ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ-ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»

Διπλωματική εργασία:

«Συνήθειες στην κατανάλωση αλκοόλ και στη χρήση βενζοδιαζεπινών σε ηλικιωμένους στον ελληνικό πληθυσμό»

« Habits of Alcohol consumption and benzodiazepine use in the elderly in Greek population»

Νατσιοπούλου Διονυσία
Α.Μ: 20171012

Τριμελής Επιτροπή

Αντώνιος Πολίτης-Επιβλέπων
Τζαβέλλας Ηλίας
Παπαρρηγόπουλος Θωμάς

Αθήνα 2019

Copyright © Νατσιοπούλου Διονυσία, 2019.

Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved.

Απαγορεύεται η αντιγραφή και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον συγγραφέα. Οι απόψεις και τα συμπεράσματα που περιέχονται σε αυτό το έγγραφο εκφράζουν τον συγγραφέα και μόνο.

Ευχαριστίες

Μέσα από αυτές τις γραμμές θέλω να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου κύριο Αντώνη Πολίτη, την Επιστημονικά Υπεύθυνη του ΠΜΣ κυρία Μινέρβα Μελπομένη Μαλλιώρη, τους καθηγητές που γνώρισα και μου μετέδωσαν ο καθένας τους ένα κομμάτι από όσα γνωρίζω σήμερα και τους συναδέλφους μου από το Κέντρο Κοινότητας του Δήμου Αθηναίων και ιδιαίτερα την Ιωάννα Θωμά και την Παναγιώτα Παπαχαραλάμπους για την πολύτιμη βοήθεια τους, ώστε να ολοκληρώσω αυτή την εργασία.

Πίνακας περιεχομένων

Ευχαριστίες....3
Πίνακας περιεχομένων....4
Περίληψη....10
Abstract....11
Κεφάλαιο 1....12
1.1. Τρίτη Ηλικία και γήρανση....12
1.2. Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή....13
1.3. Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία....14
Κεφάλαιο 2: Αλκοόλ....15
2.1 Αλκοόλ....15
2.2 Πρότυπα αλκοολισμού στην Τρίτη Ηλικία....16
2.3 Επιδημιολογία της χρήσης του αλκοόλ διεθνώς....17
2.4 Αιτιοπαθογένεια Αλκοολισμού....19
2.5 Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ....21
Κεφάλαιο 3: Βενζοδιαζεπίνες....23
3.1 Βενζοδιαζεπίνες και χρήση τους στην Ιατρική....23
3.2 Επιδημιολογία της χρήσης βενζοδιαπεζινών διεθνώς....24
3.3 Διαταραχή χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών....25
3.4 Πτυχές της εξάρτησης των βενζοδιαπεζινών....27
Κεφάλαιο 4....28
4.1.1 Σχεδιασμός μελέτης....28
4.1.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης....28
4.1.3 Δείγμα μελέτης....28
4.1.4 Περιγραφή Ερωτηματολογίου....29
4. 2 Στατιστική ανάλυση....29
4.2.1 Μεθοδολογία....29
4.2.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων....30
4.3 Έλεγχοι υποθέσεων....38
4.3.1 Συσχετίσεις με το φύλο....38
4.3.2 Συσχετίσεις με το εκπαιδευτικό επίπεδο....43
4.3.3 Συσχετίσεις με την οικογενειακή κατάσταση....47
4.3.4 Συσχετίσεις με τη διαμονή....52
4.3.5 Συσχετίσεις με τις πηγές εισοδήματος....56
4.3.6 Συσχετίσεις με την κλίμακα GDS-15....61
4.3.7 Συσχετίσεις με το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF....65
4.3.7.1 Φυσική κατάσταση....67
4.3.7.2 Ψυχική υγεία....69
4.3.7.3 Κοινωνικές σχέσεις....72
4.3.7.4 Περιβάλλον....75
Κεφάλαιο 5....78
5.1 Συμπεράσματα....78
5.2 Προτάσεις και περιορισμοί στην έρευνα....82
Βιβλιογραφία....84

Ευρετήριο πινάκων

Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N= 101).....30
Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N= 101).....35
Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.....36
Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.....38
Πίνακας 5: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της λήψης φαρμάκων για προβλήματα διάθεσης, ύπνου και άγχους.....40
Πίνακας 6: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....40
Πίνακας 7: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....40
Πίνακας 8: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα?».....40
Πίνακας 9: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ?».....40
Πίνακας 10: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος?».....41
Πίνακας 11: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα».....41
Πίνακας 12: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο?».....41
Πίνακας 13: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση?».....41
Πίνακας 14: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά?».....41
Πίνακας 15: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?».....42
Πίνακας 16: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?».....42
Πίνακας 17: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις?» 42
Πίνακας 18: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με το φύλο.....43
Πίνακας 19: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με το φύλο.....43
Πίνακας 20: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. ζάναξ, λεξοτανίλ, στεντόν κ.α?».....44
Πίνακας 21: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....45
Πίνακας 22: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....45
Πίνακας 23: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα?».....45

Πίνακας 24: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο?».....45
Πίνακας 25: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση?».....46
Πίνακας 26: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά?».....46
Πίνακας 27: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?».....46
Πίνακας 28: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?».....46
Πίνακας 29: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις?» 47
Πίνακας 30: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση 47
Πίνακας 31: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση 47
Πίνακας 32: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. ζάναξ, λεξοτανίλ, στεντόν κ.α?».....49
Πίνακας 33: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....49
Πίνακας 34: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....49
Πίνακας 35: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα?».....49
Πίνακας 36: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ?».....50
Πίνακας 37: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος?.....50
Πίνακας 38: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο?».....50
Πίνακας 39: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση?».....50
Πίνακας 40: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά?».....50
Πίνακας 41: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?».....51
Πίνακας 42: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?».....51
Πίνακας 43: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις?» 51

Πίνακας 44: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τη διαμονή.....52
Πίνακας 45: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τη διαμονή.....52
Πίνακας 46: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. ζάναξ, λεξοτανίλ, στεντόν κ.α?».53
Πίνακας 47: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....53
Πίνακας 48: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?».....54
Πίνακας 49: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα?».....54
Πίνακας 50: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος?.....54
Πίνακας 51: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο?».....54
Πίνακας 52: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση?».....55
Πίνακας 53: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά?».....55
Πίνακας 54: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?».....55
Πίνακας 55: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?».....56
Πίνακας 56: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις?» 56
Πίνακας 57: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τις πηγές εισοδήματος.....57
Πίνακας 58: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τις πηγές εισοδήματος.....57
Πίνακας 59: Περιγραφικά μέτρα για την κλίμακα της γηριατρικής κλίμακας κατάθλιψης GDS-15.....58
Πίνακας 60: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής GDS15 Score με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση.....59
Πίνακας 61: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test για τη μεταβλητή GDS15 Score.....60
Πίνακας 62: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για τη μεταβλητή GDS15 Score.....60
Πίνακας 63: Αποτελέσματα του ελέγχου Anova για τη μεταβλητή GDS15 Score.....60
Πίνακας 64: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για τη μεταβλητή GDS15 Score.....60
Πίνακας 65: Περιγραφικά μέτρα για τις υπο-κλίμακες που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιοWHOQOL-BREF.....61
Πίνακας 66: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση.....63
Πίνακας 67: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης.....64
Πίνακας 68: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης.....64

Πίνακας 69: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης. 65
Πίνακας 70: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση....65
Πίνακας 71: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας....67
Πίνακας 72: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας....67
Πίνακας 73: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whiney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας....68
Πίνακας 74: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων....68
Πίνακας 75: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων....70
Πίνακας 76: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων....70
Πίνακας 77: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση....71
Πίνακας 78: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος....72
Πίνακας 79: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος....73
Πίνακας 80: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος....73

Περίληψη

Η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να καταγράψει τις συνήθειες των ηλικιωμένων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση βενζοδιαζεπινών. Το πρώτο κεφάλαιο της παρούσας μελέτης αναφέρεται στον ορισμό της τρίτης ηλικίας καθώς επίσης και στις αλλαγές που εμφανίζονται στα ηλικιωμένα άτομα όπως βιολογικές και ψυχοκοινωνικές. Ακόμα, γίνεται αναφορά στα διαγνωστικά κριτήρια της μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής καθώς και στην ομαδοποίηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από τον Aaron Beck στους ηλικιωμένους.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο ορισμός του αλκοόλ. Ακολουθεί η παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων για την κατανάλωση αλκοόλ ανά τον κόσμο και στην συνέχεια επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα. Η συζήτηση στρέφεται στη αιτιοπαθογένεια του αλκοολισμού και ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των διαγνωστικών κριτηρίων κατά DSM-V για την διαταραχή χρήσης αλκοόλ.

Στο τρίτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται ο ορισμός των βενζοδιαπεζινών και η χρήση τους στην Ιατρική. Ακολουθεί η παρουσίαση επιδημιολογικών στοιχείων για την χρήση βενζοδιαπεζινών παγκοσμίως και στην συνέχεια επιδημιολογικά στοιχεία για την Ελλάδα. Τέλος, το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με την παρουσίαση των διαγνωστικών κριτηρίων κατά DSM-V για την διαταραχή χρήσης βενζοδιαπεζινών.

Στο τελευταίο μέρος παρουσιάζεται η εμπειρική έρευνα. Το τέταρτο κεφάλαιο αποτελεί το μεθοδολογικό μέρος, βάσει του οποίου αναπτύχθηκε το ερευνητικό σκέλος της παρούσας μελέτης. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις λέσχες φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Ανάμεσα σε άλλες δημογραφικές ερωτήσεις, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν για τις συνήθειες τους ως προς την κατανάλωση αλκοόλ και χρήση βενζοδιαπεζινών. Επίσης κλήθηκαν να απαντήσουν σε σταθμισμένη κλίμακα για την κατάθλιψη των ηλικιωμένων και σε ερωτηματολόγιο για την εκτίμηση της ποιότητας ζωής τους. Η εργασία ολοκληρώνεται με το τέταρτο κεφάλαιο που εστιάζεται στο σύνολο των αποτελεσμάτων τα συμπεράσματα και τη συζήτηση.

Λέξεις κλειδιά:

αλκοόλ, βενζοδιαζεπίνες, τρίτη ηλικία, εξάρτηση

Abstract

The present study has the purpose to record the habits of the elderly regarding the consumption of alcohol and the use of benzodiazepines. The first chapter of this study refers to the definition of the word elderly people, as well as the biological and psychosocial changes that appear to them. Furthermore, a reference is being made about the diagnostical criteria of the major depression disorder as well as of the group categorization of the depression symptoms regarding the elderly from Aaron Beck.

The second chapter presents the term of the word alcohol, followed by a presentation of the epidemiological data about the global consumption of alcohol firstly. And secondly, about the comsumption of alcohol in Greece. After that, the conversation turns to the causes of alcohol abuse and concludes with the presentation of the DSM – V diagnostical criteria for the alcohol disorder.

The third chapter does an introduction about the definition of benzodiazepines and their medical use. Then, follows a presentation of epidemiological data about their use globally and in Greece. The chapter ends with the presentation of the DSM – V diagnostical criteria about the disorder that cause from the use.

In the last part, the empirical research is presented. The fourth chapter is the part of the methodology, based on which the research has been developed. The research was conducted in the community centers for the elderly of the Municipality of Athens. Among other demographic questions, the participants were asked about their alcohol habits and the use of benzodiazepines. They also had to answer, based on a scale, about depression and to measure their quality of life. The essay ends with the fourth chapter focusing on the amount of results, the conclusions and the conversation followed around them.

Key words:
alcohol, benzodiazepines, elderly, addiction

Μέρος 1ο : Θεωρητικό Μέρος

Κεφάλαιο 1

1.1. Τρίτη Ηλικία και γήρανση

Στην «Παγκόσμια Συνέλευση του Γήρατος», που συνήλθε το 1982 στη Βιέννη, ύστερα από απόφαση της Γενικής Συνέλευσης του Ο.Η.Ε., η ηλικία των 60 ετών θεωρήθηκε ως το χρονολογικό όριο για την «εισαγωγή» των ατόμων στη γεροντική ηλικία. Ωστόσο, οι περισσότεροι ιατροί και ψυχολόγοι που ασχολούνται με τη γηριατρική, εκλαμβάνουν ως αντίστοιχο όριο την ηλικία των 65 ετών. Μάλιστα, λόγω της ραγδαίας αύξησης του προσδόκιμου ζωής και του αριθμού των ηλικιωμένων στον πλανήτη, προτιμάται ο διαχωρισμός των ατόμων άνω των 65 ετών σε διακριτές ομάδες ηλικίας (ηλικιωμένοι, υπερήλικες, αιωνόβιοι), με το επιχείρημα ότι τα διάφορα προβλήματα υγείας που προκύπτουν, διαφοροποιούνται σημαντικά, ανάλογα με την πρόοδο της ηλικίας (Ελληνική Εθνική Επιτροπή για την Παγκόσμια Συνέλευση Γήρατος, 1982, στο Κωσταρίδου - Ευκλείδη, 2011).

Η πάροδος της ηλικίας συνεπάγεται από αισθητές αλλαγές στη λειτουργία του οργανισμού σε βιολογικό επίπεδο αλλά και σε άλλες σημαντικές αλλαγές στο ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Οι βιολογικές αλλαγές που σημειώνονται έχουν επιπτώσεις στην ψυχολογία και στην συμπεριφορά των ατόμων ειδικά όταν παρεμποδίζεται η καθημερινή τους λειτουργία. Άλλες μεταβολές όπως των ρόλων και των κοινωνικών θέσεων καθώς επίσης και απώλεια αγαπημένων προσώπων επηρεάζουν σημαντικά την ψυχολογία των ηλικιωμένων (Avedisian, 2000).

Σε βιολογικό επίπεδο, η γήρανση συνδέεται με τη σταδιακές αλλαγές σε κυτταρικό και μοριακό επίπεδο (Vasto, 2010) που οδηγούν σε σταδιακή μείωση των φυσιολογικών αποθεμάτων, αυξημένη νοσηρότητα που αργά ή γρήγορα οδηγεί νομοτελειακά στο θάνατο. Τα ηλικιωμένα άτομα εμφανίζουν αλλαγές και βλάβες στο δέρμα όπως ρυτίδες, πιο τραχύ, χλωμό, με ξηρασία κ.α., στο κυκλοφοριακό, στο αναπνευστικό, στο μυοσκελετικό, στο γαστρεντερικό, στο ουροποιητικό, στο ανοσοποιητικό, στο νευρικό σύστημα, στα αισθητηριακά όργανα (όραση, ακοή, γεύση, οσμή) και στην κινητική ικανότητα και ικανότητα αντίδρασης. Αυτές οι αλλαγές δεν είναι ούτε γραμμικές ούτε συνεπείς και συνδέονται με την ηλικία σε έτη (Steves, 2012). Έτσι, ενώ κάποια άτομα ηλικίας 70 ετών μπορούν να απολαύσουν μια καλή σωματική και ψυχική λειτουργία, άλλα άτομα μπορεί να έχουν εύθραυστη υγεία ή να χρειάζονται σημαντική υποστήριξη για την κάλυψη των βασικών αναγκών τους. Εν μέρει, αυτό οφείλεται

στο γεγονός ότι πολλοί από τους μηχανισμούς της γήρανσης επηρεάζονται έντονα από το περιβάλλον και τις συμπεριφορές του ατόμου, ή ακόμη, κάποιες φορές επενεργούν στο άτομο με τυχαίο τρόπο (Kirkwood, 2008).

1.2. Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή

Σύμφωνα με την έκδοση του DSM-V εάν εμφανιστούν τουλάχιστον πέντε από τα παρακάτω συμπτώματα σε διάρκεια τουλάχιστον δύο εβδομάδων ενώ παρατηρούνται τις περισσότερες ημέρες για σχεδόν ολόκληρη την ημέρα, σηματοδοτούν μία αλλαγή στη λειτουργικότητα του ατόμου. Σε αυτή την περίπτωση το άτομο μπορεί να διαγνωστεί με μείζων καταθλιπτικό επεισόδιο. Τα πέντε συμπτώματα που σηματοδοτούν το επεισόδιο είναι τα εξής:

1. Καταθλιπτική διάθεση στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα, που αποκαλύπτεται είτε από υποκειμενική αναφορά (π.χ. αίσθημα θλίψης ή κενού), ή από παρατηρήσεις τρίτων (π.χ. φαίνεται δακρυσμένος). Σε παιδιά και εφήβους ένα επιπλέον σύμπτωμα μπορεί να είναι η ευερέθιστη διάθεση.

2.Σημαντική ελάττωση του ενδιαφέροντος ή της ευχαρίστησης για όλες ή σχεδόν όλες τις δραστηριότητες στη μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, σχεδόν κάθε ημέρα.

3.Σημαντική απώλεια βάρους χωρίς δίαιτα, ή αύξηση βάρους.

4.Αϋπνία ή υπερυπνία σχεδόν κάθε ημέρα.

5.Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, σχεδόν κάθε ημέρα (μπορεί να γίνει αντιληπτό και από τρίτους, δεν αποτελεί μόνο υποκειμενικό αίσθημα νευρικότητας ή νωθρότητας).

6.Κόπωση ή έλλειψη ενεργητικότητας σχεδόν κάθε ημέρα.

7.Αίσθημα αναξιότητας ή υπερβολικής ή αδικαιολόγητης ενοχής σχεδόν κάθε ημέρα.

8.Μείωση της ικανότητας σκέψης ή συγκέντρωσης ή αναποφασιστικότητα σχεδόν κάθε ημέρα (είτε από υποκειμενική αναφορά, είτε από παρατηρήσεις τρίτων).

9.Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου (όχι μόνο φόβος θανάτου), επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ή απόπειρα αυτοκτονίας ή συγκεκριμένο σχέδιο εκτέλεσης αυτοκτονίας.

1.3. Κατάθλιψη στην Τρίτη Ηλικία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο οργανισμό Υγείας (2015) εκτιμάται πάνω από 300 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο πάσχουν από κατάθλιψη. Επίσης, ο ΠΟΥ έχει εντοπίσει ισχυρούς δεσμούς μεταξύ της κατάθλιψης και άλλων διαταραχών και ασθενειών. Η κατάθλιψη αυξάνει τον κίνδυνο διαταραχών χρήσης ουσιών και ασθενειών όπως ο διαβήτης και καρδιακές παθήσεις. Ισχύει επίσης το αντίθετο, που σημαίνει ότι οι άνθρωποι με ασθένειες και καταχρήσεις εμφανίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο κατάθλιψης (https://www.who.int).

Η κλινική εικόνα της κατάθλιψης στην τρίτη ηλικία μπορεί να διαφέρει από άτομο σε άτομο. Η κατάθλιψη της Τρίτης ηλικίας συνιστά μια κατηγορία από μόνη της σε σχέση με την κατάθλιψη σε νεώτερες ηλικίες (Gutmann, 1969). Στην τρίτη ηλικία υπάρχουν περιπτώσεις που η καταθλιπτική διαταραχή εκδηλώνεται με έντονα παράπονα για σωματικές ενοχλήσεις κάτι που κάνει τη διάγνωση αρκετά δύσκολη. Ερευνητές επισημαίνουν πως όταν η κατάθλιψη της Τρίτης ηλικίας εκδηλώνεται αποκλειστικά από σωματικά ενοχλήματα και αλλαγές του περιεχομένου της σκέψης, τότε μπορούν να ερμηνευτούν ώς αποτέλεσμα του γήρατος ή να δοθεί λανθασμένη διάγνωση για σωματική ασθένεια (Epstein, 1976).

Ο Aaron Beck ομαδοποίησε τα καταθλιπτικά συμπτώματα σε χωριστές κατηγορίες οι οποίες περιλαμβάνουν: διαταραχές του συναισθήματος, αλλαγή του περιεχομένου της σκέψης, έλλειψη κινήτρων και φυσιολογικών αντιδράσεων. Αναλυτικότερα, όσον αφορά στις διαταραχές του συναισθήματος το ηλικιωμένο άτομο ξεσπά σε κλάματα, δεν αισθάνεται χαρά ακόμα και με γεγονότα που προηγουμένως θα χαιρόταν. Όσον αφορά το περιεχομένο της σκέψης το ηλικιωμένο άτομο έχει σκέψεις ενοχής και αυτομομφής. Αισθάνεται πως τίποτα δεν έχει αξία, πως «όλα είναι άδεια» και πως δεν έχει τίποτα να προσφέρει. Σύμφωνα με τον Beck, έλλειψη κινήτρων παρουσιάζει ένα άτομο όταν δεν ενδιαφέρεται για δραστηριότητες και δεν είναι ενεργητικό. Παρουσιάζεται αδιάφορο για την ζωή που μπορεί να φτάνει ως τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Τέλος, όσον αφορά στις φυσιολογικές αντιδράσεις του οργανισμού, η κατάθλιψη μπορεί να προκαλέσει διαταραχές στον ύπνο, όπως, αυπνίες, υπερβολικές ώρες ύπνου, διακοπτόμενο ύπνο. Εξίσου, συνήθεις είναι οι διαταραχές της όρεξης όπως αύξηση ή μείωση της όρεξης. Επιπλέον, μπορούν να εκδηλωθούν ψυχοσωματικές διαταραχές με προβλήματα που εκδηλώνονται με συμπτώματα από το γαστρεντερικό σύστημα (Avedisian, 2000).

Κεφάλαιο 2: Αλκοόλ

2.1 Αλκοόλ

Ο όρος αλκοόλ προέρχεται από την αραβική λέξη “al Kohl”. Το αλκοόλ που περιέχεται στα αλκοολούχα ποτά ονομάζεται αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη. Η αιθανόλη είναι το μοναδικό είδος αλκοόλης που κρίνεται ασφαλές για κατανάλωση από τον άνθρωπο. Σύμφωνα με τον Julien (1978) η αιθυλική αλκοόλη ταξινομείται φαρμακολογικά ως γενικό κατασταλτικό το οποίο έχει τη δυνατότητα να προκαλέσει γενική, μη επιλεκτική και αναστρέψιμη καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος (Μαρσέλος, 1997).

Όταν η ουσία έχει απορροφηθεί από την πεπτική οδό, το αλκοόλ διαχέεται σε όλους τους ιστούς του σώματος. Η ουσία ασκεί την επίδραση της ελέγχοντας τα συστήματα διαβιβαστών του εγκεφάλου. Το αλκοόλ επιδρά με διάφορους τρόπους σε ένα μεγάλο φάσμα χημικών διαβιβαστών, όπως είναι τα συστήματα σεροτονίνης, ντοπαμίνης και GABA (γ-αμινο-βουτυρικό οξύ). Το αλκοόλ μπορεί να επηρεάσει την εγκεφαλική δραστηριότητα με διάφορους τρόπους όπως να εξασθενίσει και να επιβραδύνει πολλές πλευρές της λειτουργίας του εγκεφάλου αλλά και να δράσει ως ηρεμιστικό ή και αντίθετα ως διεγερτικό. Μπορεί να εξασθενίσει την κρίση και να άρει τις αναστολές (Griffith Edwards, 2004).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ. 2005) η κατανάλωση αλκοόλ μπορεί να χαρακτηριστεί ως:

1. **Επικίνδυνη**: ως επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ έχει οριστεί το επίπεδο ή ο τρόπος κατανάλωσης που είναι πιθανόν να οδηγήσει σε βλάβη εάν οι συνήθειες κατανάλωσης επιμείνουν. Δεν υπάρχει καθορισμένη συμφωνία για το επίπεδο κατανάλωσης αλκοόλ. Ο ορισμός του Π.Ο.Υ. την περιγράφει ως τη μέση ημερήσια κατανάλωση 20 - 40gr αλκοόλης για τις γυναίκες και 40 - 60gr για τους άνδρες.

2. **Επιβλαβής**: ως επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται η μορφή κατανάλωσης που σχετίζεται με πρόκληση βλάβης στην υγεία, είτε οργανική (όπως κίρρωση του ήπατος) είτε ψυχική (όπως η δευτερογενής κατάθλιψη που ακολουθεί τη χρήση αλκοόλ). Βασιζόμενος σε επιδημιολογικά στοιχεία που συσχετίζουν την κατανάλωση αλκοόλ με τη βλάβη, ο Π.Ο.Υ. υιοθέτησε ως ορισμό για την επιβλαβή κατανάλωση αλκοόλ τη μέση κατανάλωση άνω των 40gr αλκοόλης ημερησίως στις γυναίκες και άνω των 60gr για τους άνδρες.

3. **Βαριά περιστασιακή** κατανάλωση αλκοόλ «BINGE DRINKING»: Ο όρος αυτός εμπεριέχει εκτός από τη βαριά κατανάλωση την έννοια του σε μία μόνη περίσταση ή «συνεδρία χρήσης» ή στην καθομιλουμένη στην «καθισιά». Η χρήση οδηγεί σε τοξίκωση. Ένας άλλος

ορισμός θα μπορούσε να είναι η κατανάλωση σε μία μόνο περίσταση τουλάχιστον 60gr αλκοόλης (https://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholandhealth/).

2.2 Πρότυπα αλκοολισμού στην Τρίτη Ηλικία

Τα ηλικιωμένα άτομα που παρουσιάζουν αλκοολισμό τείνουν να εντάσσονται σε δύο ομάδες. Οι ομάδες χωρίζονται σε αλκοολισμό α) «πρώιμης εμφάνισης» και β) «όψιμης εμφάνισης». Τα άτομα με πρώιμη έναρξη είχαν παρουσιάσει διαταραχή χρήσης αλκοόλ νωρίτερα στη ζωή τους, ενώ στην όψιμη εμφάνιση τα άτομα έχουν παρουσιάσει διαταραχή χρήσης αλκοόλ μετά την ηλικία των 60 ετών (Finlayson, 1988). Τα δύο τρίτα των ανθρώπων εμπίπτουν στην ομάδα της πρώιμης εκδήλωσης μακροχρόνιου αλκοολισμού, αλλά αποφεύγοντας κάποιες από τις συνηθισμένες επιπλοκές κατάφεραν να φτάσουν σε μεγαλύτερη ηλικία (Adams, 1991). Η όψιμη εμφάνιση του αλκοολισμού πιθανότατα ανακύπτει μεταξύ των άλλων σε πρώην πότες, αν και τα άτομα που απείχαν δια βίου από το αλκοόλ, μπορεί να αναπτύξουν καθυστερημένη έναρξη κατάχρησης αλκοόλ. Υπάρχουν τρία σενάρια για την ανάπτυξη της όψιμης εμφάνισης αλκοολισμού. Αυτά είναι:

1) Οι μακροχρόνιοι «λειτουργικοί» πότες αναπτύσσουν λειτουργική ή νοητική εξασθένηση που δεν σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ. Ωστόσο η κατανάλωση αλκοόλ επιβαρύνει τη λειτουργικότητα τους με την πάροδο του χρόνου.

2) Οι κοινωνικοί πότες γίνονται αρκετά ευάλωτοι στις επιπτώσεις του οινοπνεύματος, ακόμη και αν η ποσότητα ή η συχνότητα της κατανάλωσης τους δεν έχει αλλάζει.

3) Οι κοινωνικοί πότες αυξάνουν την ποσότητα ή τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ για λόγους που σχετίζονται με πρόσφατο άγχος, όπως απώλεια του συζύγου, συνταξιοδότησης ή μείωσης των καθημερινών δραστηριοτήτων. Όταν εμφανίζεται ένας από αυτούς τους παράγοντες άγχους που αναφέρθηκαν, είναι σημαντικό κατά την πρωτοβάθμια φροντίδα να επανεξεταστεί το άτομο για αλκοολισμό.

Επίσης, είναι αξιοσημείωτο πως οι περισσότερες μελέτες δεν δείχνουν σημαντικές διαφορές όσον αφορά την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την απασχόληση ή την εκπαίδευση μεταξύ των ατόμων με πρώιμη και καθυστερημένη εμφάνιση αλκοολισμού (Hurt, 1998). Το φύλο όμως αξιολογείται ως ένας σημαντικός παράγοντας διαφοροποίησης. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι γυναίκες παρουσιάζουν σε μεγαλύτερη αναλογία όψιμης έναρξης κατάχρησης του αλκοόλ απ’ ότι πρώιμη εμφάνιση του.

Η ομάδα της πρώιμης έναρξης είναι πιο πιθανό να πίνει με σκοπό τη μέθη και είναι πιθανότερο να έχει ήδη υποβληθεί σε θεραπεία αλκοόλ στο παρελθόν. Επίσης, αυτή η ομάδα έχει περισσότερες πιθανότητες να αντιμετωπίζει νομικά και οικονομικά προβλήματα ή προβλήματα στην εργασία, όπως και είναι περισσότερο πιθανό να μην έχει υποστηρικτικό περιβάλλον (Atkinson, 1990). Από την άλλη, η ομάδα όψιμης έναρξης είναι πιο πιθανό να εισέλθει σε θεραπεία λόγω κρίσης, όπως για παράδειγμα, ένα τροχαίο ατύχημα υπό την επήρεια αλκοόλ. Είναι περισσότερο πιθανό άτομα που εντάσσονται σε αυτή την ομάδα να αναφέρουν αίσθημα κατάθλιψης ή μοναξιάς για την δικαιολόγηση της κατανάλωση αλκοόλ σε μια καθημερινή ημέρα. Τέλος, είναι πιο πιθανό να αρνηθούν το πρόβλημα αλκοολισμού και είναι πιθανότερο να έχουν οικογένεια ή φίλους και γενικά υποστηρικτικό περιβάλλον (Brennan, 1991 & Atkinson, 1990).

2.3 Επιδημιολογία της χρήσης του αλκοόλ διεθνώς

Η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι φαινόμενα ιδιαίτερα διαδεδομένα διεθνώς. Σύμφωνα με εκτιμήσεις από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), δύο δισεκατομμύρια άτομα ανά τον κόσμο καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά και 76,3 εκατομμύρια πάσχουν από διαταραχές οφειλόμενες στο αλκοόλ (World Health Organization. The world Health Report, 2002). Έχει αποδειχθεί ότι το αλκοόλ προκαλεί περίπου το 3,8% όλων των θανάτων παγκοσμίως (6,3% των ανδρών και 1,1% των γυναικών) και αντιπροσωπεύει το 4,6% του πληθυσμού το παγκόσμιο βάρος των ασθενειών (7,6% των ανδρών και 1,4% των γυναικών) (Rehmet al., 2009).

Ένας σημαντικός λόγος που οι έρευνες εστιάζονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος στους ηλικιωμένους σχετίζεται με τις βιολογικές αλλαγές που συνδέονται με τη γήρανση. Η έρευνα δείχνει ότι οι ηλικιωμένοι είναι πιο ευαίσθητοι στις αρνητικές επιπτώσεις του αλκοόλ σε σχέση με νεότερους ενήλικες, το οποίο μπορεί να σημαίνει ότι προκύπτουν περισσότερες βλάβες σε ισοδύναμες ποσότητες κατανάλωσης στους ηλικιωμένους (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 1998).

Ο Chick (1982) παρατηρεί ότι η έρευνα σε νοικοκυριά παρουσιάζει δύο σοβαρά προβλήματα: την επιφυλακτικότητα του προβληματικού χρήστη να απαντήσει σε ερωτήματα που σχετίζονται με την καθημερινή κατανάλωση αλκοόλης και τη δυσκολία να εντοπιστεί στην οικία του ώστε να απαντήσει στο ερωτηματολόγιο. Ομοίως και ο Permanen (1974) υποστηρίζει ότι, γενικά, τα αποτελέσματα των επιδημιολογικών ερευνών υποτιμούν τον αριθμό των «συστηματικών χρηστών». Σε επιδημιολογική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στις Ηνωμένες

Πολιτείες της Αμερικής σχεδόν το 50% των ηλικιωμένων (ηλικίας άνω των 65 ετών) και σχεδόν το 25% των ατόμων πάνω από 85 ετών έπιναν αλκοόλ. Η διαταραχή κατανάλωσης αλκοόλ έπληττε το 1-3% των ηλικιωμένων με σωματική, ψυχιατρική νοσηρότητας και κοινωνική δυσφορία (Blazer and Wu, 2009). Στην ίδια μελέτη, σημειώθηκε και στα δύο φύλα, υψηλό επιπολασμό στη χαμηλή συχνότητα και υψηλού κινδύνου κατανάλωσης οινοπνεύματος μεταξύ των πιο μορφωμένων ερωτηθέντων σε σχέση με τους λιγότερο μορφωμένους ερωτηθέντες, ενώ ο επιπολασμός της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ ήταν παρόμοιος σε όλα τα εκπαιδευτικά επίπεδα. Αρκετές επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η διάγνωση της διαταραχής κατανάλωσης αλκοόλ υποτιμάται σε ηλικιωμένους (Moore et al., 2002).

Ο αλκοολισμός αποτελεί ένα από τα μεγαλύτερα και τα πλέον δυσεπίλυτα προβλήματα δημόσιας υγείας, με υψηλότατο κόστος και σοβαρές κοινωνικές επιπτώσεις. Οι επιπτώσεις από τη χρήση αλκοόλ στη δημόσια υγεία, όσον αφορά τόσο στη νοσηρότητα όσο και στη θνησιμότητα, καθώς και οι κοινωνικές επιπτώσεις είναι τεράστιες (Λύκουρας, 2006).

Στην Ελλάδα, χώρα οινοπαραγωγό, η χρήση του αλκοόλ αποτελεί μέρος της πολιτισμικής μας παράδοσης. Είναι μια συμπεριφορά συνυφασμένη με εκδηλώσεις της κοινωνικής μας ζωής, όπως οι γιορτές και τα γεύματα. Σε επίπεδο συμπεριφοράς υπάρχουν σοβαρές αποκλίσεις στα πρότυπα κατανάλωσης αλκοόλ μεταξύ των διαφόρων ατόμων. Οι αποκλίσεις αυτές μπορούν να αποτυπωθούν ως ένα συνεχές που έχει διαβαθμίσεις εθιμικής κατανάλωσης, προβληματικής χρήσης/κατάχρησης, σοβαρής κατάχρησης με σωματική βλάβη και εξάρτηση. Ανάλογα με την ποσότητα της κατανάλωσης και τη συχνότητα της κατάχρησης, αυξάνονται τα σωματικά και ψυχολογικά προβλήματα που συνοδεύουν την παθολογική σχέση με το αλκοόλ (Λύκουρας, 2006).

Τα πιο πρόσφατα στοιχεία από έρευνα που διεξήχθη του 2004 δείχνουν ότι, παρά τη διαχρονική μείωση, η κατανάλωση αλκοόλ συνεχίζει να αποτελεί μια πολύ διαδεδομένη συνήθεια στη χώρα μας. Σχεδόν όλοι οι Έλληνες άνω των 12 ετών έχουν δοκιμάσει κάποιο αλκοολούχο ποτό. Ένα στους τέσσερις Έλληνες ηλικίας 12-64 ετών πίνει οινοπνευματώδη ποτά τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα. Χρήση αλκοόλ κάνει διπλάσιος περίπου αριθμός αντρών απ' ότι γυναικών και πενταπλάσιος αριθμός αντρών κάνει υπερβολική κατανάλωση απ' ότι οι γυναίκες. Με την πάροδο της ηλικίας, οι άντρες αυξάνουν σταθερά την κατανάλωση οινοπνευματωδών.

Η εγκυρότερη πηγή που επιτρέπει την εκτίμηση και παρακολούθηση διαχρονικά της χρήσης αλκοόλ στον πληθυσμό της χώρας μας είναι οι πανελλήνιες επιδημιολογικές έρευνες για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την υγεία στο γενικό πληθυσμό. Από τα ευρήματα των πανελληνίων επιδημιολογικών ερευνών στον γενικό πληθυσμό της χώρας διαπιστώνεται

μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ κατά την εικοσαετία 1984-2004. Οι έρευνες αυτές ξεκίνησαν το 1984 από την Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών και εξακολουθούν να διεξάγονται από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (Λύκουρας, Σολδάτος, 2005).

Διαχρονικά παρατηρούνται επίσης αλλαγές ως προς τη γεωγραφία της κατανάλωσης αλκοόλ. Στη δεκαετία του 1980, το υψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης είχαν οι κάτοικοι της πρωτεύουσας και των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και το χαμηλότερο οι κάτοικοι της Θεσσαλονίκης . Το 2004, το υψηλότερο ποσοστό εμφανίζουν οι κάτοικοι των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και το χαμηλότερο οι κάτοικοι της πρωτεύουσας (Κοκκέβη Α, Κίτσος Γ, Φωτίου Α, 2007).

2.4 Αιτιοπαθογένεια Αλκοολισμού

Σε σχέση με τη χρήση και τον επιπολασμό της χρήσης αλκοόλ στον πληθυσμό ενοχοποιούνται τόσο ψυχολογικοί, όσο κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες. Περιορισμένες έρευνες επισημαίνουν ότι ενδεχομένως να σχετίζονται και γενετικοί παράγοντες, όμως κάτι τέτοιο δεν μπορεί να τεκμηριωθεί επαρκώς λόγω περιορισμένων ερευνητικών μελετών. Ο καθένας από τους παράγοντες που αναφέρονται δεν οδηγεί αυτόματα και απαραίτητα στον αλκοολισμό, αλλά αυξάνει τις πιθανότητες εκδήλωσης του. Οι παράγοντες που αναφέρονται δεν είναι ανεξάρτητοι ο ένας από τον άλλον αλλά αλληλοεξαρτώνται και υπόκεινται σε συνεχή αλληλεπίδραση. Αναλυτικότερα, περιγράφονται παρακάτω:

1. Ψυχολογικοί Παράγοντες (Αλκοολική Προσωπικότητα): Τρεις από τις πιο αξιόλογες ανασκοπήσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας (Sutherland et al 1950, Syme 1957 και Miles-Cox 1979) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία για να τεκμηριώσουν την προτεινόμενη έννοια της αλκοολικής προσωπικότητας. Ο Sutherland και οι συνεργάτες του ανέφεραν ότι «*...οι μελέτες που έχουν εκπονηθεί μέχρι τώρα παρουσιάζουν σοβαρή έλλειψη στοιχείων ώστε να είναι σε θέση να υποστηρίζουν ότι άτομα μιας συγκεκριμένης δομής προσωπικότητας έχουν περισσότερες πιθανότητες να γίνουν αλκοολικοί από άτομα με άλλη προσωπικότητα...*».

2. Κοινωνικοί Παράγοντες: Το αλκοόλ παίζει σημαντικό ρόλο στην καθημερινή κοινωνική συναλλαγή όπως γιορτές, εκδηλώσεις μέχρι και σοβαρές επαγγελματικές συσκέψεις. Ο τρόπος

με τον οποίο είναι οργανωμένες η σύγχρονη οικογένεια, η εργασία και η κοινωνία γενικότερα φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα αιτιολογίας του αλκοολισμού. Οι κοινωνικές πιέσεις που ασκούνται εξαιτίας των σοβαρών κοινωνικών προβλημάτων όπως οικονομία, υγεία, παιδεία, ανεργία κ.λπ., μπορούν να οδηγήσουν ένα αριθμό ανθρώπων στην κατάχρηση αλκοόλ.

2.α. Δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ: Είναι γεγονός ότι υπάρχει στενή σχέση ανάμεσα στη δυνατότητα πρόσβασης στο αλκοόλ και των αριθμό των ατόμων με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Ο Γάλλος επιδημιολόγος Pequingnot και οι συνεργάτες του (1974) έδειξαν ότι κατά την περίοδο 1941-1947, όταν λόγω του πολέμου μειώθηκε η παραγωγή κρασιού και κατά συνέπεια η κατανάλωση από πέντε σε ένα λίτρο την εβδομάδα, η θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος μειώθηκε επίσης κατά 80%

2.β. Τιμή, νομιμότητα, κοινωνική αποδοχή: Σε σύγκριση με τις «παράνομες» ουσίες εξάρτησης, το αλκοόλ είναι σχετικά φτηνό, η χρήση του δεν διώκεται ποινικά και είναι κοινωνικά αποδεκτό και χρησιμοποιείται για επίδειξη κοινωνικής ισχύος (ακριβό ουίσκι, καλό κρασί κλπ).

2.γ. Κοινωνικό Περιβάλλον: Παρατηρείται συχνά το φαινόμενο πολλά άτομα, κυρίως νέα, να κάνουν χρήση αλκοόλ κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξης του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος της απόρριψης λόγω μη συμμετοχής σε κοινές δραστηριότητες προκαλούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως κατανάλωση αλκοόλης.

2.δ. Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης: Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την ύπαρξη ενός προϊόντος στοχεύει επίσης στην άνοδο των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στη αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ .

2.ε. Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία: Ο τρόπος ζωής ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα φαίνεται να είναι τα άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης όπως επίσης και οι επαγγελματίες που σχετίζονται με ειδικότητες που έχουν άμεση σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ. Όσον αφορά στην ψυχαγωγία η κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί συνηθισμένη κοινωνική συμπεριφορά μεταξύ φίλων, γνωστών και ερωτικών συντρόφων.

3. Πολιτισμικοί Παράγοντες: Υπάρχουν κοινωνίες που για κάποιους λόγους, όπως για παράδειγμα θρησκευτικούς (μουσουλμάνοι), απαγορεύουν την κατανάλωση αλκοόλ. Σε τέτοια πολιτισμικά πλαίσια δεν παρατηρείται ή δεν καταγράφεται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Επίσης, υπάρχουν κοινότητες, που ενώ η κατανάλωση αλκοόλ θεωρείται κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες. Σύμφωνα με τον Snyder (1958), η εβραϊκή κοινότητα αποτελεί ένα ανάλογο παράδειγμα "ελεγχόμενης χρήσης" του αλκοόλ. Από την άλλη, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ, όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα αλκοολισμού, πιθανώς γιατί εκλείπει το στοιχείο της ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς.

4. Βιολογικοί και γενετικοί παράγοντες: Η εκπόνηση τέτοιων ερευνών είναι εξαιρετικά δύσκολη καθώς τόσο η ανεύρεση του δείγματος όσο και η μεθοδολογία τους παρουσιάζουν ιδιαίτερα προβλήματα. Ωστόσο, η έρευνα του Goodwin και των συνεργατών του (1973) έδειξε ότι το ποσοστό του αλκοολισμού ήταν μεγαλύτερο σε υιοθετημένα παιδιά που ο βιολογικός τους πατέρας ήταν αλκοολικός σε σύγκριση με υιοθετημένα που ο πατέρας δεν ήταν.

2.5 Διαταραχή Χρήσης Αλκοόλ

Σύμφωνα με την έκδοση του DSM-V η Διαταραχή χρήσης Αλκοόλ ορίζεται ως ένα προβληματικό πρότυπο χρήσης αλκοόλ που οδηγεί σε κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση, όπως εκδηλώνεται από τουλάχιστον 2 από τα ακόλουθα που συμβαίνουν μέσα σε μια 12μηνη περίοδο:

1. Το αλκοόλ συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.

2. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για να μειώσει ή να ελέγξει τη χρήση αλκοόλ.

3. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες για την απόκτηση αλκοόλ, τη χρήση αλκοόλ, ή την ανάρρωση από τις επιπτώσεις του.

4. Σφοδρή επιθυμία, ή έντονη επιθυμία ή παρόρμηση για χρήση αλκοόλ.

5. Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ η οποία έχει ως αποτέλεσμα αδυναμία εκπλήρωσης μειζόνων υποχρεώσεων στην εργασία, το σχολείο, ή το σπίτι.

6. Συνέχιση της χρήσης αλκοόλ παρά τα επίμονα ή επαναλαμβανόμενα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιπτώσεις του αλκοόλ

7. Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω της χρήσης αλκοόλ.

8. Υποτροπιάζουσα χρήση αλκοόλ σε καταστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνη.

9. Συνέχιση της χρήσης παρά την επίγνωση της ύπαρξης επίμονου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος το οποίο προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από το αλκοόλ.

10. Ανοχή, όπως ορίζεται από ένα από τα ακόλουθα:

α. Ανάγκη για εμφανώς αυξημένες ποσότητες αλκοόλ ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα.

β. Αξιοσημείωτα μειωμένη επίδραση με συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας αλκοόλ.

11. Στέρηση, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα ακόλουθα:

α. Το χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης Αλκοόλ

β. Το αλκοόλ (ή μια στενά σχετιζόμενη ουσία, όπως η βενζοδιαζεπίνη) λαμβάνεται για ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.

Κεφάλαιο 3: Βενζοδιαζεπίνες

3.1 Βενζοδιαζεπίνες και χρήση τους στην Ιατρική

Οι βενζοδιαζεπίνες ήταν ήδη γνωστές ως χημικές ενώσεις από το 1891 αλλά δεν είχε ανακαλυφθεί καμία θεραπευτική τους χρήση. Μελετήθηκαν για πρώτη φορά στη δεκαετία του 1930 στο Πανεπιστήμιο της Κρακοβίας από τον δρ. Leo Sternbach όπου συνέθεσε ορισμένες βενζοδιαζεπίνες. Το 1954 συνέχισε την έρευνά του στα εργαστήρια της Hoffman-La Roche στο Νιου Τζέρσει και ανακάλυψε μια ουσία που αργότερα θα ονομαζόταν Librium και είχε χρήση ισχυρού αναισθητικού. Η θεραπευτική χρήση των βενζοδιαζεπινών ξεκίνησε για πρώτη φορά στις αρχές της δεκαετίας του 1960. Στην συνέχεια πάνω από 25 βενζοδιαζεπίνες βγήκαν στην αγορά από άλλες εταιρείες (Sternbach L.,1980) . Έως και σήμερα, οι βενζοδιαζεπίνες είναι από τα πιο συχνά συνταγογραφούμενα ψυχότροπα φάρμακα στον κόσμο (Jermaine, Mogali & Comer, 2012).

Οι βενζοδιαζεπίνες έχουν εξαιρετικά ευρεία χρήση. Χρησιμοποιούνται ως αγχολυτικά, ηρεμιστικά, αντιεπιληπτικά, υπναγωγικά, μυοχαλαρωτικά φάρμακα, καθώς επίσης και στην προαναισθητική αγωγή. Αποτελούν μια ευρέως χρησιμοποιούμενη και αποτελεσματική θεραπεία για αγχώδεις διαταραχές και συμπληρωματική θεραπεία σε διάφορες ψυχιατρικές και νευρολογικές ασθένειες (Bateson, 2004). Ως αγχολυτικά χρησιμοποιούνται κυρίως βενζοδιαζεπίνες που προκαλούν μικρότερου βαθμού καταστολή του καρδιοαπνευστικού συστήματος ή του ΚΝΣ σε σύγκριση με τα βαρβιτουρικά. Συχνά χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση του άγχους που σχετίζεται με τη διαταραχή πανικού (Stevens JC, Pollack MH 2005) και είναι αποτελεσματικές στην βραχυχρόνια αντιμετώπιση της (Martin JL, 2007). Ως υπναγωγικά - ηρεμιστικά εκδηλώνουν κατασταλτικές ενέργειες με ταυτόχρονη μείωση του άγχους. Οι ενέργειες στα στάδια του ύπνου εξαρτώνται από παράγοντες όπως ο τύπος της βενζοδιαζεπίνης, η δόση, η συχνότητα χορήγησης. Η βενζοδιαζεπίνες μειώνουν το χρόνο έναρξης του ύπνου και αυξάνουν τη διάρκεια του NREM ύπνου (Ramakrishnan, 2007).

Χρησιμοποιούνται επίσης, ως αντισπασμωδικά για την αντιμετώπιση των επιληπτικών κρίσεων, περιορίζοντας σημαντικά τη σοβαρότητα τους. Μεταξύ των βενζοδιαζεπινών που χρησιμοποιούνται ως αντισπασμωδικά είναι η κλοναζεπάμη και η διαζεπάμη. Ως μυοχαλαρωτικό η διαζεπάμη, χρησιμοποιείται για τη μείωση του μυικού τόνου. Η διαζεπάμη αποτελεί το μυοχαλαρωτικό πρώτης εκλογής, γιατί έχει τις λιγότερο σοβαρές ανεπιθύμητες

ενέργειες, είναι η περισσότερο μελετημένη και περισσότερο αποτελεσματική ουσία (Κουτσελίνη, 2002).

Οι βενζοδιαζεπίνες χρησιμοποιούνται ευρέως στην γηριατρική ψυχιατρική και είναι διαδεδομένες επειδή ακριβώς η χρήση τους αντιμετωπίζει κρίσεις πανικού, συμπτώματα του άγχους και αϋπνίας (Bogunovic, 2004 & Kirby, 1999). Ωστόσο, έχει αποδειχτεί πως οι επιδράσεις από τη μακροχρόνια χρήση των βενζοδιαζεπινών γενικότερα, περιλαμβάνουν τόσο την εξάρτηση από αυτές, όσο και την πιθανότητα επιδράσεων στη διανοητική, ψυχική και σωματική υγεία (Ayers Susan, 2007). Για να αποφευχθεί η πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης η χρήση τους δεν πρέπει να παρατείνεται πέρα από δύο με τέσσερις εβδομάδες (Technology Appraisal Guidance 77, 2004). Ένα μέρος του πληθυσμού που έχει σημειωθεί ως ιδιαίτερα ευάλωτο στους κινδύνους που συσχετίζονται με τη χρήση βενζοδιαζεπινών είναι οι ηλικιωμένοι (Tannenbaum, 2015).

3.2 Επιδημιολογία της χρήσης βενζοδιαπεζινών διεθνώς

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πλείστες μελέτες για τη χρήση και τα αποτελέσματα από τη χρήση βενζοδιαζεπινών. Η επιστημονική κοινότητα ασχολείται με αυτό το ζήτημα σε παγκόσμιο επίπεδο. Ενδεικτικά παρατίθεται κάποιες μελέτες από διάφορες χώρες ανά την υφήλιο και τα αποτελέσματα τους σε ποσοστά.

Τη μακροχρόνια χρήση των βενζοδιαζεπινών κατέγραψε για την περίοδο 1994-2014 μία συστηματική ανασκόπηση επιδημιολογικών δεδομένων στην Ευρώπη . Η ανασκόπηση έδειξε πως ο επιπολασμός της μακροχρόνιας χρήσης των βενζοδιαζεπινών ανέρχεται στο 3% για τον γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, οι εκτιμήσεις όσον αφορά τον ηλικιωμένο πληθυσμό ήταν δραματικά υψηλότερες, σε ποσοστό που ανέρχεται στο 47%. Πέρα από αυτό, η μελέτη ανέδειξε πως στον ηλικιωμένο πληθυσμό η χρήση βενζοδιαζεπινών συχνά υπερβαίνει την ημερήσια συνιστώμενη δοσολογία (Kurko, 2015).

Στο Ηνωμένο Βασίλειο, μια άλλη διαχρονική μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη σε μια μόνο πόλη, καταγράφει την τάση της χρήσης βενζοδιαζεπίνης στον πληθυσμό. Η έρευνα έδειξε ότι ηλικιωμένοι μεταξύ 60 και 70 ετών έκαναν περιστασιακή χρήση βενζοδιαζεπινών σε ποσοστό 10%, επαναλαμβανόμενη χρήση σε ποσοστό 6% και χρόνια χρήση σε ποσοστό 7%. Σημαντικό είναι πως παρατηρήθηκε πως οι χρόνιοι χρήστες παρουσίαζαν σημαντική νοητική εξασθένηση (Paterniti, 2002). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, η κατανάλωση βενζοδιαπεζινών

στην τρίτη ηλικία συσχετίζεται επίσης με κατάγματα ισχίου, αυτοκινητιστικά ατυχήματα, αυξημένη θνησιμότητα και αυτοκτονία (Vinkers et al., 2003).

Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, μελέτη παρατήρησης που διεξήχθη σε κλινικές έκτακτης ανάγκης κατά την περίοδο 2001-2010, ανέδειξε πως η χρήση βενζοδιαζεπινών ήταν συνεχής και συνεπής ειδικά στους γηριατρικούς ασθενείς καθ' όλη τη διάρκεια της δεκαετίας. Επιπλέον, σύμφωνα με τη μελέτη, η χρήση βενζοδιαζεπινών αυξάνεται εντυπωσιακά, από 8,9% σε 19,3%, σε άτομα ηλικίας 85 ετών και άνω (Marra, 2015).

Στην Ινδία έχουν γίνει αρκετές ερευνητικές μελέτες για την εμφάνιση της εξάρτησης από βενζοδιαζεπίνες στους ηλικιωμένους. Μια αναδρομική μελέτη αναφέρει πως το πρότυπο χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών από ηλικιωμένους ασθενείς, σε ψυχιατρικό τμήμα εξωτερικών ασθενών, οι βενζοδιαζεπίνες ήταν οι συχνότερα συνταγογραφημένες ουσίες σε ποσοστό 64% του δείγματος (Sahana, 2010).

Τέλος, και στην Ελλάδα διεξήχθη έρευνα για τη χρήση βενζοδιαζεπινών το 2004. Τα ευρήματα δείχνουν ότι ένα στα τέσσερα άτομα 12-64 ετών έκαναν συνταγογραφούμενη χρήση ψυχοδραστικών φαρμάκων έστω και μια φορά στη ζωή τους. Αναλυτικότερα, ένα στα δέκα άτομα ηλικίας 12-64 ετών αναφέρουν κατάχρηση ψυχοδραστικών φαρμάκων έστω και μια φορά και στα δύο φύλα, με μικρές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα άτομα με υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο (12,2%).

Όσον αφορά στη σχέση φύλου και χρήσης βενζοδιαζεπινών, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σε σύγκριση με τους άντρες (27,7% έναντι 18,9%). Συνολικά, το υψηλότερο ποσοστό κατάχρησης (8%) κατά το έτος 2004 το εμφανίζουν οι γυναίκες ηλικίας 55 και άνω.

Όσον αφορά στη συσχέτιση με το μορφωτικό επίπεδο βρέθηκε ότι οι περισσότερες από τις γυναίκες που κάνουν χρήση βενζοδιαζεπινών έχουν χαμηλό μορφωτικό επίπεδο (36,1%) ενώ ακολουθούν στα ποσοστά εκείνες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο σε ποσοστό 30,3%. Αντίθετα, οι άντρες με υψηλό μορφωτικό επίπεδο παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό χρήσης (24,9%) και ακολουθούν τα άτομα με χαμηλό σε ποσοστό 20% (Κοκκέβη Α, Κίτσος Γ, Φωτίου Α, 2007).

3.3 Διαταραχή χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών

Σύμφωνα με την έκδοση του DSM-V η διαταραχή χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ορίζεται ως ένα προβληματικό πρότυπο χρήσης που οδηγεί σε κλινικά σημαντική

ενόχληση ή έκπτωση, όπως εκδηλώνεται από τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα που συμβαίνουν μέσα σε μια 12μηνη περίοδο:

1. Τα ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά συχνά λαμβάνονται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.

2. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για να μειώσει ή να ελέγξει τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών

3. Ένα μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες για την απόκτηση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών, τη χρήση ή την ανάνηψη από τη δράση τους.

4. Σφοδρή επιθυμία, ή έντονη επιθυμία ή παρόρμηση για χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

5. Υποτροπιάζουσα χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών. η οποία έχει ως αποτέλεσμα αποτυχία επίτευξης μειζόνων υποχρεώσεων στην εργασία, το σχολείο, ή το σπίτι.

6. Συνέχιση της χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών. παρά τα επίμονα ή υποτροπιάζοντα κοινωνικά ή διαπροσωπικά προβλήματα που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιπτώσεις των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

7.Σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες εγκαταλείπονται ή μειώνονται λόγω της χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

8. Υποτροπιάζουσα χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών. σε καταστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνη.

9. Συνέχιση της χρήσης παρά την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος το οποίο προκλήθηκε ή επιδεινώθηκε από τη χρήση.

10. Ανοχή, όπως ορίζεται από ένα από τα ακόλουθα:

α. Ανάγκη για εμφανώς αυξημένες ποσότητες ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ώστε να επιτευχθεί τοξίκωση ή το επιθυμητό αποτέλεσμα.

β. Εμφανώς μειωμένη επίδραση με συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

11. Στέρηση, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα ακόλουθα:

α. Το χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης για ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά.

β. Τα ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά (ή μια στενά σχετιζόμενη ουσία, όπως το αλκοόλ) λαμβάνονται για ανακούφιση ή αποφυγή των συμπτωμάτων στέρησης.

3.4 Πτυχές της εξάρτησης των βενζοδιαπεζινών

Η χρήση βενζοδιαζεπίνης μπορεί να οδηγήσει σε σωματική και ψυχολογική εξάρτηση και εξαρτάται από ορισμένους παράγοντες σχετιζόμενους με το φάρμακο, όπως η δοσολογία του φαρμάκου, τη διάρκεια της δράσης του και τη δραστικότητα του (Longo, 2000). Η εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνη έχει ταξινομηθεί τρία είδη που επικαλύπτονται από την Ashton, 1991) και ταξινομείται ως εξής:

1. Εξάρτηση από την θεραπευτική δόση βενζοδιαζεπίνης: Εμφανίζεται όταν οι συνταγογραφήσεις βενζοδιαζεπινών έχουν συνεχιστεί για υπερβολικά μεγάλες περιόδους. Ηλικιωμένοι με συνυφασμένες σωματικές και ψυχικές ασθένειες ή εκείνοι που βρίσκονται σε οίκους ευγηρίας είναι συνήθως χρόνιοι χρήστες συνταγογραφούμενης βενζοδιαζεπίνης. Ιατρογενής εξάρτηση από βενζοδιαζεπίνες θα μπορούσε να συμβεί μετά τη διαμονή σε μία μονάδα εντατικής θεραπείας. Ηλικιωμένοι με συνυφασμένες σωματικές και ψυχικές ασθένειες (Taylor, 1999).

2. Εξάρτηση από υψηλή δόση συνταγογραφούμενης βενζοδιαζεπίνης: Τα άτομα με αυτό το είδος εξάρτησης περιλαμβάνουν αυτούς που έχουν ξεκινήσει με τη χρήση βενζοδιαζεπινών με ιατρικές συνταγές αλλά έχουν αυξήσει την ποσότητα που χρησιμοποιούν από μόνοι τους. Αυτή η μορφή εξάρτησης επικρατεί μεταξύ των ηλικιωμένων πληθυσμών (Shalini, 2016).

3. Εξάρτηση βενζοδιαζεπίνης για ψυχαγωγία: Οι ηλικιωμένοι με ψυχαγωγική χρήση βενζοδιαζεπινών συνήθως έχουν συνυπάρχουσες διαταραχές χρήσης ουσιών. Αγνοώντας τη χρήση πολλαπλών ουσιών μεταξύ των ηλικιωμένων μπορεί να έχει σοβαρές συνέπειες λόγω της χρόνιας χρήσης και λόγω ανεπαρκούς διαχείρισης της απόσυρσης (Shalini, 2016).

Οι βενζοδιαζεπίνες αποτελούν πολύτιμο θεραπευτικό μέσο αλλά είναι αρκετά συχνή η κατάχρηση τους από τον πληθυσμό. Συγκεκριμένα, η χρήση σε συχνότητα ή σε ποσότητα που δεν έχει συστήσει ο αρμόδιος γιατρός, όπως και η χρήση χωρίς συνταγογράφηση ή υπέρβαση της συνιστώμενης ημερήσιας ποσότητας. Στη μελέτη που ακολουθεί στο ερευνητικό μέρος παρουσιάζονται τα πρότυπα της χρήσης βενζοδιαζεπινών και της κατανάλωσης αλκοόλ στον πληθυσμό τρίτης ηλικίας.

Μέρος 2ο: Ερευνητικό μέρος

Κεφάλαιο 4

4.1.1 Σχεδιασμός μελέτης

Η μέθοδος που επιλέχθηκε για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης ήταν η μέθοδος της περιγραφικής συγχρονικής μελέτης (cross-sectional survey). Ο λόγος που επιλέχθηκε η μέθοδος αυτή, αφορά τη φύση του σκοπού και των επιμέρους στόχων της μελέτης, καθώς αποσκοπεί στη διερεύνηση περιγραφικών δεδομένων σε πραγματικές καταστάσεις. Στις περιγραφικές συγχρονικές μελέτες είναι δυνατή η περιγραφή διαφόρων μεταβλητών, η σύγκριση ομάδων, καθώς και η συσχέτιση ανάμεσα σε δύο ή περισσότερες μεταβλητές Στις μελέτες αυτές εξετάζεται η σχέση μεταξύ της νόσου ή κάποιου άλλου χαρακτηριστικού σε ένα συγκεκριμένο πληθυσμό, σε μια δεδομένη χρονική στιγμή . Αυτό σημαίνει ότι η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιείται σε μια μόνο χρονική στιγμή χωρίς να περιλαμβάνει ξεχωριστές δειγματοληψίες αλλά μία μόνο δειγματοληψία για όλο τον πληθυσμό.

4.1.2 Χώρος διεξαγωγής της μελέτης

Η έρευνα εκπονήθηκε στους χώρους των Λεσχών Φιλίας του Δήμου Αθηναίων. Συγκεκριμένα, πραγματοποιήθηκε στις Λέσχες Φιλίας Σεπολίων, Μεταξουργείου, Κολωνού, Κολοκυνθούς, Πατησίων και Παγκρατίου.

4.1.3 Δείγμα μελέτης

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσαν ηλικιωμένοι, οι οποίοι είναι εγγεγραμμένοι και προσέρχονταν καθημερινά στις Λέσχες Φιλίας. Σε αυτούς τους χώρους οι ηλικιωμένοι υποστηρίζονται κοινωνικά , ενημερώνονται, δραστηριοποιούνται με συνομηλίκους τους και ψυχαγωγούνται. Το δείγμα της μελέτης αυτής επελέγη τυχαία .Συνολικά προσεγγίστηκαν 101 ηλικιωμένοι, στους οποίους μοιράστηκαν τα ερωτηματολόγια.

4.1.4 Περιγραφή Ερωτηματολογίου

Για τις ανάγκες της παρούσας μελέτης συντάχθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, που αποτελείται από 61 ερωτήματα. Το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία. Επιπλέον, είχε ορισμένα λήμματα από το AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) που εκπονήθηκε από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (ΠΟΥ) καθώς και λήμματα από το DUDIT (Drug Use Disorders Identification Test) για να ερευνηθούν οι συνήθειες των ηλικιωμένων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ και χρήση βενζοδιαζεπινών. Στην συνέχεια, οι ηλικιωμένοι απάντησαν στις 15 ερωτήσεις της GDS (Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης) που εστιάζουν κυρίως σε ψυχικές ανησυχίες και στον τρόπο αντίληψης της ζωής. Τέλος, οι ηλικιωμένοι απάντησαν στις 26 ερωτήσεις WHOQOL-BRIEF (Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης της ποιότητας ζωής) που εστιάζουν στην ποιότητα ζωής, την φυσική κατάσταση, τη ψυχική υγεία, τις κοινωνικές σχέσεις και το περιβάλλον.

4. 2 Στατιστική ανάλυση

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο περιλαμβάνει τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τη στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης. Αρχικά, πραγματοποιείται η περιγραφική ανάλυση των μεταβλητών και στη συνέχεια ακολουθεί η κατάλληλη στατιστική ανάλυση για τη διερεύνηση των ερευνητικών ερωτημάτων.

4.2.1 Μεθοδολογία

Η στατιστική ανάλυση της παρούσας μελέτης πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό πρόγραμμα IBM SPSS Statistics (Version 22). Αρχικά, ελέγχθηκε εάν οι συνεχείς μεταβλητές, που περιέχονται στο ερωτηματολόγιο, πληρούν την υπόθεση της κανονικότητας διότι η στατιστική συμπερασματολογία καθορίζεται με βάση την ισχύ ή όχι της συγκεκριμένης υπόθεσης. Ο έλεγχος της υπόθεσης της κανονικότητας των μεταβλητών ανά ομάδα πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov - Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο του 30 και με τη χρήση του ελέγχου Shapiro-Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο του 30. Οι συνεχείς μεταβλητές παρουσιάζονται ως μέση τιμή ± τυπική απόκλιση (ΤΑ), ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Οι ποιοτικές μεταβλητές παρουσιάζονται ως απόλυτες (N,%) συχνότητες.

Για τη σύγκριση των μέσων τιμών μιας ποσοτικής μεταβλητής σε δύο δείγματα που ακολουθούν την κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος Student's t-test, καθώς και ο αντίστοιχος μη παραμετρικός έλεγχος Mann Whitney. Η ανάλυση της διακύμανσης Anova χρησιμοποιήθηκε, επίσης, για να ελεγχθεί αν οι μέσες τιμές μιας ποσοτικής μεταβλητής, που ακολουθεί την κανονική κατανομή, διαφέρουν σε 3 ή περισσότερες ομάδες και το αντίστοιχο μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis για τις μεταβλητές που δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή. Τέλος, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Chi-square X^2 του Pearson για να αξιολογηθούν πιθανές διαφορές μεταξύ δύο ποιοτικών μεταβλητών. Σε όλες τις αναλύσεις ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

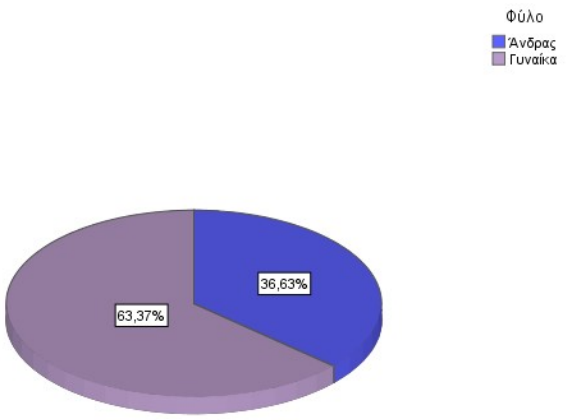
4.2.2 Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Στον πίνακα 1 περιγράφονται τα ατομικά χαρακτηριστικά για το σύνολο των συμμετεχόντων. Από τους συνολικά 101 συμμετέχοντες, η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (64/101, 63.4%) και έγγαμοι (63/101, 62.4%). Το 88.1% (89/101) των συμμετεχόντων έχει αποκτήσει παιδιά. Το 28.7% (29/101) είναι απόφοιτοι δημοτικού και ακολουθούν, με μικρότερο ποσοστό 26.7% (27/101), οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (53/101, 52.5%) λαμβάνουν σύνταξη γήρατος με κύρια εργασία απασχόλησης τα οικιακά (30/101, 30.9%), το δημόσιο (25/97, 25.8%) και ιδιωτικό τομέα (25/97, 25.8%). Το 62.4% (63/101) διαμένει με τον/την σύζυγο/σύντροφο του/της. Η πλειοψηφία αυτών δεν καπνίζει (84/101, 83.2%).

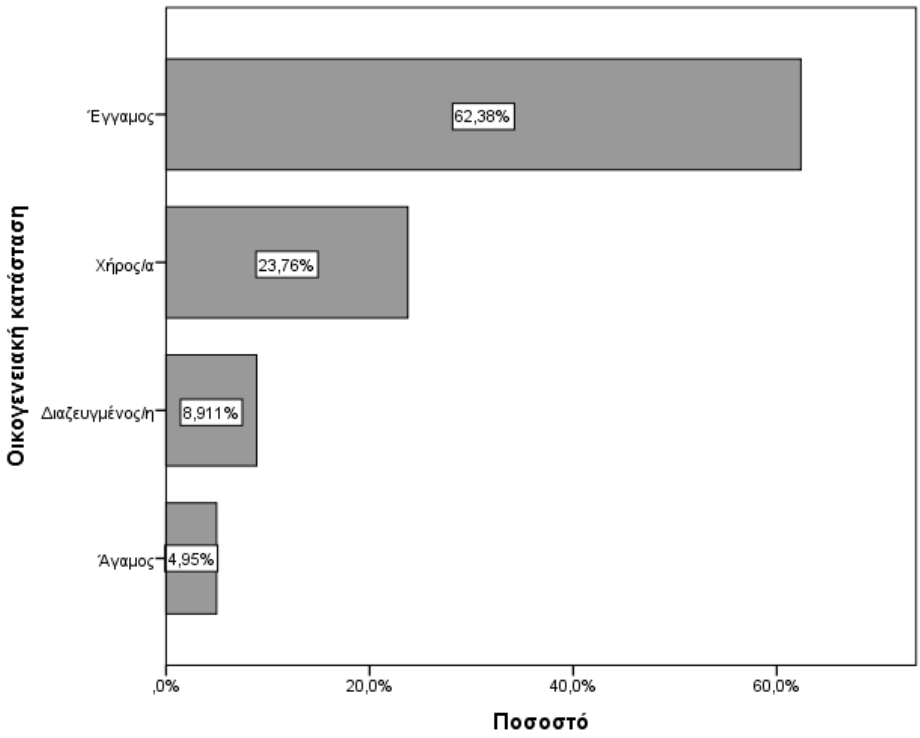
Πίνακας 1: Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N= 101)

Χαρακτηριστικά δείγματος	N	%
Φύλο		
Άνδρας	37	36.6
Γυναίκα	64	63.4
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	5	5.0
Έγγαμος	63	62.4
Διαζευγμένος/η	9	8.9
Χήρος/α	24	23.8
Τέκνα		
Όχι	12	11.9
Ναι	89	88.1
Μορφωτικό επίπεδο		
Ανευ	4	4.0

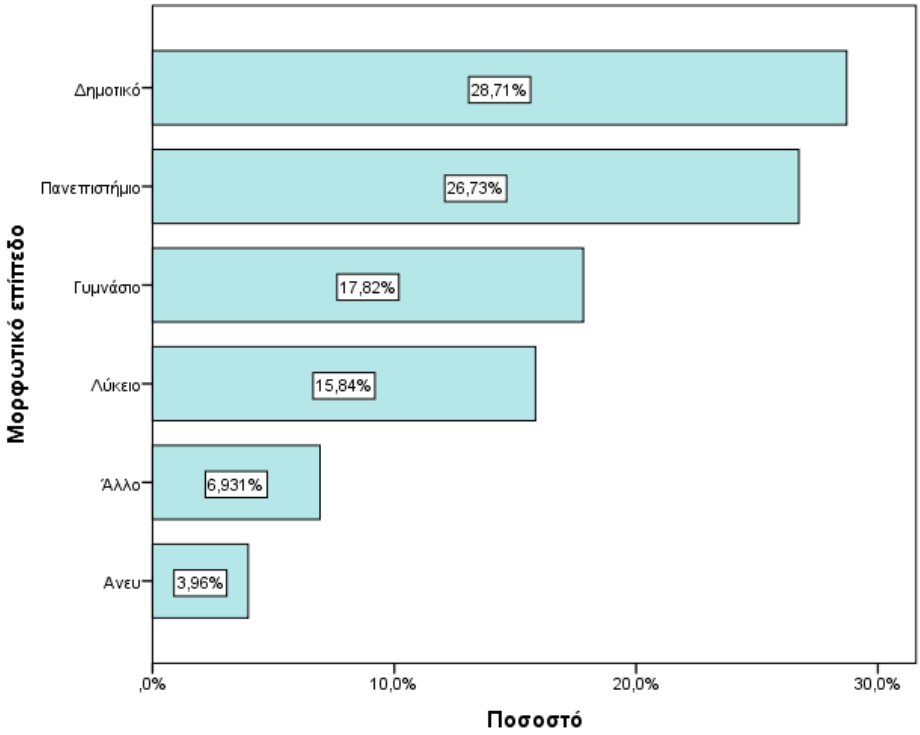
Δημοτικό	29	28.7
Γυμνάσιο	18	17.8
Λύκειο	16	15.8
Πανεπιστήμιο	27	26.7
Άλλο	7	6.9
Αν άλλο προσδιορίστε		
ΙΕΚ	3	42.9
Μεταπτυχιακό	1	14.3
ΟΑΕΔ	1	14.3
Στρατιωτική σχολή	1	14.3
ΤΕΙ	1	14.3
Πηγές εισοδήματος		
Σύνταξη γήρατος	53	52.5
Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας	3	3.0
Σύνταξη χηρείας	16	15.8
Άλλη πηγή	29	28.7
Κύρια εργασία απασχόλησης		
Ιδιωτικός Τομέας	25	25.8
Δημόσιος Τομέας	25	25.8
Ελεύθερος επαγγελματίας	10	10.3
Οικιακά	30	30.9
Άλλο	7	7.2
Αν άλλο προσδιορίστε		
Ενοίκιο	1	5.0
ΚΕΑ	11	55.0
Σύνταξη συζύγου	6	30.0
Βοήθεια από συγγενείς	2	10.0
Διαμονή		
Μόνος/η	27	26.7
Με σύζυγο ή σύντροφο	63	62.4
Με παιδιά	8	7.9
Άλλη διευθέτηση	3	3.0
Αν άλλη διευθέτηση, καθορίστε		
Ξενώνας	1	33.3
Φιλοξενούμενος/η	2	66.7
Καπνίζετε		
Όχι	84	83.2
Ναι	17	16.8



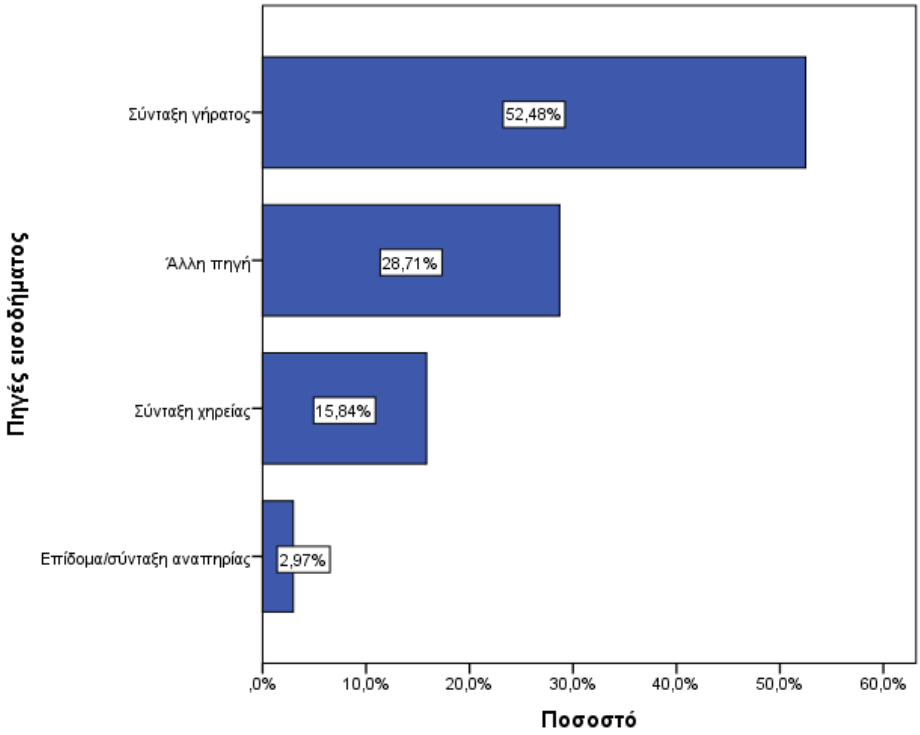
Γράφημα 1: Κατανομή δείγματος ως προς το φύλο των συμμετεχόντων



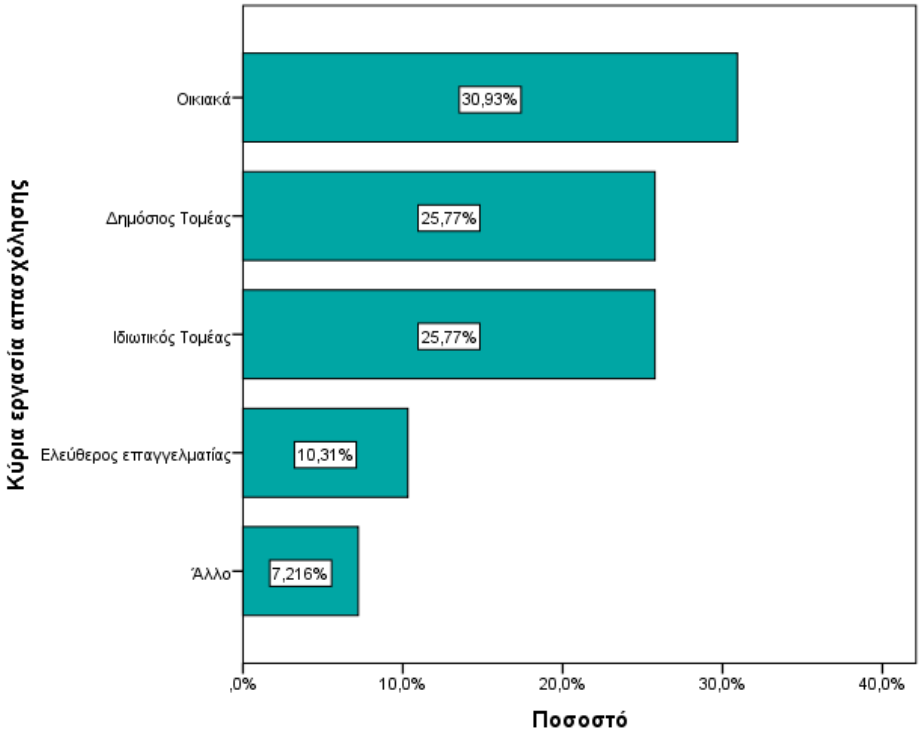
Γράφημα 2: Κατανομή δείγματος ως προς την οικογενειακή κατάσταση των συμμετεχόντων



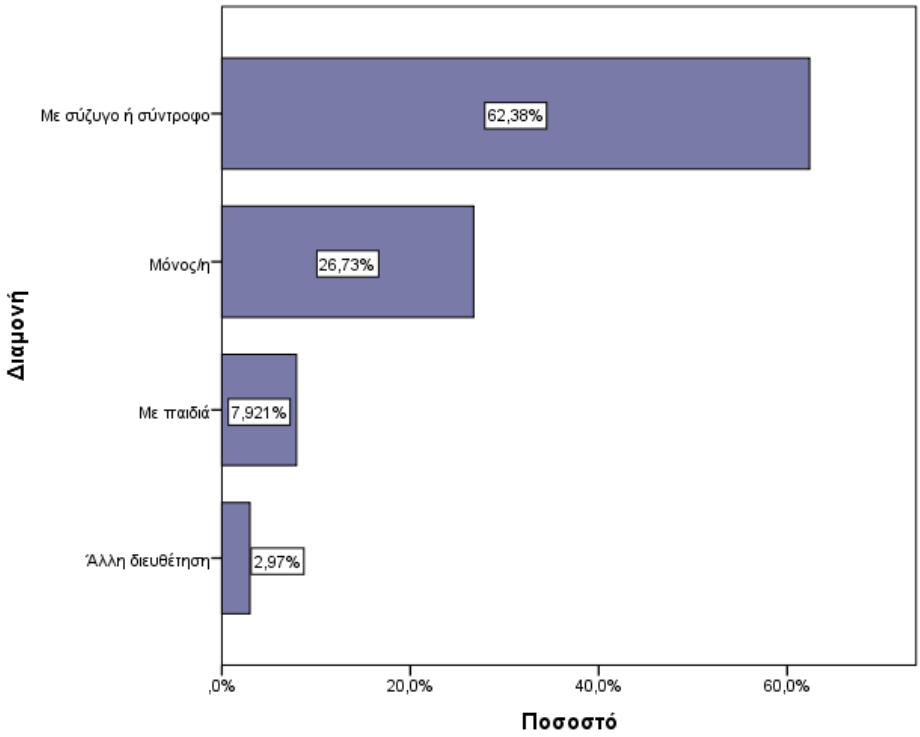
Γράφημα 3: Κατανομή δείγματος ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων



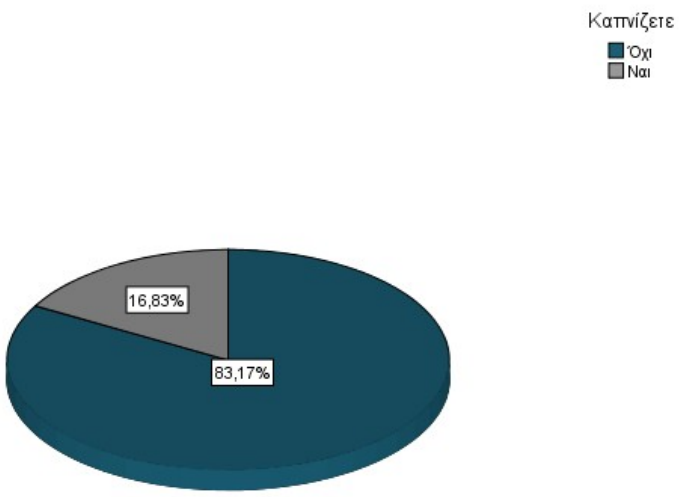
Γράφημα 4: Κατανομή δείγματος ως προς τις πηγές εισοδήματος των συμμετεχόντων



Γράφημα 5: Κατανομή δείγματος ως προς την κύρια εργασία απασχόλησης των συμμετεχόντων



Γράφημα 6: Κατανομή δείγματος ως προς τη διαμονή των συμμετεχόντων



Γράφημα 7: Κατανομή δείγματος ως προς το κάπνισμα των συμμετεχόντων

Με βάση τον πίνακα 2, η μέση ηλικία των συμμετεχόντων είναι τα 70 έτη. Τα 25 έτη είναι η μέση περίοδος που είναι διαζευγμένοι οι συμμετέχοντες και τα 9 έτη είναι η μέση περίοδος χηρείας. Ο μέσος αριθμός παιδιών που έχουν αποκτήσει οι συμμετέχοντες είναι 2 παιδιά. Η μέση ηλικία συνταξιοδότησης είναι τα 57 έτη και το μέσο μηνιαίο εισόδημα είναι τα 723.57 €, με μέσο πόσο ενοικίου που ξοδεύουν τα 222.46€. Υπολειπόμενο μέσο ποσό δανείου είναι τα 23.928€. Για τους συμμετέχοντες που καπνίζουν, τα έτη καπνίσματος είναι τα 34 έτη, με μέσο αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα τα 14 τσιγάρα.

Πίνακας 2: Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N= 101)

	N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Ελάχιστη	Μέγιστη
Ηλικία (έτη)	101	70.50	8.09	59	91
Αν η οικογενειακή σας κατάσταση είναι διαζευγμένος/η, προσδιορίστε τα έτη	9	25.11	13.29	1	42
Αν η οικογενειακή σας κατάσταση είναι χήρος/α, προσδιορίστε τα έτη	22	9.41	8.19	1	34
Αριθμός τέκνων	89	2.00	0.76	1	5
Ηλικία συνταξιοδότησης	44	57.43	9.61	2	68
Μηνιαίο ποσό εισοδήματος	101	723.57	441.95	0	2000
Ποσό ενοικίου	13	222.46	108.37	2	350

Υπολειπόμενο ποσό δανείου	7	23928.57	35114.60	0	100000
Έτη καπνίσματος	17	34.65	11.27	20	61
Αριθμός τσιγάρων ανά ημέρα	17	14.82	7.72	5	30

Στη συνέχεια, στους πίνακες 3-4, παρουσιάζεται το πλήθος και η συχνότητα (N, %) των απαντήσεων των συμμετεχόντων για το σύνολο των ερωτήσεων που σχετίζονται με τη λήψη φαρμάκων και την κατανάλωση αλκοόλ.

Πίνακας 3: Περιγραφικά στατιστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ

	N	**%**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;		
Όχι	67	66.3
Ναι	34	33.7
Αν ναι, καθορίστε το πρόβλημα		
Άγχος	16	47.1
Άγχος/ Προβλήματα ύπνου	1	2.9
Προβλήματα διάθεσης	7	20.6
Προβληματα διαθεσης/ Προβλήματα ύπνου	1	2.9
Προβλήματα ύπνου	6	17.7
Φοβίες	3	8.8
Αν ναι, ποια η ειδικότητα του γιατρού που πραγματοποίησε τη συνταγογράφηση		
Παθολόγος	10	29.4
Γενικός γιατρός	1	2.9
Καρδιολόγος	11	32.4
Ψυχίατρος	9	26.5
Νευρολόγος	3	8.8
Αν ναι, πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;		
Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	20.6
2-4 φορές το μήνα	5	14.7
2-3 φορές την εβδομάδα	5	14.7
4 φορές την εβδομάδα	3	8.8
Καθημερινά	14	41.2
Αν ναι, πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση		
Ποτέ	23	67.6
Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	5	14.7
2-4 φορές το μήνα	3	8.8
4 φορές την εβδομάδα	1	2.9

Καθημερινά	2	5.9
Αν ναι, πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;		
Ποτέ	31	91.2
Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	2	5.9
2-4 φορές το μήνα	1	2.9
Αν ναι, η χρήση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;		
Όχι	1	2.9
Ναι	33	97.1
Αν ναι, υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;		
Όχι	27	79.4
Ναι	7	20.6
Αν ναι, έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;		
Ναι (με επιτυχία)	9	26.5
Ναι (ανεπιτυχείς προσπάθειες)	6	17.6
Όχι	19	55.9
Αν ναι, έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;		
Ποτέ	31	91.2
2-4 φορές το μήνα	2	5.9
4 φορές την εβδομάδα	1	2.9
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ,		
Νέος/α	69	68.3
Ηλικιωμένος	10	9.9
Δεν πίνω	22	21.8
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;		
Ποτέ	30	29.7
Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	40	39.6
2-4 φορές το μήνα	14	13.9
2-3 φορές την εβδομάδα	6	5.9
4 φορές την εβδομάδα	3	3.0
Καθημερινά	8	7.9
Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;		
Όχι	100	99.0
Ναι	1	1.0
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;		
Καθόλου	31	30.7
1 ή 2	69	68.3
3 ή 4	1	1.0

Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;		
Όχι	98	97.0
Ναι	3	3.0
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;		
Ναι (με επιτυχία)	4	4.0
Ναι (ανεπιτυχείς προσπάθειες)	2	2.0
Όχι	95	94.1
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα		
Όχι	98	97.0
Ναι, το τελευταίο έτος	3	3.0

Πίνακας 4: Περιγραφικά στατιστικά για τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ

	N	**Μέση τιμή**	**Τυπ. Απόκλιση**	**Ελάχιστη**	**Μέγιστη**
Πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος	34	8.91	8.335	1	30
Καθορίστε το διάστημα, που λαμβάνετε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος	1	3.00		3	3

4.3 Έλεγχοι υποθέσεων

Στη συνέχεια ακολουθεί ο έλεγχος των υποθέσεων με τις συσχετίσεις με το φύλο, τη διαμονή, την οικογενειακή κατάσταση, το εισόδημα, την κατάθλιψη και την ποιότητα ζωής. Θα γίνει προσπάθεια διερεύνησης για τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση βενζοδιαζεπινών και αλκοόλ στους ηλικιωμένους.

4.3.1 Συσχετίσεις με το φύλο

Στη συνέχεια, ακολουθούν οι στατιστικοί έλεγχοι για την αξιολόγηση της συσχέτισης του φύλου με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;

4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
6. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
7. Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
8. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
9. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
10. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
11. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
12. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
13. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;
14. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;
15. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Στην ερώτηση «Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;», σχεδόν σε όλους τους συμμετέχοντες (100/101) δεν έχει παρατηρηθεί αύξηση στη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια, ανεξαρτήτως φύλου, συνεπώς ο στατιστικός έλεγχος για τη συσχέτιση της συγκεκριμένης ερώτησης με το φύλο δεν έχει νόημα να πραγματοποιηθεί. Επιπλέον, στην ερώτηση «Αν ναι, η χρήση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;», δεν πραγματοποιήθηκε ο σχετικός έλεγχος με το φύλο, καθώς 33/34 συμμετέχοντες απάντησαν πως βοηθά η χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

Στους πίνακες 5-19, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των παραπάνω ερωτήσεων με το φύλο μέσω του ελέγχου Chi-square Pearson και Mann-Whitney. Οι ερωτήσεις, οι οποίες βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων είναι οι ερωτήσεις «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;» και «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;». Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι το ποσοστό των γυναικών που δεν καταναλώνει καθόλου αλκοολούχα ποτά σε μια συνηθισμένη ημέρα ήταν υψηλότερο συγκριτικά με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (37.50% vs. 18.90%, αντίστοιχα) (p-value=0.051) (Πίνακας 8). Επιπλέον, το ποσοστό των γυναικών, οι οποίες έχουν κάνει προσπάθειες να μειώσουν ή ακόμη και να διακόψουν τη χρήση αλκοόλ κατά το τελευταίο έτος ήταν υψηλότερο σε σχέση με το αντίστοιχο ποσοστό των ανδρών (98.40% vs. 86.50%, αντίστοιχα) (p-value=0.014) (Πίνακας 10). Με βάση τους παρακάτω πίνακες, δεν βρέθηκαν άλλες ερωτήσεις, οι οποίες να διαφοροποιούνται μεταξύ των ανδρών και των γυναικών σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

Πίνακας 5: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της λήψης φαρμάκων για προβλήματα διάθεσης, ύπνου και άγχους

		Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. ζάναξ, λεξοτανίλ, στεντόν κ.α?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p- value**
Φύλο	**Άνδρας**	28	9	37	0.131
		75.70%	24.30%	100.00%	
	Γυναίκα	39	25	64	
		60.90%	39.10%	100.00%	

Πίνακας 6: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?				
		Νέος/α	**Ηλικιωμένος**	**Δεν πίνω**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	28	4	5	37	0.310
		75.70%	10.80%	13.50%	100.00%	
	Γυναίκα	41	6	17	64	
		64.10%	9.40%	26.60%	100.00%	

Πίνακας 7: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?				
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Εβδομαδίαια**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	8	19	10	37	0.085
		21.60%	51.40%	27.00%	100.00%	
	Γυναίκα	22	35	7	64	
		34.40%	54.70%	10.90%	100.00%	

Πίνακας 8: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;»

		Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα?			
		Καθόλου	**Παραπάνω από 1**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	7	30	37	**0.051**
		18.90%	81.10%	100.00%	
	Γυναίκα	24	40	64	
		37.50%	62.50%	100.00%	

Πίνακας 9: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	36	1	37	0.904
		97.30%	2.70%	100.00%	
	Γυναίκα	62	2	64	
		96.90%	3.10%	100.00%	

Πίνακας 10: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;»

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	5	32	37	**0.014**
		13.50%	86.50%	100.00%	

	Γυναίκα	1	63	64
		1.60%	98.40%	100.00%

Πίνακας 11: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα»

		Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	35	2	37	0.273
		94.60%	5.40%	100.00%	
	Γυναίκα	63	1	64	
		98.40%	1.60%	100.00%	

Πίνακας 12: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;»

		Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο?				
		Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	2	0	7	9	0.343
		22.20%	0.0%	77.8%	100.00%	
	Γυναίκα	5	5	15	25	
		20.0%	20.0%	60.0%	100.0%	

Πίνακας 13: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;»

		Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση?				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	7	1	1	9	0.588
		77.8%	11.1%	11.1%	100.0%	
	Γυναίκα	16	7	2	25	
		64.0%	28.0%	8.0%	100.0%	

Πίνακας 14: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;»

		Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά?			
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	8	1	9	0.778
		88.9%	11.1%	100.0%	
	Γυναίκα	23	2	25	
		92.0%	8.0%	100.0%	

Πίνακας 15: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	8	1	9	0.412

		88.9%	11.1%	100.0%
	Γυναίκα	19	6	25
		76.0%	24.0%	100.0%

Πίνακας 16: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	2	2	4	0.636
		50.0%	50.0%	100.0%	
	Γυναίκα	4	7	11	
		36.4%	63.6%	100.0%	

Πίνακας 17: Συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;»

		Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	9	0	0	9	0.553
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Γυναίκα	22	2	1	25	
		88.0%	8.0%	4.0%	100.0%	

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας, ώστε να επιλεχθεί ο κατάλληλος στατιστικός έλεγχος για τη συσχέτιση μεταξύ του φύλου και της ποσοτικής ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος». Με τη χρήση του κριτηρίου Shapiro –Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο του 30, εξετάστηκε η ισχύς της υπόθεση της κανονικότητας για τη συγκεκριμένη ποσοτική ερώτηση. Από τον πίνακα 18 παρατηρούμε ότι τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), συνεπώς η ποσοτική ερώτηση δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney (Πίνακας 19).

Πίνακας 18: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με το φύλο

	Test of Normality			
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Φύλο	**Άνδρας**	0.841	9	0.060
	Γυναίκα	0.842	25	0.001

Πίνακας 19: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με το φύλο

		N	Διάμεσος	Mann-Whitney	p-value
Φύλο	**Άνδρας**	9	5	82.0	0.230
	Γυναίκα	25	5		

4.3.2 Συσχετίσεις με το εκπαιδευτικό επίπεδο

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η διερεύνηση της συσχέτισης το εκπαιδευτικό επίπεδο των συμμετεχόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών?
6. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
7. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
8. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
9. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;

Στην ερώτηση «Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;», σχεδόν σε όλους τους συμμετέχοντες δεν έχει παρατηρηθεί αύξηση στη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια, ανεξαρτήτως εκπαιδευτικού επιπέδου, συνεπώς ο στατιστικός έλεγχος για τη συσχέτιση της συγκεκριμένης ερώτησης με το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν έχει νόημα να πραγματοποιηθεί.

Στους πίνακες 20-27, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των παραπάνω ερωτήσεων με το εκπαιδευτικό επίπεδο μέσω του ελέγχου Chi-square Pearson. Οι ερωτήσεις, οι οποίες βρέθηκαν να διαφέρουν στατιστικά σημαντικά σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο είναι οι ερωτήσεις «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;» και «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;».

Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι από τους συμμετέχοντες, οι οποίοι δεν χρειάστηκε να λάβουν μεγαλύτερη δόση στη διάρκεια του προηγούμενου έτους, το 100% δεν είχαν λάβει καμία εκπαίδευση, το 87.5% είχαν δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 75% τριτοβάθμια, το 28.6% πρωτοβάθμια και κανένας συμμετέχων που να ανήκει στην κατηγορία «Άλλο». Οι

περισσότεροι συμμετέχοντες, οι οποίοι έλαβαν μηνιαία ή εβδομαδιαία μεγαλύτερη δόση, ήταν συμμετέχοντες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση (42.9% και 28.6%, αντίστοιχα). Τέλος, οι συμμετέχοντες με εντονότερη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ήταν συμμετέχοντες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση (57.1%).

Πίνακας 20: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»

		Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Άνευ**	3	1	4	0.364
		75.0%	25.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	22	7	29	
		75.9%	24.1%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	18	16	34	
		52.9%	47.1%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	19	8	27	
		70.4%	29.6%	100.0%	
	Άλλο	5	2	7	
		71.4%	28.6%	100.0%	

Πίνακας 21: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;»

		Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;				
		Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	0	0	1	1	0.577
		0.0%	0.0%	100.0%	100.00%	
	Πρωτοβάθμια	0	2	5	7	
		0.0%	28.6%	71.4%	100.00%	
	Δευτεροβάθμια	5	1	10	16	
		31.3%	6.3%	62.5%	100.00%	
	Τριτοβάθμια	2	2	4	8	
		25.0%	25.0%	50.0%	100.00%	
	'Αλλο	0	0	2	2	
		0.0%	0.0%	100.0%	100.00%	

Πίνακας 22: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;»

		Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;				
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Εβδομαδιαία**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	1	0	0	1	**0.034**
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	2	3	2	7	
		28.6%	42.9%	28.6%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	14	1	1	16	
		87.5%	6.3%	6.3%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	6	2	0	8	
		75.0%	25.0%	0.0%	100.0%	
	'Αλλο	0	2	0	2	
		0.0%	100.0%	0.0%	100.0%	

Πίνακας 23: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;»

		Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά			
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	1	0	1	0.936
		100.0%	0.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	6	1	7	
		85.7%	14.3%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	15	1	16	
		93.8%	6.3%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	7	1	8	
		87.5%	12.5%	100.0%	
	'Αλλο	2	0	2	
		100.0%	0.0%	100.0%	

Πίνακας 24: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;»

	Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;

		Όχι	Ναι	Σύνολο	p-value
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	1	0	1	**0.045**
		100.0%	0.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	3	4	7	
		42.9%	57.1%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	14	2	16	
		87.5%	12.5%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	8	0	8	
		100.0%	0.0%	100.0%	
	'Αλλο	1	1	2	
		50.0%	50.0%	100.0%	

Πίνακας 25: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Νέος/α	**Ηλικιωμένος**	**Δεν πίνω**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	3	0	1	4	0.848
		75.0%	0.0%	25.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	21	2	6	29	
		72.4%	6.9%	20.7%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	23	4	7	34	
		67.6%	11.8%	20.6%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	18	2	7	27	
		66.7%	7.4%	25.9%	100.0%	
	'Αλλο	4	2	1	7	
		57.1%	28.6%	14.3%	100.0%	

Πίνακας 26: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπε-δο	**Ανευ**	1	2	1	4	0.425
		25.0%	50.0%	25.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	10	12	7	29	
		34.5%	41.4%	24.1%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	10	21	3	34	
		29.4%	61.8%	8.8%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	8	16	3	27	
		29.6%	59.3%	11.1%	100.0%	
	'Αλλο	1	3	3	7	
		14.3%	42.9%	42.9%	100.0%	

Πίνακας 27: Συσχέτιση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;»

		Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;			
		Καθόλου	**Παραπάνω από 1**	**Σύνολο**	**p-value**
Εκπαιδευτικό επίπεδο	**Ανευ**	1	3	4	0.790
		25.0%	75.0%	100.0%	
	Πρωτοβάθμια	11	18	29	
		37.9%	62.1%	100.0%	
	Δευτεροβάθμια	10	24	34	
		29.4%	70.6%	100.0%	
	Τριτοβάθμια	8	19	27	
		29.6%	70.4%	100.0%	
	'Αλλο	1	6	7	
		14.3%	85.7%	100.0%	

4.3.3 Συσχετίσεις με την οικογενειακή κατάσταση

Στη συνέχεια, πραγματοποιείται η διερεύνηση της συσχέτισης της οικογενειακής κατάστασης των συμμετεχόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
6. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
7. Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
8. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
9. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
10. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
11. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
12. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
13. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;

14. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;
15. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Στις ερωτήσεις «Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;», «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;» και «Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;» σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (100/101), (98/101), (98/101), αντίστοιχα, δεν έχουν αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια, δεν έχουν έντονη επιθυμία κατανάλωσης αλκοόλ και οι συγγενείς/φίλοι/ γιατρός/άλλος επαγγελματίας υγείας δεν τους συνέστησαν να το μετριάσουν, ανεξαρτήτως οικογενειακής κατάστασης, συνεπώς οι στατιστικοί έλεγχοι για τη συσχέτιση των συγκεκριμένων ερωτήσεων με την οικογενειακή κατάσταση δεν έχει νόημα να πραγματοποιηθούν. Για την ερώτηση «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;», η συσχέτιση δεν παρουσιάστηκε λόγω μη επαρκών ατόμων στις κατηγορίες της συγκεκριμένης ερώτησης ανά οικογενειακή κατάσταση. Επιπλέον, στην ερώτηση «Αν ναι, η χρήση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;», δεν πραγματοποιήθηκε ο σχετικός έλεγχος με την οικογενειακή κατάσταση, καθώς 33/34 συμμετέχοντες απάντησαν πως βοηθά η χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

Στους πίνακες 28-39, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των παραπάνω ερωτήσεων με την οικογενειακή κατάσταση μέσω του ελέγχου Chi-square Pearson και Mann-Whitney. Η ερώτηση, η οποία βρέθηκε να διαφέρει στατιστικά σημαντικά μεταξύ των κατηγοριών της οικογενειακής κατάστασης είναι η ερώτηση «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;». Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε ότι μικρότερο ποσοστό των έγγαμων συμμετεχόντων κάνει χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών σε εβδομαδιαία βάση σε σχέση με τους άγαμους/διαζευγμένους/χήρους, όπου το ποσοστό των χρηστών είναι μεγαλύτερο (50.0% vs 85.7%, αντίστοιχα) (p-value=0.038) (Πίνακας 32). Με βάση τους παρακάτω πίνακες, δεν βρέθηκαν άλλες ερωτήσεις, οι οποίες να διαφοροποιούνται μεταξύ των κατηγοριών της οικογενειακής κατάστασης σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο.

Πίνακας 28: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»

		Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος**	3 60.00%	2 40.00%	5 100.00%	0.882

	Έγγαμος	43	20	63
		68.30%	31.70%	100.00%
	Διαζευγμένος/η	5	4	9
		55.60%	44.40%	100.00%
	Χήρος/α	16	8	24
		66.70%	33.30%	100.00%

Πίνακας 29: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Νέος/α	**Ηλικιωμένος**	**Δεν πίνω**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος**	2	2	1	5	0.297
		40.00%	40.00%	20.00%	100.00%	
	Έγγαμος	42	7	14	63	
		66.70%	11.10%	22.20%	100.00%	
	Διαζευγμένος/η	7	0	2	9	
		77.80%	0.00%	22.20%	100.00%	
	Χήρος/α	18	1	5	24	
		75.00%	4.20%	20.80%	100.00%	

Πίνακας 30: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Εβδομαδίαια**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος**	1	3	1	5	0.954
		20.00%	60.00%	20.00%	100.00%	
	Έγγαμος	17	35	11	63	
		27.00%	55.60%	17.50%	100.00%	
	Διαζευγμένος/η	4	4	1	9	
		44.40%	44.40%	11.10%	100.00%	
	Χήρος/α	8	12	4	24	
		33.30%	50.00%	16.70%	100.00%	

Πίνακας 31: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;»

		Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;			
		Καθόλου	**Παραπάνω από 1**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος**	1	4	5	0.388
		20.00%	80.00%	100.00%	
	Έγγαμος	17	46	63	
		27.00%	73.00%	100.00%	
	Διαζευγμένος/η	5	4	9	
		55.60%	44.40%	100.00%	
	Χήρος/α	8	16	24	
		33.30%	66.70%	100.00%	

Πίνακας 32: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;»

		Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;				
		Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/ η /Χήρος**	0	2	12	14	**0.038**
		0.0%	14.3%	85.7%	100.0%	
	Έγγαμος	7	3	10	20	
		35.0%	15.0%	50.0%	100.0%	

Πίνακας 33: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;»

		Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/ η /Χήρος**	7	5	2	14	0.182
		50.0%	35.7%	14.3%	100.0%	
	Έγγαμος	16	3	1	20	
		80.0%	15.0%	5.0%	100.0%	

Πίνακας 34: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;»

		Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;			
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η / Χήρος**	13	1	14	0.773
		92.9%	7.1%	100.0%	
	Έγγαμος	18	2	20	
		90.0%	10.0%	100.0%	

Πίνακας 35: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η / Χήρος**	10	4	14	0.335
		71.4%	28.6%	100.0%	
	Έγγαμος	17	3	20	
		85.0%	15.0%	100.0%	

Πίνακας 36: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος?			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η /**	3	2	5	0.264

	Χήρος			
		60.0%	40.0%	100.0%
	Έγγαμος	3	7	10
		30.0%	70.0%	100.0%

Πίνακας 37: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;»

		Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η /Χήρος**	13	1	0	14	0.680
		92.9%	7.1%	0.0%	100.0%	
	Έγγαμος	18	1	1	20	
		90.0%	5.0%	5.0%	100.0%	

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας για τη συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ποσοτικής ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος». Από τον πίνακα 38 παρατηρούμε ότι τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), συνεπώς η ποσοτική ερώτηση δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney (Πίνακας 39).

Πίνακας 38: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

Test of Normality				
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η/ Χήρος**	0.870	14	0.042
	Έγγαμος	0.835	20	0.003

Πίνακας 39: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση

		N	**Διάμεσος**	**Mann-Whitney**	**p-value**
Οικογενειακή κατάσταση	**Άγαμος/ Διαζευγμένος/η /Χήρος**	14	8.5	99.0	0.148
	Έγγαμος	20	5		

4.3.4 Συσχετίσεις με τη διαμονή

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι στατιστικοί έλεγχοι για τη διερεύνηση της συσχέτισης της διαμονής των συμμετεχόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
6. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
7. Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
8. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
9. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
10. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
11. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
12. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
13. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;
14. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;
15. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Στις ερωτήσεις «Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια» και «Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;» σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (100/101) και (98/101), αντίστοιχα, δεν έχουν αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια και οι συγγενείς/φίλοι/γιατρός/άλλος επαγγελματίας υγείας δεν τους συνέστησαν να το μετριάσουν, ανεξαρτήτως της κατάστασης διαμονής τους, συνεπώς οι στατιστικοί έλεγχοι για τη συσχέτιση των συγκεκριμένων ερωτήσεων με τη διαμονή δεν έχει νόημα να πραγματοποιηθούν. Επιπλέον, στην ερώτηση «Αν ναι, η χρήση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;», δεν πραγματοποιήθηκε ο σχετικός έλεγχος με τη διαμονή, καθώς 33/34 συμμετέχοντες απάντησαν πως βοηθά η χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

Στους πίνακες 40-53, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των παραπάνω ερωτήσεων με τη διαμονή μέσω του ελέγχου Chi-square Pearson και Mann-Whitney. Με βάση

τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τους συγκεκριμένους ελέγχους, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών της διαμονής (Ζει μόνος/η vs Δεν ζει μόνος/η) και των 15 ερωτήσεων που σχετίζονται με την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 40: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»

		Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	16	11	27	0.363
		59.30%	40.70%	100.00%	
	Δεν ζεί μόνος/η	51	23	74	
		68.90%	31.10%	100.00%	

Πίνακας 41: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Νέος/α	**Ηλικιωμένος**	**Δεν πίνω**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	19	3	5	27	0.879
		70.40%	11.10%	18.50%	100.00%	
	Δεν ζεί μόνος/η	50	7	17	74	
		67.60%	9.50%	23.00%	100.00%	

Πίνακας 42: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Εβδομαδίαια**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	8	14	5	27	0.961
		29.60%	51.90%	18.50%	100.00%	
	Δεν ζεί μόνος/η	22	40	12	74	
		29.70%	54.10%	16.20%	100.00%	

Πίνακας 43: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;»

		Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;			
		Καθόλου	**Παραπάνω από 1**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	9	18	27	0.728
		33.30%	66.70%	100.00%	
	Δεν ζεί μόνος/η	22	52	74	
		29.70%	70.30%	100.00%	

Πίνακας 44: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	25	2	27	0.113
		92.60%	7.40%	100.00%	

	Δεν ζεί μόνος/η	73	1	74
		98.60%	1.40%	100.00%

Πίνακας 45: Συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	1	26	27	0.566
		3.70%	96.30%	100.00%	
	Δεν ζεί μόνος/η	5	69	74	
		6.80%	93.20%	100.00%	

Πίνακας 46: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;»

		Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;				
		Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	0	1	10	11	0.066
		0.0%	9.1%	90.9%	100.0%	
	Δεν ζεί μόνος/η	7	4	12	23	
		30.4%	17.4%	52.2%	100.0%	

Πίνακας 47: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;»

		Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	5	4	2	11	0.140
		45.5%	36.4%	18.2%	100.0%	
	Δεν ζεί μόνος/η	18	4	1	23	
		78.3%	17.4%	4.3%	100.0%	

Πίνακας 48: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;»

		Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;			
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	10	1	11	0.970
		90.9%	9.1%	100.0%	
	Δεν ζεί μόνος/η	21	2	23	
		91.3%	8.7%	100.0%	

Πίνακας 49: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	7	4	11	0.116

		63.6%	36.4%	100.0%
	Δεν ζεί μόνος/η	20	3	23
		87.0%	13.0%	100.0%

Πίνακας 50: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	3	1	4	0.095
		75.0%	25.0%	100.0%	
	Δεν ζεί μόνος/η	3	8	11	
		27.3%	72.7%	100.0%	

Πίνακας 51: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;»

		Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	10	1	0	11	0.683
		90.9%	9.1%	0.0%	100.0%	
	Δεν ζεί μόνος/η	21	1	1	23	
		91.3%	4.3%	4.3%	100.0%	

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας για τη συσχέτιση μεταξύ της διαμονής και της ποσοτικής ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος». Από τον πίνακα 52 παρατηρούμε ότι το p-value για την κατηγορία «Ζεί μόνος/η» λαμβάνει τιμή μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), αντίθετα το p-value για την κατηγορία «Δεν ζεί μόνος/η» λαμβάνει τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), συνεπώς η ποσοτική ερώτηση δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Mann-Whitney (Πίνακας 53).

Πίνακας 52: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τη διαμονή

	Test of Normality			
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	0.922	11	**0.333**
	Δεν ζεί μόνος/η	0.785	23	<0.001

Πίνακας 53: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την ερώτηση «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τη διαμονή

	N	**Διάμεσος**	**Mann-Whitney**	**p-value**

Διαμονή	**Ζεί μόνος/η**	11	10	82.0	0.099
	Δεν ζεί μόνος/η	5	4.5		

4.3.5 Συσχετίσεις με τις πηγές εισοδήματος

Τέλος, ακολουθεί η διερεύνηση της συσχέτισης των πηγών εισοδήματος των συμμετεχόντων με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
6. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
7. Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
8. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
9. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
10. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
11. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
12. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
13. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;
14. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;
15. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Στις ερωτήσεις «Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;», «Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;» και «Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;» σχεδόν όλοι οι συμμετέχοντες (100/101), (98/101), (98/101), αντίστοιχα, δεν έχουν αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια, δεν έχουν έντονη επιθυμία κατανάλωσης αλκοόλ και οι συγγενείς/φίλοι/ γιατρός/άλλος επαγγελματίας υγείας δεν τους συνέστησαν να το μετριάσουν, ανεξαρτήτως πηγών εισοδήματος των συμμετεχόντων, συνεπώς οι στατιστικοί έλεγχοι για τη συσχέτιση των συγκεκριμένων ερωτήσεων με την οικογενειακή κατάσταση δεν έχει νόημα να πραγματοποιηθούν. Επιπλέον, στην ερώτηση «Αν ναι, η χρήση των

ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;», δεν πραγματοποιήθηκε ο σχετικός έλεγχος με τις πηγές εισοδήματος, καθώς 33/34 συμμετέχοντες απάντησαν πως βοηθά η χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών.

Στους πίνακες 54-66, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων των παραπάνω ερωτήσεων με τις πηγές εισοδήματος μέσω του ελέγχου Chi-square Pearson. Με βάση τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τους συγκεκριμένους ελέγχους, δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών της μεταβλητής «Πηγές εισοδήματος» και των 15 ερωτήσεων που σχετίζονται με την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 54: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»

		Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	35	18	53	0.915
		66.00%	34.00%	100.00%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	12	7	19	
		63.20%	36.80%	100.00%	
	Άλλη πηγή	20	9	29	
		69.00%	31.00%	100.00%	

Πίνακας 55: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Νέος/α	**Ηλικιωμένος**	**Δεν πίνω**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	36	6	11	53	0.975
		67.90%	11.30%	20.80%	100.00%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	13	2	4	19	
		68.40%	10.50%	21.10%	100.00%	
	Άλλη πηγή	20	2	7	29	
		69.00%	6.90%	24.10%	100.00%	

Πίνακας 56: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»

		Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;				
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Εβδομαδίαια**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	16	26	11	53	0.467
		30.20%	49.10%	20.80%	100.00%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	6	9	4	19	
		31.60%	47.40%	21.10%	100.00%	
	Άλλη πηγή	8	19	2	29	
		27.60%	65.50%	6.90%	100.00%	

Πίνακας 57: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;»

		Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;			
		Καθόλου	**Παραπάνω από 1**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	17	36	53	0.911
		32.10%	67.90%	100.00%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/ σύνταξη χηρείας	6	13	19	
		31.60%	68.40%	100.00%	
	Άλλη πηγή	8	21	29	
		27.60%	72.40%	100.00%	

Πίνακας 58: Συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;			
		Ναι	**Όχι**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	3	50	53	0.965
		5.70%	94.30%	100.00%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	1	18	19	
		5.30%	94.70%	100.00%	
	Άλλη πηγή	2	27	29	
		6.90%	93.10%	100.00%	

Πίνακας 59: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;»

		Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;				
		Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	4	4	10	18	0.225
		22.2%	22.2%	55.6%	100.0%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	0	0	7	7	
		0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	
	Άλλη πηγή	3	1	5	9	
		33.3%	11.1%	55.6%	100.0%	

Πίνακας 60: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;»

		Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	11	5	2	18	0.764
		61.1%	27.8%	11.1%	100.0%	

Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	5	2	0	7
	71.4%	28.6%	0.0%	100.0%
Άλλη πηγή	7	1	1	9
	77.8%	11.1%	11.1%	100.0%

Πίνακας 61: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;»

		Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;			
		Ποτέ	**Μηνιαία**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	16	2	18	0.653
		88.9%	11.1%	100.0%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	7	0	7	
		100.0%	0.0%	100.0%	
	Άλλη πηγή	8	1	9	
		88.9%	11.1%	100.0%	

Πίνακας 62: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;»

		Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	14	4	18	0.898
		77.8%	22.2%	100.0%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	6	1	7	
		85.7%	14.3%	100.0%	
	Άλλη πηγή	7	2	9	
		77.8%	22.2%	100.0%	

Πίνακας 63: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»

		Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;			
		Όχι	**Ναι**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	4	6	10	0.329
		40.0%	60.0%	100.0%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	0	2	2	
		0.0%	100.0%	100.0%	
	Άλλη πηγή	2	1	3	
		66.7%	33.3%	100.0%	

Πίνακας 64: Συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της ερώτησης «Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει

ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;»

		Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;				
		Ποτέ	**Μηνιαία χρήση**	**Εβδομαδιαία χρήση**	**Σύνολο**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	16	2	0	18	0.327
		88.9%	11.1%	0.0%	100.0%	
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	7	0	0	7	
		100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	
	Άλλη πηγή	8	0	1	9	
		88.9%	0.0%	11.1%	100.0%	

Στη συνέχεια, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας για τη συσχέτιση μεταξύ των πηγών εισοδήματος και της ποσοτικής ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος». Από τον πίνακα 65 παρατηρούμε ότι το p-value για την κατηγορία «Σύνταξη γήρατος» λαμβάνει τιμή μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), αντίθετα τα p-values για τις υπόλοιπες κατηγορίες λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), συνεπώς η ποσοτική ερώτηση δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal Wallis (Πίνακας 66).

Πίνακας 65: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τις πηγές εισοδήματος

	Test of Normality			
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	0.915	18	**0.105**
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	0.786	7	0.030
	Άλλη πηγή	0.725	9	0.003

Πίνακας 66: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της ερώτησης «Πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος» σε σχέση με τις πηγές εισοδήματος

		N	**Διάμεσος**	**Chi-square**	**p-value**
Πηγές εισοδήματος	**Σύνταξη γήρατος**	18	8.5	1.678	0.432
	Επίδομα/σύνταξη αναπηρίας/σύνταξη χηρείας	7	4		
	Άλλη πηγή	9	5		

4.3.6 Συσχετίσεις με την κλίμακα GDS-15

Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα της γηριατρικής κλίμακας κατάθλιψης (15-ερωτήσεις Geriatric Depression Scale- GDS-15), ένα ευρέως διαδομένο εργαλείο μέτρησης των συμπτωμάτων κατάθλιψης σε άτομα της τρίτης ηλικίας. Οι 15 ερωτήσεις που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιο λαμβάνουν απαντήσεις τύπου ναι/όχι. Αξιολογεί κυρίως τις ψυχικές ανησυχίες και τον τρόπο αντίληψης της ποιότητας της ζωής των των ηλικιωμένων ατόμων.

Στη συνέχεια, θα πραγματοποιηθούν οι κατάλληλοι έλεγχοι για την διερεύνηση των παραγόντων που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη κλίμακα GDS-15.

Οι ερωτήσεις, οι οποίες ελέγχθηκαν είναι:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
3. Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
4. Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
5. Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
6. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
7. Έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
8. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
9. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
10. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
11. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
12. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
13. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;
14. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;
15. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Στον πίνακα 67 παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα για την κλίμακα της γηριατρικής κλίμακας κατάθλιψης (15-ερωτήσεις Geriatric Depression Scale- GDS-15). Για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας, ο μέσος όρος είναι 61.34 με τυπική απόκλιση 15.24

Πίνακας 67: Περιγραφικά μέτρα για την κλίμακα της γηριατρικής κλίμακας κατάθλιψης GDS-15.

	N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Ελάχιστη	Μέγιστη
GDS-15	101	3.91	3.03	0	12

Έλεγχος κανονικότητας

Αρχικά, εφαρμόστηκε ο έλεγχος κανονικότητας, ώστε να επιλεχθεί ο κατάλληλος στατιστικός έλεγχος για τα δεδομένα και στη συνέχεια εφαρμόστηκε ο έλεγχος μέσων τιμών t-test, ο αντίστοιχος μη παραμτερικός έλεγχος Mann-Whitney, ο παραμετρικός έλεγχος της ισότητας μέσων τιμών Anova και ο αντίστοιχος μη παραμετρικός έλεγχος Kruskal-Wallis.

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο των 30 και του κριτηρίου Shapiro –Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο των 30 εξετάσαμε αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας για την ποσοτική μεταβλητή «GDS-15 score» σε κάθε ερώτηση προς συσχέτιση. Από τον πίνακα 68 παρατηρούμε ότι όταν τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή (GDS-15 score) δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney και Kruskal Wallis). Αντίθετα, όταν η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι παραμετρικοί έλεγχοι (έλεγχος μέσων τιμών t-test και ανάλυση διακύμανσης Anova).

Πίνακας 68: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής GDS-15 Score με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση

Test of Normality				
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;	Όχι	0.188	67	<0.001
	Ναι	0.195	34	**0.074**
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	0.823	7	**0.069**
	Μηνιαία χρήση	0.71	5	0.012
	Εβδομαδιαία χρήση	0.952	22	**0.352**
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	0.948	23	**0.270**
	Μηνιαία	0.909	8	**0.344**
	Εβδομαδιαία	0.997	3	**0.900**
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	0.950	31.000	**0.098**
	Μηνιαία	0.987	3.000	**0.780**
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	0.939	27	**0.115**
	Ναι	0.992	7	**0.996**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»	Όχι	0.834	9	0.050
	Ναι	0.998	6	**1.000**
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	0.173	69	<0.001
	Ηλικιωμένος	0.155	10	**0.200**

	Δεν πίνω	0.146	22	**0.200**
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Ποτέ	0.147	30	**0.098**
	Μηνιαία	0.157	54	0.002
	Εβδομαδίαια	0.896	17	**0.058**
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	0.127	31	**0.200**
	Παραπάνω από 1	0.162	70	<0.001
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	0.155	98	<0.001
	Ναι	0.269	3	.
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Όχι	0.162	95	<0.001
	Ναι	0.219	6	**0.200**

Στους πίνακες 69-72 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων t-test για τις μέσες τιμές, του αντίστοιχου μη-παραμετρικού ελέγχου Mann-Whitney και τέλος του ελέγχου Kruskal Wallis για την αξιολόγηση των μέσων επιπέδων του GDS-15 με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και ποτών.

Με βάση τους πίνακες 69-72, δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιπέδων του GDS-15 score και των ερωτήσεων που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 69: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test για τη μεταβλητή GDS15 Score

		N	Μέση τιμή	t-value	p-value
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	31	5.1	1.753	0.195
	Μηνιαία	3	2.33		
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	27	4.78	-0.243	0.810
	Ναι	7	5.14		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;	Όχι	6	5.5	-0.987	0.342
	Ναι	9	3.56		

Πίνακας 70: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για τη μεταβλητή GDS15 Score

		N	Διάμεσος	Mann-Whitney	p-value
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»	Όχι	67	3	879.0	0.060
	Ναι	34	4.5		
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	31	4	1017.0	0.614
	Παραπάνω από 1	70	3		
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	98	3	121.0	0.629
	Ναι	3	4		

Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Ναι	6	4	257.5	0.691
	Όχι	95	3		

Πίνακας 71: Αποτελέσματα του ελέγχου Anova για τη μεταβλητή GDS15 Score

		N	Μέση τιμή	F-value	p-value
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	23	4.30	0.890	0.421
	Μηνιαία	8	6.13		
	Εβδομαδιαία	3	5.67		

Πίνακας 72: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για τη μεταβλητή GDS15 Score

		N	Διάμεσος	Chi-square	p-value
Αν ναι, πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	2	1.773	0.412
	Μηνιαία χρήση	5	3		
	Εβδομαδιαία χρήση	22	5.5		
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	69	3	0.857	0.651
	Ηλικιωμένος	10	5		
	Δεν πίνω	22	3		
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»	Ποτέ	30	3.5	0.787	0.675
	Μηνιαία	54	3		
	Εβδομαδίαια	17	3		

4.3.7 Συσχετίσεις με το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF

Το ερωτηματολόγιο WHOQOL-BREF αξιολογεί την ποιότητας ζωής των ηλικιωμένων συμμετεχόντων και αποτελείται από 26 ερωτήσεις .Οι ερωτήσεις αναφέρονται σε 4 διαστάσεις: α) φυσική κατάσταση, β) ψυχική υγεία, γ) κοινωνικές σχέσεις και δ) περιβάλλον.

Στον πίνακα 73 παρουσιάζονται τα βασικά περιγραφικά μέτρα για τις 4 διαστάσεις του ερωτηματολογίου WHOQOL-BREF. Υψηλότερες τιμές των συγκεκριμένων 4 scores υποδηλώνουν καλύτερη ποιότητα ζωής.

- Για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης, ο μέσος όρος ήταν 56.75 με τυπική απόκλιση 10.93.
- Για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας, ο μέσος όρος είναι 61.34 με τυπική απόκλιση 15.24
- Για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων, ο μέσος όρος είναι 58.91 με τυπική απόκλιση 17.21.

- Για την υπο-κλίμακα του φυσικού περιβάλλοντος, ο μέσος όρος είναι 57.83 με τυπική απόκλιση 17.22

Πίνακας 73: Περιγραφικά μέτρα για τις υπο-κλίμακες που απαρτίζουν το ερωτηματολόγιοWHOQOL-BREF

	N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	Ελάχιστη	Μέγιστη
Σωματική υγεία	101	56.75	10.93	21.43	89.29
Ψυχολογική υγεία	101	61.34	15.24	12.50	100.00
Κοινωνικές σχέσεις	101	58.91	17.21	0.00	100.00
Περιβαλλόν	101	57.83	17.22	21.88	159.38

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο, παρουσιάζονται οι στατιστικοί έλεγχοι, οι οποίοι πραγματοποιήθηκαν για κάθε μία από τις τέσσερις διαστάσεις που αποτελούν το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ των συμμετεχόντων. Οι ερωτήσεις, οι οποίες ελέγχθηκαν είναι:

1. Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;
2. Αν ναι, πριν πόσα χρόνια λάβατε φάρμακα για τη διάθεση, τον ύπνο, το άγχος
3. Αν ναι, πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;
4. Αν ναι, πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;
5. Αν ναι, πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;
6. Αν ναι, η χρήση των ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών βοηθάει;
7. Αν ναι, υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;
8. Αν ναι, έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;
9. Αν ναι, έχει ανησυχήσει κάποιος συγγενής ή φίλος, γιατρός ή νοσηλευτής ή οποιοσδήποτε άλλος για τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ή σου έχει πει ότι θα έπρεπε να σταματήσεις;
10. Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
11. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;
12. Έχετε αυξήσει τη χρήση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια;
13. Αν ναι, καθορίστε το διάστημα
14. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;
15. Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;
16. Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;

17. Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

4.3.7.1 Φυσική κατάσταση

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για την αξιολόγηση των μέσων επιπέδων της υπο-κλίμακας της φυσικής κατάστασης με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και ποτών.

Έλεγχος κανονικότητας

Με τη χρήση των ελέγχων Kolmogorov-Smirnov και Shapiro –Wilk, εξετάστηκε η ισχύς της υπόθεσης της κανονικότητας για την ποσοτική μεταβλητή υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης σε κάθε ερώτηση προς συσχέτιση. Από τον Πίνακα 74 παρατηρείται ότι τιμές του p-value μικρότερες από 5% (p-value<0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή (υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης) δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney και Kruskal Wallis). Αντίθετα, όταν η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι παραμετρικοί έλεγχοι (έλεγχος μέσων τιμών t-test και ανάλυση διακύμανσης Anova).

Πίνακας 74: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση.

	Test of Normality			
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;	Όχι	0.153	67	<0.001
	Ναι	0.144	34	**0.073**
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	0.769	7	0.020
	Μηνιαία χρήση	0.750	5	0.030
	Εβδομαδιαία χρήση	0.912	22	**0.052**
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	0.876	23	0.009
	Μηνιαία	0.850	8	**0.096**
	Εβδομαδιαία	0.949	3	**0.567**
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	0.905	31	0.009
	Μηνιαία	0.907	3	**0.407**
	Όχι	0.874	27	0.004

Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Ναι	0.843	7	**0.107**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»	Όχι	0.937	9	**0.549**
	Ναι	0.926	6	**0.546**
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	0.131	69	0.005
	Ηλικιωμένος	0.949	10	**0.657**
	Δεν πίνω	0.940	22	**0.203**
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Ποτέ	0.167	30	0.032
	Μηνιαία	0.141	54	0.009
	Εβδομαδίαια	0.941	17	**0.326**
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	0.158	31	0.048
	Παραπάνω από 1	0.133	70	0.004
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	0.142	98	<0.001
	Ναι	0.923	3	**0.463**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Όχι	0.139	95	<0.001
	Ναι	0.975	6	**0.925**
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Όχι	0.129	98	<0.001
	Ναι, το τελευταίο έτος	1.000	3	**1.000**

Με βάση τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων, που παρουσιάζονται στους πίνακες 75-77, δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιπέδων της υπο-κλίμακας της φυσικής κατάστασης και των ερωτήσεων που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 75: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης

		N	**Διάμεσος**	**Mann-Whitney**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»	Όχι	67	57.14	1002.0	0.320
	Ναι	34	53.57		
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά	Ποτέ	31	53.57	38.5	0.624
	Μηνιαία	3	50.00		
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	27	53.57	77.0	0.451
	Ναι	7	53.57		
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	31	57.14	1033.0	0.699
	Παραπάνω από 1	70	57.14		

Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	98	57.14	100.5	0.347
	Ναι	3	42.86		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Ναι	6	53.57	247.5	0.586
	Όχι	95	57.14		
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Ναι , το τελευταίο έτος	3	64.29	112.0	0.479
	Όχι	98	57.14		

Πίνακας 76: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης

		N	**Διάμεσος**	**Chi-square**	**p-value**
Αν ναι, πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	57.14	0.474	0.789
	Μηνιαία χρήση	5	50.00		
	Εβδομαδιαία χρήση	22	53.57		
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	69	57.14	0.380	0.827
	Ηλικιωμένος	10	57.14		
	Δεν πίνω	22	55.35		
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»	Ποτέ	30	57.14	1.622	0.444
	Μηνιαία	54	57.14		
	Εβδομαδίαια	17	53.57		
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	23	53.57	2.169	0.338
	Μηνιαία	8	51.79		
	Εβδομαδίαια	3	75.00		

Πίνακας 77: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test για την υπο-κλίμακα της φυσικής κατάστασης

		N	**Μέση τιμή**	**t-value**	**p-value**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;	Όχι	6	62.5	-1.220	0.244
	Ναι	9	52.77		

4.3.7.2 Ψυχική υγεία

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για την αξιολόγηση των μέσων επιπέδων της υπο-κλίμακας της ψυχικής υγείας με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και ποτών.

Έλεγχος κανονικότητας

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο των 30 και του κριτηρίου Shapiro –Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο των 30 εξετάσαμε αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας για την ποσοτική μεταβλητή της υπο-κλίμακας της ψυχικής υγείας σε κάθε ερώτηση προς συσχέτιση. Από τον Πίνακα 78 παρατηρούμε ότι όταν τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney και Kruskal Wallis). Αντίθετα, όταν η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι παραμετρικοί έλεγχοι (έλεγχος μέσων τιμών t-test και ανάλυση διακύμανσης Anova).

Πίνακας 78: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση.

	Test of Normality			
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;	Όχι	0.095	67	**0.200**
	Ναι	0.113	34	**0.200**
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	0.788	7	0.031
	Μηνιαία χρήση	0.768	5	0.044
	Εβδομαδιαία χρήση	0.947	22	**0.273**
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	0.895	23	0.020
	Μηνιαία	0.954	8	**0.753**
	Εβδομαδιαία	0.750	3	<0.001
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	0.937	31	**0.069**
	Μηνιαία	0.964	3	**0.637**
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	0.908	27	0.020
	Ναι	0.858	7	**0.146**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»	Όχι	0.824	6	**0.096**
	Ναι	0.756	9	0.006
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	0.095	69	**0.200**
	Ηλικιωμένος	0.902	10	**0.231**
	Δεν πίνω	0.905	22	0.038
	Ποτέ	0.116	30	**0.200**

Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Μηνιαία	0.125	54	0.034
	Εβδομαδίαια	0.967	17	**0.764**
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	0.129	31	**0.200**
	Παραπάνω από 1	0.105	70	**0.052**
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	0.070	98	**0.200**
	Ναι	0.855	3	**0.253**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Όχι	0.072	95	**0.200**
	Ναι	0.824	6	**0.096**
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Όχι	0.077	98	**0.178**
	Ναι, το τελευταίο έτος	0.993	3	**0.843**

Σύμφωνα με τους στατιστικούς ελέγχους που εφαρμόστηκαν, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στους πίνακες 79-81, δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιπέδων της υπο-κλίμακας της ψυχικής υγείας και των ερωτήσεων που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 79: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας

		N	**Διάμεσος**	**Chi-square**	**p-value**
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	66.67	0.315	0.854
	Μηνιαία χρήση	5	62.50		
	Εβδομαδιαία χρήση	22	58.33		
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	69	62.50	3.825	0.148
	Ηλικιωμένος	10	56.25		
	Δεν πίνω	22	68.75		
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»	Ποτέ	30	64.58	1.329	0.514
	Μηνιαία	54	60.42		
	Εβδομαδίαια	17	62.5		
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	23	62.50	1.103	0.576
	Μηνιαία	8	60.42		
	Εβδομαδίαια	3	83.33		

Πίνακας 80: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας

	N	**Μέση τιμή**	**t-value**	**p-value**
Όχι	67	57.25	0.638	0.525

Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»	Ναι	34	55.78		
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά	Ποτέ	31	55.76	-0.028	0.978
	Μηνιαία	3	55.95		
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	31	57.26	0.307	0.759
	Παραπάνω από 1	70	56.53		
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	98	56.96	1.088	0.279
	Ναι	3	50.00		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Ναι	6	52.98	-0.872	0.385
	Όχι	95	56.99		
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Ναι , το τελευταίο έτος	3	64.29	-1.215	0.227
	Όχι	98	56.52		

Πίνακας 81: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann-Whiney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα της ψυχικής υγείας

		N	**Διάμεσος**	**Mann-Whitney**	**p-value**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;	Όχι	6	53.57	19.00	0.342
	Ναι	9	58.93		
Αν ναι, υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	27	53.57	77.00	0.451
	Ναι	7	53.57		

4.3.7.3 Κοινωνικές σχέσεις

Στη συνέχεια, ακολουθούν τα αποτελέσματα των στατιστικών ελέγχων για την αξιολόγηση των μέσων επιπέδων της υπο-κλίμακας που μετρά τις κοινωνικές σχέσεις με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και ποτών.

Έλεγχος κανονικότητας

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο των 30 και του κριτηρίου Shapiro –Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο των 30 εξετάσαμε αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας για την ποσοτική μεταβλητήτης υπο-κλίμακας για τις κοινωνικές σχέσεις σε κάθε ερώτηση προς συσχέτιση. Από τον Πίνακα 82 παρατηρούμε ότι όταν τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη

από 5% (p-value<0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney και Kruskal Wallis). Αντίθετα, όταν η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι παραμετρικοί έλεγχοι (έλεγχος μέσων τιμών t-test και ανάλυση διακύμανσης Anova).

Πίνακας 82: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων

Test of Normality				
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	p-value
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;	Όχι	0.130	67	0.007
	Ναι	0.241	34	<0.001
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	0.794	7	0.036
	Μηνιαία χρήση	0.963	5	**0.824**
	Εβδομαδιαία χρήση	0.869	22	0.008
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	0.874	23	0.008
	Μηνιαία	0.903	8	**0.306**
	Εβδομαδιαία	0.987	3	**0.780**
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	0.914	31	0.016
	Μηνιαία	0.964	3	**0.637**
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	0.842	27	0.001
	Ναι	0.820	7	**0.065**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»	Όχι	0.847	6	**0.149**
	Ναι	0.834	9	0.049
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	0.137	69	0.003
	Ηλικιωμένος	0.846	10	**0.052**
	Δεν πίνω	0.901	22	0.032
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Ποτέ	0.181	30	0.013
	Μηνιαία	0.211	54	<0.001
	Εβδομαδίαια	0.166	17	**0.200**
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	0.174	31	0.018
	Παραπάνω από 1	0.182	70	<0.001
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	0.141	98	<0.001
	Ναι	0.871	3	**0.298**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Όχι	0.124	95	0.001
	Ναι	0.888	6	**0.310**
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την	Όχι	0.156	98	<0.001

κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;				
	Ναι, το τελευταίο έτος	0.923	3	**0.463**

Σύμφωνα με τους στατιστικούς ελέγχους που εφαρμόστηκαν, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στους πίνακες 83-84, παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στις μέσες τιμές των επιπέδων της υπο-κλίμακας των κοινωνικών σχέσεων μεταξύ των συμμετεχόντων, οι οποίοι απάντησαν πως έχουν έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ και σε εκείνους, οι οποίοι δεν έχουν. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με έντονη επιθυμία κατανάλωσης αλκοόλ έχουν χαμηλότερο σκορ στην υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων συγκριτικά με εκείνους που δεν έχουν έντονη επιθυμία (41.67 vs 58.33, p-value=0.022). Επιπλέον, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε στα μέσα επίπεδα της υπο-κλίμακας των κοινωνικών σχέσεων με την ερώτηση «Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?». Οι συμμετέχοντες, οι οποίοι ξεκίνησαν να πίνουν αλκοόλ στην τρίτη ηλικία έχουν το χαμηλότερο σκορ στη συγκεκριμένη υπο-κλίμακα, ακολουθούν όσοι ξεκίνησαν σε νεαρή ηλικία και όσοι δεν πίνουν καθόλου (41.67 vs 58.33 vs. 66.67, p-value=0.009).

Πίνακας 83: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων

		N	**Διάμεσος**	**Mann-Whitney**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»	Όχι	67	62.5	898.50	0.080
	Ναι	34	58.33		
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά	Ποτέ	31	58.33	37.50	0.578
	Μηνιαία	3	50.00		
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	27	58.33	63.0	0.172
	Ναι	7	75.00		
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	31	66.67	848.5	0.078
	Παραπάνω από 1	70	58.33		
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	98	58.33	34.0	**0.022**
	Ναι	3	41.67		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Ναι	6	50.00	177.0	0.116
	Όχι	95	58.33		

Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Ναι , το τελευταίο έτος	3	75.00	92.50	0.269
	Όχι	98	58.33		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;	Ναι	9	58.33	24.0	0.717
	Όχι	6	50.00		

Πίνακας 84: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων

		N	Διάμεσος	Chi-square	p-value
Αν ναι, πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	66.67	0.963	0.618
	Μηνιαία χρήση	5	50.00		
	Εβδομαδιαία χρήση	22	54.17		
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	69	58.33	9.395	**0.009**
	Ηλικιωμένος	10	41.67		
	Δεν πίνω	22	66.67		
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»	Ποτέ	30	66.67	2.353	0.308
	Μηνιαία	54	58.33		
	Εβδομαδίαια	17	58.33		
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	23	58.33	0.237	0.888
	Μηνιαία	8	50.00		
	Εβδομαδίαια	3	50.00		

4.3.7.4 Περιβάλλον

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των ελέγχων για την αξιολόγηση των μέσων επιπέδων της υπο-κλίμακας του περιβάλλοντος με τις ερωτήσεις που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και ποτών.

Έλεγχος κανονικότητας

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο των 30 και του κριτηρίου Shapiro –Wilk, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μικρότερο των 30 εξετάσαμε αν ισχύει η υπόθεση της κανονικότητας για την ποσοτική μεταβλητή της υπο-κλίμακας του περιβάλλοντος σε κάθε ερώτηση προς συσχέτιση. Από τον Πίνακα 85 παρατηρούμε ότι όταν τα p-value λαμβάνουν τιμή μικρότερη από 5% (p-value<0.05), τότε η συνεχής μεταβλητή δεν ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι μη παραμετρικοί έλεγχοι (Mann-Whitney και Kruskal Wallis). Αντίθετα, όταν η τιμή του p-value είναι μεγαλύτερη από 5% (p-value>0.05), τότε η συνεχής

μεταβλητή ακολουθεί κανονική κατανομή και εφαρμόζονται οι κατάλληλοι παραμετρικοί έλεγχοι (έλεγχος μέσων τιμών t-test και ανάλυση διακύμανσης Anova).

Πίνακας 85: Αποτελέσματα του ελέγχου κανονικότητας της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος με τις ερωτήσεις προς συσχέτιση.

Test of Normality				
		Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk		
		Statistic	**df**	**p-value**
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;	Όχι	0.123	67	0.014
	Ναι	0.128	34	**0.170**
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	0.929	7	**0.546**
	Μηνιαία χρήση	0.864	5	**0.224**
	Εβδομαδιαία χρήση	0.809	22	0.001
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	0.981	23	**0.928**
	Μηνιαία	0.767	8	0.013
	Εβδομαδιαία	0.964	3	**0.637**
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά;	Ποτέ	0.132	31	**0.184**
	Μηνιαία	0.818	3	**0.157**
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	0.753	27	<0.001
	Ναι	0.856	7	**0.141**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;»	Όχι	0.875	6	**0.246**
	Ναι	0.958	9	**0.779**
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	0.164	69	<0.001
	Ηλικιωμένος	0.853	10	**0.062**
	Δεν πίνω	0.968	22	**0.661**
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Ποτέ	0.145	30	**0.107**
	Μηνιαία	0.198	54	<0.001
	Εβδομαδίαια	0.952	17	**0.492**
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	0.159	31	0.045
	Παραπάνω από 1	0.182	70	<0.001
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	0.137	98	<0.001
	Ναι	0.893	3	**0.363**
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Όχι	0.135	95	<0.001
	Ναι	0.797	6	**0.056**
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Όχι	0.133	98	<0.001
	Ναι, το τελευταίο έτος	0.842	3	**0.220**

Οι στατιστικοί έλεγχοι, οι οποίοι εφαρμόστηκαν, τα αποτελέσματα των οποίων παρουσιάζονται στους πίνακες 86-88, δεν έδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των επιπέδων της υπο-κλίμακας του περιβάλλοντος και των ερωτήσεων που αφορούν την κατανάλωση φαρμάκων και αλκοόλ.

Πίνακας 86: Αποτελέσματα του ελέγχου Kruskal Wallis της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος

		N	Διάμεσος	Chi-square	p-value
Πόσο συχνά κάνετε χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο χρόνο;	Μία φορά το μήνα ή λιγότερο	7	56.25	0.160	0.923
	Μηνιαία χρήση	5	53.12		
	Εβδομαδιαία χρήση	22	53.12		
Από πότε πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	Νέος/α	69	56.25	3.015	0.222
	Ηλικιωμένος	10	53.12		
	Δεν πίνω	22	62.50		
Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;»	Ποτέ	30	66.67	2.353	0.308
	Μηνιαία	54	58.33		
	Εβδομαδίαια	17	58.33		
Πόσο συχνά στη διάρκεια του προηγούμενου χρόνου χρειάστηκε να λάβεις μεγαλύτερη δόση;	Ποτέ	23	62.50	2.243	0.326
	Μηνιαία	8	57.81		
	Εβδομαδίαια	3	53.12		

Πίνακας 87: Αποτελέσματα του ελέγχου Mann Whitney της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος

		N	Διάμεσος	Mann-Whitney	p-value
Έχετε λάβει ποτέ φάρμακα για προβλήματα διάθεσης, ύπνου, άγχος όπως π.χ. xanax, lexotanil, stedon κ.α;»	Όχι	67	59.37	1074.5	0.642
	Ναι	34	54.69		
Υπάρχει έντονη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών;	Όχι	27	53.12	72.5	0.347
	Ναι	7	65.62		
Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	Καθόλου	31	62.50	911.50	0.200
	Παραπάνω από 1	70	56.25		
Υπάρχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ;	Όχι	98	59.37	74.50	0.145
	Ναι	3	50.00		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση αλκοόλ το τελευταίο έτος;	Ναι	6	53.12	174.5	0.111

	Όχι	95	59.37		
Ανησυχούν οι συγγενείς ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωση ποτού σας ή σας συνέστησα να το μετριάσετε;	Ναι , το τελευταίο έτος	3	59.37	102.0	0.366
	Όχι	98	56.25		

Πίνακας 88: Αποτελέσματα του ελέγχου t-test της μεταβλητής για την υπο-κλίμακα του περιβάλλοντος

		N	Μέση τιμή	t-value	p-value
Πόσο συχνά μέσα στο προηγούμενο χρόνο ένιωθες άσχημα επειδή έλαβες ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά	Ποτέ	31	58.98	0.397	0.694
	Μηνιαία	3	53.12		
Έχετε κάνει προσπάθειες να μειώσετε ή να διακόψετε τη χρήση ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών το τελευταίο έτος;	Ναι	9	57.64	-1.388	0.189
	Όχι	6	80.21		

Κεφάλαιο 5

5.1 Συμπεράσματα

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν οι παράγοντες του φύλου, της οικογενειακής κατάστασης, της διαμονής καθώς και των πηγών εισοδήματος με τις ερωτήσεις που αφορούν τη λήψη φαρμάκων για τη διάθεση, το άγχος, την κατάθλιψη, και την κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν οι συσχετίσεις των ερωτηματολογίων GDS-15 και WHO-QOL-BREF με τις συγκεκριμένες ερωτήσεις.

Από το σύνολο της έρευνας συμπεραίνεται ότι στο σύνολο των ερωτώμενων η πλειοψηφία ήταν γυναίκες (63.4%) και το 62,4% των ερωτώμενων είναι έγγαμοι και το ¼ του δείγματος να είναι χήροι/ες. Η μέση ηλικία του δείγματος είναι τα 70 έτη. Το 88,1% του δείγματος έχει αποκτήσει τέκνα.

Ως προς το εκπαιδευτικό επίπεδο οι ερωτώμενοι προέρχονται από όλες τις βαθμίδες με το 28.7% να είναι απόφοιτοι δημοτικού και ακολουθούν, με ελάχιστα μικρότερο ποσοστό οι απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Ελάχιστοι ηλικιωμένοι είναι άνευ εκπαίδευσης (4/100).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες, οι οποίοι έλαβαν μηνιαία ή εβδομαδιαία μεγαλύτερη δόση, ήταν συμμετέχοντες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση (42.9% και 28.6%, αντίστοιχα). Τέλος, οι συμμετέχοντες με εντονότερη επιθυμία χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών ήταν συμμετέχοντες με πρωτοβάθμια εκπαίδευση (57.1%).

Οι μισοί περίπου συμμετέχοντες λαμβάνουν σύνταξη γήρατος με μέση ηλικία συνταξιοδότησης τα 57 έτη και το 30.9% ασχολούνταν με τα οικιακά. Παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους διαμένουν με τον/την σύζυγο/σύντροφο του/της και το ¼ διαμένει μόνο του. Η πλειοψηφία αυτών δεν καπνίζει.

Ως προς την οικονομική κατάσταση των ερωτώμενων το μέσο μηνιαίο εισόδημα είναι τα 723.57 € και το μέσο πόσο ενοικίου που ξοδεύουν τα 222.46€.

Ως προς την λήψη βενζοδιαπεζινών παραπάνω από τους μισούς ερωτώμενους (66.3%) δηλώνει πως δεν έχει λάβει ποτέ και το υπόλοιπο ποσοστό λαμβάνει με τους μισούς από αυτούς για προβλήματα άγχους και το ¼ αυτών για προβλήματα διάθεσης. Ακολουθούν με ελάχιστη διαφορά τα προβλήματα ύπνου. Ένα πολύ μικρό ποσοστό δήλωσε πως λαμβάνει βενζοδιαζεπίνες για τις φοβίες.

Ως προς τη συνταγογράφηση των βενζοδιαπεζινών είναι σημαντικό να αναφερθεί πως η πλειοψηφία της συνταγογράφησης πραγματοποιήθηκε από Καρδιολόγο και ακολουθεί ο

Παθολόγος ενώ τρίτος στη σειρά έρχεται ο Ψυχίατρος και με ένα ελάχιστο ποσοστό ο Νευρολόγος.

Σε σχέση με την συχνότητα της χρήσης βενζοδιαπεζινών το 41% των ατόμων που έχουν λάβει βενζοδιαζεπίνες απάντησε καθημερινά. Ακολουθεί η απάντηση « μια φορά το μήνα ή λιγότερο» και συνεχίζει με το ίδιο ποσοστό ανθρώπων να λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες 2-3 φορές την εβδομάδα και 2-4 φορές τον μήνα. Παραπάνω από τους μισούς απάντησαν πως το τελευταίο έτος δεν χρειάστηκε να λάβουν μεγαλύτερη δόση από την οριζόμενη βενζοδιαζεπίνη. Από τα 34 άτομα που λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες οι δύο καθημερινά λαμβάνουν μεγαλύτερη δόση από την οριζόμενη.

Σχεδόν το συντριπτικό ποσοστό των ηλικιωμένων που λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες δεν αισθάνονται άσχημα, αισθάνονται πως βοηθιούνται και δεν έχει ανησυχήσει κάποιος δικός τους άνθρωπος από την χρήση. Οι μισοί περίπου δεν έχουν κάνει ποτέ τους προσπάθεια να διακόψουν τη χρήση και ακολουθούν με ποσοστό το 26.5% να έχει διακόψει με επιτυχία. Τέλος ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό δηλώνει πως δεν νιώθει έντονη επιθυμία λήψης βενζοδιαπεζινών.

Αναφορικά με το φύλο, το 39.1% που έχουν λάβει βενζοδιαζεπίνες είναι γυναίκες και οι άντρες είναι το 24.3%.

Σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, το 68.3% δηλώνει πως πίνει αλκοολούχα ποτά από νεαρή ηλικία και ακολουθούν με ποσοστό 21.8% τα άτομα που ποτέ δεν έπιναν και δεν πίνουν αλκοολούχα ποτά. Το 9.9% των ερωτώμενων δήλωσαν πως ξεκίνησαν να πίνουν ως ηλικιωμένοι.

Ως προς την συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, οι περισσότεροι ηλικιωμένοι (39.6%) δήλωσαν πως πίνουν μια φορά τον μήνα ή λιγότερο και η αμέσως επόμενη απάντηση με υψηλό ποσοστό ήταν ποτέ (29.7%). Είναι μικρό ποσοστό 8 στους 100 ερωτώμενους δήλωσε πως πίνει καθημερινά. Αναφορικά με την ποσότητα του αλκοόλ οι περισσότεροι (68.3%) δήλωσαν πως σε μια συνηθισμένη ημέρα θα πιουν 1-2 αλκοολούχα ποτά. Μόνο ένας ηλικιωμένος απάντησε πως σε μια τυπική μέρα θα πιει 3-4 ποτά και υπόλοιποι απάντησαν πως δεν πίνουν.

Σχεδόν η συντριπτική πλειοψηφία των ηλικιωμένων απάντησαν πως δεν έχουν αύξηση την κατανάλωση αλκοόλ τα τελευταία χρόνια (99%), πως δεν έχουν έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού (97%), πως δεν ανησυχούν οι δικοί τους άνθρωποι (97%) και πως δεν έχουν κάνει προσπάθεια να μειώσουν ή να κάψουν το αλκοόλ (94.1%). Ένα 2% δήλωσε πως έχει κάνει ανεπιτυχείς προσπάθειες μείωσης ή διακοπής αλκοόλ.

Συνοπτικά, το φύλο βρέθηκε να συσχετίζεται με την ερώτηση «Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;» με τις περισσότερες γυναίκες να μην καταναλώνουν καθόλου

ποτά σε μία συνηθισμένη ημέρα συγκριτικά με τους άνδρες. Αντίθετα όμως, παρατηρούμε πως οι γυναίκες κρατούν μια διαφορετική στάση ως προς τη χρήση βενζοδιαζεπινών συγκριτικά με τους άντρες.

Είναι σημαντικό τα αναφερθεί πως σχεδόν οι μισοί ηλικιωμένοι, από εκείνους που απάντησαν θετικά στην λήψη βενζοδιαζεπινών, λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες για να καταπολεμήσουν το άγχος του και το κάνουν σε καθημερινή σταθερή βάση. Η συντριπτική πλειοψηφία θεωρεί αποδεκτή τη λήψη φαρμάκων για το άγχος, τα προβλήματα ύπνου, προβλήματα διάθεσης και επίσης το βρίσκει βοηθητικό. Όμως, για τα προβλήματα αυτά απευθύνονται σε μη ειδικούς γιατρούς και βλέπουμε πως ένα αρκετά μικρό ποσοστό απευθύνεται σε ψυχίατρο γεγονός που δείχνει την έλλειψη πληροφόρησης για άλλους τρόπους διαχείρισης του άγχους, τη μέγιστη διάρκεια θεραπείας με φάρμακα αλλά και τις επικίνδυνες παρενέργειες των ηρεμιστικών φαρμάκων από τη χρόνια χρήση. Βέβαια, το γεγονός πως απευθύνονται σε γιατρό δείχνει πως βιώνουν δυσκολία στην καθημερινότητα τους και πως επιθυμούν να το αντιμετωπίσουν. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι οι άγαμοι/ διαζευγμένοι/ χήροι συμμετέχοντες καταναλώνουν πιο συχνά ηρεμιστικά, υπνωτικά ή αγχολυτικά φάρμακα σε σχέση με του έγγαμους. Η διαμονή με άλλους και οι μοναχικοί ηλικιωμένοι καθώς επίσης και οι πηγές εισοδήματος δεν βρέθηκαν να επηρεάζουν τις συνήθειες των συμμετεχόντων ως προς την κατανάλωση αλκοόλ και φαρμάκων. Τέλος, τα επίπεδα του GDS-15 score δεν φάνηκαν να διαφοροποιούνται με βάση τις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ και φαρμάκων των συμμετεχόντων. Το σκορ της υπο-κλίμακας που μετρά τις κοινωνικές σχέσεις βρέθηκε να επηρεάζεται από την επιθυμία κατανάλωσης αλκοόλ καθώς και από το πότε ξεκίνησε κανείς να καταναλώνει αλκοόλ. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες, οι οποίοι δεν είχαν έντονη επιθυμία κατανάλωσης ποτού που περιέχει αλκοόλ, είχαν υψηλότερο score, άρα και καλύτερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με εκείνους που δήλωσαν να έχουν επιθυμία. Τέλος, οι συμμετέχοντες, οι οποίοι ξεκίνησαν να πίνουν αλκοόλ στην τρίτη ηλικία έχουν το χαμηλότερο σκορ στη συγκεκριμένη υπο-κλίμακα, άρα και χειρότερη ποιότητα ζωής σε σχέση με όσους ξεκίνησαν σε νεαρή ηλικία και με όσους δεν πίνουν καθόλου αλκοόλ.

Συνοψίζοντας, παρατίθεται πίνακας με τα ευρήματα της μελέτης ως προς τις συνήθειες των ηλικιωμένων στην κατανάλωση αλκοόλ και χρήση βενζοδιαζεπινών:

ΑΛΚΟΟΛ

- Η ηλικία δεν αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την έναρξη χρήσης αλκοόλ, δεδομένου ότι μόνο ένας στους δέκα ξεκινάει την χρήση στη Τρίτη ηλικία
- Η κατάθλιψη δεν σχετίζεται με την έναρξη χρήσης του
- Η έναρξη της χρήσης αλκοόλ στη Τρίτη ηλικία συνδέεται περισσότερο με τον περιορισμό των κοινωνικών σχέσεων
- Οι άντρες καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τις γυναίκες
- Οκτώ στους δέκα κάνουν χρήση αλκοόλ
- 39,6% καταναλώνει αλκοόλ μία φορά το μήνα ή και λιγότερο
- 7,9% πίνει καθημερινά
- 68,3% σε μια συνηθισμένη ημέρα πίνει 1-2 ποτά
- 97% δεν έχει έντονη επιθυμία κατανάλωσης αλκοόλ
- 97% δεν έχει ανησυχήσει κάποιος δικός τους άνθρωπος
- 37,5% που δήλωσαν πως δεν πίνουν κανένα ποτό ήταν γυναίκες
- 18,9% που δήλωσαν πως δεν πίνουν κανένα ποτό ήταν άντρες
- η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ
- το εκπαιδευτικό επίπεδο δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ
- η διαμονή (μοναχικός/ή ή όχι) δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ
- δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις στους ηλικιωμένους που πίνουν αλκοόλ ως προς την κατάθλιψη
- χαμηλότερο σκορ στην υπο-κλίμακα των κοινωνικών σχέσεων της ποιότητας ζωής είχαν οι ηλικιωμένοι που ξεκίνησαν να πίνουν σε μεγάλη ηλικία

ΒΕΝΖΟΔΙΑΖΕΠΙΝΕΣ

- Σχεδόν το ήμισυ των συμμετεχόντων έκανε χρήση βενζοδιαζεπινών 33,7% του δείγματος λαμβάνουν βενζοδιαζεπίνες
- 47,1% λαμβάνει βενζοδιαζεπίνες για το άγχος
- Το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο είναι παράγοντας κινδύνου για την χρήση βενζοδιαζεπινών
- Η συνταγογράφηση βενζοδιαζεπινών γίνεται σχεδόν αποκλειστικά από μη ψυχιάτρους
- Οι γυναίκες κάνουν μεγαλύτερη χρήση απ ότι οι άνδρες
- Το άγχος αποτελεί παράγοντα που οδηγεί σε καθημερινή χρήση και σταθερή
- 67,6% δεν χρειάστηκε να λάβει μεγαλύτερη δόση
- 91,2% δεν νιώθει άσχημα που έλαβε βενζοδιαζεπίνες
- 97,1% δηλώνει πως η χρήση βενζοδιαζεπινών βοηθάει
- 91,2% δεν έχει ανησυχήσει κάποιος δικός τους άνθρωπος
- η οικογενειακή κατάσταση δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη λήψη βενζοδιαζεπινών
- 42,9% και 28,6% με πρωτοβάθμια εκπαίδευση λαμβάνουν μηνιαίος ή εβδομαδιαίος αντίστοιχα μεγαλύτερη δόση βενζοδιαζεπινών
- 57,1% με πρωτοβάθμια εκπαίδευση έχουν εντονότερη χρήσης ηρεμιστικών, υπνωτικών ή αγχολυτικών
- η διαμονή (μοναχικός/ή ή όχι) δεν φαίνεται να συσχετίζεται με τη λήψη βενζοδιαζεπινών
- δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις στους ηλικιωμένους που κάνουν χρήση βενζοδιαζεπινών ως προς την κατάθλιψη
- δεν βρέθηκαν διαφοροποιήσεις στους ηλικιωμένους που κάνουν χρήση βενζοδιαζεπινών ως προς την ποιότητα ζωής

5.2 Προτάσεις και περιορισμοί στην έρευνα

Τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών αντιπροσωπεύουν σήμερα στη χώρα ποσοστό πάνω από το 20,7% του πληθυσμού και σύμφωνα με τις προβλέψεις, το 2030 θα είναι περίπου το 30% του πληθυσμού ενώ το 2050 θα ξεπεράσουν το 1/3 του πληθυσμού. Θα ήταν σημαντικό να πραγματοποιηθεί μια συνέχεια της υπάρχουσας μελέτης με αρκετά μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων. Στην παρούσα μελέτη συμμετείχαν 101 άτομα άνω των 60 ετών, αριθμός που δηλώνει πως είναι ένα αρκετά μικρό δείγμα, μη αντιπροσωπευτικό, για να μελετηθούν οι συνήθειες τους για ένα τόσο σημαντικό ζήτημα.

Προτείνεται σε επόμενη έρευνα οι ερωτώμενοι ηλικιωμένοι να προέρχονται από διάφορα πλαίσια και όχι μόνο από Λέσχες Φιλίας. Συνήθως, οι ηλικιωμένοι που είναι εγγεγραμμένοι στις Λέσχες φιλίας είναι άτομα δραστήρια, με κίνητρα, με αυτονομία, που επιθυμούν την συναναστροφή με άλλα άτομα και προσπαθούν να συμμετέχουν στην κοινότητα.

Το δείγμα των ηλικιωμένων στην παρούσα μελέτη προέρχονταν από αστικό κέντρο και συγκεκριμένα από το Δήμο Αθηναίων και ενδεχομένως αν είχε διεξαχθεί σε πληθυσμό και εκτός της πρωτεύουσας να υπήρχε διαφορά στα αποτελέσματα. Κατά τη δεκαετία του 1980, το υψηλότερο ποσοστό κατανάλωσης αλκοόλ είχαν οι κάτοικοι της πρωτεύουσας και των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και το χαμηλότερο οι κάτοικοι της Θεσσαλονίκης . Το 2004, το υψηλότερο ποσοστό εμφάνιζαν οι κάτοικοι των ημιαστικών και αγροτικών περιοχών και το χαμηλότερο οι κάτοικοι της πρωτεύουσας.

Επιπλέον, υπήρχε αρκετή δυσκολία ως προς τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τους ηλικιωμένους. Ενώ τα ερωτηματολόγια ήταν αυτοσυμπληρούμενα, οι ηλικιωμένοι δυσκολεύονταν στο να κατανοήσουν τα ερωτήματα. Παρατηρήθηκε στα 10 πρώτα ερωτηματολόγια πως είχαν την τάση στο ερώτημα "Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ?" να απαντούν "ποτέ", ενώ αρκετές μέρες της εβδομάδας έπιναν με το μεσημεριανό τους φαγητό ένα ποτήρι κρασί ή λίγη ρακή. Δεν θεωρούσαν πως το μεσημεριανό κρασί ή ρακή θεωρούνταν αλκοόλ και γενικώς ένιωθαν πως η λέξη αλκοόλ είχε μια αρκετά αρνητική έννοια και την είχαν εξισώσει με τον όρο του "αλκοολισμού". Φαίνεται λοιπόν πως για τους ηλικιωμένους το αλκοόλ σηματοδοτεί κάτι αρνητικό με επιπτώσεις στη ζωή του λήπτη που οδηγούν στην εξάρτηση. Σε αυτή την ομάδα όμως του αλκοόλ δεν συμπεριλαμβάνεται το "άκακο" κρασί που χρόνια βρίσκει στην κοινωνία μας μια θέση στα οικογενειακά τραπέζια. Σε αντίθεση με το αλκοόλ, οι ερωτώμενοι δεν είχαν καμία δυσκολία να απαντήσουν για τη λήψη

βενζοδιαζεπινών όπου η λήψη των φαρμάκων δεν σηματοδοτούσε κάτι αρνητικό αλλά αντίθετα ένιωθαν πως βοηθιούνται για τα προβλήματα της ψυχικής τους υγείας. Ενδεχομένως, αυτή η στάση των ηλικιωμένων μπορεί να στηρίζεται στο γεγονός πως η χρήση των βενζοδιαζεπινών πραγματοποιείται μέσω της συνταγογράφησης από τον γιατρό που είναι νόμιμη και στηρίζεται στην εμπιστοσύνη προς το πρόσωπο του γιατρού. Η κατανάλωση στο αλκοόλ, νόμιμη μεν, χρεώνεται ως προσωπική επιλογή ειδικά όταν έχει καταχρηστικό χαρακτήρα και φαίνεται πως βαραίνει ο όρος αλκοόλ τους ηλικιωμένους από φόβο μην θεωρηθούν αλκοολικοί. Τα υπόλοιπα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν μέσω συνέντευξης, ώστε να αποφευχθεί μια τέτοια παρερμηνεία.

Τέλος, όσον αφορά τη βιβλιογραφία, ενώ υπάρχουν αρκετές μελέτες για τη σχέση των ηλικιωμένων με το αλκοόλ και τις βενζοδιαζεπίνες, αυτές είναι κυρίως διεθνής. Αρκετά περιορισμένες είναι οι έρευνες στον ελληνικό ηλικιωμένο πληθυσμό.

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

1. Adams SL, Waskel SA. Late onset of alcoholism among older mid-western men in treatment. Psycho1 Rep 1991;68:432-434

2. Ashton H. Protracted withdrawal syndromes from benzodiazepines. J Subst Abuse Treat 1991;8:19-28.

3. Atkinson RM, Tolson RL, Turner JA. Late versus early onset drinking in older men. Alcohol Clin Exp Res 1990;14:574-579.

4. Ayers Susan, (23 Αυγούστου 2007). Baum Andrew, McManus, Chris, Newman Stanton, Kenneth Wallston, John Weinman and Robert West, "*Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine*" (2nd edition). Cambridge University Press, σελ. 677. ISBN 978-0-521-87997-2.)

5. Bateson AN. The benzodiazepine site of the GABAA receptor: an old target with new potential? A discussion of the pharmacological actions of benzodiazepines and other drugs acting at the same sites on GABAA receptors. Sleep Med 2004, 5(Suppl 1):S9–S15

6. "Benzodiazepines in clinical practice: consideration of their long-term use and alternative agents". Journal of Clinical Psychiatry 66 (Suppl 2): 21–27

7. Blazer, D.G., Wu, L.T., 2009. The epidemiology of at-risk and binge drinking among middle-aged and elderly community adults: national survey on drug use and health. Am. J. Psychiatry 166, 1162–1169.

8. Bogunovic OJ, Greenfield SF: Practical geriatrics: Use of benzodiazepine among elderly patients. Psychiatr Serv 2004;55:233-5.

9. Brennan PL, Moos RH. Functioning, life context and help-seeking amonglate-onset problem drinkers: Comparison with non-problem and early onset heavy drinkers. Br J Addict 1991;86:1139-1150.

10. Chick, J. (1982). "Epidemiology of alcohol use and its hazards: With a note on screening methods", in Alcohol and Disease, S. Sherlock (Ed.) Brit.Med.Bull., Vol.38, No 1, C. Livingstone.

11. Epstein LJ. Depression in the elderly. J Gerontol. 1976 May;31(3):278–282.

12. Finlayson RE, Hurt RD, Davis LJ, Morse RM. Alcoholism in elderly persons: A study of the psychiatric and psychosocial features of 216 inpatients. Mayo Clin Proc 1988;63:761-768

13. Goodwin, D.W. (1977). "Family and adoption stydies in alcoholism", in: Biosocial Bases of Criminal Behaviour, Mednick, S. and Christainsen, K.O. (Eds), Gardener Press, New York

14. Griffith Edwards (2004), "Matters of Substance, drugs: is legalization the right answer- or wrong question?", Great Britain, Penguin Books.

15. Gutmann, D.L. (1969) The country of old man: Cultural studies in the psychology of later life, University of Mishigan / Wayne State University, Institute of Gerontology.

16. Hurt RD, Finlayson RE, Morse RM, Davis LJ. Alcoholism in elderly persons: Medical aspects and prognosis of 216 inpatients. Mayo Clin Proc1988;63:753-760

17. Jermaine D. Jones, Shanthi Mogali, Sandra D. Comer. Polydrug abuse: A review of opioid and benzodiazepine combination use. Drug and Alcohol Dependence 2012, Volume 125, Issues 1–2, Pages 8–18

18. Kirkwood TB. A systematic look at an old problem. Nature. 2008 Feb 7;451(7179):644–7.doi: http://dx.doi. org/10.1038/451644a PMID: 18256658

19. Kurko TA, Saastamoinen LK, Tähkäpää S, Tuulio-Henriksson A, Taiminen T, Tiihonen J, *et al.* Long-term use of benzodiazepines: Definitions, prevalence and usage patterns – A systematic review of register-based studies. Eur Psychiatry 2015;30:1037-47.

20. Longo LP, Johnson B. Addiction: Part I. Benzodiazepines – side effects, abuse risk and alternatives. Am Fam Physician 2000;61:2121-8.

21. Marra EM, Mazer-Amirshahi M, Brooks G, van den Anker J, May L, Pines JM, *et al.* Benzodiazepine prescribing in older adults in U.S. Ambulatory clinics and emergency departments (2001-10). J Am Geriatr Soc 2015;63:2074-81.

22. Martin JL, Sainz-Pardo M, Furukawa TA, Martín-Sánchez E, Seoane T, Galán C (September 2007). "Benzodiazepines in generalized anxiety disorder: heterogeneity of outcomes based on a systematic review and meta-analysis of clinical trials". J. Psychopharmacol. (Oxford) 21 (7): 774–82

23. Miles-Cox, N. (1979). “The alcoholic personality: A review of the evidence”, Progress. Exp.Pers., Res., Vol. 9, 89-148.

24. Moore, A.A., Beck, J.C., Babor, T.F., Hays, R.D., Reuben, D.B., 2002. Beyond alcoholism: identifying older, at-risk drinkers in primary care. J. Stud. Alcohol 63, 316–324.

25. NIAAA. Alcohol Alert No. 40: Alcohol and Aging. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1998. Retrieved 070409 from: http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm

26. Paterniti S, Dufouil C, Alpérovitch A. Long-term benzodiazepine use and cognitive decline in the elderly: The epidemiology of vascular aging study. J Clin Psychopharmacol 2002;22:285-93

27. Pequignot, G., Chabert, C., Eydoux H. & Courcoul, M.A. (1974). “Increased risk of liver cirrhosis with intake of alcohol”, Rev. Alcohol, 20,191.

28. Permanen, K. (1974). “Validity of survey data on alcohol use”, in: Research Advances in Alcohol and drug Problems, Gibbons, R.J. et al (Eds), J. Wiley & Sons

29. Ramakrishnan K, Scheid DC (August 2007). "Treatment options for insomnia". American Family Physician 76 (4): 517–26.

30. Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Patra, J.,
2009. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol-use disorders. Lancet 373, 2223–2233.

31. Sahana DA, Pai K, Rajeshwari S, Ullal SD, Rathnakar UP, Jaykumar JS. Pattern of psychotropic drug usage in psychiatric illnesses among elderly. J Med Use Dev Ctries 2010;2:3-10.

32. Shalini Singh, Siddharth Sarkar: Benzodiazepine abuse among the elderly. Department of Psychiatry and National Drug Dependence Treatment Centre, All India Institute of Medical Sciences, New Delhi, India 2016; 127-128

33. Snyder, C.R. (1958). Alcohol and the Jews. N.Haven

34. Sutherland, E. H., Schroeder , H.G. & Tordella, C.L. (1950). “Personality traits and the alcoholic. A critique of existing studies”, Q.J. Stud. Alcohol, 11,547-561.

35. Steves CJ, Spector TD, Jackson SH. Ageing, genes, environment and epigenetics: what twin studies tell us now, and in the future. Age Ageing. 2012 Sep;41(5):581–6.doi: http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afs097 PMID: 22826292

36. Sternbach, L.H. (1980) The Benzodiazepine Story. Βασιλεία: Editiones Roche

37. Syme, L. (1957). “Personality characteristics and the alcoholic: A critique of current studies”, Q.J. Stud. Alcohol, 18, 288-302.

38. Tannenbaum C. Inapprppriate benzodiazepine use in elderly patiens and its reduction. J Psychiatry Neurosci 2015;40:E27-8.

39. Taylor D. Iatrogenic drug dependence – A problem in intensivecare? Case study and literature review. Intensive Crit Care Nurs 1999;15:95-100.

40. "Technology Appraisal Guidance 77. Guidance on the use of zaleplon, zolpidem and zopiclone for the short-term management of insomnia". National Institute for Clinical Excellence. April 2004

41. Vasto S, Scapagnini G, Bulati M, Candore G, Castiglia L, Colonna-Romano G, et al. Biomarkes of aging. Front Biosci (Schol Ed). 2010;2(1):392–402.doi: http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/ PMID: 20036955

42. Vinkers, D. J., Gussekloo, J., van der Mast, R. C., Zitman, F. G. and Wetendorp, R. G. J. (2003). Benzodiazepine use and risk of mortality in individuals aged 85 years or older. Journal of the American Medical Association, 290, 2942–2943

43. World Health Organization. The world Health Report, 2002-Reducing risks, promoting healthy life. Gevena, Who, 2002

Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Άννας Αβεντισιάν- Παγοροπούλου (2000), “Ψυχολόγια της Τρίτης Ηλικίας”, Αθήνα (87-235)

2. Κοκκέβη Α, Κίτσος Γ, Φωτίου Α, Καπνός, αλκοόλ, ναρκωτικά: η πορεία της χρήσης από τη δεκαετία του ΄80 έως σήμερα. Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΕΠΙΨΥ, 2007 (Υπό έκδοση)

3. Κουτσελίνη Αντ. Σ., Εξαρτησιογόνες Ουσίες. Αθήνα, Επιστημονικές Εκδόσεις Παρισιανού, 2002

4. Κωσταρίδου - Ευκλείδη, Α. (2011). Θέματα Γηροψυχολογίας και Γεροντολογίας. Αθήνα: Πεδίο

5. Λύκουρας Ε. Κατάχρηση/εξάρτηση από το οινόπνευμα: ένα σύγχρονο πρόβλημα. Στο Λιάππας Ι, Μέλλος Ε, Πομίνι Β (Επιμ. Έκδ) Κατάχρηση/εξάρτηση από το οινόπνευμα: προβλήματα και αντιμετώπιση. Αθήνα: ΙΤΑCA, Ελληνικό Τμήμα, 2006:17-26

6. Λύκουρας Λ., Σολδάτος Κ., Αλκοολισμός: Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις. Αθήνα, Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2007

7. Μαρσέλος Μάριος, Εξαρτησιογόνες ουσίες: Φαρμακολογία, τοξικολογία,ιστορία, κοινωνιολογία, νομοθεσία. Αθήνα, Εκδόσεις Τυπωθήτω, 1997.

8. Ποταμιανός Α.Γ., Αλκοόλ:Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το συνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία. Αθήνα, Εκδόσεις Λιβάνη, 2005

Ηλεκτρονικές πήγες

1. https://www.who.int[Ανακτήθηκε: 07/06/2019].
2. https://www.bestrong.org.gr/el/health/alcoholrestriction/alcoholandhealth/[Ανακτήθηκε: 10/08/2019]
3. http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm[Ανακτήθηκε: 23/06/2019]