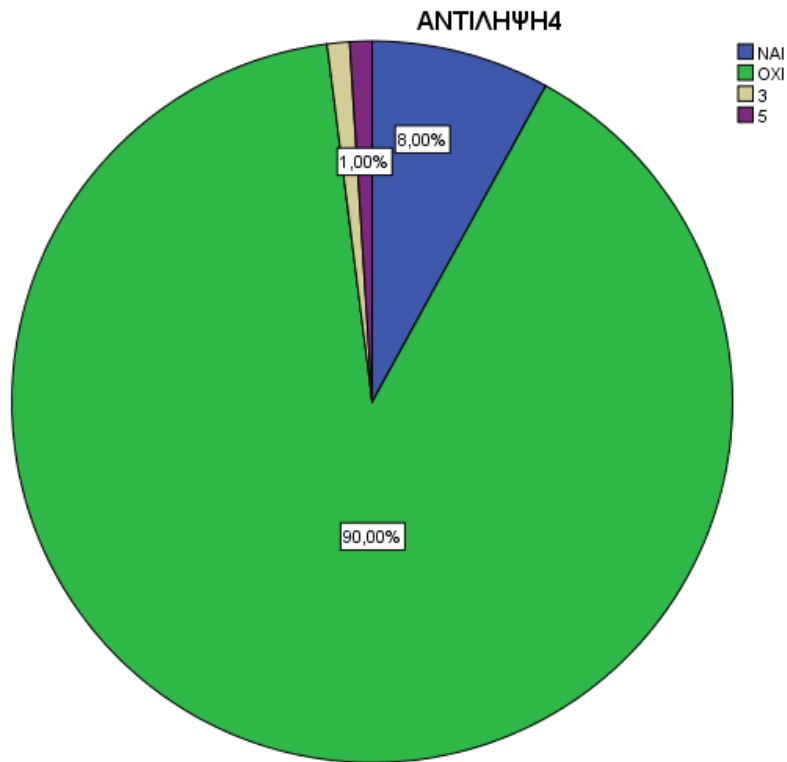
Αντίληψη 1: Θεωρείτε πως η κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις σε εσάς; (Με βάση το παραπάνω γράφημα, σχεδόν 1 στους 3 θεωρεί πως η κατανάλωση αλκοόλ έχει θετικές επιδράσεις)



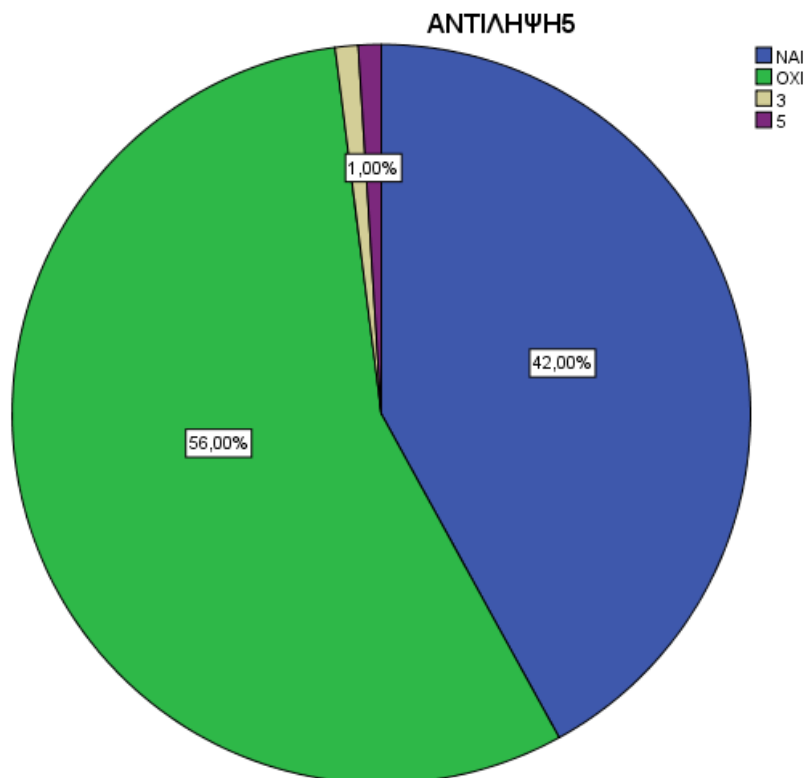
Αντίληψη 2: Μια από τις ιδιότητες του αλκοόλ είναι ότι αποτελεί «ίαση» απέναντι στα διάφορα προβλήματα. Με βάση το προηγούμενο γράφημα, σχεδόν 7 στους δέκα (αντίστοιχο ποσοστό 69%) θεωρεί πως το αλκοόλ μπορεί να λειτουργήσει σαν θεραπευτικό μέσο.



Αντίληψη 3: Πιστεύετε πως η καθημερινή κατανάλωση ένα-δύο ποτών δεν δημιουργεί κανένα πρόβλημα. Σχεδόν 4 στους 10 συμμετέχοντες θεωρούν πως το να καταναλώνεις σε καθημερινή βάση 1-2 ποτέ δεν αποτελεί πρόβλημα. (Το 3 και το 5 στο παραπάνω γράφημα αντιστοιχούν σε λανθασμένες απαντήσεις, καθώς οι πιθανές απαντήσεις ήταν ΝΑΙ ή ΟΧΙ).



Αντίληψη 4: Η οδήγηση μετά από αρκετά ποτά μπορεί να είναι ασφαλής (Η συντριπτική πλειονότητα θεωρεί πως δεν είναι ασφαλής);



Αντίληψη 5: Η κατανάλωση αλκοόλ συνδυάζεται για εσάς άμεσα με την διασκέδαση; (Σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες θεωρούν πως κάτι τέτοιο αληθεύει).

4.4. Χαρακτηριστικά Κατανάλωσης Αλκοόλ

Οι συμμετέχοντες δοκίμασαν πρώτη φορά αλκοόλ στην ηλικία των 16, μια σχετικά μικρή ηλικία, ενώ ορισμένοι δοκίμασαν ακόμα και στα εμβρυικά τους στάδια.

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum
ΗΛΙΚΙΑΑΛΚΟΟΛ	100	4	40
Valid N (listwise)	100		

Στην συνέχεια έχουμε τους παρακάτω πίνακες και τα σχετικά αποτελέσματα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ

**Συνήθως κάτω
από ποιες
συνθήκες
καταναλώνετε
αλκοόλ;**

	Frequency	Percent
Valid ΣΠΑΝΙΑ	18	18,0
ΣΤΙΣ ΓΙΟΡΤΕΣ	11	11,0
ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΕΑ ΣΤΙΣ	28	28,0
ΝΥΧΤΕΡΙΝΕΣ ΕΞΟΔΟΥΣ		
ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	26	26,0
ΑΛΛΟ	17	17,0
Total	100	100,0

**Συχνότητα
κατανάλωσης**

	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	8	8,0
ΣΠΑΝΙΑ	28	28,0
2-4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	14	14,0
Valid 2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ	14	14,0
ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ 4	36	36,0
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ		
Total	100	100,0

**Κάθε φορά που
πίνετε κάποιο
αλκοολούχο
ποτό, πόσα ποτά
περίπου πίνετε
(Ποσότητα ανά
φορά);**

	Frequency	Percent
1-2	40	40,0
3-4	32	32,0
5-6	16	16,0
Valid 7-10	4	4,0
ΠΑΡΑΠΑΝΩ	8	8,0
Total	100	100,0

ΥΠΕΡΠΟΣΟΤΗΤ

**Α: Πόσο συχνά
πίνετε πάνω από 6
ποτά σε μια
περίσταση;**

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΤΕ	32	32,0

ΣΠΑΝΙΑ	26	26,0
ΜΗΝΙΑΙΑ	13	13,0
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	12	12,0
ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΣΧΕΔΟΝ	17	17,0
Total	100	100,0

**ΖΑΛΙΣΜΑ-
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ:**
Συνήθως πίνετε
μέχρι να
ζαλιστείτε βαριά
ή να μεθύσετε;

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΤΕ	35	35,0
ΣΠΑΝΙΑ	20	20,0
ΜΗΝΙΑΙΑ	16	16,0
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	18	18,0
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	11	11,0
Total	100	100,0

Πόσο συχνά τον
τελευταίο χρόνο
διαπιστώσατε ότι
δεν μπορούσατε
να σταματήσετε
να πίνετε αφότου
ξεκινήσατε;

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΤΕ	46	46,0
ΣΠΑΝΙΑ	16	16,0
ΜΗΝΙΑΙΑ	15	15,0

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	14	14,0
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	9	9,0
Total	100	100,0

ΔΥΣΦΟΡΙΑ-

ΕΝΟΧΕΣ:

Αισθάνεστε

δυσφορία ή ενοχές

επειδή

καταναλώσατε

αλκοόλ;

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΤΕ	50	50,0
ΣΠΑΝΙΑ	18	18,0
ΜΗΝΙΑΙΑ	6	6,0
ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	8	8,0
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	18	18,0
Total	100	100,0

ΑΤΥΧΗΜΑ: Έχει

τύχει να συμβεί

ατύχημα στον

εαυτό σας ή να

προκαλέσετε σε

κάποιον άλλον

υπό την επήρεια

αλκοόλ;

	Frequency	Percent
Valid ΠΟΤΕ	53	53,0
ΣΠΑΝΙΑ	29	29,0
ΜΗΝΙΑΙΑ	6	6,0

ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΑ	5	5,0
ΣΧΕΔΟΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ	7	7,0
Total	100	100,0

**Πόσο συχνά κατά
την διάρκεια του
τελευταίου
χρόνου ήπιατε
ένα ποτό το πρωί
για να συνέλθετε
από όσα ποτά
καταναλώσατε το
προηγούμενο
βράδυ;**

	Frequency	Percent
ΠΟΤΕ	57	57,0
ΝΑΙ ΟΧΙ ΦΕΤΟΣ	12	12,0
ΝΑΙ ΦΕΤΟΣ	13	13,0
Valid 3	11	11,0
4	7	7,0
Total	100	100,0

**ΑΝΗΣΥΧΙΑ
ΦΙΛΩΝ: Φίλος.
Συγγενής ή
επαγγελματίας
έχει εκφράσει
ανησυχία για την
σχέση σας με το
ποτό;**

	Frequency	Percent
--	-----------	---------

	ΠΟΤΕ	50	50,0
	ΝΑΙ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΦΕΤΟΣ	21	21,0
Valid	ΝΑΙ ΦΕΤΟΣ	28	28,0
	4	1	1,0
	Total	100	100,0

**ΑΔΥΝΑΜΙΑ
ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ**

**Σ: Δεν μπορέσατε
να
ανταποκριθείτε
στην εργασία,
στην σχολή ή στο
σπίτι εξαιτίας
του ποτού;**

	Frequency	Percent
Valid	51	51,0
	23	23,0
	2	26,0
	Total	100
		100,0

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤ
Α ΥΓΕΙΑΣ:**

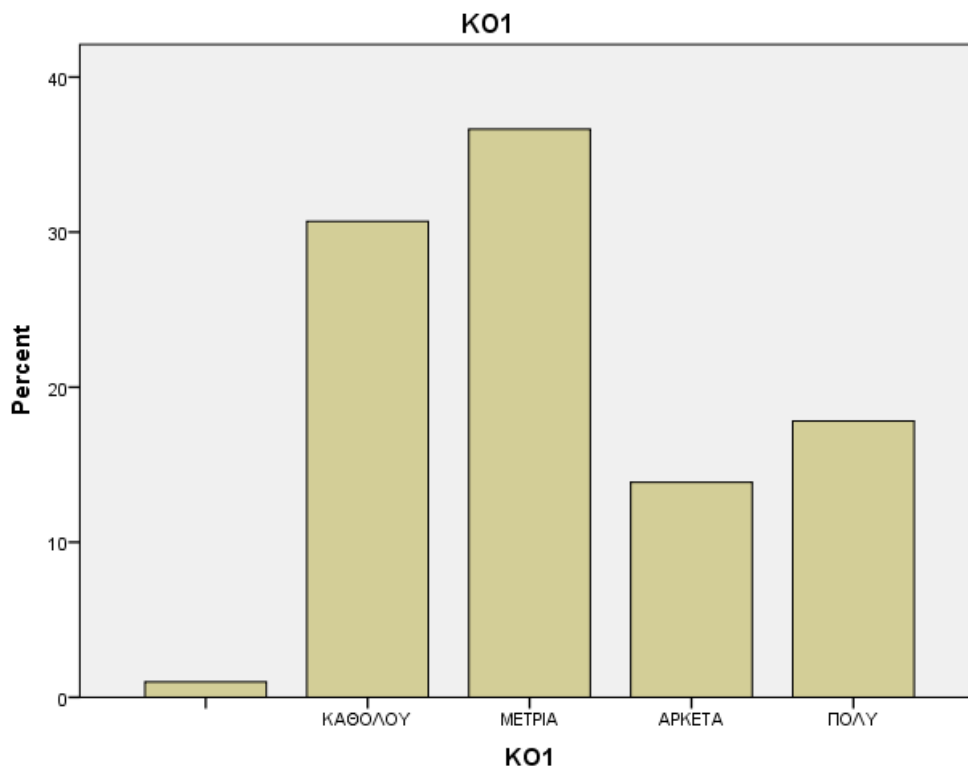
**Έχετε εμφανίσει
κάποιο
πρόβλημα υγείας
που έχει σχέση
με το ποτό;**

	Frequency	Percent
Valid	0	64,0
	1	26,0

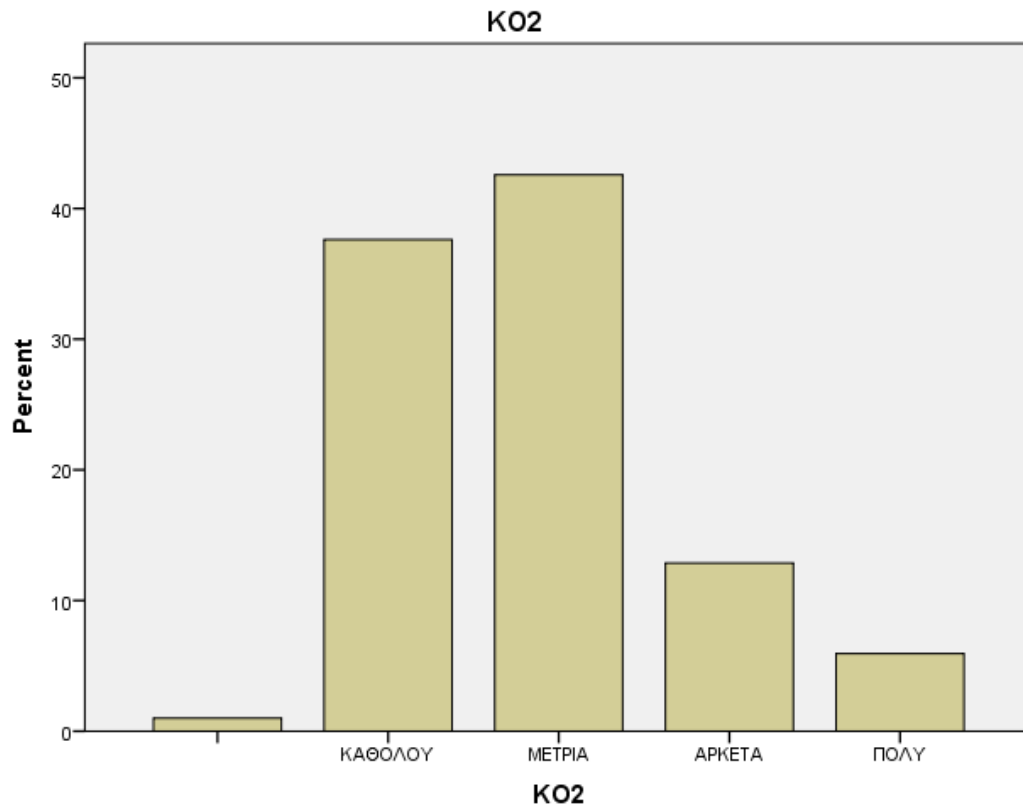
2	10	10,0
Total	100	100,0

4.5. Κοινωνικό και Οικογενειακό Περιβάλλον και Κατανάλωση Αλκοόλ

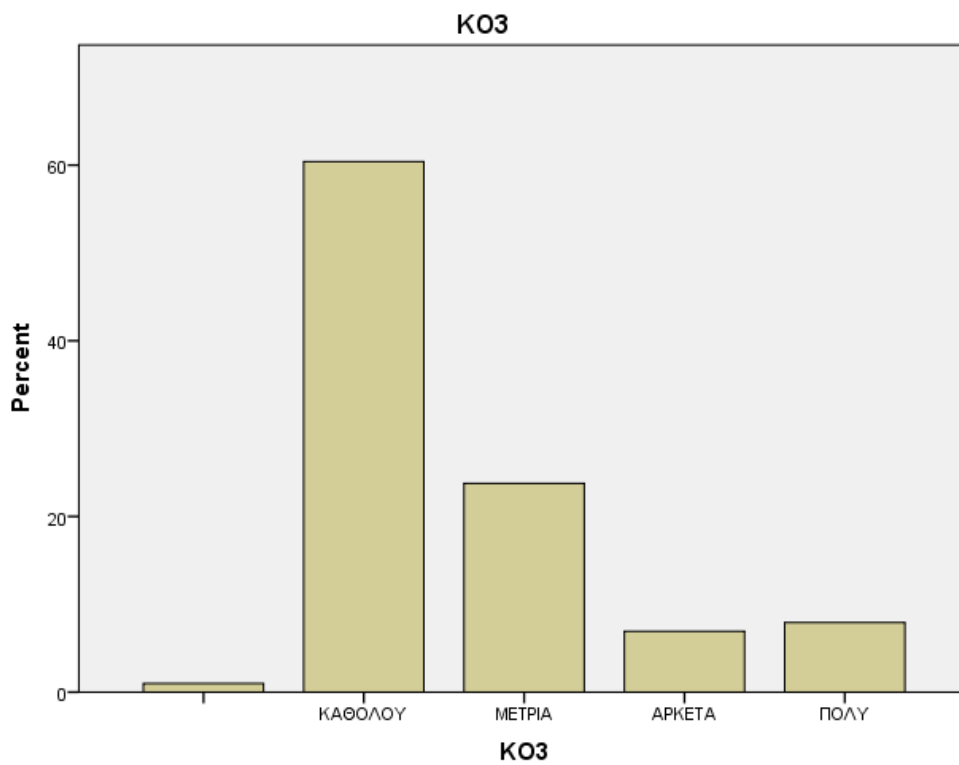
Τα επόμενα γραφήματα ραβδογράμματα παρουσιάζουν τα κοινωνικά ή οικογενειακά συναισθήματα που αντιμετωπίζουν οι συμμετέχοντες σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Τα βασικά συμπεράσματα που προκύπτουν είναι πως τα άτομα τα οποία καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ έχουν συχνά προβλήματα τόσο στον κοινωνικό όσο και τον οικογενειακό τους κύκλο.



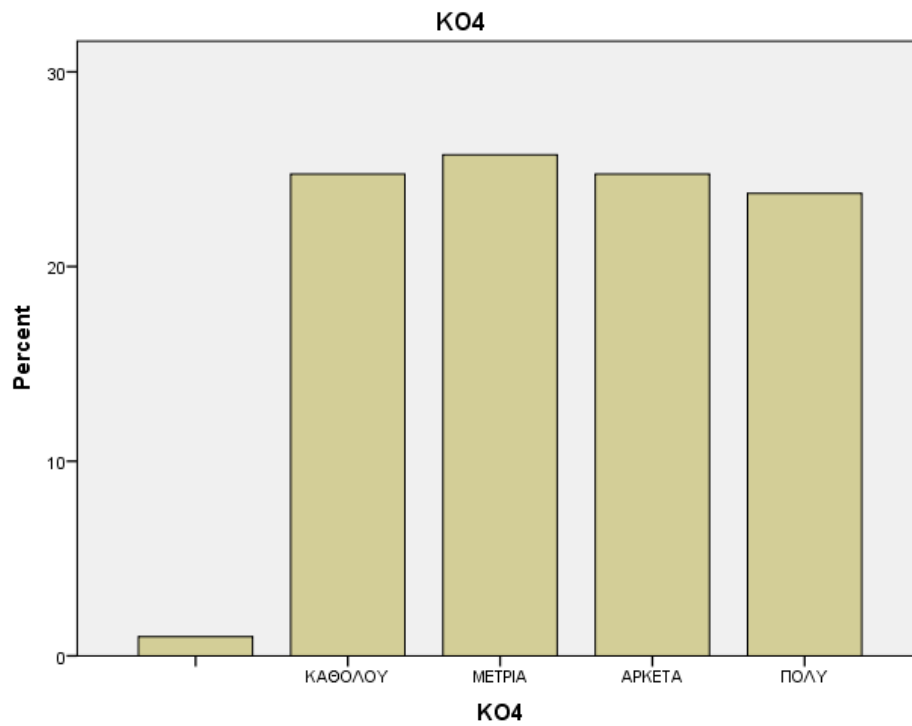
1. Υπάρχει καλή επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας;



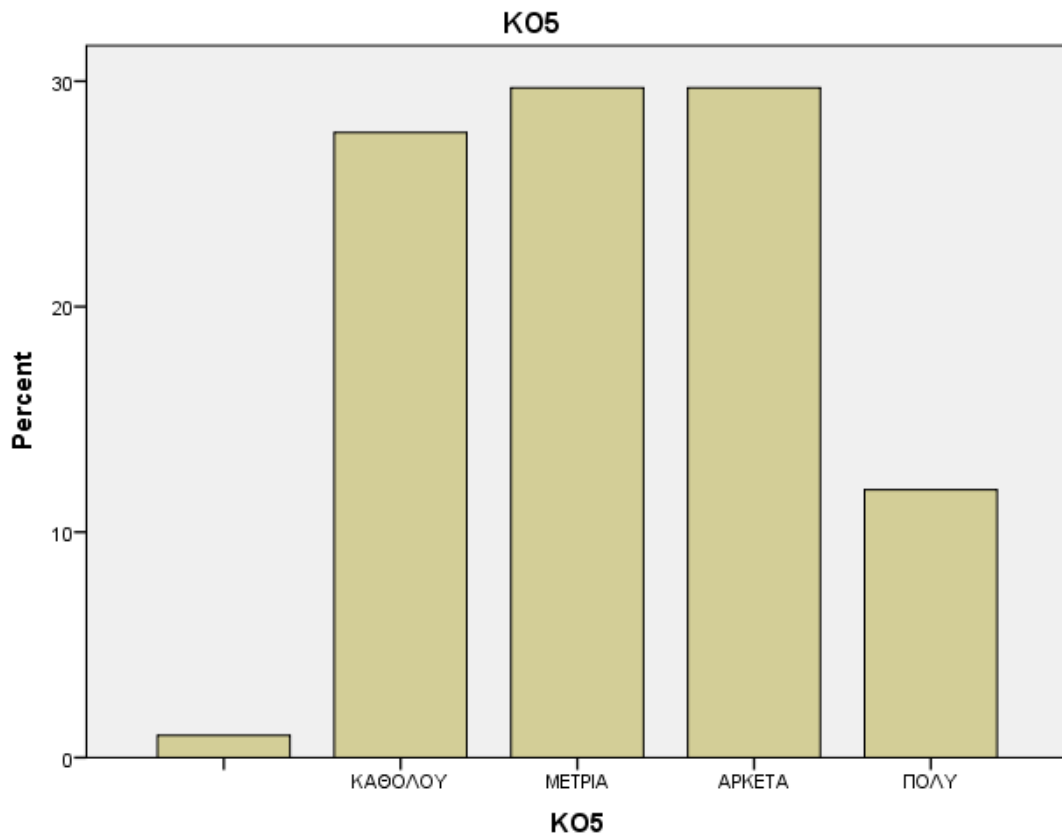
1. Στην διάρκεια της ζωής σου αντιμετώπισες προβλήματα στην σχέση με τον πατέρα σου (Το οποίο υποδεικνύει την εξάρτηση με το αλκοόλ).



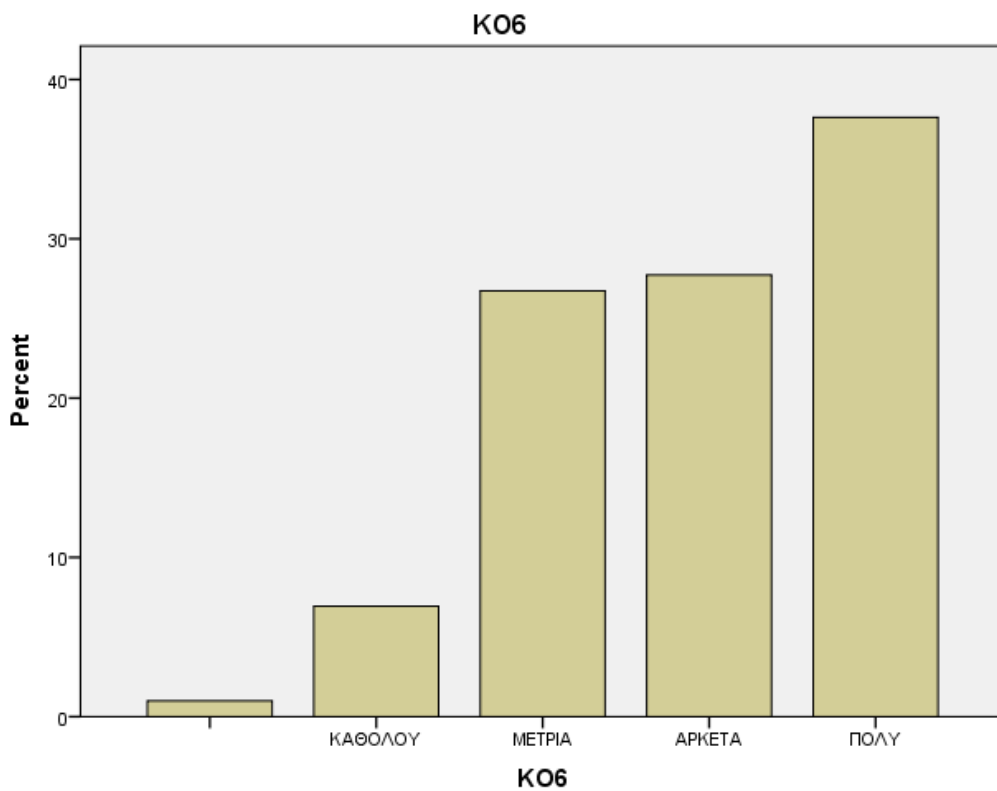
2. Στην διάρκεια της ζωής σου αντιμετώπισες προβλήματα στην σχέση με την μητέρα σου; (Το οποίο υποδεικνύει την εξάρτηση με το αλκοόλ).



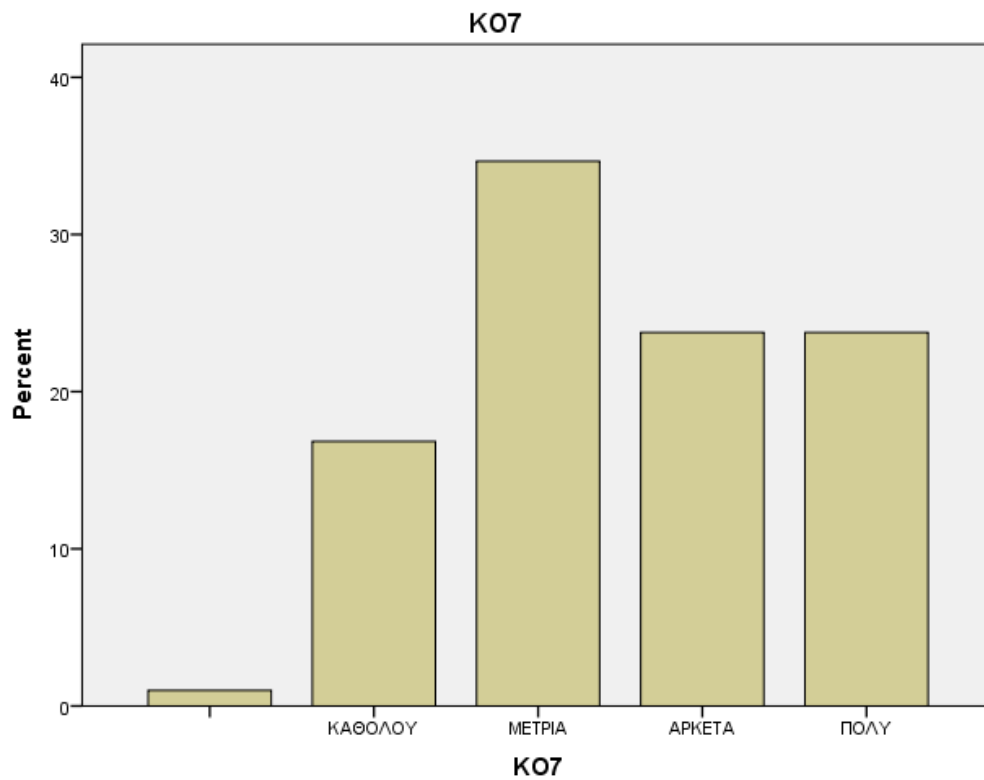
3. Στην διάρκεια της ζωής σου βίωσες ενδοοικογενειακή βία (Ορισμένοι δηλώνουν ναι ως πολύ) ;



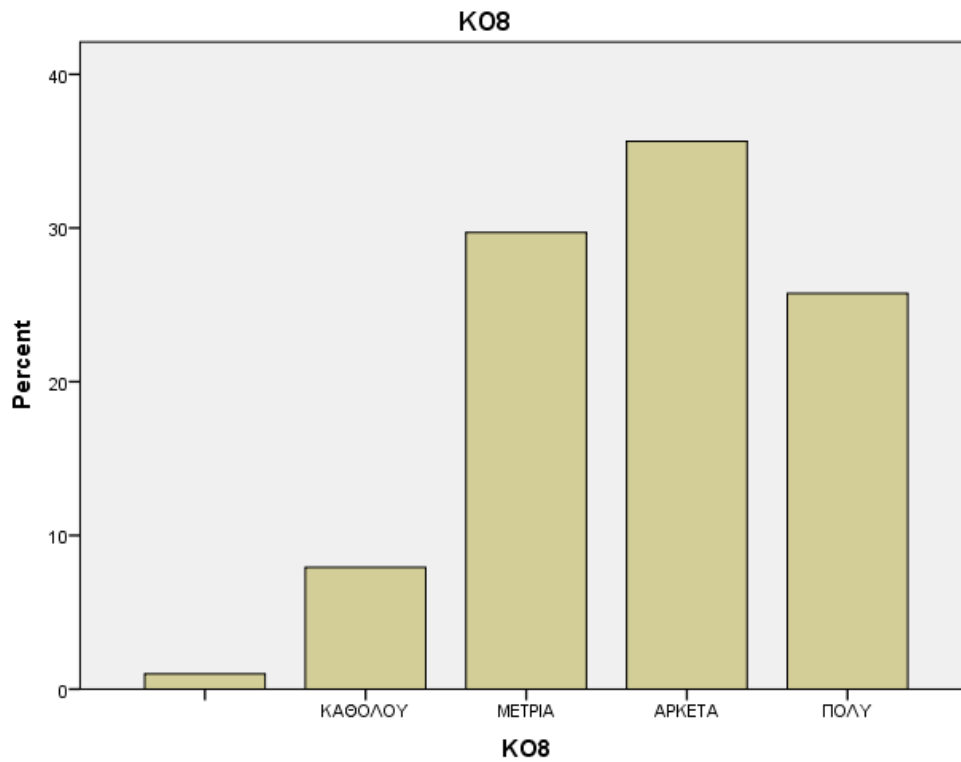
4. Αν συμβεί κάτι που σε προβληματίζει έντονα αισθάνεσαι ασφαλής να απευθυνθείς στους γονείς σου (παρατηρούμε μια μέτρια κατάσταση);



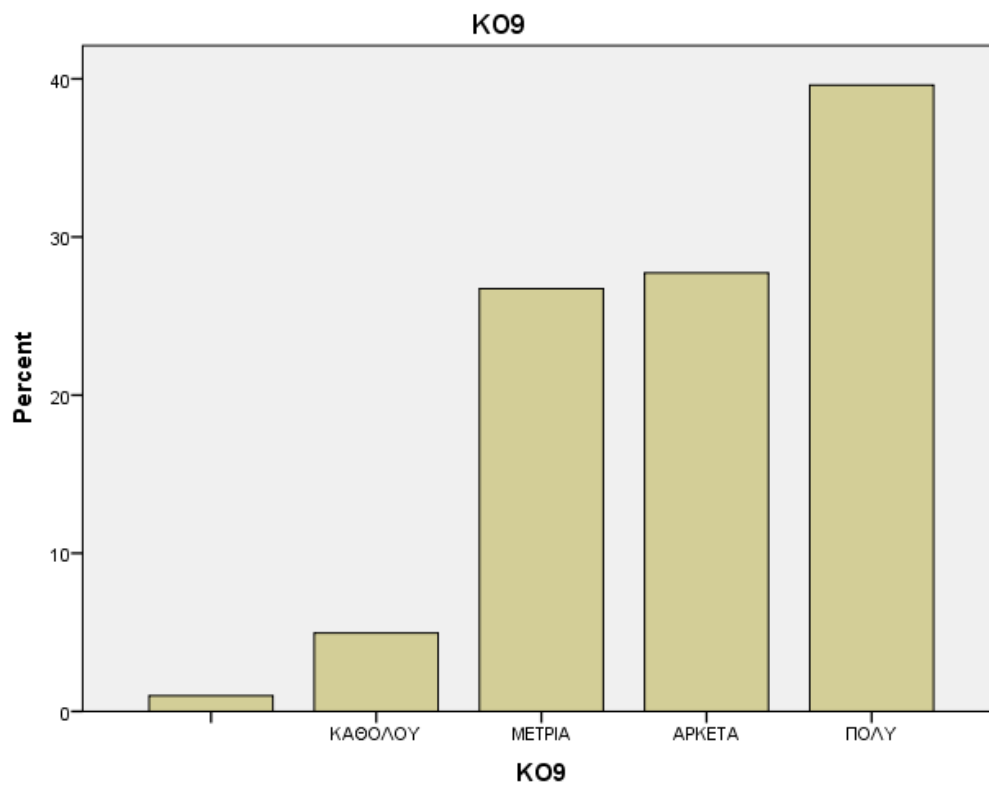
5. Οι γονείς σου γνωρίζουν πως περνάς τον χρόνο σου όταν βρίσκεσαι εκτός σπιτιού (γενικά παρέχεται μια ικανοποιητική γνώση από την πλευρά των γονέων);



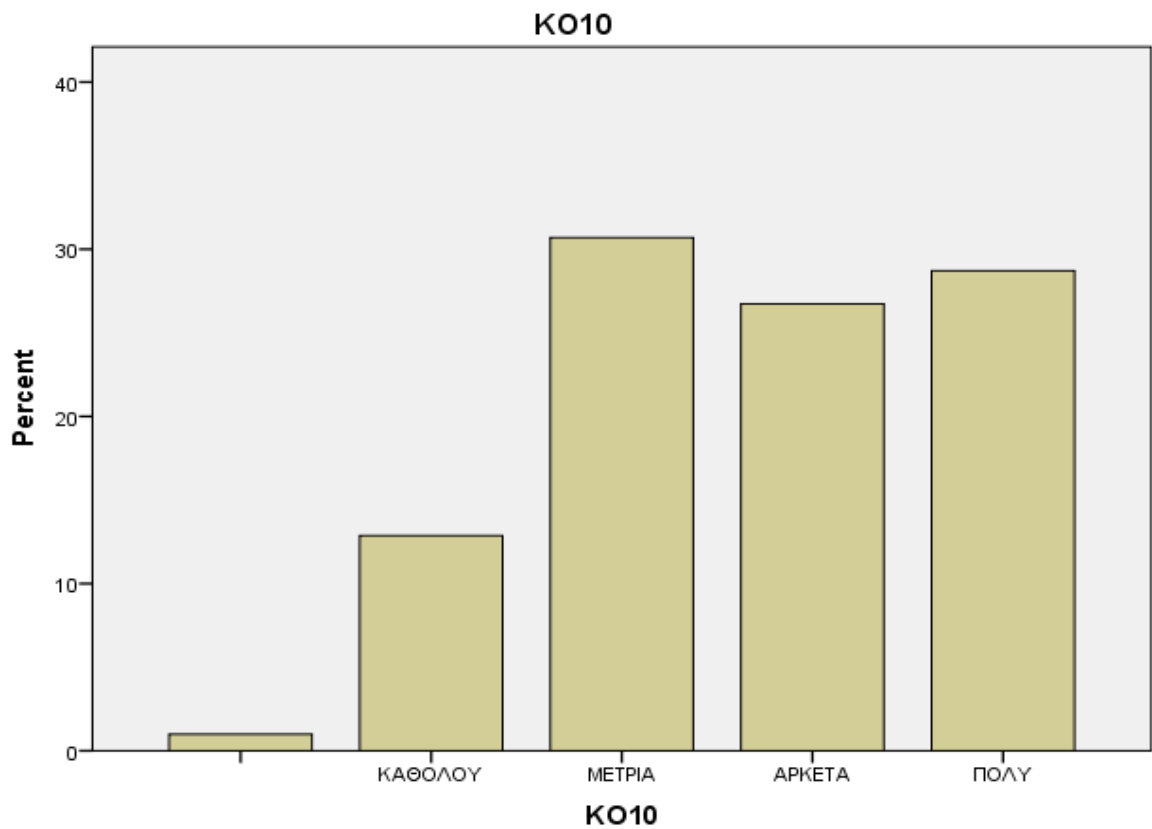
6. Η σχέση με την μητέρα σου περιέχει στοιχεία φροντίδας, ζεστασιάς και κατανόησης;



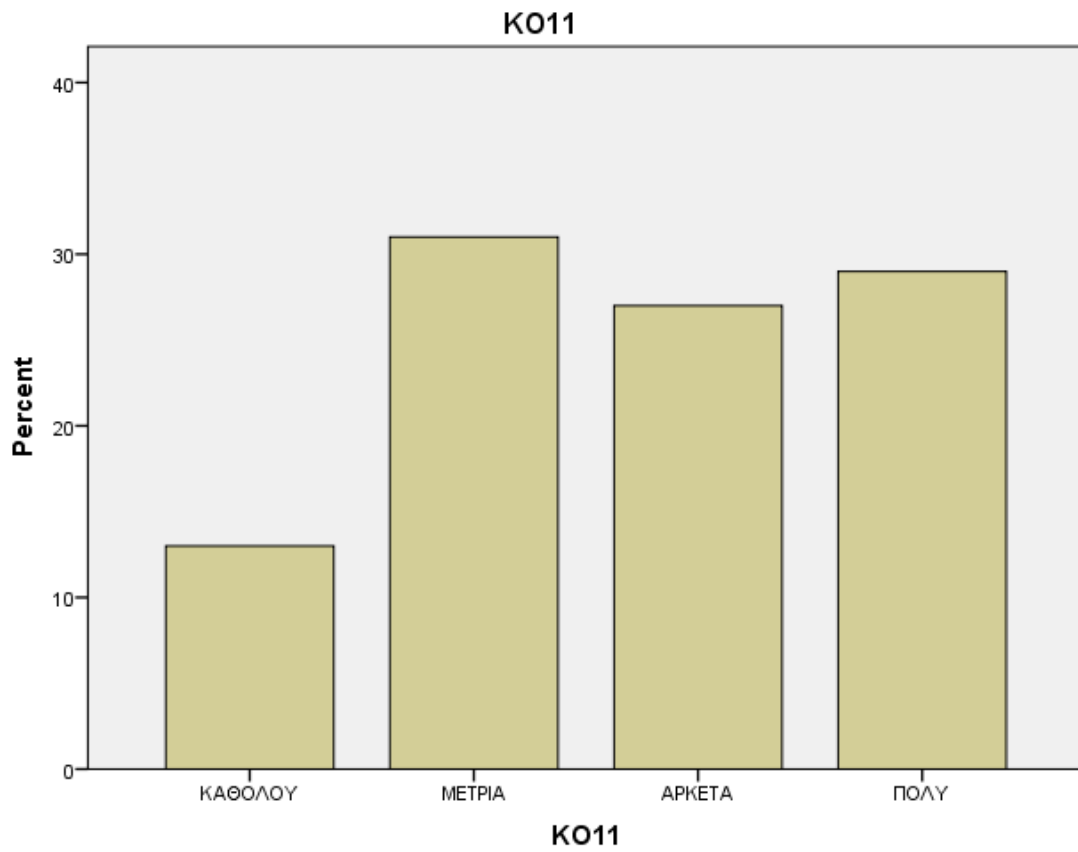
7. Η σχέση με τον πατέρα σου περιέχει στοιχεία φροντίδας, ζεστασιάς και κατανόησης (μέτρια προς αρκετά καλή κατάσταση με βάση τις απαντήσεις);



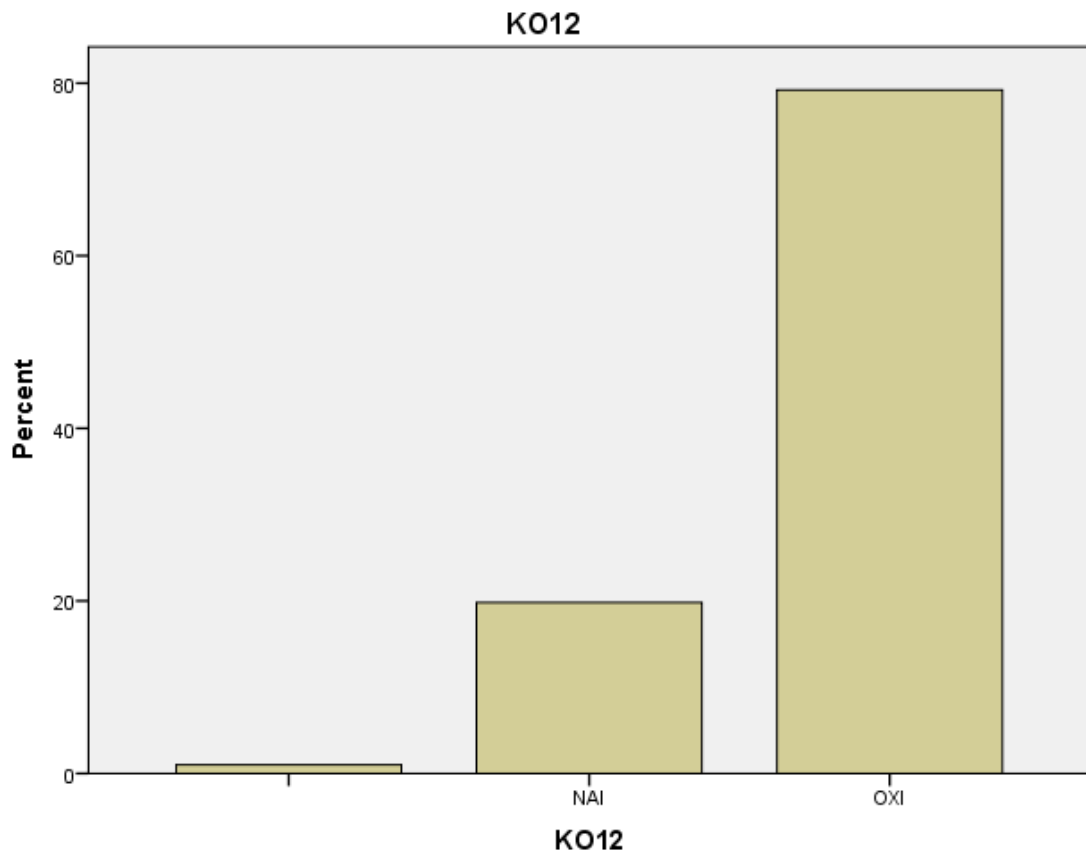
8. Οι γονείς σου σε εμπιστεύονται για τον τρόπο που διαχειρίζεσαι τα θέματα της καθημερινότητάς σου; (Κάτι το οποίο ισχύει αρκετά με βάση τις απαντήσεις του δείγματος).



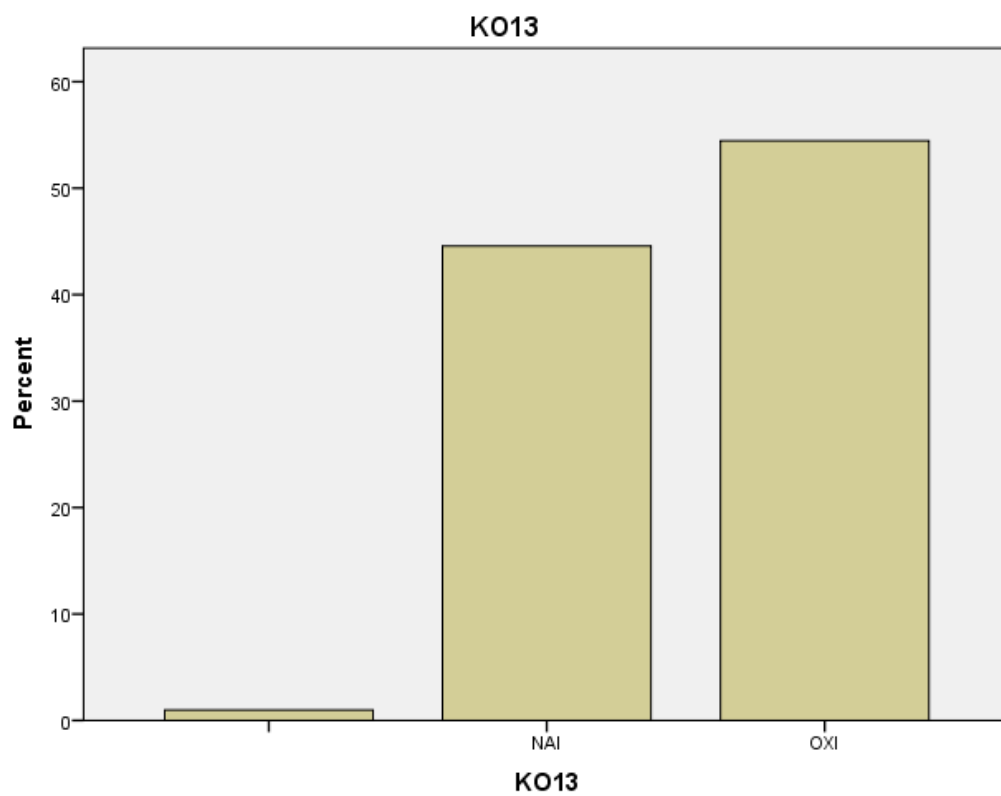
9. Η μητέρα σου αποτελεί σταθερή παρουσία στη ζωή σου; (Κάτι που ισχύει αρκετά με βάση τις απαντήσεις).



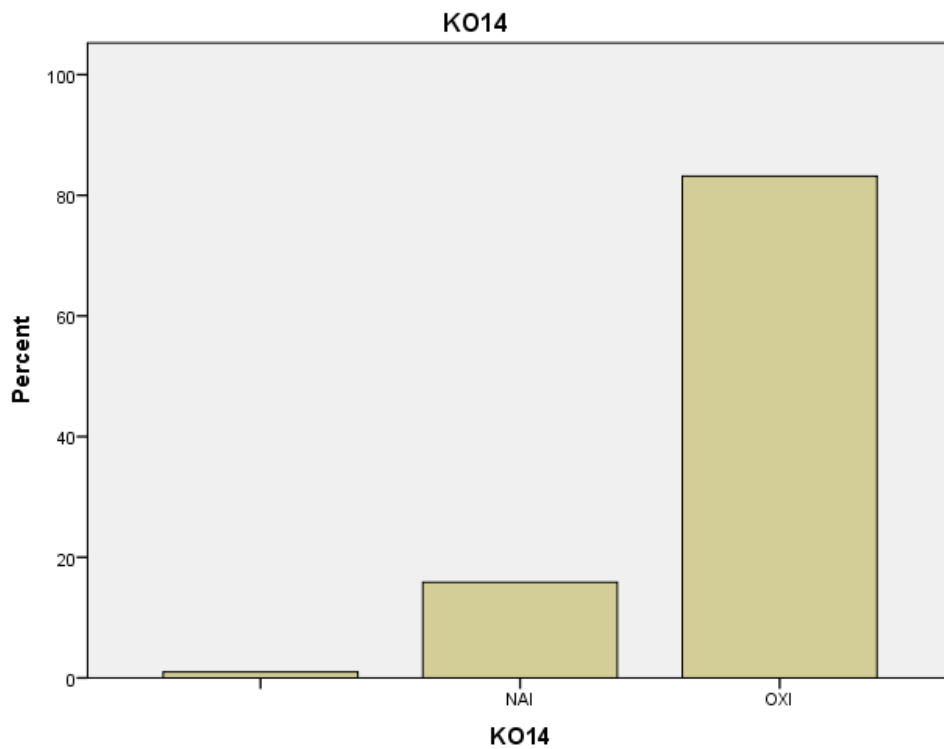
10. Ο πατέρας σου αποτελεί σταθερή παρουσία στη ζωή σου;(κάτι που ισχύει αρκετά με βάση τις απαντήσεις).



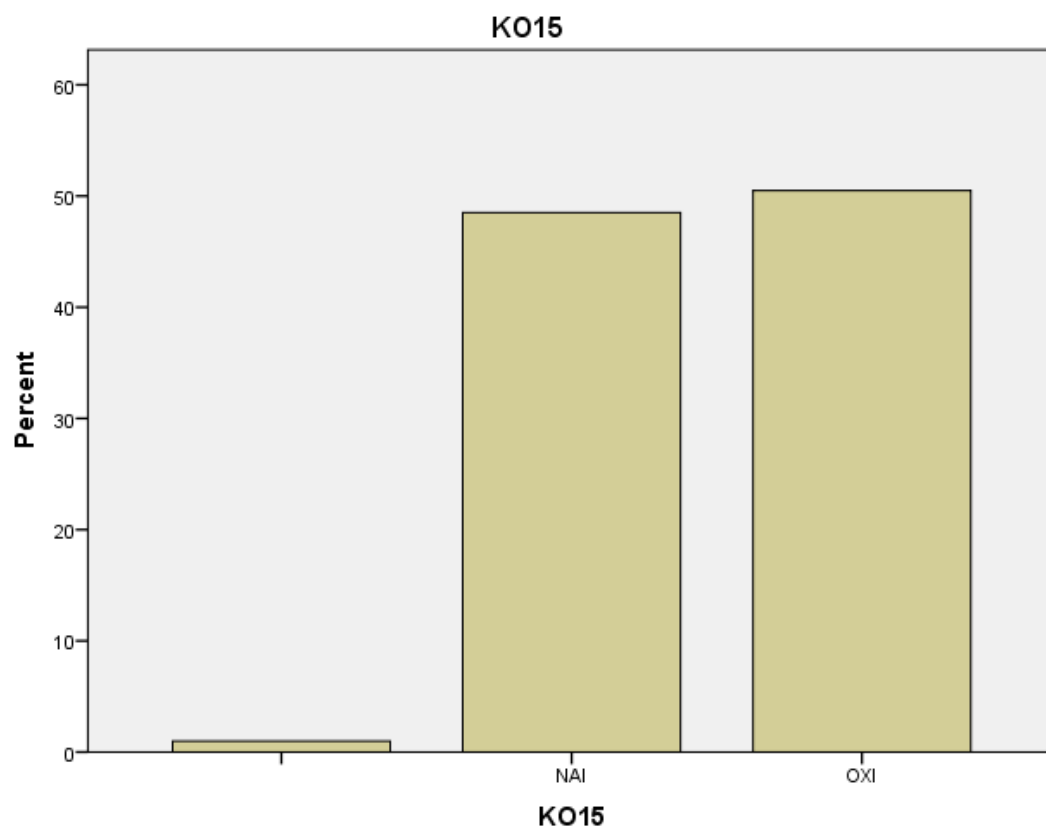
11. Οι γονείς σου έχουν παρακολουθήσει ημερίδες ή ομιλίες σχετικά με το αλκοόλ;



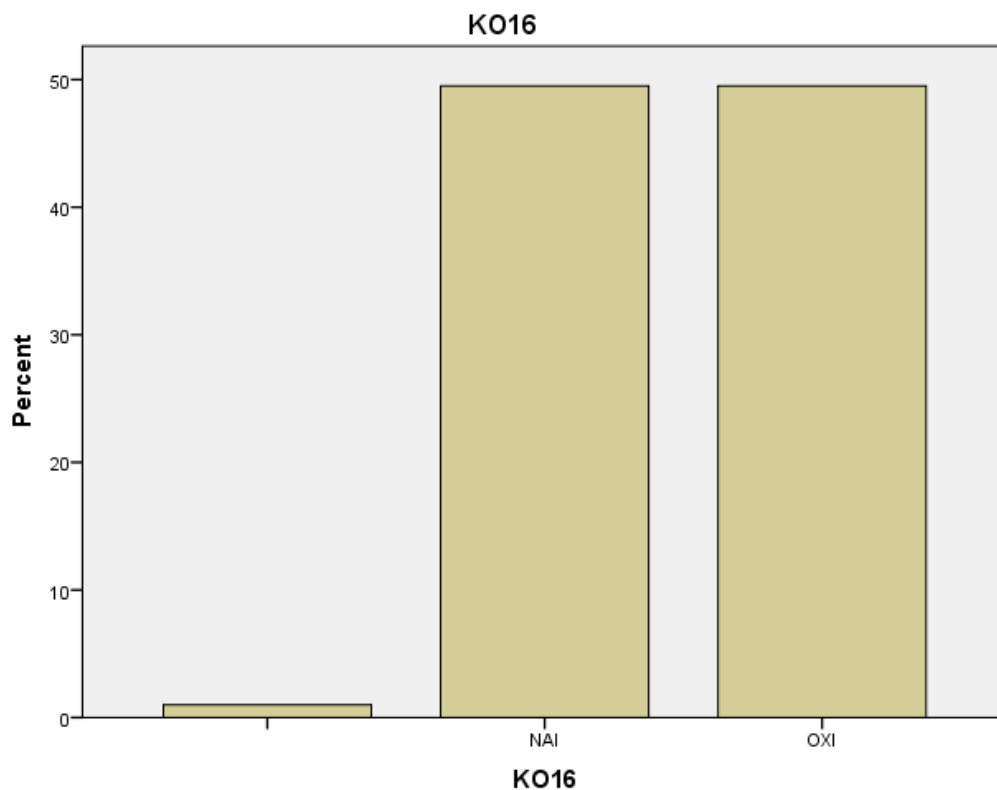
12. Οι γονείς σου ή τα αδέρφια σου βρίσκονται κάτω από ορισμένες περιστάσεις υπό την επήρεια αλκοόλ;



13. Η κατανάλωση αλκοόλ συνίσταται στο χώρο εργασίας σου;



14. Το κοντινό φιλικό περιβάλλον περιλαμβάνει άτομα που καταναλώνουν συστηματικά αλκοόλ;



15. Η συχνή κατανάλωση αλκοόλ ανήκει στα έθιμα και τις παραδόσεις του τόπου καταγωγής σου (παρατηρείται ισορροπία σχετικά με αυτό το ερώτημα);

4.6. Σχέση στρες και αλκοόλ μέσω ανάλυσης διακύμανσης (One-way-ANOVA)

Προκειμένου να διαπιστώσουμε αν τα άτομα με μεγαλύτερο στρες καταναλώνουν αλκοόλ σε περισσότερη βάση σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είναι κατά βάση τόσο αγχωτικά, θα χρησιμοποιήσουμε την ανάλυση διακύμανσης έτσι ώστε να διαπιστώσουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ στρες και προβληματικής χρήσης αλκοόλ (αυτό που θέλουμε να δούμε είναι αν υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα στρες και αλκοολισμού). Θα χρησιμοποιήσουμε ως βάση τις τρεις τελευταίες ερωτήσεις του ερωτηματολογίου οι οποίες περιγράφουν αυτήν την συσχέτιση (Μέρος Ε του ερωτηματολογίου), και τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα (ο έλεγχος έγινε σε επίπεδο σημαντικότητας $\alpha=5\%$).

ANOVA

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Έχετε παρατηρήσει ότι υπό την επήρεια έντονου στρες καταναλώνετε αλκοόλ;	Between Groups	184,433	4	46,108	40,037	,000
	Within Groups	109,407	95	1,152		
	Total	293,840	99			
Συνήθως καταναλώνετε αλκοόλ όταν:	Between Groups	66,528	4	16,632	5,613	,000
	Within Groups	281,472	95	2,963		
	Total	348,000	99			
Σε τι εξυπηρετεί τον ψυχισμό σας η χρήση αλκοόλ;	Between Groups	24,361	4	6,090	3,275	,015
	Within Groups	176,679	95	1,860		
	Total	201,040	99			

Στον παραπάνω πίνακα έχουν υπολογιστεί οι τιμές της στατιστικής συνάρτησης F για κάθε περίπτωση ($F=40,037$, $F=5,613$, $F=3,275$ για κάθε ερώτηση), ενώ τα αντίστοιχα p-values (τελευταία στήλη) εκτιμήθηκαν όλα κάτω από 5% (0.000, 0.000 και 0.015 αντίστοιχα), γεγονός που μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα άτομα με υψηλότερο στρες έτσι ώστε να γίνουν αλκοολικοί.

Επίσης, από το SPSS μπορούμε να πάρουμε τα παρακάτω περιγραφικά μέτρα από την ανάλυση διακύμανσης, δηλαδή η μέση τιμή, η τυπική απόκλιση (μαζί με τα αντίστοιχα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης), η ελάχιστη και η μέγιστη παρατήρηση.

Descriptives

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum		
					Lower Bound	Upper Bound				
Έχετε παρατηρήσει ότι υπό την επήρεια έντονου στρες καταναλώνετε αλκοόλ;	ΠΟΤΕ	8	1,63	2,264	,800	-,27	3,52	0	5	
	ΣΠΑΝΙΑ	28	,54	,693	,131	,27	,80	0	3	
	2-4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	14	,86	,770	,206	,41	1,30	0	3	
	2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ	14	1,64	1,277	,341	,91	2,38	0	4	
	ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ	36	3,69	,951	,158	3,37	4,02	1	5	
	Total	100	1,96	1,723	,172	1,62	2,30	0	5	
	Συνήθως καταναλώνετε αλκοόλ όταν:	ΠΟΤΕ	8	3,75	1,832	,648	2,22	5,28	1	5
		ΣΠΑΝΙΑ	28	4,04	1,753	,331	3,36	4,72	0	5
		2-4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	14	3,29	2,054	,549	2,10	4,47	0	5
		2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ	14	2,07	1,592	,425	1,15	2,99	0	5
ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ		36	2,28	1,579	,263	1,74	2,81	0	5	
Total		100	3,00	1,875	,187	2,63	3,37	0	5	
Σε τι εξυπηρετεί τον ψυχισμό σας η χρήση αλκοόλ;		ΠΟΤΕ	8	2,75	1,753	,620	1,28	4,22	0	4
		ΣΠΑΝΙΑ	28	3,32	1,219	,230	2,85	3,79	1	4
		2-4 ΦΟΡΕΣ ΤΟ ΜΗΝΑ	14	2,86	1,406	,376	2,05	3,67	1	4
		2-3 ΦΟΡΕΣ ΤΗ ΒΔΟΜΑΔΑ	14	2,21	1,051	,281	1,61	2,82	1	4
	ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΑΠΟ 4 ΕΒΔΟΜΑΔΙΑΙΩΣ	36	2,17	1,464	,244	1,67	2,66	0	4	
	Total	100	2,64	1,425	,143	2,36	2,92	0	4	

5. Αποτελέσματα Έρευνας

Τα στατιστικά αποτελέσματα της έρευνας και των ερωτηματολογίων ποικίλουν και είναι ανοιχτά προς πολλές κατευθύνσεις ανάλυσης και ερμηνείας. Ορισμένα αποτελέσματα και στατιστικές ενδείξεις, όπως είναι λογικό, καθορίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό από άλλες τις έννοιες του στρες και την ύπαρξη του σε συσχέτιση με την κατανάλωση αλκοόλ. Καταρχάς, άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως το μεγαλύτερο ποσοστό του κόσμου που ερωτήθηκε έχει αρνητική άποψη για τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα του αλκοόλ σε προσωπικό επίπεδο και κατά επέκταση με το στρες και το άγχος της καθημερινότητας. Παρά αυτήν την διαπίστωση και το συντριπτικό ποσοστό του 70%, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό, σχεδόν ίδιο με αυτό του 70% της προηγούμενης ερώτησης που απαντήσανε αρνητικά, στην ερώτηση περί κατανάλωσης του αλκοόλ ως ίαση για τα διάφορα προβλήματα της καθημερινότητας, απαντήσανε καταφατικά, αποδίδοντας έτσι άλλη αξία στην αρνητική απάντησή τους στην πρώτη ερώτηση. Συνεχίζοντας, οι ερωτηθέντες, στην ερώτηση περί καθημερινής κατανάλωσης ενός ή δύο ποτών απαντήσανε καταφατικά στην έλλειψη προβλημάτων από την κατανάλωση του αλκοόλ στον εαυτό τους. Συνεχίζοντας, η αντίληψη των ερωτηθέντων περί των ποτών και του αλκοόλ στην ερώτηση της ασφάλειας στην οδήγηση ήταν αρκετά μονοδιάστατες, διαπιστώνοντας έτσι την γνώση του κόσμου και του δείγματος για την ύπαρξη κινδύνου κατά την διάρκεια της οδήγησης από την κατανάλωση αλκοόλ.

Άξιο αναφοράς είναι το γεγονός πως το δείγμα δήλωσε πως από πολύ μικρή ηλικία είχε ξεκινήσει την επαφή με το αλκοόλ. Διαπιστώθηκε πως η κατανάλωση αλκοόλ είναι περισσότερο εμφανίσιμη ως κοινωνική ασχολία των ανθρώπων σε εξόδους με τους φίλους τους. Επίσης, περαιτέρω συμπεράσματα για τον οικογενειακό κύκλο βγήκαν από το γεγονός της μέτριας, κατά πλειοψηφία, ενδοοικογενειακής επικοινωνίας. Επίσης, άξιο αναφοράς, πάνω στην έννοια της οικογένειας θεωρείται το γεγονός της παρουσίας των δύο γονικών προτύπων στην καθημερινότητά των παιδιών τους τόσο στην μικρή όσο και στην μεγαλύτερη ηλικιακή ζώνη.

Όσον αφορά την έννοια της παρουσίας του στρες και του άγχους στην καθημερινότητα των ερωτηθέντων, η αίσθηση ανακούφισης κατά την κατανάλωση αλκοόλ για την επίτευξη της επιθυμητής κατάστασης μέθης η οποία χαρακτηρίζει την απουσία στρες και ανησυχιών είναι η απάντηση του συντριπτικού μέρους των ερωτηθέντων. Ως επί το πλείστον, το αλκοόλ έχει συνδεθεί από το δείγμα το οποίο

ρωτήθηκε για χάρη της ερευνητικής διαδικασίας, ως ένα μέσο χαλάρωσης και εκτόνωσης της καθημερινότητας, ενώ από άλλους, οι οποίοι δεν είναι το ίδιο πιεσμένοι, ως ένα μέσο διασκέδασης και ελάφρυνσης των συνθηκών οι οποίες επιτρέπουν την καλύτερη κοινωνική επαφή με τα άτομα γύρω τους και τον κοινωνικό τους κύκλο.

Τέλος, με βάση την ανάλυση διακύμανσης που εκτελέστηκε, παρατηρήθηκε πως πράγματι υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ έντονα στρεσαρισμένων ανθρώπων οι οποίοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί.

6. Συμπεράσματα

Το στρες είναι αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των ανθρώπων και παρά το ότι είναι απαραίτητο για την επιβίωση ενδέχεται, υπό συγκεκριμένες συνθήκες, να έχει αρνητικές επιδράσεις στην ψυχική και σωματική υγεία του ανθρώπου. Ως προς τη διαχείριση και την αντιμετώπιση των συνθηκών που το προκαλούν, κάθε άτομο ή ομάδα έχει δικούς της τρόπους που διαχειρίζεται το στρες. Οι τεχνικές που μπορεί να χρησιμοποιεί άλλοτε είναι απλούστερες άλλοτε πιο σύνθετες κι εφαρμόζονται είτε αυτόνομα είτε συνδυαστικά στο πλαίσιο γενικότερων προγραμμάτων διαχείρισης του στρες, όπου η εφαρμογή τους μπορεί να στοχεύει σε προληπτικές ή σε παρεμβατικές δράσεις με στόχο να μάθει το άτομο πώς να αντιμετωπίζει καλύτερα το στρες της ζωής και να χειρίζεται με αποτελεσματικότητα τις αρνητικές του συνέπειες. Η έρευνα η οποία διεξήχθη είχε τόσο βιβλιογραφικό όσο ερευνητικό και ερωτηματικό χαρακτήρα για να υπάρχει μια σφαιρική αντίληψη για το αντικείμενο. (De Vaus, D. (2014).⁴ Το κύριο συμπέρασμα, είναι πώς η κατανάλωση αλκοόλ και η εξάρτηση από αυτό είναι μια εν δυνάμει δίοδος για την διαφυγή των ανθρώπων από το στρες και τα άγχη της καθημερινότητας.

7. Βιβλιογραφία

Αγγλική

1. Absi, M.(2007) Stress and addiction. Amsterdam: Academic Press.
2. Bryman, A. (n.d.). Social research methods.
3. Davis, P. (n.d.). Addiction: psychology and treatment.
4. De Vaus, D. (2014). Surveys in social research. Sydney, Vic.: Allen & Unwin.
5. Denscombe, M. (n.d.). The good research guide.
6. Elliott, G. and Eisdorfer, C. (1982). Stress and human health. New York: Springer.
7. Estleman, L. (2012). Stress. Open Road Media.
8. Gray, J. (1987). The psychology of fear and stress. Cambridge: Cambridge University Press.
9. Haugen, D. and Musser, S. (2013). Addiction. Detroit: Greenhaven Press.
10. Henderson, E. (2000). Understanding addiction. Jackson: University Press of Mississippi.
11. Kenny, A. (n.d.). The assessment of adolescent life stress.
12. Landau, E. (2003). Alcohol. New York: Franklin Watts.
13. Lazarus, R. and Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Pub. Co.
14. Lehrer, S., Lehrer, S. and Pereira, N. (2007). Worker sorting, compensating differentials and health insurance. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research.
15. Levine, D. (2000). Introduction to neural and cognitive modeling. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
16. Meichenbaum, D. (1997). Treating post-traumatic stress disorder. Chichester, England: John Wiley & Sons.
17. McConnon, S. (2013). Stress. Syresham: Small World Publishing.

18. Plant, M. and Plant, M. (2008). *Addiction*. Abingdon: Routledge.
19. Solér, C. (n.d.). *Stress, affluence and sustainable consumption*.
20. Thoits, P. (n.d.). *Gender differences in coping with emotional distress ; Gender, stress, and distress ; Effects of depression on social support in a community sample of women*.
21. Van Leeuwen, T. (2013). *Psychology of trauma*. New York, NY: Nova Science Publishers.
22. Walker, I. (n.d.). *Alcohol addiction*.

Ελληνική

23. Γναρδέλλης, Χ. (2006). *Ανάλυση δεδομένων με το SPSS 14.0 for Windows*. Αθήνα: Παπαζήσης
24. Ιωάννου Α, Καρτσωνάκη Ε, Παπαφραγκάκη Χ, θέμα πτυχιακής εργασίας “Αντιλήψεις για την κατανάλωση αλκοόλ και χαρακτηριστικά της χρήσης σε δείγμα φοιτητών του ΤΕΙ Κρήτης”. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης, Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας, Τμήμα κοινωνικής εργασίας, Ηράκλειο (2011).
25. Κουρέα-Κρεμαστινού Τζ. *Δημόσια Υγεία. Θεωρία-Πράξη-Πολιτικές*, Αθ.2007
26. Λιάκος Α., Γιαννίτση Σ. (1984). Αξιοπιστία και εγκυρότητα της τροποποιημένης Ελληνικής κλίμακας άγχους του Spielberger. *Εγκέφαλος* 21, 71-76
27. Δρ. Κωστόπουλος Ν. MD(Athens), MF
28. Κόρδας Δ. «Ψυχολογία της Υγείας» του Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης, 2002:20
29. Σαπουντζή-Κρέπια Δ. (2000) *Stress Managment: Η διαχείριση του στρες Έλλην*.
30. Χριστοδούλου Χ. Τομασίδη: «Εισαγωγή στην ψυχολογία», Εκδόσεις «Δίπτυχο», Αθήνα, 1982, 12-569.