



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών
Διαταραχών»

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

«Ποιότητα ζωής στα εξαρτημένα με αλκοόλ άτομα»

ΠΙΕΡΡΑΚΕΑ ΓΕΩΡΓΙΑ-ΙΩΑΝΝΑ

Νοσηλεύτρια ΤΕ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ

ΤΖΑΒΕΛΛΑΣ ΗΛΙΑΣ

Αναπληρωτής Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής- Αιγινήτειο
Νοσ/μείο

ΑΘΗΝΑ 2023

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών
«Προαγωγή Ψυχικής Υγείας-Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών»

Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία

«Ποιότητα ζωής στα εξαρτημένα με αλκοόλ άτομα»

Γεωργία-Ιωάννα Πιερρακέα

(Α.Μ.: 20191206)

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Ηλίας Τζαβέλλας(Επιβλέπων)

Αναπληρωτής Καθηγητής Παν/μίου Αθηνών Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής

Βασίλειος Μασδράκης

Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Θωμάς Παπαρρηγόπουλος

Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Αθήνα

2023

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	8
ABSTRACT.....	9
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΠΑΝΔΗΜΙΑ	13
1.1. Η ΝΟΣΟΣ COVID-19.....	13
1.2. Η ΕΞΕΛΙΚΤΙΚΗ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ COVID-19.....	14
1.3. ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	16
1.4. COVID-19 ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΜΕΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	20
2.1. ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ	20
2.2. ΣΤΡΕΣ ΚΑΙ ΑΝΟΣΙΑ.....	21
2.3. ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	24
3.1 Η ΚΟΥΛΤΟΥΡΑ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ	24
3.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	25
3.3. ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ	26
3.4. Η ΕΝΤΑΤΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ	28
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ & ΆΛΛΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗ ΠΕΡΙΟΔΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ.....	30
4.1. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ	30
4.2. ΨΥΧΙΚΗ ΔΥΣΦΟΡΙΑ	30
4.3. ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ	34
4.3.1. ΑΛΚΟΟΛ.....	34
4.3.2. ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ	37
4.3.3. ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ	38
4.3.4. ΕΘΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ	38
4.4. ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΕΣ	39
4.5. ΕΝΔΟΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΒΙΑ.....	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΈΡΕΥΝΑΣ	43
5.1. ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	43

5.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ	43
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	46
<u>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΈΡΕΥΝΑΣ.....</u>	<u>47</u>
6.1. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ.....	47
6.2. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ	48
6.3. ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ (AUDIT)	50
6.4. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ Ε.Γ.Υ. – 28	55
6.5. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΙΟΟΛ -9	56
6.6. ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ COVID-19 ΚΑΙ ΚΑΤΑ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	60
6.7. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙΟΟΛ9 ΜΕ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ	64
<u>ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</u>	<u>76</u>
<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	<u>79</u>
<u>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....</u>	<u>80</u>
<u>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ</u>	<u>82</u>
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄</u>	<u>93</u>
ΤΕΣΤ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛΗΣ (AUDIT)	94
<u>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄</u>	<u>103</u>

Περιεχόμενα Εικόνων

Εικόνα 1. Συνολικά Κρούσματα Κοροναϊού στην Ελλάδα	17
Εικόνα 2. Χειρονομία για Θύματα Οικογενειακής Βίας	42

Περιεχόμενα Πινάκων

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος	47
Πίνακας 2. Έναρξη Χρήσης Αλκοόλ	48
Πίνακας 3. Ποσότητα Αλκοόλ	49
Πίνακας 4. Είδος Αλκοόλ	49
Πίνακας 5. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;	50
Πίνακας 6. Πόσο αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;	50
Πίνακας 7. Πόσο συχνά πίνετε έξι ή περισσότερα ποτά κάθε φορά;	50
Πίνακας 8. Πέρυσι, πόσο συχνά βρήκατε ότι δε μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε από τη στιγμή που αρχίσατε να πίνετε;	51
Πίνακας 9. Πέρυσι, πόσο συχνά δεν πετύχατε να κάνετε ότι συνήθως κάνετε λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;	51
Πίνακας 10. Πέρυσι, πόσο συχνά χρειαζόσασταν ένα πρώτο ποτό το πρωί για να μπορέσετε να αρχίσετε την ημέρα μετά από μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;	52
Πίνακας 11. Πέρυσι, πόσο συχνά είχατε συναίσθημα ενοχής ή τύφης μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;	52
Πίνακας 12. Πέρυσι, πόσο συχνά δε μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβει το προηγούμενο βράδυ λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;	52
Πίνακας 13. Έχετε τραυματιστεί εσείς ή κάποιος άλλος λόγω της δικής σας κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;	53
Πίνακας 14. Ανησυχούν οι συγγενείς, ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωσή σας ποτού ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;	53
Πίνακας 15. Διαστάσεις Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης.....	53
Πίνακας 16. Διαστάσεις Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας -28	55
Πίνακας 17. Η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει τώρα στο να ανεβαίνετε αρκετές σειρές από σκαλιά; Αν ναι, πόσο;	56
Πίνακας 18. Σε ποιο βαθμό είχατε σωματικούς πόνους τις τελευταίες 4 εβδομάδες;	56
Πίνακας 19. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε πολύ νευρικοί;	57
Πίνακας 20. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε μελαγχολικοί;	57
Πίνακας 21. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι-εξαντλημένοι;	57
Πίνακας 22. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:	58
Πίνακας 23. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. αίσθημα καταπίεσης ή άγχους).....	58
Πίνακας 24. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής σας υγείας (για παράδειγμα σας πήρε επιπλέον προσπάθεια);	59
Πίνακας 25. Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, πόσες φορές η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα, σας δημιούργησαν εμπόδια στις κοινωνικές σας δραστηριότητες (επίσκεψη σε φίλους, συγγενείς κ.τ.λ.);	59
Πίνακας 26. Πριν την πανδημία πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνατε αλκοόλ;	60
Πίνακας 27. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας μήνατε:	60
Πίνακας 28. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;	61
Πίνακας 29. Κατά την περίοδο της πανδημίας πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε αλκοόλ	61
Πίνακας 30. Κατά τη διάρκεια του lockdown μήνατε:	61
Πίνακας 31. Κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνατε κατά μέσο όρο την ημέρα;	62

Πίνακας 32. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες σας ανησυχεί περισσότερο γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του Covid-19;	63
Πίνακας 33. Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η παρέα στην κατανάλωση αλκοόλ;.....	63
Πίνακας 34. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με φύλο.....	64
Πίνακας 35. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με ηλικία	65
Πίνακας 36. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με οικογενειακή κατάσταση	66
Πίνακας 37. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με οικογενειακή κατάσταση	67
Πίνακας 38. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με άτομα συγκατοίκησης	67
Πίνακας 39. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με αριθμό παιδιών	68
Πίνακας 40. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με μορφωτικό επίπεδο.....	69
Πίνακας 41. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με μορφωτικό επίπεδο	69
Πίνακας 42. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με κληρονομικότητα.....	70
Πίνακας 43. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με έτος έναρξης χρήσης αλκοόλ.....	71
Πίνακας 44. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με έναρξη χρήσης αλκοόλ.....	71
Πίνακας 45. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με συχνότητα χρήσης αλκοόλ.....	72
Πίνακας 46. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με συχνότητα χρήσης αλκοόλ	72
Πίνακας 47. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με ποσότητα αλκοόλ	73
Πίνακας 48. Συσχετίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με AUDIT & ΑΙQoL9	74
Πίνακας 49. Συσχετίσεις AUDIT με ΑΙQoL9.....	75

Περιεχόμενα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1. Συχνότητα Αλκοόλ	48
Διάγραμμα 2. Διαστάσεις Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης	54
Διάγραμμα 3. Διαστάσεις Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας -28	55
Διάγραμμα 4. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;.....	62
Διάγραμμα 5. Κατά την γνώμη σας ποιο από τα δύο ευθύνεται περισσότερο για την μεταβολή στην κατανάλωση αλκοόλ;.....	63

Πίνακας Συντομογραφιών

ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
PTSD	Posttraumatic stress disorder Μετατραυματικό Στρες
PVN	Paraventricular Nucleus Παρακοιλιακός Υποθαλαμικός Πυρήνας

Περίληψη

Εισαγωγή: Το αλκοόλ, ως διαδεδομένη και κοινωνικά αποδεκτή εθιστική ουσία, επηρεάζει διαχρονικά όλες τις ηλικίες και κοινωνικές τάξεις. Έχει τοξική δράση στο νευρικό σύστημα και συνδέεται με σημαντικές ψυχοσωματικές και κοινωνικοοικονομικές επιπτώσεις. Η ανάλυση των συνεπειών της αλκοολικής εξάρτησης αποτελεί κρίσιμο πεδίο έρευνας στην υγεία και την κοινωνική επιστήμη. Η μελέτη αυτή εστιάζει στις επιπτώσεις της πανδημίας COVID-19 στη χρήση και κατάχρηση αλκοόλ και στην επίδραση της στην ποιότητα ζωής ατόμων με αλκοολική εξάρτηση στην Ελλάδα.

Μεθοδολογία: Διενεργήθηκε μελέτη σε 30 ασθενείς της Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ και του προγράμματος «ΑΘΗΝΑ», με τη χρήση εργαλείων όπως το AUDIT, το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας και το AIQoL-9.

Αποτελέσματα: Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες με μέση ηλικία 48 ετών. Η μέση βαθμολογία στο AUDIT υποδηλώνει εξάρτηση, ενώ η μέση τιμή στο AIQoL-9 δείχνει μέτρια ποιότητα ζωής. Δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά στην κατανάλωση αλκοόλ κατά την πανδημία.

Συμπεράσματα: Η αύξηση των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ συνδέεται με αυξημένο άγχος, κοινωνική δυσλειτουργία και χειρότερη γενική υγεία. Βελτίωση στο AIQoL-9 συσχετίζεται με βελτιωμένη γενική υγεία.

Προτάσεις: Η μελέτη τονίζει την ανάγκη για ενίσχυση προληπτικών στρατηγικών και προτείνει μέτρα με βάση την παγκόσμια στρατηγική του ΠΟΥ για τη μείωση της χρήσης αλκοόλ και των συναφών βλαβών.

Abstract

Introduction: Alcohol, as a widespread and socially accepted addictive substance, historically affects all ages and social classes. Its toxic impact on the nervous system is associated with significant psychosomatic and socio-economic consequences. Analyzing the consequences of alcohol dependence is a crucial area of research in health and social sciences. This study focuses on the impacts of the COVID-19 pandemic on the use and abuse of alcohol and its effect on the quality of life of individuals with alcohol dependence in Greece.

Methodology: A study was conducted on 30 patients from the Psychiatric Clinic of NKUA and the "ATHENA" program, using tools such as AUDIT, the General Health Questionnaire, and AIQoL-9.

Results: The majority of participants were male with an average age of 48 years. The average score on the AUDIT indicates dependence, while the average score on AIQoL-9 shows a moderate quality of life. No significant difference in alcohol consumption was observed during the pandemic.

Conclusions: An increase in alcohol use disorders is associated with increased anxiety, social dysfunction, and poorer overall health. Improvement in AIQoL-9 is correlated with better general health.

Recommendations: The study emphasizes the need for enhanced preventive strategies and suggests measures based on the WHO's global strategy for reducing alcohol use and its related harms.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία, πραγματοποιείται στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας - Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών» της Ιατρικής Σχολής. Το θέμα της μεταπτυχιακής εργασίας είναι «Ποιότητα ζωής στα εξαρτημένα με αλκοόλ άτομα».

Το αλκοόλ αποτελεί την πιο διαδεδομένη νόμιμη και κοινωνικώς αποδεκτή εθιστική ουσία, που αφορά όλες τις ηλικίες και όλες τις κοινωνικές τάξεις χωρίς διακρίσεις. Οι αναφορές για την κατανάλωση του αλκοόλ ξεκινάνε από τους αρχαίους πολιτισμούς, περίπου το 3.000 π.Χ. Το αλκοόλ έχει τοξική δράση στα περισσότερα συστήματα του οργανισμού, με κυριότερο και περισσότερο ευαίσθητο το νευρικό σύστημα. Εκτός από τις οργανικές ασθένειες και τα θανατηφόρα ατυχήματα υπό την άμεση επήρεια, οι συννοσηρότητες που σχετίζονται με την ανθυγιεινή κατανάλωση αλκοόλ, περιλαμβάνουν ψύχωση, άγχος, μετατραυματικό στρες, βουλιμία ή ανορεξία, κατάχρηση άλλων ουσιών, και διαταραχές της προσωπικότητας και του ύπνου. Πέρα από τις επιπτώσεις στην υγεία η υπερκατανάλωση αλκοόλ επιφέρει σημαντικές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Δηλαδή την απώλεια μιας θέσης εργασίας, το διαζύγιο και τέλος την περιθωριοποίηση του ατόμου (Παπαρρηγόπουλος και Δάλλα 2018).

Σύμφωνα με τον ορισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο αλκοολισμός αφορά σε μια χρόνια διαταραχή της συμπεριφοράς, η οποία εκδηλώνεται με την επαναλαμβανόμενη χρήση αλκοολούχων ποτών σε ασύμβατη ποσότητα με τις διαιτητικές συνήθειες και τα αποδεκτά όρια των κοινωνικών προτύπων, τα οποία επηρεάζουν την υγεία και την λειτουργικότητα του χρήστη. Ανάλογα με τον τρόπο κατανάλωσης της αιθυλικής αλκοόλης ή οινοπνεύματος (αιθανόλης), οι πότες διακρίνονται σε διάφορους τύπους: α) τους κοινωνικούς πότες, β) τους επεισοδιακά υπερβολικούς πότες, γ) τους προοδευτικά υπερβολικούς πότες, δ) τους χρόνιους αλκοολικούς (Λιάππας και συν. 2006, World Health Organization 1952).

Το ζήτημα του αλκοολισμού είναι πολύπλευρο. Δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση η οποία να είναι σε θέση να ερμηνεύσει εξ' ολοκλήρου την εξαρτημένη από το αλκοόλ συμπεριφορά. Το γεγονός αυτό οφείλεται στο ότι η εξαρτημένη συμπεριφορά προέρχεται από πολυάριθμους και διαφορετικούς παράγοντες, οι οποίοι επιφέρουν δυσμενείς επιπτώσεις στην ποιότητα ζωής του ατόμου. Μια κατά το δυνατόν αποτελεσματική προσέγγιση για τον αλκοολισμό θα μπορούσε να είναι η βιοψυχοκοινωνική, καθώς καλύπτει τόσο το ιατρικό όσο και το

κοινωνικό ζήτημα που οδηγεί και προκύπτει από την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Η ανάπτυξη θεραπευτικών προσεγγίσεων για το αλκοόλ από την πλευρά της πολιτείας είναι ανεπαρκής, αν και παρατηρείται μια αυξανόμενη τάση χρήσης αυτής της ουσίας, σε αντίθεση με την χρήση των άλλων ψυχοδραστικών ουσιών, η οποία φαίνεται να είναι πιο σταθερή (Λύκουρας και συν. 2013, Μουσσάς και συν. 2003).

Το φαινόμενο της εξάρτησης είναι πολυπαραγοντικό. Έχει να κάνει με το άτομο, με την οικογένεια και με την κοινωνία. Στο κομμάτι της πανδημίας σαφώς μιλάμε για μια συνθήκη πολύ δύσκολη για τους ανθρώπους.

Ο ιός coronavirus (2019-nCov), προήλθε από μια αγορά στην Wuhan, στην επαρχία Hubei, στην Κίνα στα τέλη του 2019. Στις αρχές του 2020, ο Π.Ο.Υ. χαρακτήρισε τη νόσο του COVID-19 ως πανδημία. Τα τελευταία δύο και πλέον χρόνια διανύουμε μια κατάσταση, όχι πρωτόγνωρη για την ανθρωπότητα, αλλά σίγουρα όχι τόσο συχνή. Η κοινωνική απομόνωση (καραντίνια) που επιβλήθηκε ως μέτρο αντιμετώπισης της εξάπλωσης της πανδημίας έχει αντίκτυπο σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο. Στη διάρκεια της πανδημίας, γιγαντώθηκε και μία «πανδημία» ακόμη, αυτή των ναρκωτικών και όχι μόνο ουσιών. Τα άτομα, φάνηκε ότι είναι πιθανό να προβούν στη χρήση ουσιών, προκειμένου να μειωθεί ο φόβος και το άγχος. Σε εθνικό επίπεδο, αποτελέσματα μελετών δείχνουν μια μικρή αλλά σημαντική αύξηση στην κατανάλωση ουσιών όπως ο καπνός και το αλκοόλ στα πλαίσια του εγκλεισμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε διεθνές επίπεδο, φάνηκε επίσης ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, μεγάλη μερίδα του πληθυσμού στράφηκε στην κατάχρηση αλκοόλ, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν και να χρήζουν μεγαλύτερης υποστήριξης από τα συστήματα υγείας. Πιο συγκεκριμένα, άτομα τα οποία έκαναν ήδη κατάχρηση ουσιών όπως το αλκοόλ, ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για τη συνέχιση ή την αύξηση της κατάχρησης και κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Επιπλέον παράγοντες που επηρέασαν την αυξημένη χρήση ουσιών και αλκοόλ είναι η ευθύνη των ανθρώπων φροντιστών ασθενών με covid -19, το άγχος, η κατάθλιψη και η θεραπεία για μια ψυχική διαταραχή.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας στη χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ καθώς και στην ποιότητα ζωής των εξαρτημένων από αλκοόλ ατόμων.

Η παρούσα εργασία αποτελείται από 2 μέρη: το γενικό μέρος και το ερευνητικό μέρος.

Στο γενικό μέρος, στο 1^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται στοιχεία σχετικά με την πανδημία Covid-19, την εξελικτική πορεία του, τις συνέπειες στην υγεία και τις

παρεμβάσεις μέτρων υγείας. Στο 2^ο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στην ψυχική υγεία κατά την περίοδο της πανδημίας, τις κοινωνικές σχέσεις, στρες και ανοσία καθώς και στην κοινωνική υποστήριξη και ψυχολογικές παρεμβάσεις. Στο 3^ο κεφάλαιο παρατίθεται βιβλιογραφία σχετικά με τον αλκοολισμό και την υγεία, τις επιπτώσεις στην υγεία και η εντατικοποίηση της κατάχρησης αλκοόλ κατά την κοινωνική απομόνωση. Στο 4^ο κεφάλαιο παρουσιάζεται η χρήση αλκοόλ & άλλοι συμπεριφορικοί παράγοντες κίνδυνου για την υγεία κατά τη περίοδο της πανδημίας.

Στο ερευνητικό μέρος, στο 5^ο κεφάλαιο παρατίθεται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας και αναλύεται η συλλογή των δεδομένων, το δείγμα, το ερωτηματολόγιο της παρούσας έρευνας και οι στατιστικές αναλύσεις που χρησιμοποιήθηκαν. Στο 6^ο κεφάλαιο παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας. Η εργασία ολοκληρώνεται με την συζήτηση των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας και γίνεται σύγκριση με τα αποτελέσματα άλλων ελληνικών και ξένων ερευνών.

Κεφάλαιο 1. Πανδημία

Από τον Μάρτιο του 2020, μετά την κήρυξη παγκόσμιας πανδημίας από τον SARS-CoV-2 (COVID-19), έχουν ενεργοποιηθεί παγκοσμίως ακραία μέτρα περιορισμού (μείωση της κινητικότητας, τοπικά lockdown, απομόνωση και κοινωνική απόσταση, μεταφορά εργασιών/εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, όπως επίσης και δραστηριότητες αναψυχής, σε διαδικτυακές πλατφόρμες) για την πρόληψη της εξάπλωσης του ιού (WHO 2021). Ως απάντηση σε αυτήν την άνευ προηγουμένου κατάσταση, η έρευνα που διεξήχθη στον ψυχολογικό τομέα έχει καταβάλει πολλές προσπάθειες να κατανοήσει τις εμπειρίες που σχετίζονται με την πανδημία COVID-19, ιδίως σε σχέση με τον αντίκτυπο των δραστικών περιορισμών που επιβάλλονται στην καθημερινή ρουτίνα και στην κοινωνική και σχεσιακή ζωή δυνάμει των μέτρων περιορισμού που εφαρμόζονται (Bueno - Notivol et al. 2021, Qiu et al. 2020, Rossi et al. 2020, Xiong et al. 2020). Υπό αυτή την έννοια, η έρευνα διαπίστωσε, στο γενικό πληθυσμό, μια σημαντική αύξηση της ψυχολογικής δυσφορίας και του επιπολασμού των ψυχικών διαταραχών που σχετίζονται με την πανδημική κατάσταση (Pierce et al. 2020, Winkler et al. 2020), τονίζοντας, ιδιαίτερα, υψηλά επίπεδα άγχους και κατάθλιψης με πολλές φορές το συνακόλουθο των καταχρήσεων, όπως την υπερβολική χρήση αλκοόλ (Horesh & Brown 2020, Lima et al. 2020, Rajkumar 2020, Wang et al. 2020).

1.1. Η Νόσος COVID-19

Το COVID-19, ακρωνύμιο του αγγλικού Corona Virus Disease 19, γνωστό και ως οξεία αναπνευστική νόσος του SARS-CoV-2 ή νόσου του κορονοϊού 19, είναι μια μολυσματική αναπνευστική νόσος που προκαλείται από τον ιό που ονομάζεται SARS-CoV-2 και που ανήκει στην οικογένεια του κορονοϊού. Το όνομα κορονοϊός οφείλεται στο γεγονός ότι οι πρωτεϊνικές προεξοχές που υπάρχουν στην επιφάνεια του ιικού σωματιδίου δημιουργούν, κατά την παρατήρηση στο μικροσκόπιο, την εικόνα που μοιάζει με ηλιακό στέμμα. Ο όρος Covid χρησιμοποιείται εσφαλμένα και πλέον χρησιμοποιείται ευρέως, ως συνώνυμο του ίδιου του ιού, αν και αναφέρεται στην παθολογία που προκαλεί.

Το φαινομενικό ποσοστό θνησιμότητας του νέου κορονοϊού είναι 2,06% και η περίοδος επώασης είναι κατά μέσο όρο 5,1 ημέρες με το 95ο εκατοστημόριο να είναι 12,5 ημέρες. Για το λόγο αυτό, έχει υποδειχθεί περίοδος απομόνωσης 14 ημερών από πιθανή έκθεση σε ύποπτο ή επιβεβαιωμένο κρούσμα. Ο ιός μεταδίδεται με τον

αέρα, τις περισσότερες φορές μέσω σταγονιδίων του αναπνευστικού. Για τον περιορισμό της μετάδοσής του, έχουν εισαχθεί προστατευτικά μέτρα: απόσταση τουλάχιστον 1,5 μέτρου, χρήση μάσκας κλπ.

Ο ιός επηρεάζει κυρίως την ανώτερη και κατώτερη αναπνευστική οδό, αλλά μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα που επηρεάζουν όλα τα όργανα και τα συστήματα. Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις, η λοίμωξη εξελίσσεται εντελώς ασυμπτωματικά και στο ένα τρίτο περίπου των περιπτώσεων, παρουσιάζει συμπτώματα γρίπης όπως πυρετός, βήχας, πονοκέφαλος, δύσπνοια, πόνος στους μύες και τις αρθρώσεις, κόπωση και διάρροια. Χαρακτηριστικά συμπτώματα του COVID-19 είναι η απώλεια γεύσης (αγευσία) και η απώλεια όσφρησης (ανοσμία). Σε περίπου 5-6% των περιπτώσεων, ωστόσο, η νόσος μπορεί να εκδηλωθεί σε μέτρια ή σοβαρή μορφή με κίνδυνο επιπλοκών, ιδιαίτερα αναπνευστικών επιπλοκών όπως πνευμονία, σύνδρομο οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας, σηψαιμία, σηπτικό σοκ, μέχρι θάνατο. Η θεραπεία της νόσου συνίσταται στην απομόνωση του ασθενούς για την πρόληψη της εξάπλωσης της λοίμωξης, στη θεραπεία κλινικών συμπτωμάτων όταν υπάρχουν και σε μαζικό εμβολιασμό παγκοσμίως.

Η γενετική, η συμπεριφορά και το περιβάλλον δεν είναι ξεχωριστά τμήματα, αλλά μπορούν να επηρεάσουν το ένα το άλλο. Ως μολυσματική και μεταδοτική ασθένεια, κεντρικό ρόλο παίζει ο παράγοντας (ο ιός) και η παρέμβασή του στον ξενιστή και στο περιβάλλον. Η εξάπλωση της νόσου συνδέεται κυρίως με την άμεση μετάδοση μεταξύ των ανθρώπων, μέσω ενός μολυσμένου ατόμου που εκπέμπει αναπνευστικά σταγονίδια ικανά να εξαπλωθούν στο περιβάλλον και να φτάσουν σε άλλο άτομο κατά την επαφή. Υπάρχει μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ του ιού και του οργανισμού, στην οποία η ίδια αντίδραση των κυττάρων και η επακόλουθη φλεγμονώδης απόκριση συμβάλλουν στη νόσο (Wiersinga et al., 2020).

1.2. Η Εξελικτική Πορεία του COVID-19

Αυτή είναι η τρίτη φορά που ένας ζωικός ιός του στελέχους του κορονοϊού κάνει ένα άλμα ειδών μολύνοντας ανθρώπους. Συνέβη πρώτα με το SARS (SARS-CoV) στην Άπω Ανατολή το 2003 και αργότερα με το MERS (MERS-CoV) στην Αραβική Χερσόνησο το 2012. Τώρα συμβαίνει με τον COVID-19 (SARS-CoV-2) που πρωτοεμφανίστηκε στη Wuhan της Κίνας στα τέλη του 2019.

Οι κορονοϊοί είναι ιοί που ευθύνονται για γενικά ήπιες λοιμώξεις, όπως το κοινό κρυολόγημα. Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, ωστόσο, οι επιδημίες SARS και

MERS (που ανήκουν και οι δύο επίσης στην ομάδα των κορονοϊών) ευθύνονται για πάνω από 10.000 περιπτώσεις με ποσοστά θνησιμότητας περίπου 10% για το SARS και 37% για τον MERS.

Το SARS (Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο) είναι μια σοβαρή μορφή πνευμονίας που προκαλείται από τον ιό SARS-CoV. Τόσο ο SARS-CoV-2 όσο και ο SARS-CoV είναι κορονοϊοί που προέρχονται από την Κίνα. Οι ιοί αυτού του τύπου μπορούν να γίνουν ιδιαίτερα λοιμώδεις και επικίνδυνοι όταν κάνουν ένα άλμα από το ζωικό είδος στο ανθρώπινο είδος. Τα σύνδρομα των δύο ιών είναι επίσης παρόμοια από την άποψη της κλινικής εικόνας, που χαρακτηρίζονται και για τους δύο από τον κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής ιογενούς πνευμονίας και από ανθεκτική στη θεραπεία αναπνευστική ανεπάρκεια. Δεν είναι τυχαίο ότι ο νέος κορονοϊός αναφέρεται πλέον με τον όρο SARS-CoV-2, επίσης επειδή έχει ένα γονιδίωμα που είναι 75-80% πανομοιότυπο με αυτό του SARS-CoV. Οι δύο ιοί παρουσιάζουν επίσης διαφορές, ιδίως όσον αφορά τη θνησιμότητα και τη μεταδοτικότητα: ο νέος κορονοϊός έχει ποσοστό θνησιμότητας πέντε φορές χαμηλότερο από το SARS. Ωστόσο, ο νέος κορονοϊός ξεπέρασε τον SARS σε αριθμό των μολυσμένων ατόμων και κατά αριθμό θανάτων, λόγω χαμηλής επιθετικότητας, μεγαλύτερης περιόδου επώασης και μεγαλύτερης μεταδοτικότητας.

Τον Δεκέμβριο του 2019, μια σειρά περιστατικών πνευμονίας άγνωστης προέλευσης εντοπίστηκαν στη Wuhan της Κίνας. Όλες οι περιπτώσεις παρουσίαζαν χαρακτηριστικά ιογενούς λοίμωξης. Σε βάθος αναλύσεις που διεξήχθησαν σε δείγματα από την κατώτερη αναπνευστική οδό προσβεβλημένων ασθενών αποκάλυψαν την παρουσία ενός νέου κορονοϊού, ο οποίος αναφέρεται από τους ερευνητές ως «νέος κορονοϊός 2019». Η προέλευση του ιού δεν είναι ξεκάθαρη, αλλά οι περισσότεροι μελετητές πιστεύουν ότι είναι ζωνοσογόνος στη φύση του, δηλαδή λόγω μετάδοσης από τα ζώα στον άνθρωπο και ότι το είδος προέλευσης αυτού του ιού προέρχεται από νυχτερίδες. Μετά από νέες πληροφορίες που οδήγησαν σε προηγούμενες αναφορές περιστατικών στις αρχές Δεκεμβρίου, υποτέθηκε τότε η λοίμωξη μπορεί να είχε αναπτυχθεί τον Οκτώβριο-Νοέμβριο, σε άτομα που δεν είχαν επισκεφθεί την αγορά της Wuhan.

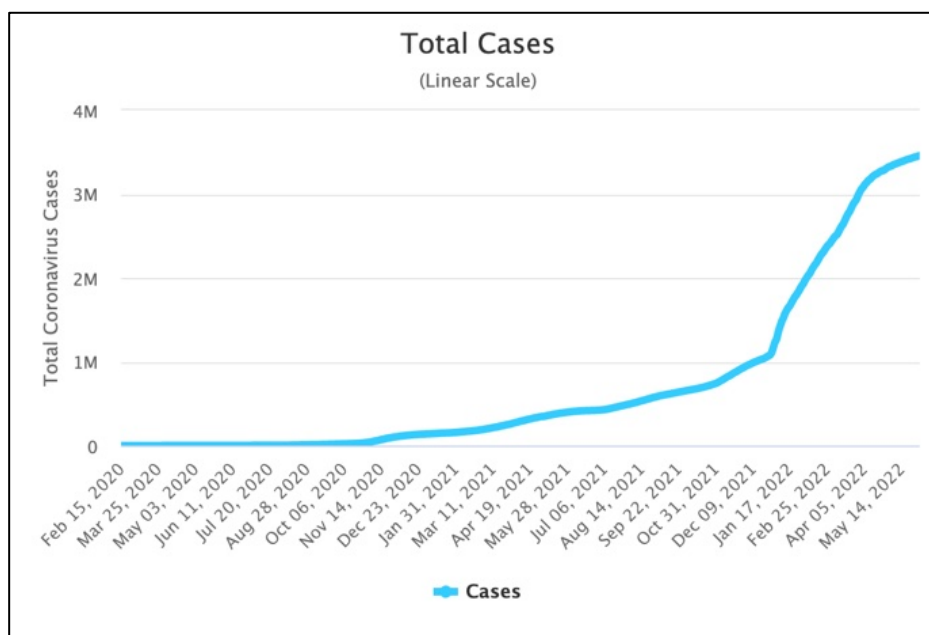
Το πρώτο κρούσμα πλήρους λοίμωξης χρονολογείται στις αρχές Δεκεμβρίου 2019. Στις 31 Δεκεμβρίου 2019, οι υγειονομικές αρχές της πόλης ενημέρωσαν τους κατοίκους της Wuhan για τη νέα μόλυνση, υποστηρίζοντας ότι επρόκειτο για ελεγχόμενη ασθένεια και χωρίς σαφή στοιχεία μετάδοσης από άνθρωπο σε άνθρωπο. Την ίδια ημερομηνία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ)

ενημερώθηκε για τη νέα μόλυνση. Ο πρώτος θάνατος που σχετίζεται με τον ιό ήταν αυτός ενός 61χρονου, που νοσηλεύτηκε στα τέλη Δεκεμβρίου στο νοσοκομείο της Wuhan και πέθανε στις 9 Ιανουαρίου 2020. Μόλις από τις 20 Ιανουαρίου οι κινεζικές αρχές δήλωσαν τη μεταδοτικότητα της λοίμωξης από άνθρωπο σε άνθρωπο, οδηγώντας την κυβέρνηση της Wuhan να εφαρμόσει ορισμένα σημαντικά μέτρα περιορισμού της μόλυνσης. Τρεις ημέρες αργότερα, ανακοινώθηκε το καθεστώς καραντίνας της πόλης, εμποδίζοντας κάθε είσοδο και έξοδο από τη Wuhan. Έκτοτε, πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο άρχισαν να επιβάλλουν περιορισμούς στις πτήσεις που αναχωρούν από την Κίνα και μέτρα ελέγχου της θερμοκρασίας του σώματος στα αεροδρόμια. Στα τέλη Ιανουαρίου, καταγράφηκαν τα πρώτα επιβεβαιωμένα κρούσματα μετάδοσης στις Ηνωμένες Πολιτείες, τον Καναδά και την Ευρώπη, συμπεριλαμβανομένων δύο κρουσμάτων μολυσμένων ατόμων στην Ιταλία (30 Ιανουαρίου). Τις επόμενες εβδομάδες εντοπίστηκαν κρούσματα μόλυνσης σε όλο τον κόσμο και τον Μάρτιο σχεδόν όλη η Ευρώπη βρέθηκε σε lockdown.

1.3. Συνέπειες Πανδημίας στην Υγεία

Έχουν περάσει περισσότερο από δύο χρόνια από την έναρξη της πανδημίας, αλλά ο ιός δεν έχει επιβραδυνθεί σημαντικά, παρά τις προσπάθειες που γίνονται σε όλο τον κόσμο να εμποδίσουν την εξάπλωσή του και παρά το γεγονός ότι τα εμβόλια είναι επίσης διαθέσιμα εδώ και περισσότερο από ένα χρόνο. Η τρέχουσα επιδημιολογική κατάσταση είναι η εξής: λίγο περισσότερες από 533,6 εκατομμύρια μολύνσεις και 6,3 εκατομμύρια θάνατοι παγκοσμίως (<https://www.worldometers.info/coronavirus/>, 2.06.2022) εκ των οποίων 3,4 εκατομμύρια μολύνσεις και περίπου 30.000 θάνατοι στην Ελλάδα (Εικόνα 1) (<https://www.worldometers.info/coronavirus/country/greece/>, 2.06.2022). Το 65,9% του παγκόσμιου πληθυσμού έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου, ενώ τα άτομα που εμβολιάστηκαν στην Ελλάδα, σε σχέση με τον πληθυσμό, ανέρχονται στο 76,3% κατά τη συγγραφή αυτής της εργασίας (<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, 2.06.2022).

Εικόνα 1. Συνολικά Κρούσματα Κορονοϊού στην Ελλάδα



Πηγή: worldometers.info

Από τον Φεβρουάριο του 2020 έως σήμερα, υπάρχουν πέντε κορυφές κρουσμάτων κορονοϊού (κύματα), πέντε περίοδοι κατά τις οποίες ο αριθμός των νέων θετικών κρουσμάτων έχει αυξηθεί και στη συνέχεια, με τη βοήθεια των περιορισμών, την εποχή (βλ. καλοκαιρινούς μήνες) ή/και τα εμβόλια έχουν μειωθεί. Το πρώτο κύμα σημειώθηκε από τον Φεβρουάριο έως τον Μάιο του 2020, το δεύτερο από τον Οκτώβριο του 2020 έως τον Ιανουάριο του 2021, το τρίτο από τον Φεβρουάριο έως τον Μάιο του 2021, το τέταρτο από τον Ιούνιο έως τον Οκτώβριο του 2021 και το πέμπτο από τον Νοέμβριο του 2021 έως Απρίλιο του 2022.

Οι πιο επικίνδυνες μεταλλάξεις ήταν πέντε στο σύνολο τους: η αγγλική ή η μετάλλαξη Alpha (Σεπτέμβριος 2020), η μετάλλαξη της Νότιας Αφρικής ή Beta (Οκτώβριος 2020), η μετάλλαξη της Ινδίας ή Delta (Δεκέμβριος 2020), η μετάλλαξη της Βραζιλίας ή Gamma (Ιανουάριος 2021) και η μετάλλαξη omicron (Νοέμβριος 2021). Οι ιοί, ιδιαίτερα οι ιοί mRNA όπως οι κορονοϊοί, εξελίσσονται συνεχώς μέσω μεταλλάξεων στο γονιδίωμά τους. Όσο μεγαλύτερη είναι η κυκλοφορία του ιού, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης μετάλλαξης. Αν και οι περισσότερες από τις μεταλλάξεις δεν έχουν σημαντικό αντίκτυπο, ορισμένες μπορεί να προσδώσουν στον ιό κάποια χαρακτηριστικά, όπως επιλεκτικό πλεονέκτημα έναντι των άλλων, μέσω μεγαλύτερης μεταδοτικότητας, μεγαλύτερης παθογένειας με πιο σοβαρές μορφές της νόσου. Ακόμη, ο ιός λόγω των πολλαπλών μεταλλάξεων μπορεί να επηρεάσει και άτομα που απέκτησαν φυσική ανοσία ή έχουν εμβολιαστεί.

Καθώς ο αριθμός των κρουσμάτων SARS-CoV-2 έχει αυξηθεί δραματικά λόγω της παραλλαγής Omicron, τέθηκε το ερώτημα εάν το πιστοποιητικό Covid (ή GreenPass) και άλλοι περιορισμοί έχουν πραγματικά περιοριστική επίδραση στην εξάπλωση του ιού.

Τέλος, εκτός από τα εμβόλια, για να αντιμετωπιστούν πραγματικά οι καταστροφικές συνέπειες αυτής της πανδημίας, πρέπει να ληφθούν μέτρα σε πολλά μέτωπα: στο μέτωπο της υγείας και στη διασφάλιση της ψυχικής υγείας, στην καταπολέμηση των ανισοτήτων, στη φτώχεια, σε ευρύτερους τομείς της κοινωνίας και στην κλιματική αλλαγή (Pérez-Escamilla et al. 2020). Είναι λοιπόν απαραίτητο να δράσουμε σε συστημικό επίπεδο, σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Τα εμβόλια και τα φάρμακα είναι μόνο μια πτυχή της λύσης, όχι ολόκληρη η λύση. Πρέπει να αναγνωριστεί ότι η πανδημία, με τις επιπτώσεις της σε όλα τα επίπεδα οργάνωσης της ανθρώπινης ζωής, έχει αποκαλύψει σε μεγάλη κλίμακα πώς το γνωστικό σύστημα που κληρονόμησε από την εποχή των βιομηχανικών επαναστάσεων είναι ακατάλληλο για την ανάπτυξη αυθεντικής κοινωνικής ευημερίας (Schwab & Malleret 2020).

1.4. Covid-19 και Παρέμβαση Μέτρων Υγείας

Από την εμφάνιση της λοίμωξης που προκλήθηκε από τον ιό Sars-CoV-2 στην Κίνα, αρκετές χώρες έχουν εφαρμόσει μια σειρά από παρεμβάσεις υγειονομικών μέτρων για τη μείωση της μετάδοσης του ιού, προκειμένου να αποφευχθεί η ταχεία εξέλιξη της πανδημίας και από εκεί αναπτύχθηκαν πρωτόκολλα προληπτικών μέτρων ασφαλείας (Kupferschmidt et al. 2020).

Σε ουσιαστική ανάλυση, η πρόοδος της πανδημίας απαιτεί γρήγορα και συνειδητά μέτρα για τη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού. Επιπλέον, τα μέτρα αυτά είναι εξαιρετικά απαραίτητα και πρέπει να βασίζονται σε στέρεη επιστημονική βάση, για την προώθηση και διασφάλιση της ενίσχυσης στρατηγικών δράσεων για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του ιού. Κατανοώντας ότι σε αυτήν την περίοδο η καραντίνα είναι απαραίτητη για τον μετριασμό της μετάδοσης, η κοινωνική απομόνωση υιοθετήθηκε με την παραδοχή να κρατηθούν τα άτομα χωρίς σωματική επαφή με άλλα άτομα για να μειωθεί η πιθανότητα μόλυνσης, αυτά τα μέτρα είναι εξαιρετικά απαραίτητα για να βοηθήσουν στον περιορισμό της εξάπλωσης του ιού.

Μπροστά στην υιοθέτηση μέτρων κοινωνικής απομόνωσης λόγω της πανδημίας, δημιουργήθηκε ένα γενικευμένο ξέσπασμα που έφερε συναισθηματικές

επιπτώσεις στον πληθυσμό, που μπορεί να εξηγηθεί από τον μεγάλο φόβο να αρρωστήσει, τη θλίψη λόγω κοινωνικής απομόνωσης, τον φόβο της ανεργίας και, τέλος τον φόβο του θανάτου.

Όσον αφορά τις πληροφορίες που εκτίθενται, είναι βέβαιο ότι η πανδημία του Covid-19 έχει επηρεάσει τον κόσμο με διαφορετικούς τρόπους, με την κοινωνική αποστασιοποίηση να έχει προκαλέσει αρκετές ψυχολογικές επιπτώσεις στους ανθρώπους, όπως άγχος, στρες, αβεβαιότητα και μοναξιά. Επιπλέον, η πανδημία επιφέρει αρνητικές οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, όπως η αύξηση της ανεργίας με συνέπεια την οικονομική δυσχέρεια, που οδηγούν σε επικίνδυνες συμπεριφορές υγείας για παράδειγμα ανθυγιεινή διατροφή, αύξηση καπνού, χρήσης ναρκωτικών ουσιών και αλκοόλ.

Κεφάλαιο 2. Ψυχική Υγεία κατά την Περίοδο της Πανδημίας

Πρόσφατη έρευνα τεκμηριώνει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ ιογενούς λοίμωξης και ψυχικών διαταραχών. Οι τελευταίες αυξάνουν τον κίνδυνο μόλυνσης, που με τη σειρά της αυξάνει τον κίνδυνο ψυχικών διαταραχών (Pierce et al., 2020).

Από την άποψη της πρόληψης και της θεραπείας, είναι απαραίτητο να αναλυθεί εάν η αλλαγή μιας αρνητικής ψυχολογικής κατάστασης μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη και την καταπολέμηση της μόλυνσης.

2.1. Κοινωνικές Σχέσεις

Το να είσαι απομονωμένος, με λίγες συνδέσεις ή να νιώθεις μόνος, είναι ίσως η πιο επώδυνη ψυχική κατάσταση και επίσης επικίνδυνη για την ανθρώπινη υγεία. Το άτομο που υποφέρει μόνο του βρίσκεται σε μόνιμη εγρήγορση, φοβάται τους άλλους, την κρίση τους, φοβάται μήπως απορριφθεί, αισθάνεται ένοχος και δεν έχει προοπτική.

Η μελέτη του Eisenberger et al. (2017) σχετικά με τις επιπτώσεις της απομόνωσης στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, έδειξε ότι η απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέονται με αυξημένο άγχος, φόβο για αρνητικές αξιολογήσεις από άλλους και εξαιρετική ευαισθησία στην απόρριψη, με άμεσο αποτέλεσμα την απότομη αύξηση των δεικτών φλεγμονής και αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος σε στρεσογόνους παράγοντες (Eisenberger et al. 2017).

Τα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές έχουν επίσης μεγάλο αυξημένο κίνδυνο να μολυνθούν, να αρρωστήσουν και να πεθάνουν. Τα αίτια είναι κοινωνικά και βιοϊατρικά. Η κοινωνική αποστασιοποίηση επιδεινώνει τις σχεσιακές δυσκολίες που υπάρχουν ήδη σε αυτούς τους ασθενείς, οι οποίοι μπορεί να έχουν λανθασμένη αντίληψη για τον κίνδυνο μόλυνσης και για τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν. Αυτό συχνά συνδυάζεται με μειωμένο κίνητρο για φροντίδα του εαυτού του, επίσης από την άποψη της υγιεινής. Επιπλέον, σε αυτά τα άτομα, υπάρχει έντονη συχνότητα εθισμού στο κάπνισμα, το αλκοόλ και άλλα ναρκωτικά, καθώς και η καθιστική ζωή και η παχυσαρκία, που έχουν ως αποτέλεσμα αυξημένο κίνδυνο καρδιο-εγκεφαλο-αγγειακών και φλεγμονωδών νοσημάτων γενικότερα. Ορισμένες διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή και η σχιζοφρένεια, έχουν ποσοστά φλεγμονής πολύ πάνω από τον κανόνα και αυτά μπορούν να αυξηθούν περαιτέρω από συνθήκες κοινωνικής απομόνωσης.

Η εκτός ελέγχου φλεγμονή είναι ο θεμελιώδης μηχανισμός που οδηγεί στη σοβαρή μορφή του COVID-19, η οποία είναι απειλητική για τη ζωή. Μια περισσότερο ή λιγότερο σοβαρή ψυχολογική διαταραχή επηρεάζει το ανοσοποιητικό σύστημα μέσω των οδών ενδοκρινικής, νευρικής και λεμφικής σύνδεσης.

2.2. Στρες και Ανοσία

Το άγχος είναι η ουσία της ζωής, επειδή η απόκριση στο στρες ενεργοποιείται από όλους τους θεμελιώδεις παράγοντες του εξωτερικού και εσωτερικού περιβάλλοντος του οργανισμού και ταυτόχρονα μας επιτρέπει να αντιμετωπίσουμε με τους κατάλληλους πόρους τα ίδια γεγονότα, που ονομάζονται στρεσογόνοι παράγοντες.

Η απόκριση στο στρες, σε φυσιολογικό επίπεδο, ενεργοποιείται τόσο από φυσικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες (ζέστη, κρύο, υγρασία, ξηρότητα, άνεμος, θόρυβος, ρύπανση) όσο και από ενδογενείς φυσιολογικούς παράγοντες (μείωση της αρτηριακής πίεσης και κατάσταση ενυδάτωσης και διατροφής του οργανισμού), τόσο από ενδογενείς ανησυχητικούς παράγοντες (λοίμωξη ή αιμορραγία) όσο και από συναισθηματικούς και γνωστικούς παράγοντες και, τέλος, από καταστάσεις του οργανισμού, όπως η χρόνια φλεγμονή. Η απόκριση στρες βασίζεται σε ορισμένα κυκλώματα που μπορούν να ενεργοποιηθούν μεμονωμένα ή όλα μαζί, ανάλογα με τον τύπο και την έκταση του στρεσογόνου παράγοντα. Ο παρακοιλιακός υποθαλαμικός πυρήνας (PVN – Paraventricular Nucleus) είναι η δομή του εγκεφάλου που ενεργοποιεί την απόκριση στο στρες. Ανάλογα με τον τύπο του στρεσογόνου παράγοντα, ενεργοποιούνται μεμονωμένοι ή ακόμα και όλοι οι τομείς του PVN. Οι οδοί που φέρνουν συναισθηματικό στρες στο PVN, ενεργοποιώντας τη σύνθετη απόκριση στρες, προέρχονται από τον φλοιό, τον ιππόκαμπο και την αμυγδαλή. Το τελικό αποτέλεσμα της αντίδρασης στο στρες είναι η απελευθέρωση κορτιζόλης και κατεχολαμινών (ιδιαίτερα αδρεναλίνης, νορεπινεφρίνης και ντοπαμίνης), ουσίες που έχουν σημαντικές επιπτώσεις στον ίδιο τον εγκέφαλο, στο ανοσοποιητικό και στο μεταβολικό σύστημα.

Το άγχος, λοιπόν, είναι μια φυσιολογική απόκριση του οργανισμού, πολυσυστημική και ολοκληρωμένη σε κάθε ανάγκη (βιολογικής φύσης, όπως στην περίπτωση μιας ιογενούς λοίμωξης και ψυχικής, συναισθηματικής και γνωστικής φύσης). Μια απόκριση που βραχυπρόθεσμα (οξύ στρες) προάγει δυναμικά φαινόμενα προσαρμογής του οργανισμού στις πιο ποικίλες περιβαλλοντικές συνθήκες, τα οποία όμως, αν συμβαίνουν πολύ συχνά ή/και για μεγάλα χρονικά

διαστήματα (χρόνιο στρες), μπορεί να έχουν μακροχρόνια δυσλειτουργικές επιδράσεις, με αποκλίσεις στα επίπεδα λειτουργίας των διαφόρων βιολογικών συστημάτων (νευρικό, ανοσοποιητικό, ενδοκρινικό και μεταβολικό) και παθολογικές συνέπειες σε διάφορα όργανα και συστήματα. Το οξύ στρες, επομένως, έχει ενεργοποιητική επίδραση στα κύτταρα του ανοσοποιητικού, ενώ μια κατάσταση χρόνιου στρες έχει αποτελέσματα ανισορροπίας της ανοσίας, με αύξηση των φλεγμονωδών δεικτών (McEwen et al., 2016).

Επομένως, ο σύνδεσμος που ενώνει την ψυχολογική κατάσταση, την ανοσολογική απορρύθμιση και τη φλεγμονώδη κατάσταση, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει την ψυχολογική εικόνα σε έναν επιβλαβή παθολογικό κύκλο, είναι πλέον αρκετά σαφής από βιολογική άποψη. Αυτό μας επιτρέπει να καταλάβουμε πόσο εύθραυστη είναι αυτή η ισορροπία εάν υπάρχουν ξαφνικοί και καταστροφικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η πανδημία, και πόσο κινδυνεύει ο ηλικιωμένος πληθυσμός, όπου η κατάθλιψη από την κοινωνική απομόνωση και από τις υπαρξιακές συνθήκες φτάνει πάνω από το μέσο όρο.

Δεδομένου ότι το ψυχοκοινωνικό στρες είναι ένας ισχυρός ρυθμιστής τόσο της κεντρικής όσο και της περιφερικής φλεγμονής, με τη σειρά τους, συστημικοί φλεγμονώδεις παράγοντες μπορούν να δράσουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και να αυξήσουν την αντιδραστικότητα των φλοιωδών και υποφλοιωδών δομών που σχετίζονται με το στρες. Αυτές οι τροποποιήσεις επηρεάζουν βαθιά τις γνωστικές λειτουργίες και την κοινωνική συμπεριφορά: αφενός κάνουν το ζήτημα πιο εύθραυστο και ευαίσθητο στις κοινωνικές απειλές, αφετέρου ενισχύουν τις συμπεριφορές προσέγγισης προς τα πρόσωπα υποστήριξης, αναζητώντας έτσι βοήθεια και προστασία, ή όταν αυτό δεν συμβαίνει καταφεύγουν σε καταχρήσεις όπως το αλκοόλ (Eisenberger et al. 2017).

2.3. Κοινωνική Υποστήριξη και Ψυχολογικές παρεμβάσεις

Τα ανθρώπινα όντα αναζητούν υποστήριξη αυθόρμητα, ειδικά αυτή των αγαπημένων τους και, κυρίως, όταν δεν είναι καλά. Μια μελέτη κατέγραψε σημαντική μείωση της θνησιμότητας σε άτομα που ανέφεραν ότι έλαβαν υποστήριξη από τον σύζυγό τους και είχαν ένα δίκτυο φίλων που δεν ήταν υπερβολικά μεγάλο αλλά σταθερό (Bekofsky et al. 2015). Η αντίληψη της βοήθειας ενεργοποιεί ένα πλαίσιο θετικών προτάσεων, με επίκεντρο την προστασία, στο οποίο ο ανθρώπινος ψυχισμός είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος, όπως φαίνεται από την έρευνα για το φαινόμενο του εικονικού φαρμάκου (placebo), που δεν είναι τίποτα άλλο από τον καρπό των

προσδοκιών του ατόμου. Οι θετικές προσδοκίες, ωστόσο, δεν αφορούν μόνο εκείνους που λαμβάνουν βοήθεια: ο εγκέφαλος όσων την παρέχουν έχει επίσης σημαντική ικανοποίηση, μειώνοντας την ενεργοποίηση των περιοχών του εγκεφάλου του στρες και αυξάνοντας αυτές της ικανοποίησης (Inagaki et al. 2016).

Υπάρχουν άφθονα στοιχεία ότι η ψυχοθεραπεία και οι θεραπείες νου-σώματος, ιδιαίτερα ο διαλογισμός, βελτιώνουν την ψυχολογική κατάσταση των ατόμων με άγχος και κατάθλιψη και άλλες ψυχιατρικές διαταραχές. Οι διάφορες μορφές ψυχοθεραπείας έχουν σημαντικά και διαρκή αποτελέσματα για ένα ευρύ φάσμα παθολογιών, συγκρίσιμες ή ανώτερες από αυτές των φαρμάκων, αλλά με μικρές παρενέργειες και μείωση του κόστους υγειονομικής περίθαλψης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα λιγότερο πόνο για τους ανθρώπους και λιγότερα χρήματα που δαπανώνται από τα δημόσια ταμεία (American Psychological Association 2013). Αν όμως εφαρμοστεί ολοκληρωμένη θεραπεία, ψυχοθεραπεία και φαρμακοθεραπεία, η αποτελεσματικότητα είναι σαφώς ανώτερη από τη φαρμακοθεραπεία μόνη της. Όταν η ψυχοθεραπεία λειτουργεί, βελτιώνει επίσης τη φλεγμονώδη κατάσταση που συνδέεται συχνά με ψυχιατρικές διαταραχές, ειδικά με την κατάθλιψη (Lopresti 2017).

Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν τις τελευταίες δεκαετίες έχουν δείξει ότι οι τεχνικές νου-σώματος, όπως ο διαλογισμός, η γιόγκα, το τάιτσι και το τσι γκονγκ, βασισμένες σε αρχαίες παραδόσεις, αντιπροσωπεύουν σήμερα αποτελεσματικές πρακτικές για την εξουδετέρωση των επιπτώσεων του στρες στο ανοσοποιητικό σύστημα χάρη στη ρύθμιση των περιοχών του εγκεφάλου που εμπλέκονται στον έλεγχο της απόκρισης στο στρες, αυξάνοντας τη δραστηριότητα του παρασυμπαθητικού και μειώνοντας τη συμπαθητική έκκριση, κατά συνέπεια μειώνοντας τη φλεγμονώδη κατάσταση (Bower & Irwin 2016).

Ως εκ τούτου, μπορούμε να πούμε ότι οι διαφορετικοί τύποι παρέμβασης, από την κοινωνική υποστήριξη έως την ψυχοθεραπεία, μέχρι τις διαφορετικές τεχνικές νου-σώματος, μπορούν να είναι πολύτιμα εργαλεία σε όλα τα επίπεδα: προληπτικά, κατ' οίκον και νοσοκομειακή θεραπεία, αποκατάσταση.

Κεφάλαιο 3. Αλκοολισμός και Υγεία

3.1 Η κουλτούρα και η κοινωνία του αλκοόλ

Σε όλη την ιστορία, ο άνθρωπος έχει χρησιμοποιήσει αλκοόλ για χιλιετίες και οπιούχα για αιώνες. Επομένως, αν θέλουμε να κατανοήσουμε καλύτερα το φαινόμενο του εθισμού και τον ισχυρό αντίκτυπο που έχει στη ζωή των ανθρώπων, είναι απαραίτητο να επιστρέψουμε στο παρελθόν, να εντοπίσουμε και να συνειδητοποιήσουμε τις ρίζες που οδήγησαν στη γέννηση της κατανάλωσης αλκοόλ.

Η προέλευση του κρασιού είναι πολύ αρχαϊκή, αυτό μπορεί να συναχθεί γιατί στην Παλαιά Διαθήκη το κρασί περιγράφονταν ως ένα ποτό που «ευφραίνει την καρδιά του ανθρώπου». Τα πρώτα αλκοολούχα ποτά (που διαπιστώθηκαν) παράγονται με ζύμωση φρούτων και χρονολογούνται στο 6000-7000 π.Χ. στην Κίνα, ενώ το κρασί από σταφύλι προέρχεται από την Περσία και χρονολογείται στο 5400 π.Χ. Αργότερα, τα αλκοολούχα ποτά και η παραγωγή κρασιού επικράτησαν και σε άλλους πολιτισμούς, συμπεριλαμβανομένου του ελληνικού πολιτισμού (1700 π.Χ.) που χρησιμοποιούσε κρασί για να τελέσει ιερές τελετουργίες. Ο Ιπποκράτης εκείνη την εποχή είχε ήδη αναγνωρίσει τις αντισηπτικές ιδιότητες του αλκοόλ, καθώς πίστευε ότι το κρασί ενδείκνυται για τη θεραπεία των πληγών. Στους επόμενους αιώνες οι τεχνικές ζύμωσης και η ποιότητα του κρασιού εξελίχθηκαν όλο και περισσότερο, μάλιστα ήδη από 1700 νέα είδη αλκοόλ γεννήθηκαν (τζιν και σαμπάνια).

Μετά το φαινόμενο της απαγόρευσης (1919-1933), σε όλες σχεδόν τις βιομηχανικές χώρες εισήχθησαν νόμοι που περιορίζαν την κατανάλωση και τη διανομή ναρκωτικών, κυρίως λόγω των παρενεργειών που προκάλεσαν (και εξακολουθούν να προκαλούν) αυτές οι ουσίες στο άτομο και την κοινωνία.

Επί του παρόντος, οποιαδήποτε κατάχρηση ή πώληση ψυχοδραστικών ουσιών θεωρείται αποκλίνουσα πράξη. Μια αποκλίνουσα πράξη είναι ένα σύνολο συμπεριφορών που παραβιάζουν τους κανόνες μιας ομάδας στην οποία ανήκουν. Ωστόσο, δεν μπορεί να θεωρηθεί ως καθολικός παράγοντας. Η αποκλίνουσα πράξη ποικίλλει ανάλογα με το πολιτικό-νομικό σύστημα και τα έθιμα που χαρακτηρίζουν μια συγκεκριμένη κοινωνία.

Στην κοινωνία μας, το αλκοόλ έχει πολλαπλές συμβολικές, παραδοσιακές και κοινωνικές έννοιες. Για το λόγο αυτό, λίγοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται και κατανοούν πλήρως τις αρνητικές επιπτώσεις της υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ και ποια

είναι η γραμμή μεταξύ «κανονικής κατανάλωσης» και «υπερβολικής κατανάλωσης αλκοόλ».

Η Ευρώπη διαδραματίζει θεμελιώδη ρόλο στην παγκόσμια αγορά αλκοόλ, καθώς είναι η τέταρτη μεγαλύτερη πηγή παραγωγής αλκοολούχων ποτών παγκοσμίως (από την οποία σχεδόν το ήμισυ της παραγωγής βασίζεται στο κρασί). Στην πραγματικότητα, το αλκοόλ είναι επί του παρόντος ο τέταρτος παράγοντας κινδύνου για θάνατο και αναπηρία στη Δυτική Ευρώπη.

3.2 Αλκοόλ και Επιπτώσεις στην Υγεία

Οι ψυχοδραστικές ουσίες είναι προϊόντα χημικής ή φυσικής προέλευσης, τα οποία ρυθμίζουν τις εγκεφαλικές λειτουργίες και προκαλούν ψυχοφυσικές αλλοιώσεις, όπως η συμπεριφορά, η διάθεση, η αντίληψη και η συνείδηση του ατόμου που τις παίρνει. Γενικά, τα ναρκωτικά που είναι παράνομα για κατανάλωση και πώληση στην κοινωνία μας θεωρούνται αποκλειστικά ψυχοδραστικές ουσίες. Ωστόσο, ακόμη και ο καπνός και το αλκοόλ, που θεωρούνται επίσης «νόμιμα ναρκωτικά», προκαλούν ψυχοφυσικές αλλοιώσεις με επακόλουθη βλάβη στο άτομο και στην κοινωνία.

Η αιθυλική αλκοόλη (ή αιθανόλη) απορροφάται γρήγορα στο στομάχι και το λεπτό έντερο. Το αλκοόλ φτάνει τις μέγιστες συγκεντρώσεις στο αίμα μέσα σε 30-90 λεπτά. Ο ρυθμός απορρόφησης ποικίλλει ανάλογα με τους ακόλουθους παράγοντες: α) τη συγκέντρωση αλκοόλης που υπάρχει στον οργανισμό και β) την παρουσία διοξειδίου του άνθρακα και διττανθρακικών που υπάρχουν στο αλκοολούχο ποτό. Τα ανθρακούχα αλκοολούχα ποτά διευκολύνουν την απορρόφηση του αλκοόλ, ενώ η παρουσία τροφής στο στομάχι προκαλεί καθυστέρηση στη γαστρική κένωση και κατά συνέπεια μειώνει την απορρόφησή του. Όταν το αλκοόλ απορροφάται, εναποτίθεται σε όλο το σώμα. Όντας ένα υδρόφιλο υγρό, επομένως έλκεται από το νερό, το αλκοόλ συμπυκνώνεται σε ιστούς με υψηλή περιεκτικότητα σε υδατικά. Τα υψηλότερα επίπεδα αλκοόλ βρίσκονται στον εγκέφαλο, τους πνεύμονες και τα νεφρά, καθώς είναι τα πιο αγγειωμένα όργανα.

Η αιθανόλη μεταβολίζεται κυρίως στο ήπαρ και σε μικρές δόσεις από το βλεννογόνο του στομάχου. Το αλκοόλ αποσυντίθεται από το ένζυμο αλκοόλη-αφυδρογονάση σε ακεταλδεΐδη, η οποία εισέρχεται στον κύκλο του Krebs οξειδώνεται σε διοξείδιο του άνθρακα και νερό, τα οποία στη συνέχεια θα αποβληθούν από το σώμα. Όσο για τις γυναίκες, δεδομένου ότι έχουν δραστηριότητα

γαστρικής αφυδρογονάσης 20% χαμηλότερη από τους άνδρες, η διαδικασία μεταβολισμού διαρκεί περισσότερο.

Σε επίπεδο σώματος, το αλκοόλ έχει: 1) αγχολυτική δράση, καθώς αυξάνει τη δράση των υποδοχέων GABA-A, αναστέλλοντας το κεντρικό νευρικό σύστημα, στη συνέχεια 2) η αιθανόλη αυξάνει τις συναρπαστικές / ευφορικές επιδράσεις στον οργανισμό, και τέλος 3) το αλκοόλ έχει αναισθητικό αποτέλεσμα, καθώς αναστέλλει τη δράση των υποδοχέων NMDA (N-methyl-D-spartate), οι οποίοι είναι μια υποομάδα υποδοχέων γλουταμικού (ένας σημαντικός νευροδιαβιβαστής για τον εγκέφαλο).

Το αλκοόλ τόσο σε οξεία όσο και σε χρόνια φάση μπορεί να οδηγήσει σε πολλές βλαβερές συνέπειες για τον οργανισμό, για το λόγο αυτό η έγκαιρη αντιμετώπιση του ασθενούς με εξάρτηση από το αλκοόλ είναι απαραίτητη για θετική πρόγνωση.

Οι οξείες επιπλοκές μπορεί να είναι ιατρικής προέλευσης (κώμα, αναπνευστική καταστολή), νευροψυχιατρικές (σύγχυση, αποπροσανατολισμός) και κοινωνικές (ανεμπόδιστη συμπεριφορά, μεγαλύτερη προδιάθεση για τον τζόγο). Χρόνιες επιπλοκές μπορεί να είναι αλκοολικές ηπατικές παθήσεις (ηπατική νόσο, ηπατίτιδα C και B), γαστρεντερικές παθήσεις, καρδιαγγειακές παθήσεις (υπέρταση), αιματολογικές διαταραχές, μυοσκελετικές διαταραχές και παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος.

3.3. Αλκοολισμός

Ο αλκοολισμός είναι ένα πολύ περίπλοκο φαινόμενο. Από τις συζητήσεις για το θέμα προκύπτει συχνά η δυσκολία του πλαισίου και του καθορισμού αυτού του φαινομένου με σαφήνεια, τόσο πολύ που ορισμένοι συγγραφείς έρχονται να αμφισβητήσουν την ίδια την ύπαρξη του αλκοολισμού ως ενιαίας οντότητας (Pattison & Sobell 1987).

Υπάρχουν λοιπόν διαφορετικές ταξινομήσεις του αλκοολισμού, καθεμία από τις οποίες δίνει έμφαση σε συγκεκριμένες πτυχές του φαινομένου. Από αυτές ξεχωρίζει το πλαίσιο του Jellineck (1960) που ορίζει τον αλκοολισμό με βάση ένα κριτήριο προοδευτικής σοβαρότητας, χωρίζοντας τον σε τύπους αλκοολισμού (άλφα, βήτα, γάμμα, δέλτα και έψιλον αλκοολισμός) παρά σε σύνδρομα. Επίσης, σημαντική είναι και η προσέγγιση του Cloninger (1987) που προτείνει τη διάκριση δύο τύπων αλκοολισμού με βάση την αλληλεπίδραση μεταξύ προσωπικότητας και

περιβάλλοντος. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί και η ταξινόμηση του DSM-IV (A.P.A. 1989) που ταυτίζει τον αλκοολισμό με την αλκοολική εξάρτηση τοποθετώντας τον στον άξονα I μεταξύ των Διαταραχών Χρήσης Ουσιών. Το Εγχειρίδιο διακρίνει τις διαταραχές χρήσης ουσιών από τις επαγόμενες διαταραχές, τις κλινικές εικόνες που συνδέονται άμεσα με τις τοξικές επιδράσεις της ουσίας και μεταξύ των τελευταίων περιλαμβάνει επίσης το σύνδρομο οξείας τοξικότητας και στέρησης. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών στη συνέχεια χωρίζονται σε κατάχρηση και εξάρτηση, αλλά, στην κλινική πρακτική, η κατάχρηση περιορίζεται σε μια υπολειπόμενη ή αναμενόμενη διαγνωστική κατηγορία. Στο DSM-IV, τα κριτήρια για τη διάγνωση της εξάρτησης προσδιορίζονται με ακριβή και λεπτομερή τρόπο, για την επιβεβαίωση των οποίων δεν επαρκούν η ανάπτυξη ανοχής και αποχής, ενώ η απώλεια ελέγχου είναι το πιο σημαντικό διαγνωστικό σημείο για τις μεθόδους πρόσληψης και τις συνέπειες στην ποιότητα ζωής.

Ο ασθενής με εθισμό στο αλκοόλ έχει χάσει την ικανότητα να ελέγχει την ποσότητα και τις μεθόδους χρήσης της ουσίας, μπορεί να απέχει από αυτήν αλλά, εάν τη χρησιμοποιεί, δεν είναι σε θέση να προβλέψει πότε και πώς θα σταματήσει και τι προβλήματα μπορεί να προκαλέσει στον εαυτό του ή τους άλλους. Θεωρεί επίσης την κατανάλωση αλκοόλ ως στόχο προτεραιότητας βάσει του οποίου μπορεί κανείς να αναδιοργανώσει την ύπαρξή του. Είναι επομένως δυνατό να γίνει σαφής διάκριση μεταξύ κατανάλωσης και εξάρτησης από το αλκοόλ, αλλά είναι σίγουρα πολύ δύσκολο να οριστεί μια ενιαία και ξεκάθαρη διαδρομή που οδηγεί από την κατανάλωση στην αλκοολική εξάρτηση, όσον αφορά τη συχνότητα κατανάλωσης οινοπνεύματος, τις ποσότητες που καταναλώνονται, τη διάρκεια χρήσης ή άλλα χαρακτηριστικά. Πιθανώς αυτή η δυσκολία να βρισκόταν στη βάση της ανάπτυξης της έννοιας του εθισμού ήδη στο DSM-III-R (A.P.A. 1989) όπου χωρίζεται σε ήπια, μέτρια και σοβαρή ανάλογα με τον αριθμό των συμπτωμάτων και την έκπτωση της ποιότητας ζωής. Από την άλλη, η κατηγορία της κατάχρησης δεν ορίζεται με εξίσου ακριβή και λεπτομερή τρόπο.

Η κλινική εμπειρία διδάσκει πόσο συχνά επιτυγχάνεται η διάγνωση της εξάρτησης από το αλκοόλ μόνο όταν εμφανιστούν παθολογίες που σχετίζονται με το αλκοόλ και το υποκείμενο αναγκάζεται να σκεφτεί τη χρήση αλκοόλ, τη θέση που κατέχει στη ζωή κάποιου και την αναλογία κόστους. Για να κατανοήσουμε πώς είναι δυνατόν να περάσουμε από την κατανάλωση στον εθισμό, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να παρατηρήσουμε την εξέλιξη της αλκοολικής πρόσληψης με την πάροδο του χρόνου και τον ρόλο που διαδραματίζει στη διαχείριση του ατομικού πόνου και στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων. Η σχέση με την ουσία είναι τέτοια που ακόμη

και η διαχείριση μιας μέτριας ποσότητας ακολουθείται, σε λίγο πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, από τη λήψη υπερβολικών ποσοτήτων, με την απώλεια του ελέγχου της ποσότητας και του τρόπου λήψης αλκοόλ.

Όπως ήδη επισημάνθηκε, υπάρχουν διάφορες πτυχές που μπορούν να επηρεάσουν την πορεία που μπορεί να οδηγήσει στον εθισμό στο αλκοόλ, όπως η προσωπικότητα του υποκειμένου, οι συνθήκες στις οποίες ζει, και διάφορα άλλα κοινωνικο-πολιτιστικά στοιχεία. Ένας άλλος παράγοντας που έχει σημαντικό βάρος επηρεάζοντας την πιθανή ανάπτυξη εθισμού στο αλκοόλ με την πάροδο του χρόνου είναι σίγουρα το φύλο. Στην κλινική πράξη, μάλιστα, αναδεικνύονται ιδιαιτερότητες αλκοολικής εξάρτησης ανδρών και γυναικών, με επιδημιολογικές διαφορές, συννοσηρότητες και επιδράσεις της ουσίας που μπορεί να συνεπάγονται διαφορετικές θεραπευτικές επιλογές.

3.4. Η Εντατικοποίηση της Κατάχρησης Αλκοόλ κατά την Κοινωνική Απομόνωση

Σύμφωνα με τον Petersen (2020), η αντιμετώπιση της πανδημίας COVID-19 έχει γίνει μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις μέχρι στιγμής για την εφαρμογή των μέτρων Δημόσιας Υγείας, ειδικά εκείνων που έχουν ως κύριο στόχο την κοινωνική απόσταση. Με αυτόν τον τρόπο, υιοθετήθηκαν διαφορετικές στρατηγικές για τον περιορισμό της εξέλιξης της πανδημίας, τα μέτρα αυτά κυμαίνονται από την απομόνωση κρουσμάτων και επαφών, συμπεριλαμβανομένης της απαγόρευσης της λειτουργίας μπαρ, εστιατορίων και νυχτερινών κέντρων, μεταξύ άλλων.

Με την έλευση αυτών των μέτρων, ορισμένοι άνθρωποι άρχισαν να υπερβάλλουν στην κατανάλωση αλκοόλ λόγω κοινωνικής αποστασιοποίησης, σε συνδυασμό με οικονομικά προβλήματα και διάφορες άλλες καταστάσεις που έχουν προκαλέσει άγχος και αστάθεια, παρόλο που η κατανάλωση αλκοόλ, κυρίως η υπερβολική κατανάλωση, μειώνει την ικανότητα του οργανισμού να αντιμετωπίζει μολυσματικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένου του COVID-19.

Επιπλέον, διαπιστώθηκε ότι η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ ευθύνεται για την πρόκληση διαφόρων ειδών ασθενειών και τραυματισμών. Μεταξύ αυτών ο καρκίνος, η κίρρωση, οι ψυχικές διαταραχές, οι διαταραχές συμπεριφοράς, τα τροχαία ατυχήματα, η βία και αυτοκτονίες συνδέονται συχνά με τη χρήση αλκοόλ.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η κατάχρηση αλκοόλ σχετίζεται με την εμφάνιση οξέων και χρόνιων ασθενειών και χαρακτηρίζεται ως

πρόβλημα δημόσιας υγείας, που σχετίζεται με χημική εξάρτηση και αυξημένη θνησιμότητα από καρδιακές παθήσεις, εγκεφαλικά, κίρρωση του ήπατος και ψυχιατρικές διαταραχές.

Σε αυτό το πλαίσιο, είναι αξιοσημείωτο ότι το υπερβολικό αλκοόλ επηρεάζει σχεδόν κάθε όργανο του σώματος και μπορεί ακόμη και να αποδυναμώσει το ανοσοποιητικό σύστημα, να προκαλέσει μη αναστρέψιμη βλάβη στην καρδιά, να αυξήσει το άγχος και να τονώσει τη βίαιη συμπεριφορά.

Μελέτες επιβεβαίωσαν αυτό που αναμενόταν ήδη: ότι τα αλκοολούχα ποτά καταναλώνονται κατά τη διάρκεια της πανδημίας για την ανακούφιση από το στρες, καθώς οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες που συμμετείχαν στις έρευνες είπαν ότι υπερέβαλαν τη δόση και ανέφεραν τουλάχιστον ένα συναισθηματικό σύμπτωμα (άγχος και φόβο μεταξύ άλλων). Με αυτόν τον τρόπο, γίνεται κατανοητό ότι η καταχρηστική χρήση αλκοόλ, κατά τη διάρκεια της πανδημίας, επιλέγεται κυρίως ως τρόπος μείωσης του στρες. Ωστόσο προκαλεί αρκετές συναισθηματικές αλλαγές, βία, και κυρίως μειώνει το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου με αποτέλεσμα να κινδυνεύει να ασθενήσει από Covid-19.

Κεφάλαιο 4. Χρήση Αλκοόλ & Άλλοι Συμπεριφορικοί Παράγοντες Κινδύνου για την Υγεία κατά τη περίοδο της Πανδημίας

4.1. Ψυχολογικές Συνέπειες

Κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας, οι παράγοντες που τροφοδοτούν τον ψυχολογικό πόνο είναι διαφορετικοί: περιορισμός στο σπίτι και παρατεταμένη κοινωνική απομόνωση, παρατεταμένο κλείσιμο σχολείων και εργασιακών δραστηριοτήτων, φόβος μετάδοσης, αίσθημα απογοήτευσης, πλήξη, ανεπαρκής υποστήριξη, ανεπαρκής πληροφόρηση, οικονομική απώλεια και κοινωνικό στίγμα. Η ψυχολογική δυσφορία που προκαλείται από την πανδημία μπορεί να οδηγήσει στην καθιέρωση επιβλαβών συμπεριφορών για την υγεία: υπερβολική πρόσληψη τροφής, αυξημένος καθιστικός τρόπος ζωής με μειωμένη σωματική δραστηριότητα, αυξημένος χρόνος παραμονής μπροστά στην οθόνη (smartphone, βιντεοπαιχνίδια και υπολογιστές), κίνδυνοι κοινωνικών δικτύων και κίνδυνος υψηλής κατανάλωσης αλκοόλ και καπνού. Όλες αυτές οι συμπεριφορές μπορούν με τη σειρά τους να συσχετιστούν με μη μεταδοτικές ασθένειες και κατά συνέπεια να επηρεάσουν την ανοσία (Lange & Nakamura 2020).

4.2. Ψυχική Δυσφορία

Μελέτες στον κινεζικό πληθυσμό δείχνουν ότι σε άτομα που επηρεάζονται από COVID-19 και στενούς συγγενείς υπάρχει υψηλό επίπεδο ψυχολογικού στρες, άγχους και κατάθλιψης και χαμηλότερη ποιότητα ζωής, σε σύγκριση με άτομα που δεν επηρεάζονται άμεσα (Cao et al. 2020). Η οικογενειακή και κοινωνική υποστήριξη, η πρόσβαση σε ακριβείς και εξαντλητικές πληροφορίες για την κατάσταση της υγείας του ατόμου και της κοινότητας και η σαφής επικοινωνία για τα προληπτικά μέτρα που πρέπει να ληφθούν, μειώνουν σημαντικά το φορτίο άγχους και τον κίνδυνο ανάπτυξης αγχώδους-καταθλιπτικής παθολογίας (Nguyen et al. 2020). Μια κατάσταση παρατεταμένου άγχους οδηγεί σε βαθιές προσαρμοστικές αλλαγές στο ψυχο-νευροενδοκρino-ανοσοποιητικό δίκτυο: η ψυχολογική κατάσταση κυριαρχείται από το άγχος, την κατάθλιψη, τον αλλοιωμένο ρυθμό ύπνου-εγρήγορσης και την αδυναμία της αίσθησης ικανοποίησης. Η κοινωνική απομόνωση, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η μοναξιά, ένα προηγούμενο τραύμα ή μια

τρέχουσα κατάσταση ζωής που κυριαρχείται από φόβο ή βία, όχι μόνο μειώνουν το προσδόκιμο ζωής και αυξάνουν τη νοσηρότητα για τις πιο κοινές χρόνιες ασθένειες, αλλά επίσης συνδέονται με υψηλότερο επίπεδο φλεγμονής και καθορίζουν ή επιδεινώνουν την καταθλιπτική κατάσταση. Επιπλέον, η προοδευτική αύξηση της μέσης ηλικίας αποτελεί ήδη από μόνη της κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης, γνωστικής έκπτωσης και μειωμένης αυτάρκειας και η καταθλιπτική κατάσταση συσχετίζεται θετικά με αυξημένη συγκέντρωση φλεγμονωδών μορίων (κυτοκινών) (Cole et al. 2015). Η κατάθλιψη, υπό το πρίσμα αυτών των κατακτήσεων, μπορεί επομένως να θεωρηθεί ως μια μορφή φλεγμονής χαμηλού βαθμού ενεργού στο επίπεδο των εγκεφαλικών κυκλωμάτων κρίσιμης σημασίας για προσαρμοστικές συμπεριφορές και για την επεξεργασία των συναισθηματικών καταστάσεων, μια παθολογική κατάσταση που, κατά τη χρόνια εμφάνιση της, τροφοδοτείται συνεχώς από λανθασμένους τρόπους ζωής που υποστηρίζουν τη φλεγμονώδη κατάσταση (Pariante 2017). Επομένως, ο σύνδεσμος που ενώνει την ψυχολογική κατάσταση, την ανοσολογική απορρύθμιση και τη φλεγμονώδη κατάσταση, η οποία με τη σειρά της επιδεινώνει την ψυχολογική εικόνα σε έναν επιβλαβή παθολογικό βρόχο, είναι αρκετά σαφής από βιολογική άποψη και μας επιτρέπει να κατανοήσουμε πόσο εύθραυστη είναι αυτή η ισορροπία εάν υπάρχουν ξαφνικοί και καταστροφικοί περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η πανδημία και η επακόλουθη κατάσταση απομόνωσης (Bottaccioli et al. 2019).

Αρκετές οδηγίες διαχείρισης ασθενών με COVID-19 έχουν τονίσει την ανάγκη προστασίας της ψυχικής υγείας των πολιτών που έχουν πληγεί από την πανδημία και έχουν εντοπιστεί αρκετές στρατηγικές για την αντιμετώπιση της αυξανόμενης ψυχολογικής δυσφορίας: η γιόγκα, ο διαλογισμός και οι ασκήσεις αναπνοής αναφέρονται και συνιστώνται ως τεχνικές επειδή είναι ασφαλείς, χωρίς παρενέργειες και εφαρμόζονται σε οποιοδήποτε πλαίσιο έκτακτης ανάγκης, από τους θαλάμους COVID έως το σπίτι του απομονωμένου ασθενούς (Dossett et al. 2020). Επιπλέον, μια μεγάλης κλίμακας ενοποίηση μεταξύ ιατρικής και ψυχολογίας θα μπορούσε να δώσει μια νέα ώθηση για τη βελτίωση της φροντίδας της ανθρώπινης υγείας (Bottaccioli et al. 2021).

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ορισμένες κατηγορίες ανθρώπων βρέθηκαν να είναι ιδιαίτερα ευάλωτες και παρουσίασαν συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης και μετατραυματικού στρες με μεγαλύτερη συχνότητα και σοβαρότητα (Yuan et al. 2021), όπως οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας, οι ασθενείς με COVID-19, οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά και οι έφηβοι, οι γυναίκες και τα άτομα με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές. Οι επιπτώσεις που έχει αυτή η πανδημία στην ψυχική υγεία

αντιπροσωπεύουν ένα πολύ πιο περίπλοκο πρόβλημα από ό,τι θα μπορούσαμε να φανταστούμε και απαιτούν ολοκληρωμένες, στοχευμένες και αποτελεσματικές προληπτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις.

Στο παρελθόν έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες με στόχο την αξιολόγηση των ψυχολογικών συμπτωμάτων που προέρχονται από επιδημίες/πανδημίες (ισπανική γρίπη, ασιατική γρίπη, SARS, γρίπη των χοίρων, Έμπολα), αλλά και των ψυχικών συνεπειών από τα περιοριστικά προληπτικά μέτρα, όπως η καραντίνα, η απομόνωση και η κοινωνική αποστασιοποίηση (Pancani et al. 2021). Οι ψυχολογικές αντιδράσεις στις πανδημίες περιλαμβάνουν δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, συναισθηματικό στρες και αμυντικές αντιδράσεις, όπως το άγχος, ο φόβος, η απογοήτευση, η μοναξιά, ο θυμός, η πλήξη, η κατάθλιψη, οι διάφορες σωματοποιήσεις, οι συμπεριφορές αποφυγής και σε ακραίες περιπτώσεις ακόμη και οι αυτοτραυματισμοί, με περιπτώσεις που οδηγούν σε αυτοκτονία. Αυτές οι αντιδράσεις επιδεινώνονται έντονα από τις ατελείωτες ειδήσεις που διαδίδονται συνεχώς από όλα τα μέσα ενημέρωσης και οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν περαιτέρω εξέλιξη προς σωματικές και ψυχικές διαταραχές (Dong & Zheng 2020). Επιπλέον, όταν ο φόβος είναι έντονος και παρατεταμένος, μπορεί να αφήσει συνέπειες για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα, ακόμα και μετά το πέρας της έκτακτης ανάγκης και του κινδύνου. Για παράδειγμα, οι ασθενείς που είχαν νοσήσει από SARS και που επέζησαν είχαν υψηλότερα επίπεδα στρες κατά τη διάρκεια της επιδημίας από τους ελέγχους, και ένα χρόνο αργότερα, όχι μόνο είχαν ακόμα υψηλά επίπεδα στρες, αλλά και υψηλά επίπεδα κατάθλιψης, άγχος και συμπτώματα μετατραυματικού στρες και μέτρια επικράτηση ψυχιατρικών παθολογιών (Lee et al. 2007).

Οι ψυχολογικές βλάβες που προκαλούνται από την πανδημία COVID-19 μπορούν να χωριστούν σε δύο ομάδες: τις ψυχολογικές βλάβες, που προκαλούνται από την καραντίνα και την απομόνωση, και αυτές που προκαλούνται από τον φόβο της μολυσματικής νόσου και τις σωματικές της συνέπειες. Από προηγούμενες επιστημονικές μελέτες ήταν ήδη ευρέως γνωστό ότι ο πληθυσμός αναφέρει σημαντικές αρνητικές επιπτώσεις ως απάντηση σε μια παρατεταμένη καραντίνα, όπως είναι η νευρική κατάσταση, ο θυμός, η λύπη, η κατάθλιψη, οι ενοχές, η σύγχυση και η αϋπνία που προκαλείται από το άγχος. Η απομόνωση μπορεί να προκαλέσει παρόμοια συμπτώματα που επιδεινώνονται από την ανησυχία, το άγχος, τον φόβο ή τις κρίσεις πανικού διαφορετικού βαθμού (Reynolds et al. 2008). Αυτή η εικόνα συμπτωμάτων επιβεβαιώθηκε επίσης ευρέως κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (Tyler et al. 2021). Τα lockdowns που επιβλήθηκαν από τις κυβερνήσεις, η κοινωνική απομόνωση, η αναστολή της εργασίας και της φοίτησης στο σχολείο και

η συνακόλουθη υποχρέωση περιορισμού στο σπίτι για μήνες, είχαν σημαντικό και σαφώς αρνητικό αντίκτυπο στην ψυχική υγεία των ανθρώπων. Ο στενός και παρατεταμένος εγκλεισμός στην οικογένεια έχει επίσης αναδείξει δυσκολίες επικοινωνίας και μεγάλη αδυναμία να αντέξει και να προσαρμοστεί (Hossain et al. 2020).

Η πανδημία, η οποία έχει συνδεθεί με πολλούς θανάτους και η οποία έχει περιορίσει την κοινωνική και ατομική ελευθερία δημιουργώντας προσωπικά, εργασιακά και οικονομικά προβλήματα και που επιβαρύνει το άμεσο μέλλον πολλών ανθρώπων, έχει προφανώς συσχετιστεί με ψυχικά συμπτώματα στον πληθυσμό, ιδιαίτερα στους ασθενέστερους και τους ευάλωτους. Τα κοινά συμπτώματα μπορεί να είναι ένα αίσθημα απομόνωσης, ανικανότητας, μοναξιάς, ανασφάλειας, αναποφασιστικότητας, αλλά και ιδιαίτερη ανησυχία, άγχος και φόβο. Σε μερικούς ανθρώπους, αυτές οι φυσιολογικές αντιδράσεις μπορεί να εξελιχθούν σε έντονο στρες που μερικές φορές οδηγεί ή τονίζει παθολογικές ψυχιατρικές καταστάσεις που σε ακραίες περιπτώσεις φτάνουν σε παραλήρημα, ψυχωτικές κρίσεις ή ακόμα και αυτοκτονία (Sher 2020).

Όσον αφορά την ψυχολογική βλάβη σε ασθενείς με COVID-19, ήταν σαφές ότι η ψυχολογική επίδραση σε αυτούς τους ασθενείς είναι σημαντική: 50% έως 96% των κλινικά σταθερών ατόμων ανέφεραν σημαντικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες (PTSD – Post traumatic stress disorder) πριν από την έξοδο από το νοσοκομείο, οδηγώντας σε χαμηλότερη ποιότητα ζωής και μειωμένη απόδοση εργασίας (Zhao et al. 2020, Bo et al. 2021). Μεταξύ των πιο κοινών ψυχικών συμπτωμάτων που αναφέρθηκαν από άτομα με συνεχιζόμενη διάγνωση COVID-19, αναφέρθηκαν τα ακόλουθα: ψυχοσωματικά συμπτώματα (70%, σοβαρά 21%), αϋπνία (68%), άγχος (55%, σοβαρό 15%), κατάθλιψη (50-64%, σοβαρή 9%), αυτόακρωτηριαστικές ή αυτοκτονικές σκέψεις (25%). Ακόμη και τα άτομα που θεραπεύονται από τον COVID-19 δεν είναι απαλλαγμένα από ψυχολογικές επιπλοκές, καθώς συνεχίζουν να ταλαιπωρούνται από κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές, ψυχολογική δυσφορία, κρίσεις πανικού, ευερεθιστότητα, παρορμητικές αντιδράσεις, σωματοποιήσεις, αϋπνία και διάφορες διαταραχές ύπνου και σκέψεις αυτοκτονίας. Τα μέλη της οικογένειας αυτών των ανθρώπων μπορεί επίσης να κινδυνεύουν να αναπτύξουν διάφορες παθήσεις, ειδικά εάν ο ιός προκάλεσε την απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου ή σημαντικές αλλαγές σε μια προηγούμενη ρουτίνα.

Εάν ο φόβος του COVID-19 αποσταθεροποιεί ένα «φυσιολογικό» άτομο προκαλώντας σημαντικά ψυχολογικά συμπτώματα, είναι κατανοητό ότι αυτή η πανδημία έχει ακόμη πιο έντονες και μερικές φορές τραγικές επιπτώσεις σε όσους υποφέρουν ήδη από σωματοποίηση, φοβίες, αγχώδη ή καταθλιπτικά σύνδρομα ή λαμβάνουν ψυχιατρικές θεραπείες (Yao et al. 2020).

Μάλιστα, οι καταθλιπτικές διαταραχές και οι αγχώδεις διαταραχές, η ενδοοικογενειακή βία και οι διαταραχές που σχετίζονται με το στρες συνδέονται συχνά με παράγοντες κινδύνου που εντοπίζονται ευκολότερα στις γυναίκες. Μελέτες που πραγματοποιήθηκαν στην Κίνα έχουν δείξει ότι οι γυναίκες έχουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας (Almeida et al. 2020).

4.3. Εξαρτήσεις

4.3.1. Αλκοόλ

Η πανδημία του COVID-19 έχει προκαλέσει και ενίοτε εντείνει διάφορα κοινωνικά και ψυχολογικά προβλήματα, που προκαλούνται από την εξαφάνιση των κοινωνικών επαφών, των υπηρεσιών ψυχολογικής υποστήριξης και της υποχρέωσης να παραμονής στο σπίτι. Ένα από αυτά τα προβλήματα είναι ο εθισμός στο αλκοόλ.

Συγκεκριμένα, ορισμένοι άνθρωποι έχουν υποστεί αρνητικά τις παρενέργειες αυτής της βραχυπρόθεσμης έκτακτης ανάγκης, όπως είναι οι ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ ή/και χρήση ουσιών και ψυχιατρικοί ασθενείς.

Θα πρέπει να τονιστεί ότι περισσότερο ή λιγότερο σοβαρά ψυχιατρικά συμπτώματα υπάρχουν μερικές φορές σε ασθενείς με διαταραχή χρήσης αλκοόλ. Αυτό σίγουρα επιδεινώνει την ταλαιπωρία που σχετίζεται με την αποστασιοποίηση και την κοινωνική απομόνωση.

Στην πραγματικότητα, το αλκοόλ είναι η ψυχοδραστική ουσία που χρησιμοποιείται συχνότερα από ασθενείς με ψυχιατρική παθολογία. Η διαταραχή χρήσης αλκοόλ είναι τρεις φορές πιο συχνές σε ασθενείς με σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή (Regier et al. 1990, Carrier et al. 2016). Αντίθετα, το 30 έως 70% των ασθενών με διαταραχή χρήσης αλκοόλ έχουν ψυχιατρικές συννοσηρότητες (Testino & Pellicano 2020).

Τα μεγαλύτερα προβλήματα είναι τα εξής:

- αυξημένος κίνδυνος μόλυνσης λόγω της παρουσίας συστηματικής ευθραυστότητας που προκαλείται άμεσα από την αιθανόλη και την

ακεταλδεΐδη (ευθραυστότητα οργάνων, ανοσοκαταστολή) (Testino 2020, Szabo & Saha 2015),

- μεγαλύτερος κίνδυνος μόλυνσης λόγω της παρουσίας μερικές φορές λανθασμένης συμπεριφοράς που προκαλείται από διαταραγμένο τρόπο ζωής από ορισμένους ασθενείς (Narasimha et al. 2020),
- έναρξη του συνδρόμου στέρησης (Boettler et al. 2020, Varma 2020),
- λοίμωξη COVID-19 ασθενών με πολυπαθολογία και σε πολυθεραπείες,
- πιθανές παρεμβολές φαρμάκων (π.χ. ψυχοδραστικά φάρμακα) και παρενέργειες (καρδιαγγειακές, γαστρεντερικές, ηπατικές) σε περίπτωση θεραπείας με πειραματικά φάρμακα (Selim 1999, Voican et al. 2014, Provenzani & Polidori 2020, Tu et al. 2020, Delirrand & Mohammadi 2020),
- πτώσεις και αλκοολικές υποτροπές,
- εμφάνιση λανθάνοντων ψυχιατρικών διαταραχών ή επιδείνωση ήδη γνωστών διαταραχών, μειωμένη συμμόρφωση στην ψυχοφαρμακολογική θεραπεία (Ahmed et al. 2020),
- αύξηση των περιπτώσεων ενδοοικογενειακής βίας,
- εσφαλμένες πληροφορίες στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ και τη μόλυνση από τον COVID-19 (Delirrand & Mohammadi 2020),
- εμφάνιση νέων κρουσμάτων ασθενών με διαταραχή χρήσης αλκοόλ λόγω της επιτάχυνσης μιας ήδη υπάρχουσας κατανάλωσης αλκοόλ,
- ορισμένες κατηγορίες ασθενών, όπως οι κρατούμενοι ή οι άστεγοι, δυσκολεύονται να αποκτήσουν πρόσβαση σε κοινές συσκευές προσωπικής ασφάλειας,
- στίγμα που δημιουργεί δυσκολίες στην πρόσβαση σε υπηρεσίες,

Επίσης, μια πτυχή που παίζει καθοριστικό ρόλο στην αλκοολογία αφορά τη μείωση της άμεσης συμμετοχής σε ομάδες αυτοβοήθειας. Αυτή η πνευματική πτυχή που είναι το καλύτερο φάρμακο για τη θεραπεία αυτής της παθολογίας έχει εξαφανιστεί κατά την περίοδο της πανδημίας λόγω της κοινωνικής απόστασης.

Επομένως, θα πρέπει να ενθαρρύνονται επιστημονικές πληροφορίες ευρείας βάσης που μπορούν να συμβάλουν στην ποιότητα ζωής, όπως αυτές για τις συνέπειες της κατανάλωσης αλκοόλ και στρατηγικές μείωσης της βλάβης, προειδοποίηση για τις επιπτώσεις του αλκοόλ στο ανοσοποιητικό σύστημα, τη σημασία της μείωσης της κατανάλωσης κατά την απομόνωση, εναλλαγή

αλκοολούχων και μη αλκοολούχων ποτών και ο ρόλος της τροφής κατά την κατάποση αλκοολούχων ποτών (Gomes & Vecchia 2018, Babor 2004).

Από την άποψη της κανονιστικής θεωρίας της εκπαίδευσης (Perkins 2002, Perkins 2006), μία από τις κύριες συνέπειες του τρέχοντος σεναρίου των μέσων ενημέρωσης είναι η μετάδοση στον πληθυσμό της λανθασμένης εντύπωσης ότι, κατά τη διάρκεια του περιορισμού, «όλοι» καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ. Κάτω από μια τέτοια θεωρητική προοπτική, βασισμένη στις κοινωνικές επιπτώσεις των διαφορετικών μορφών επικοινωνίας, η αντίληψη του γενικού πληθυσμού ότι οι άνθρωποι πίνουν μεγαλύτερες ποσότητες από το συνηθισμένο μπορεί να τους παρακινήσει, ακριβώς, να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ, αναζητώντας μια -μη υπαρκτή- αντίστοιχη ομάδα καταναλωτικών προτύπων. Η κανονιστική εκπαίδευση είναι μια στρατηγική που χρησιμοποιείται στον τομέα της πρόληψης της επικίνδυνης κατανάλωσης αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών (Perkins 2002, Perkins 2006). Μια τέτοια προσέγγιση κατανοεί ότι οι άνθρωποι τείνουν να προσαρμόζονται στην ομαδική συμπεριφορά, ειδικά στη συμπεριφορά των ανθρώπων με τους οποίους ταυτίζονται. Μια τέτοια προσαρμογή μπορεί να είναι ευεργετική όταν είναι σύμφωνη με πρακτικές υγείας όπως η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή. Ωστόσο, η προσαρμογή στην ομαδική συμπεριφορά μπορεί επίσης να έχει συνέπειες αντίθετες με τις υγιεινές πρακτικές όταν συνδέεται με επιβλαβείς συμπεριφορές.

Το γεγονός ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά έχει από τις κύριες επιρροές της τις αντιλήψεις για τη δημοτικότητα μιας συγκεκριμένης συμπεριφοράς εμπνέει όλο και περισσότερες έρευνες στον τομέα της πρόληψης και της μείωσης της βλάβης. Μεταξύ των παραδειγμάτων, έρευνα με φοιτητές πανεπιστημίου έχει επισημάνει ένα διαδεδομένο και συνεχές μοτίβο εσφαλμένης αντίληψης σχετικά με τους κοινωνικούς κανόνες σχετικά με τη συχνότητα και την ποσότητα των αλκοολούχων ποτών που καταναλώνουν οι συμφοιτητές τους (Gündüz et al. 2019, Pilatti et al. 2017). Τέτοιοι φοιτητές έτειναν να πιστεύουν ότι οι κοινωνικά στενότερες ομάδες αναφοράς τους ήταν πολύ πιο επιτρεπτές σχετικά με τη χρήση αλκοόλ από το πραγματικό πρότυπο στάσεων, ευνοώντας την αύξηση της δικής τους κατανάλωσης (Pilatti et al. 2017). Αυτό το φαινόμενο παρατηρείται επίσης στον νεαρό ενήλικο πληθυσμό (Litt et al. 2019) και στους ηλικιωμένους (Bareham et al. 2019). Αυτή η εσφαλμένη αντίληψη μπορεί να επιδεινωθεί καθώς οι ειδήσεις και οι δημόσιες συζητήσεις επικεντρώνονται στην «αύξηση» της κατανάλωσης αλκοόλ, η οποία μπορεί να επιμείνει και να έχει σημαντικές συνέπειες στην πραγματική κατανάλωση αλκοόλ. Έτσι, όταν παρατηρείται ή συμπεραίνεται η πιθανή συμπεριφορά των συνομηλίκων κατά τη διάρκεια της καραντίνας, όπως η πράξη της κατάποσης περισσότερων αλκοολούχων

ποτών, τείνει κανείς να πιστεύει ότι μια τέτοια συμπεριφορά είναι χαρακτηριστική αυτών των ατόμων.

Υπό το πρίσμα αυτών των εκτιμήσεων, η έρευνα πρόληψης που βασίζεται στο κανονιστικό μοντέλο εκπαίδευσης έχει αλλάξει τη μορφή και το περιεχόμενο των μηνυμάτων που διατίθενται στον πληθυσμό, παρουσιάζοντας συγκεκριμένα δεδομένα. Για παράδειγμα, αντί να μεταφέρει μηνύματα ότι «οι περισσότεροι άνθρωποι καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ», η ανακοίνωση δίνει έμφαση στην πιο συχνή συμπεριφορά της πλειοψηφίας του πληθυσμού, δηλαδή, στο ίδιο παράδειγμα, «(παρά την αύξηση) η πλειοψηφία του πληθυσμού δεν καταναλώνει αλκοόλ».

Μια έρευνα χρησιμοποίησε κοινωνικούς κανόνες για τη μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ στο University of North Carolina (UNC), παρέχοντας μια αφίσα που έγραφε: «Είτε είναι Πέμπτη, Παρασκευή ή Σάββατο βράδυ, 2 στους 3 φοιτητές του UNC επιστρέφουν σπίτι με συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα 0,00% επίπεδο». Με ένα τέτοιο μήνυμα να διαδίδεται σε όλη την πανεπιστημιούπολη, οι ερευνητές διαπίστωσαν σημαντική μείωση στον αριθμό των αλκοολούχων ποτών που κατανάλωναν οι φοιτητές (Foss et al. 2003). Στο πλαίσιο μιας παρόμοιας στρατηγικής, άλλες μελέτες έχουν επίσης βρει μια σημαντική αλλαγή στην αντίληψη των νέων για τη συμπεριφορά των συνομηλίκων και μείωση της έντασης της κατανάλωσης αλκοόλ (DeJong 2002, Perkins et al. 2005).

Έτσι, η πρόληψη του αλκοόλ βασίζεται σε κοινωνικούς κανόνες, η οποία εκτός από την αναζήτηση της ευθυγράμμισης των αντιλήψεων του πληθυσμού με επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες για τη συμπεριφορά της πλειοψηφίας του πληθυσμού, επιδιώκει, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, να ενθαρρύνει πιο υγιεινές πρακτικές υγείας. Η θεωρία της κανονιστικής εκπαίδευσης μπορεί να υποστηρίξει μια δυνατότητα ενεργειών που στοχεύουν στη δημόσια υγεία στον τομέα της πρόληψης της κατάχρησης αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας, έχοντας τα μέσα ενημέρωσης ως όχημα για παράδειγμα. Η πιθανότητα τα MME να είναι φορείς προαγωγής της υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξάνεται ανάλογα με τη δέσμευση των επιστημόνων στη διάδοση της επιστήμης.

4.3.2. Χρήση Ναρκωτικών Ουσιών

Τέλος, ένα άλλο πρόβλημα που παρατηρήθηκε ήταν η αύξηση της χρήσης ναρκωτικών. Σύμφωνα με έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες και τον Καναδά, η χρήση

«ψυχαγωγικών ναρκωτικών» για την αντιμετώπιση όλων των ανησυχιών για τον κορονοϊό έχει αυξηθεί κατά 6-8% στη χρήση κάνναβης και κατά 3% για όλα τα άλλα ναρκωτικά (Panchal et al. 2021).

4.3.3. Διατροφικές Διαταραχές

Οι διατροφικές διαταραχές είναι ένα άλλο πρόβλημα: η κοινωνική και ψυχολογική δυσφορία που σχετίζεται με την πανδημία COVID-19 μπορεί να επιδεινώσει τους παράγοντες κινδύνου για διατροφικές διαταραχές, δημιουργώντας μια ολοένα και πιο δύσκολη κατάσταση για όσους πάσχουν από νευρική ανορεξία, νευρική βουλιμία και διαταραχή υπερφαγίας. Ο ελεύθερος χρόνος, η υποχρέωση παραμονής στο σπίτι και η συνεχής διαθεσιμότητα φαγητού μπορεί να πυροδοτήσουν την κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων τροφής (από πλήξη, άγχος ή για άλλους συναφείς λόγους). Η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης για το πώς «να μην παχύνετε κατά τη διάρκεια της πανδημίας» συμβάλλει επίσης στην αύξηση των συμπεριφορών που σχετίζονται με διατροφικές διαταραχές (Shah et al. 2020).

4.3.4. Εθισμός στο Διαδίκτυο

Εκτός από τον εθισμό στο αλκοόλ, τα ναρκωτικά και το φαγητό, μια άλλη συνέπεια της πανδημίας είναι ο εθισμός στο διαδίκτυο, που αναφέρεται στην απώλεια ελέγχου της χρήσης του διαδικτύου, η οποία μπορεί να προκαλέσει νευρολογική βλάβη, ψυχολογική δυσφορία και μείωση της κοινωνικοποίησης στην καθημερινή ζωή (Servidio et al. 2019). Η συσχέτιση μεταξύ του εθισμού στο Διαδίκτυο και ψυχοπαθολογικών μεταβλητών όπως το άγχος και η κατάθλιψη κατά τη διάρκεια της πανδημίας έχει αποδειχθεί (Dong et al. 2020). Στην πραγματικότητα, η χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο διαταραχών της διάθεσης σε άτομα. Ειδικά στους εφήβους, ο κοινωνικός περιορισμός, η οικογενειακή βία και η υπερβολική χρήση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχική υγεία των εφήβων κατά τη διάρκεια της πανδημίας (Singh et al. 2020). Ένα παράδειγμα μπορεί να βρεθεί στη σχεδόν σπασμωδική αναζήτηση για καθημερινές περιπτώσεις νέων λοιμώξεων και θανάτων από COVID-19, οι οποίες μπορούν να εντείνουν τα επίπεδα άγχους και να διευκολύνουν την ανάπτυξη διαταραχών ύπνου. Αυτές οι διαταραχές δεν πρέπει να υποτιμώνται, καθώς επηρεάζουν η μία την άλλη. Η αύπνία συμβάλλει στην αύξηση των συμπτωμάτων που σχετίζονται με την κατάθλιψη και το άγχος και το άγχος και η κατάθλιψη προκαλούν αύπνία (Servidio et al. 2021).

4.4. Αυτοκτονίες

Με την πανδημία, λόγω των υψηλών επιπέδων άγχους, απομόνωσης και ανεργίας, τα προβλήματα ψυχικής υγείας φαίνεται να έχουν αυξηθεί, ιδιαίτερα το PTSD, και μαζί με αυτά ο κίνδυνος αυτοκτονίας. Οι κατηγορίες που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο ψυχικής ασθένειας είναι εκείνες που υπέφεραν ήδη από αυτήν στο παρελθόν, όπως οι ηλικιωμένοι, τα παιδιά, οι μαύροι, οι Ασιάτες και οι εθνοτικές μειονότητες (Singh et al. 2020, Fortuna et al. 2020). Σε αυτήν τη λίστα πρέπει στη συνέχεια να προσθέσουμε τους εργαζόμενους στον τομέα της υγείας που έχουν βιώσει σημαντική συναισθηματική υπερφόρτωση, για διάφορους λόγους, όπως η έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, οι πολύ μεγάλες βάρδιες εργασίας, ο φόβος να αρρωστήσουν και να μεταδοθεί ο ιός σε αγαπημένα πρόσωπα, το πένθος και ο χωρισμός από τις οικογένειες τους (Chiappini et al. 2020). Η οικονομική κρίση ήταν επίσης αιτία αύξησης των αυτοκτονιών (Sher 2020). Στις ΗΠΑ, το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιταλία και άλλες χώρες, αρκετές περιπτώσεις αυτοκτονίας που συνδέονται με την πανδημία COVID-19 έχουν αναφερθεί από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την ψυχιατρική βιβλιογραφία (Sher 2020).

Η κοινωνική απομόνωση, ο φόβος της μετάδοσης, η αβεβαιότητα, το χρόνιο στρες και η οικονομική δυσπραγία, μπορούν να προκαλέσουν ή να επιδεινώσουν τις καταθλιπτικές διαταραχές, το άγχος, την κατάχρηση ουσιών και άλλες ψυχολογικές διαταραχές σε ευάλωτες κατηγορίες ατόμων με διαταραχές που προϋπάρχουν, σε ψυχιατρικούς ασθενείς και σε άτομα που διαμένουν σε περιοχές με υψηλό επιπολασμό του COVID-19. Οι ψυχιατρικές καταστάσεις που σχετίζονται με το άγχος, όπως οι διαταραχές της διάθεσης και της χρήσης ουσιών, σχετίζονται με αυτοκτονική συμπεριφορά. Όσοι επέζησαν από τον COVID-19 διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο αυτοκτονίας (Sher 2020). Σε αυτούς τους παράγοντες προστίθεται το ψυχολογικό βάρος της κοινωνικής απομόνωσης με επιδείνωση της ψυχικής δυσφορίας που προκαλείται από τη μοναξιά και το στίγμα, ειδικά κατά το πρώτο διάστημα της πανδημίας, για όσους είχαν προσβληθεί από τη νόσο.

Μεταξύ των διαφόρων παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονία, έχουν εντοπιστεί ορισμένοι που συνδέονται με την πανδημία, όπως είναι η κοινωνική απόσταση, η κατανάλωση αλκοόλ, η ενδοοικογενειακή βία, ο περιορισμός προσωπικών ελευθεριών, ο φόβος μετάδοσης του ιού, το PTSD και η επαγγελματική εξουθένωση σε γιατρούς και εργαζόμενους στον τομέα της υγείας, η μείωση των υπηρεσιών που αφιερώνονται στην πρόληψη και θεραπεία της ψυχικής δυσφορίας

και της αυτοκτονίας και τέλος, η οικονομική κρίση. Μερικοί ψυχίατροι έχουν προτείνει την ανάγκη να γνωρίζουμε πώς να αναγνωρίζουμε τα προειδοποιητικά σημάδια και να μιλάμε για αυτά. Για να περιοριστεί το φαινόμενο της αυτοκτονίας κατά τη διάρκεια της κρίσης COVID-19, είναι απαραίτητο να μειωθούν τα επίπεδα του στρες, του άγχους, του φόβου και της μοναξιάς στον γενικό πληθυσμό. Οι εκστρατείες προαγωγής της υγείας θα πρέπει να πραγματοποιούνται μέσω παραδοσιακών μέσων και συστημάτων για την προώθηση της ψυχικής υγείας και τη μείωση των επιπέδων αγωνίας. Εκτός από τα επαγγέλματα που κινδυνεύουν για το σύστημα υγείας και το κοινωνικό σύστημα, απαιτείται μια προληπτική πολιτική πρόληψης, ειδικά σε άτομα με ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών, σε όσους έχουν επιζήσει από τη νόσο του COVID-19 και σε ηλικιωμένους (Sher 2020). Στα παιδιά και τους εφήβους, η ψυχολογική κρίση μπορεί να οδηγήσει σε συναισθήματα εγκατάλειψης, απόγνωσης, αδυναμίας και εξάντλησης, αυξάνοντας επίσης τον κίνδυνο αυτοκτονίας (Guessoum et al. 2020).

Σημαντικό είναι επίσης να τονιστεί ότι η πανδημία μπορεί να μην αυξήσει τα επίπεδα αυτοκτονίας βραχυπρόθεσμα, αλλά αυτό μπορεί να συμβεί σε μακροπρόθεσμο επίπεδο (Zalsman 2020).

4.5. Ενδοοικογενειακή Βία

Η βία κατά των γυναικών είναι ένα σοβαρό παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας που αρνείται στα θύματά του τα κύρια ανθρώπινα δικαιώματα καθημερινά, παραβιάζοντας τις προσωπικές ελευθερίες και την αξιοπρέπεια. Αυτό το φαινόμενο έχει τις ρίζες του σε κάθε έθνος, εθνικότητα και κοινωνική τάξη, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα ζωής του 30% του γυναικείου πληθυσμού παγκοσμίως (WHO 2019). Η ισότητα των φύλων, η ελευθερία και η ισότητα των δικαιωμάτων πρέπει να διασφαλίζονται σε κάθε άτομο, αλλά αυτή η προϋπόθεση της ισορροπίας των φύλων και της ισότητας δεν έχει ακόμη επιτευχθεί, αν και η παγκόσμια δέσμευση για την καταπολέμηση της βίας κατά των γυναικών ήταν και είναι μία από τις προτεραιότητες της εποχής μας. Ο αντίκτυπος της βίας με την πάροδο του χρόνου παράγει καταστροφικές συνέπειες για το θύμα, με πιθανές δυσμενείς επιπτώσεις σε πολλούς τομείς που επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και την υγεία (WHO 2013).

Η συχνότητα του φαινομένου της ενδοοικογενειακής βίας στον κόσμο έχει σίγουρα επιδεινωθεί από την τρέχουσα πανδημία του κορονοϊού, η οποία έχει καταστήσει αναγκαία δραστικά περιοριστικά μέτρα για την αντιμετώπιση της εξάπλωσης των λοιμώξεων. Ο μεγαλύτερος έλεγχος της γυναίκας από τον βίαιο

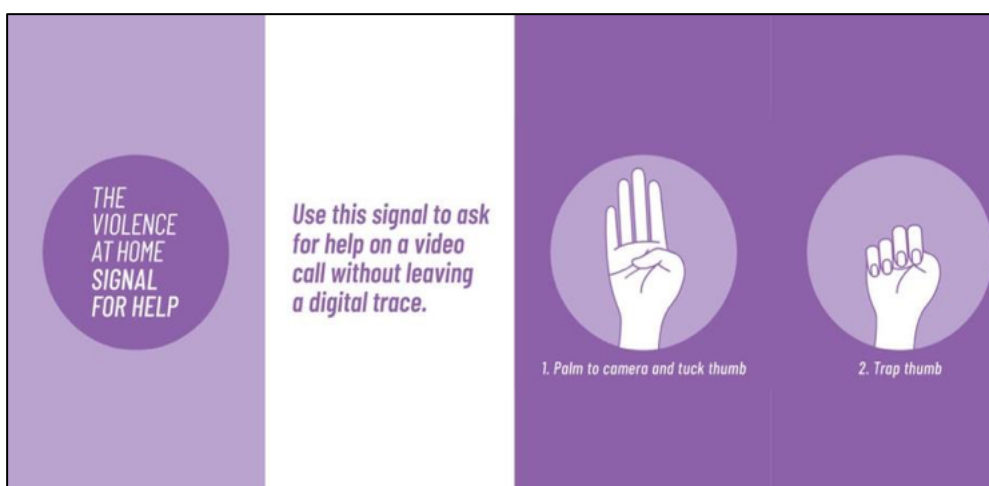
σύντροφο, λόγω των κοινωνικών και κινητικών περιορισμών, έχει αυξήσει την πιθανότητα εκδήλωσης βίας και έχει μειώσει τις ευκαιρίες για εξωτερική υποστήριξη και τη δυνατότητα να ζητήσει το θύμα βοήθεια. Οι ανησυχίες και οι αρνητικές σκέψεις που προκαλεί η πανδημία, καθώς και οι προβληματικές καταστάσεις που σχετίζονται με εργασιακές δυσκολίες που σχετίζονται με την οικονομική κρίση μετά το lockdown, μπορεί να έχουν επιδεινώσει συνθήκες ψυχολογικής αστάθειας ή/και κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών από τους δράστες βίας. Ο νέος τρόπος εργασίας από το σπίτι έχει επίσης αναγκάσει πολλές οικογένειες να μοιράζονται συχνά πολύ περιορισμένους φυσικούς χώρους, επιδεινώνοντας τις συγκρούσεις και κάνοντας συχνότερες τις διαφωνίες και τα επεισόδια ενδοοικογενειακής βίας. Η αναγκαστική και παρατεταμένη συνύπαρξη με τον δράστη, ειδικά κατά τη διάρκεια του lockdown, έχει μειώσει, για πολλές γυναίκες, την πιθανότητα να ζητήσουν βοήθεια, να λάβουν ιατρική περίθαλψη ή να απομακρυνθούν από το βίαιο οικογενειακό πλαίσιο. Οι δυσκολίες των γυναικών που υφίστανται βία πρέπει επίσης να συνοδεύονται από τα κρίσιμα ζητήματα που παρουσιάζονται για τους ανηλίκους που ζουν σε καταστάσεις βίας και τις δυσκολίες που ενισχύονται από ιδιαίτερα ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως οι αλλοδαπές γυναίκες και γυναίκες με αναπηρίες ή εκείνες που ανήκουν σε κοινωνικές και οικονομικά χαμηλότερες τάξεις. Υπάρχουν πολλά πιθανά σενάρια που μπορούν επίσης να είναι συνυπάρχοντα και διαφορετικά αλληλένδετα, όπως από την αύξηση των θυμάτων βίας (τα νέα κρούσματα), στην αναζωπύρωση της βίας που υπήρχε πριν από την πανδημία (η μεγαλύτερη σοβαρότητα), στην αύξηση των αιτημάτων για βοήθεια για βία που είχε προηγηθεί.

Τους πρώτους μήνες του 2020 αυξήθηκαν σε όλο τον κόσμο οι εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας, που διαδόθηκαν μέσω της διαφήμισης, της τηλεόρασης και των κοινωνικών καναλιών, με στόχο να διαδοθεί ένα μήνυμα ελπίδας και αλληλεγγύης σε όλες τις γυναίκες θύματα βίας και να διαδώσει νέες στρατηγικές για να ζητήσει βοήθεια και ψυχολογική υποστήριξη. Η παραμονή στο σπίτι έχει επιδεινώσει σημαντικά τα κρούσματα αδήλωτης βίας. Παρόλα αυτά δεν πρέπει να υποτιμάται η μη μετρήσιμη, αλλά αναπόφευκτη, αύξηση των περιπτώσεων βίας που παρέμειναν σιωπηλά αόρατες, των οποίων τα θύματα δεν μπορούσαν να ζητήσουν βοήθεια (WHO 2020).

Τον Απρίλιο του 2020, το Canadian Women's Foundation διέδωσε, μέσω των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, ένα μήνυμα για βοήθεια που προορίζεται για όλα τα θύματα ενδοοικογενειακής βίας, ώστε να μπορούν να ζητούν σιωπηλή βοήθεια (ειδικά τους μήνες του κλεισίματος), επικοινωνώντας με μια απλή χειρονομία τη θυματοποίησή τους. Το σήμα βοήθειας είναι στην πραγματικότητα σίγαση και

περιλαμβάνει μια απλή ακολουθία σημαδιών (Εικόνα 2). Αυτή η χειρονομία σχεδιάστηκε για να εφαρμόζεται σε κάθε κατάσταση χωρίς να προκαλεί την υποψία του δράστη προσομοιώνοντας μια άτυπη χειρονομία χαιρετισμού και που μπορεί στην πραγματικότητα να εκτελεστεί κατά τη διάρκεια μιας βιντεοκλήσης, κατά την άφιξη του ταχυδρόμου, στο παράθυρο που απευθύνεται σε γείτονες ή περαστικούς ή σε οποιαδήποτε άλλη συνθήκη κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Η διάδοση αυτού του σήματος βοήθειας εξακολουθεί να ισχύει σήμερα μέσω βίντεο και ιστοριών που δημοσιεύονται στα κύρια κοινωνικά δίκτυα με στόχο τη διάδοση του νοήματος της χειρονομίας και την αύξηση των πιθανοτήτων αναγνώρισής της, ώστε να παρέχεται άμεση βοήθεια στο θύμα που την εκτελεί.

Εικόνα 2. Χειρονομία για Θύματα Οικογενειακής Βίας



Πηγή: <https://www.womensfundingnetwork.org/signalforhelp/>

Κεφάλαιο 5. Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας

5.1. Σκοπός έρευνας

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση των επιπτώσεων της πανδημίας στη χρήση και την κατάχρηση του αλκοόλ καθώς και στην ποιότητα ζωής των εξαρτημένων από αλκοόλ ατόμων.

Η μελέτη αυτή καθίσταται σημαντική καθώς οι συνέπειες των περιοριστικών μέτρων της πανδημίας πρόκειται να έχουν μακροχρόνιες συνέπειες στον πληθυσμό. Η πανδημία όπως ήδη διαφαίνεται αποτελεί ένα σημαντικό κοινωνικό πλήγμα και για το λόγο αυτό η μελέτη των άμεσων και έμμεσων συνεπειών της μπορεί να βοηθήσει στην έγκαιρη αναγνώριση και την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους από την πλευρά της πολιτείας ειδικά σε ευάλωτους πληθυσμούς όπως οι ουσιοεξαρτώμενοι. Τα δεδομένα από έρευνες δεν είναι αρκετά και για το λόγο αυτό χρειάζεται να προστεθούν μελέτες ειδικά στην Ελλάδα προκειμένου να προστεθούν στα ήδη υπάρχοντα δεδομένα τα οποία δείχνουν αύξηση της χρήσης αλκοόλ στη διάρκεια της πανδημίας. Κατά συνέπεια, απαιτείται η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας ώστε να εντοπίζουν έγκαιρα τα πρόβλημα και να προσφέρουν βοήθεια σε αυτούς τους ανθρώπους καθώς ο αντίκτυπος της κοινωνικής απομόνωσης δεν περιορίζεται στο παρόν.

5.2. Μεθοδολογία έρευνας

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα 30 ασθενών, που νοσηλεύτηκαν στα πλαίσια της απεξάρτησης από το αλκοόλ, στην Πτέρυγα Παλαιολόγου Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ, του Αιγινήτειου Νοσοκομείου και σε ασθενείς που παρακολουθούνται σε εξωτερική βάση στο Πρόγραμμα «ΑΘΗΝΑ». Η διάρκεια της έρευνας αφορά το χρονικό διάστημα μεταξύ Μαΐο – Ιουλίου του 2022.

Για τη διεξαγωγή της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια τα οποία χορηγήθηκαν στους ασθενείς και ήταν ανώνυμα. Η συμμετοχή ήταν εθελοντική. Το δείγμα της μελέτης αποτέλεσαν άνδρες και γυναίκες, ανεξαρτήτου εθνικότητας.

- Κριτήρια εισόδου στη μελέτη:
 1. Άτομα με κατάχρηση οινοπνεύματος κατά DSM-V.
 2. Ηλικίας 18-70 ετών.

3. Καλή γνώση της ελληνικής γλώσσας.

- Κριτήρια αποκλεισμού από τη μελέτη:
 1. Άτομα που θα δηλώσουν ότι δεν επιθυμούν να συμμετέχουν τη μελέτη.
 2. Άτομα που δε θα θελήσουν να ολοκληρώσουν τη διαδικασία των ερωτηματολογίων της μελέτης.
 3. Άτομα που κάνουν χρήση άλλων ουσιών και που υπάρχει συννοσηρότητα.

Ερωτηματολόγια – Εργαλεία αξιολόγησης

- Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης
- Ερωτηματολόγιο Δημογραφικών Στοιχείων Συμμετεχόντων
- Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης (AUDIT): Το ερωτηματολόγιο Αλκοόλ AUDIT, μετράει τις συνήθειες ενός ατόμου σε σχέση με την κατανάλωση αλκοόλ, και μπορεί να κάνει πρόγνωση σχετικά με το αν κάποιος κινδυνεύει να εμφανίσει προβλήματα από την κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, και να γίνει Αλκοολικός (Bohn et al. 2015, Μουσσάς και συν. 2010). Αποτελείται από 10 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις βαθμολογούνται η κάθε μία από 0 έως 4. Το ελάχιστο συνολικό σκορ της Κλίμακας είναι 0 και το μέγιστο 40. Όσο υψηλότερη είναι η συνολική βαθμολογία στην Κλίμακα τόσο μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ. Από το σύνολο των 10 ερωτήσεων, οι τρεις αφορούν τη συχνότητα χρήσης του αλκοόλ, οι τέσσερις την εξάρτηση από το αλκοόλ και οι τρεις τα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ. Σύμφωνα με τη στάθμιση του ερωτηματολογίου οι οριακές τιμές των διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ έχουν ως εξής: συνολική βαθμολογία ≥ 8 αποτελεί ένδειξη για πρόβλημα κατάχρησης, ενώ συνολική βαθμολογία ≥ 16 υποδηλώνει πρόβλημα εξάρτησης.
- Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας Ε.Γ.Υ.- 28: Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, το οποίο συναποτελούν τέσσερις υποκλίμακες: α) σωματικά συμπτώματα, β) άγχος/αϋπνία, γ) κοινωνική δυσλειτουργία και δ) σοβαρή κατάθλιψη. Κάθε ερώτηση απαντάται σε μία κλίμακα τεσσάρων διαβαθμίσεων. Οι υψηλότερες βαθμολογίες αποτελούν ένδειξη διαταραχής της ψυχικής υγείας (Garyfallos et al. 1991).

- Scale for quality of life in alcohol dependent (AIQoL-9),(Εκτίμηση της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση): Η κλίμακα AIQoL-9 προορίζεται ειδικά για την αξιολόγηση της υγείας και μη σχετιζόμενες με την υγεία συνέπειες του αλκοολισμού για άτομα εξαρτημένα από το αλκοόλ. Αναπτύχθηκε από την Malet et al. (2006) με βάση τη γαλλική έκδοση του το SF-36 και κρίθηκε ότι σχετίζονται ιδιαίτερα με τον αλκοολισμό. Το AIQoL-9 περιλαμβάνει διχοτομικές εναλλακτικές απαντήσεις καθώς και απαντήσεις τύπου Likert που ποικίλλουν από τρεις έως έξι με βάση τις παραμέτρους της έντασης και της συχνότητας. Η μέση συνολική βαθμολογία ποιότητας ζωής εκφράζεται ποσοτικά χωρίς τη χρήση ορίων αποκοπή. Οι βαθμολογίες AIQoL-9 μπορεί να ποικίλλουν από 9 (χαμηλότερη, υποδηλώνει τη φτωχότερη ποιότητα ζωής) έως 41 (υψηλότερη, υποδηλώνοντας την καλύτερη ποιότητα ζωής).
- Ερωτηματολόγιο για τη χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας.

Τα ερωτηματολόγια της έρευνας παρατίθενται στο Παράρτημα Α.

Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Η έρευνα διεξήχθη με σεβασμό στην επιστημονική αλήθεια, την πνευματική ιδιοκτησία και τα προσωπικά δεδομένα, το απόρρητο της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής και τον σεβασμό στις πεποιθήσεις, τα πιστεύω και τις αξίες των προσώπων. Τα ερωτηματολόγια ήταν ανώνυμα και σε κανένα σημείο δεν περιέκλειε ερωτήματα που θα μπορούσαν υπό οποιεσδήποτε συνθήκες να οδηγήσουν στην ταυτοποίηση του ερωτώμενου. Λήφθηκαν μέτρα διασφάλισης του απορρήτου και των άλλων δικαιωμάτων σύμφωνα με τη διακήρυξη του Ελσίνκι και όπως αυτή τροποποιήθηκε στο Τόκυο το 2004. Τα στοιχεία αυτά θα παραμείνουν αυστηρά προς χρήση της στατιστικής επεξεργασίας των δεδομένων.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα είχαν τη δυνατότητα να μην απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση, ανεξαρτήτως λόγου. Πριν την έναρξη της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ενημερώθηκε ο εκάστοτε συμμετέχων και ζητήθηκε η συγκατάθεσή του.

Το πρωτογενές υλικό (συμπληρωμένα ερωτηματολόγια) που προέκυψαν, θα παραμείνει αυστηρά σε χρήση, για το συγκεκριμένο μόνο σκοπό, της ερευνητικής και

δεν θα παραχωρηθεί για οποιονδήποτε σκοπό σε τρίτο πρόσωπο, καθ' όλη τη διάρκεια αλλά και μετά το πέρας της ερευνητικής μελέτης.

Το ερευνητικό πρωτόκολλο έλαβε έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του ΕΚΠΑ (Παράρτημα Β).

Τέλος, ενημερώθηκε το κάθε άτομο ξεχωριστά, ότι η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική και ότι δεν θα υποστούν κάποιες κυρώσεις αν αρνηθούν να συμμετάσχουν (DHHS, 1983). Στη συνέχεια εξηγήθηκε η δυνατότητά τους να αποσυρθούν σε οποιοδήποτε στάδιο της έρευνας.

Την απόλυτη και αποκλειστική ευθύνη για τη φύλαξη, διαχείριση και καταστροφή των εν λόγω αρχείων φέρει η ερευνήτρια.

Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές και η τυπική απόκλιση (SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Αντίστοιχα, για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι απόλυτοι αριθμοί (N) και τα ποσοστά (%). Οι μεταβλητές δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και έτσι επιλέχθηκαν μη παραμετρικοί έλεγχοι. Η στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ δύο ανεξάρτητων ομάδων αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τη δοκιμή Mann Whitney και μεταξύ τριών ομάδων χρησιμοποιώντας τη δοκιμή Kruskal Wallis. Το επίπεδο σημαντικότητας ορίστηκε σε p value = 0,05. Για στατιστική ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πακέτο SPSS 25.0.

Κεφάλαιο 6. Αποτελέσματα Έρευνας

6.1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες (60%), με μέση ηλικία 48.2 ± 11.5 . Το 33,3% ήταν έγγαμοι και το 30% διαζευγμένοι. Όλοι οι συμμετέχοντες ήταν Έλληνες. Το 46,7% είχε γεννηθεί στην Αθήνα και το 83,3% κατοικούσε στην Αττική. Το 43,3% συγκατοικούσε με 1-2 άτομα, το 56,7% είχε 1-2 παιδιά. Σχετικά με το επίπεδο εκπαίδευσης το 33,3% ήταν απόφοιτοι Λυκείου και το ίδιο ποσοστό Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης. Ως προς το επάγγελμα, το 36,7% ήταν δημόσιοι υπάλληλοι και το 33,3% ιδιωτικοί υπάλληλοι. Το 40% είχε κληρονομικότητα (Πίνακας 1).

Πίνακας 1. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Δείγματος

	Αριθμός	Ποσοστό
Μέση τιμή ηλικίας: 48.2 ± 11.5		
Φύλο		
Άνδρας	18	60,0
Γυναίκα	12	40,0
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος/η	8	26,7
Έγγαμος/η	10	33,3
Διαζευγμένος/η	9	30,0
Χήρος/α	2	6,7
Σε σχέση	1	3,3
Υπηκοότητα		
Ελληνική	30	100,0
Τόπος Γέννησης		
Αθήνα	14	46,7
Επαρχία	15	49,7
Τόπος Κατοικίας		
Αττική	25	83,3
Επαρχία	5	16,5
Άτομα συγκατοίκησης		
0	9	30
1-2	13	43,3
3+	8	26,7
Αριθμός παιδιών		
0	10	33,3
1-2	17	56,7
3+	3	10
Μορφωτικό επίπεδο		
Απόφοιτος Δημοτικού	1	3,3
Απόφοιτος Γυμνασίου	1	3,3
Απόφοιτος Λυκείου	10	33,3
Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	10	33,3

Μεταπτυχιακός/ Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών	8	26,7
Επάγγελμα		
Άνεργος	4	13,3
Δημόσιος Υπάλληλος	11	36,7
Ελεύθερος Επαγγελματίας	2	6,7
Ιδιωτικός Υπάλληλος	10	33,3
Οικιακά	2	6,7
Συνταξιούχος	1	3,3
Κληρονομικότητα		
Όχι	18	60,0
Ναι	12	40,0

6.2. Χαρακτηριστικά χρήσης αλκοόλ

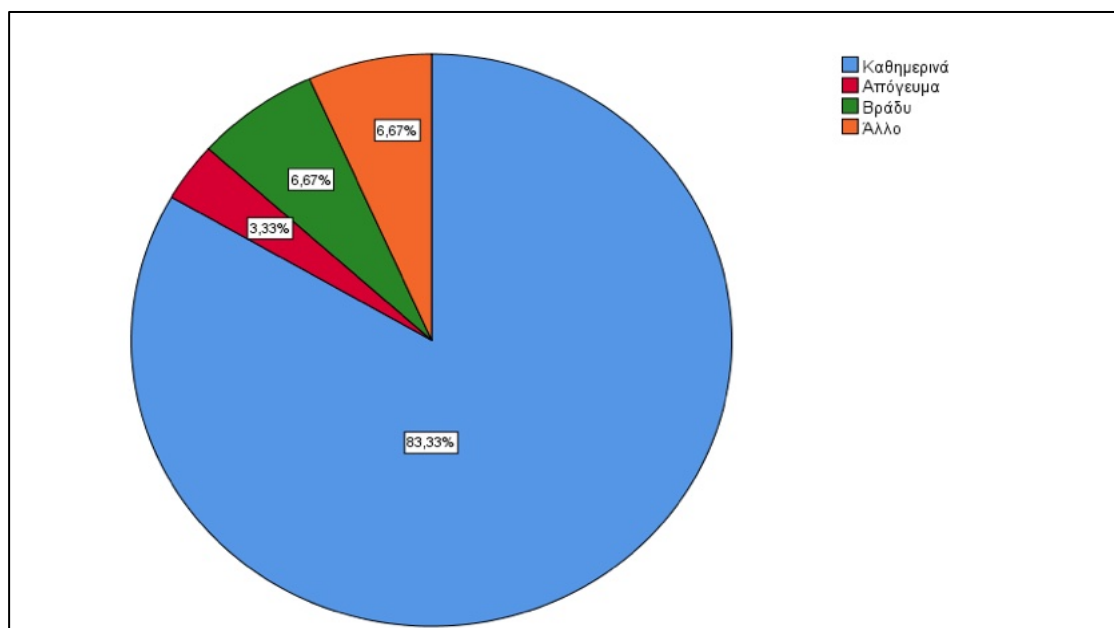
Το 59,8% ξεκίνησε το αλκοόλ μεταξύ 2001-2019, ενώ μόνο το 13,3% ξεκίνησε το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης (Πίνακας 2).

Πίνακας 2. Έναρξη Χρήσης Αλκοόλ

	Αριθμός	Ποσοστό
<2000	8	26,6
2001-2019	10	59,8
2020-2022	4	13,3

Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων (83,3%) κατανάλωνε αλκοόλ καθημερινά (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1. Συχνότητα Αλκοόλ



Σχετικά με την ποσότητα του αλκοόλ, το 66,7% κατανάλωνε 1 λίτρο (Πίνακας 3).

Πίνακας 3. Ποσότητα Αλκοόλ

	Αριθμός	Ποσοστό
0,5 λίτρα	2	6,6
0,75 λίτρα	2	6,6
1 λίτρο	20	66,7
2 λίτρα	4	13,3
2 1/2 λίτρα	1	3,3
10 λίτρα	1	3,3
Σύνολο	30	100,0

Ως προς το είδος, το 33,3% κατανάλωνε κρασί, το 23,3% ρακί/ τσίπουρο και το 13,3% ούισκι (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Είδος Αλκοόλ

	Αριθμός	Ποσοστό
ΒΟΤΚΑ	3	10,0
ΚΡΑΣΙ	10	33,3
ΚΡΑΣΙ & ΤΣΙΠΟΥΡΟ	1	3,3
ΜΠΥΡΑ	2	6,7
ΟΥΙΣΚΙ	4	13,3
ΡΑΚΙ/ ΤΣΙΠΟΥΡΟ	7	23,3
ΤΖΙΝ	2	6,7
ΤΣΙΠΟΥΡΟ/ΚΡΑΣΙ	1	3,3
Σύνολο	30	100,0

6.3. Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης (AUDIT)

Το ερωτηματολόγιο Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης (AUDIT) αποδείχθηκε πολύ αξιόπιστο με α Cronbach 0.834.

Το 70% δήλωσε ότι 4 ή περισσότερες φορές τη εβδομάδα πίνει ποτό που περιέχει αλκοόλ (Πίνακας 5).

Πίνακας 5. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;

	Αριθμός	Ποσοστό
2 ως 4 τέσσερις φορές το μήνα	1	3,3
2 ως 3 φορές τη βδομάδα	8	26,7
4 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα	21	70,0
Σύνολο	30	100,0

Το 36,7% δήλωσε ότι πίνει 5 ή 6 αλκοολούχα ποτά μια συνηθισμένη ημέρα και το 26,7% 7, 8, ή 9 αλκοολούχα ποτά (Πίνακας 6).

Πίνακας 6. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;

	Αριθμός	Ποσοστό
1 ή 2	1	3,3
3 ή 4	5	16,7
5 ή 6	11	36,7
7, 8, ή 9	8	26,7
10 ή περισσότερα	5	16,7
Σύνολο	30	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (63,3%) απάντησε ότι καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά πίνει έξι ή περισσότερα ποτά κάθε φορά (Πίνακας 7).

Πίνακας 7. Πόσο συχνά πίνετε έξι ή περισσότερα ποτά κάθε φορά;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	1	3,3
1 φορά το μήνα	2	6,7
1 φορά τη βδομάδα	8	26,7
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	19	63,3
Σύνολο	30	100,0

Το 43,3% δήλωσε ότι πέρυσι, καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά έβρισκε ότι δε μπορούσε να σταματήσει να πίνει από τη στιγμή που άρχιζε να πίνει και το 30% απάντησε 1 φορά τη βδομάδα (Πίνακας 8).

Πίνακας 8. Πέρυσι, πόσο συχνά βρήκατε ότι δε μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε από τη στιγμή που αρχίσατε να πίνετε;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	3	10,0
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	3	10,0
1 φορά το μήνα	2	6,7
1 φορά τη βδομάδα	9	30,0
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	13	43,3
Σύνολο	30	100,0

Το 46,7% δήλωσε ότι 1 φορά τη βδομάδα δεν πετύχαινε να κάνει ότι συνήθως έκανε λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών και το 20% απάντησε καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά (Πίνακας 9).

Πίνακας 9. Πέρυσι, πόσο συχνά δεν πετύχατε να κάνετε ότι συνήθως κάνετε λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	6	20,0
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	2	6,7
1 φορά το μήνα	2	6,7
1 φορά τη βδομάδα	14	46,7
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	6	20,0
Σύνολο	30	100,0

Το 36,7% δήλωσε ότι καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά χρειαζόταν ένα πρώτο ποτό το πρωί για να μπορέσει να αρχίσει την ημέρα μετά από μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών, το 16,7% απάντησε 1 φορά το μήνα και το ίδιο ποσοστό 1 φορά τη βδομάδα (Πίνακας 10).

Πίνακας 10. Πέρυσι, πόσο συχνά χρειάζοσασταν ένα πρώτο ποτό το πρωί για να μπορέσετε να αρχίσετε την ημέρα μετά από μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	7	23,3
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	2	6,7
1 φορά το μήνα	5	16,7
1 φορά τη βδομάδα	5	16,7
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	11	36,7
Σύνολο	30	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7%) απάντησε ότι καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά είχε συναίσθημα ενοχής ή τύφης μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών (Πίνακας 11).

Πίνακας 11. Πέρυσι, πόσο συχνά είχατε συναίσθημα ενοχής ή τύφης μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	3	10,0
1 φορά το μήνα	3	10,0
1 φορά τη βδομάδα	4	13,3
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	20	66,7
Σύνολο	30	100,0

Το 23,3% απάντησε ότι 1 φορά τη βδομάδα δεν μπορούσε να θυμηθεί τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών και το ίδιο ποσοστό απάντησε ποτέ. Επίσης το 20% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι 1 φορά το μήνα δεν μπορούσε να θυμηθεί και το ίδιο ποσοστό καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά (Πίνακας 12).

Πίνακας 12. Πέρυσι, πόσο συχνά δε μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβη το προηγούμενο βράδυ λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ποτέ	7	23,3
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα	4	13,3
1 φορά το μήνα	6	20,0
1 φορά τη βδομάδα	7	23,3
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά	6	20,0
Σύνολο	30	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (70%) απάντησε ότι δεν έχει τραυματίσει το εαυτό του ή κάποιον άλλος λόγω της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών (Πίνακας 13).

Πίνακας 13. Έχετε τραυματιστεί εσείς ή κάποιος άλλος λόγω της δικής σας κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

	Αριθμός	Ποσοστό
Όχι	21	70,0
Ναι, αλλά όχι πέρυσι	6	20,0
Ναι, πέρυσι	3	10,0
Σύνολο	30	100,0

Το 43,3% απάντησε ότι πέρυσι ανησυχούσαν οι συγγενείς, ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωσή ποτού ή συνέστησαν να μετριαστεί το ποτό. Επίσης, το 40% δήλωσε Ναι, αλλά όχι πέρυσι (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Ανησυχούν οι συγγενείς, ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωσή σας ποτού ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

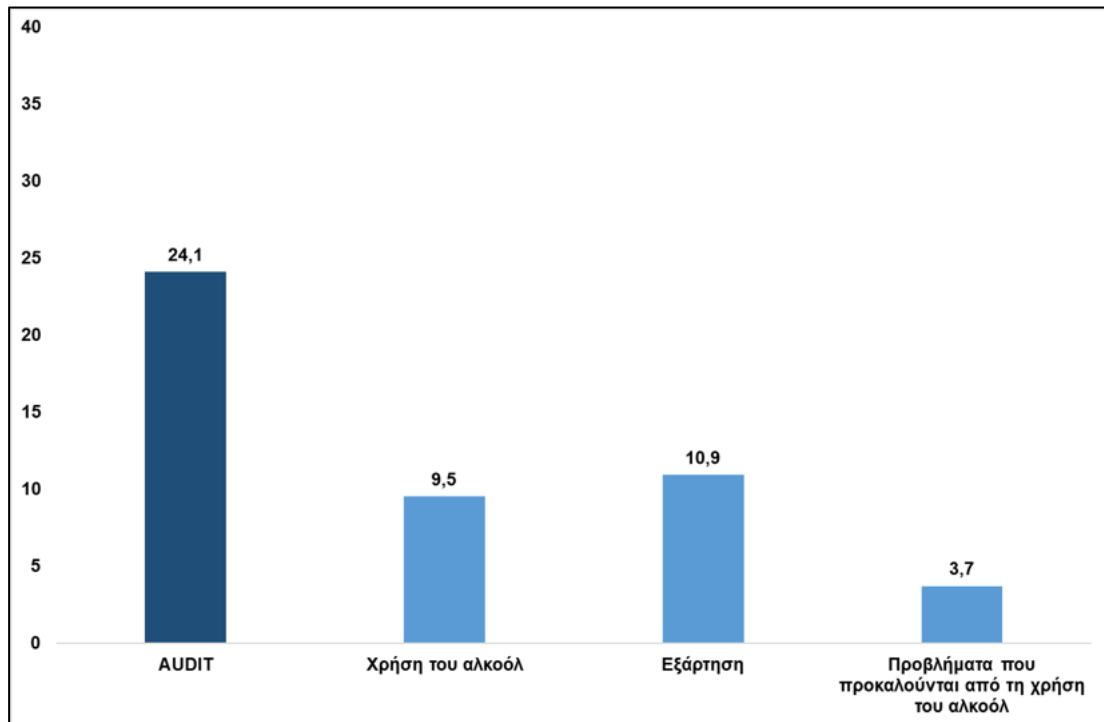
	Αριθμός	Ποσοστό
Όχι	5	16,7
Ναι, αλλά όχι πέρυσι	12	40,0
Ναι, πέρυσι	13	43,3
Σύνολο	30	100,0

Η συνολική βαθμολογία του AUDIT ήταν 24,10 και σύμφωνα με τις οδηγίες του εργαλείου βαθμολογία μεγαλύτερη του 15 υποδηλώνει εξάρτηση. Αντίστοιχα οι διαστάσεις χρήσης του αλκοόλ και εξάρτηση απέδειξαν πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ, ενώ χαμηλή ήταν η μέση τιμή στη διάσταση προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ (Πίνακας 15).

Πίνακας 15. Διαστάσεις Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης

	AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ
Μέση τιμή	24,10	9,50	10,90	3,70
Τυπική απόκλιση	7,37	2,16	4,35	1,90
Ελάχιστη τιμή	2,00	2,00	0,00	0,00
Μέγιστη τιμή	34,00	12,00	16,00	7,00

Διάγραμμα 2. Διαστάσεις Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης



6.4. Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας Ε.Γ.Υ. – 28

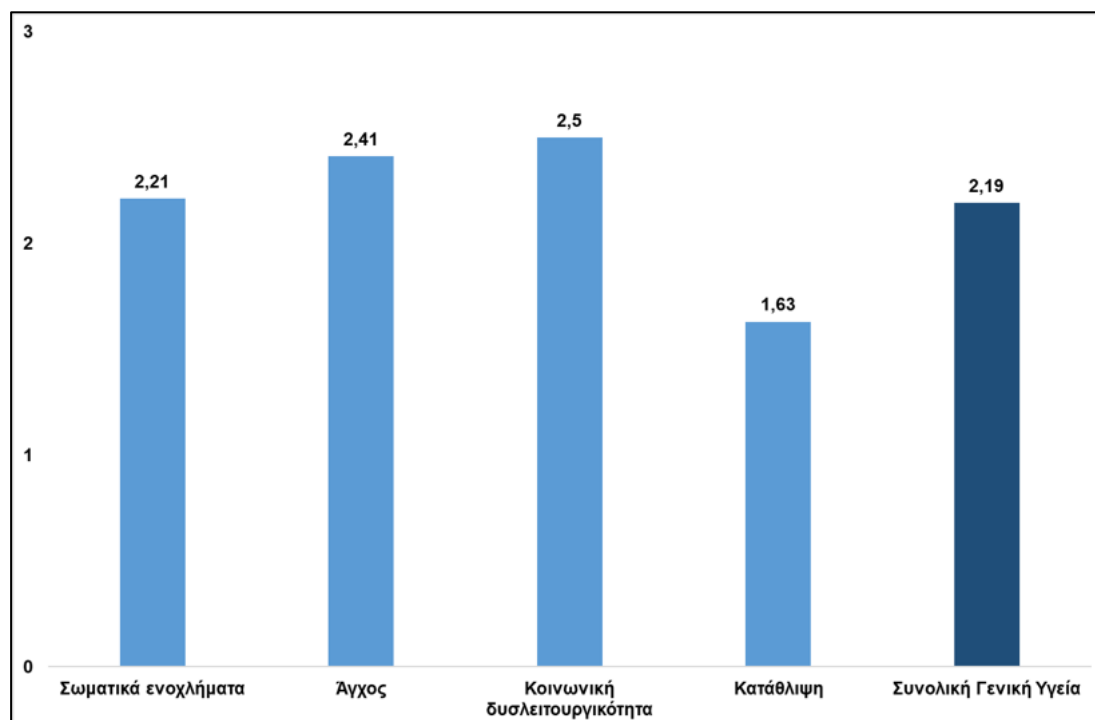
Το Ερωτηματολόγιο Γενικής Υγείας Ε.Γ.Υ. – 28 αποδείχθηκε πολύ αξιόπιστο με α Cronbach 0.936.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα του Ε.Γ.Υ. – 28, η μέση τιμή της συνολικής γενικής υγείας αποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν ψυχικό πρόβλημα, επομένως η ποιότητα ζωής του είναι καλή (Πίνακας 16).

Πίνακας 16. Διαστάσεις Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας -28

	Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
Μέση τιμή	2,21	2,41	2,50	1,63	2,19
Τυπική απόκλιση	0,69	0,75	0,60	0,48	0,51
Ελάχιστη τιμή	1,00	1,00	1,29	1,00	1,11
Μέγιστη τιμή	4,00	3,86	4,00	2,71	3,43

Διάγραμμα 3. Διαστάσεις Ερωτηματολογίου Γενικής Υγείας -28



6.5. Ερωτηματολόγιο AIQoI -9

Η μέση τιμή του ερωτηματολογίου AIQoI -9 εκτιμήθηκε σε $24 \pm 4,2$, με χαμηλότερη τιμή 16 και υψηλότερη 36. Σύμφωνα με τις οδηγίες του ερωτηματολογίου η τιμή 41 αποδεικνύει καλύτερη ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση και η τιμή 9 φτωχότερη ποιότητας ζωής, επομένως οι συμμετέχοντες έχουν μέτρια ποιότητα ζωής λόγω της αλκοολικής εξάρτησης.

Το 53,3% απάντησε ότι περιορίζεται λίγο στο να ανεβαίνει αρκετές σειρές από σκαλιά λόγω της κατάστασης υγείας τους (Πίνακας 17).

Πίνακας 17. Η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει τώρα στο να ανεβαίνετε αρκετές σειρές από σκαλιά; Αν ναι, πόσο;

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι με περιορίζει πολύ	7	23,3
Ναι, με περιορίζει λίγο	16	53,3
Όχι, δεν περιορίζει καθόλου	7	23,3
Σύνολο	30	100,0

Το 43,3% απάντησε ότι είχε πολύ ήπιους/ ήπιους σωματικούς πόνους τις τελευταίες 4 εβδομάδες, ενώ το 20% απάντησε καθόλου (Πίνακας 18).

Πίνακας 18. Σε ποιο βαθμό είχατε σωματικούς πόνους τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καθόλου	6	20,0
Πολύ ήπια	6	20,0
Ήπια	7	23,3
Μέτρια	3	10,0
Αρκετά	5	16,7
Πολύ	3	10,0
Σύνολο	30	100,0

Το 53,3% απάντησε ότι πολύ χρόνο / αρκετό χρόνο αισθάνθηκε νευρικό (Πίνακας 19).

Πίνακας 19. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε πολύ νευρικοί;

	Αριθμός	Ποσοστό
Πολύ χρόνο	7	23,3
Αρκετό χρόνο	9	30,0
Λίγο χρόνο	4	13,3
Πολύ λίγο χρόνο	6	20,0
Καθόλου χρόνο	4	13,3
Σύνολο	30	100,0

Το 36,7% απάντησε ότι αρκετό χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθάνθηκε μελαγχολικό και το 26,7% πολύ χρόνο (Πίνακας 20).

Πίνακας 20. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε μελαγχολικοί;

	Αριθμός	Ποσοστό
Όλο το χρόνο	1	3,3
Πολύ χρόνο	8	26,7
Αρκετό χρόνο	11	36,7
Λίγο χρόνο	3	10,0
Πολύ λίγο χρόνο	4	13,3
Καθόλου χρόνο	3	10,0
Σύνολο	30	100,0

Το 36,7% απάντησε ότι αρκετό χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθάνθηκε κουρασμένο-εξαντλημένο και το 33,3% πολύ χρόνο (Πίνακας 21).

Πίνακας 21. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι-εξαντλημένοι;

	Αριθμός	Ποσοστό
Μόνιμα, συνεχώς Όλο το χρόνο	3	10,0
Πολύ χρόνο	10	33,3
Αρκετό χρόνο	11	36,7
Λίγο χρόνο	2	6,7

Πολύ λίγο χρόνο	2	6,7
Καθόλου χρόνο	2	6,7
Σύνολο	30	100,0

Το 43,3% δήλωσε ότι η υγεία του ήταν μέτρια και το 33,3% καλή (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

	Αριθμός	Ποσοστό
Εξαιρετική	1	3,3
Πολύ καλή	4	13,3
Καλή	10	33,3
Μέτρια	13	43,3
Πτωχή	2	6,7
Σύνολο	30	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (73,3%) δήλωσε ότι είχε τις τελευταίες 4 εβδομάδες πρόβλημα στη δουλειά ή σε καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. αίσθημα καταπίεσης ή άγχους), ενώ το 26,7% απάντησε αρνητικά (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. αίσθημα καταπίεσης ή άγχους)

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	22	73,3
Όχι	8	26,7
Σύνολο	30	100,0

Η πλειοψηφία του δείγματος (66,7%) δήλωσε ότι είχε τις τελευταίες 4 εβδομάδες πρόβλημα στη δουλειά ή σε καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής υγείας (για παράδειγμα σας πήρε επιπλέον προσπάθεια), ενώ το 33,3% απάντησε αρνητικά (Πίνακας 24).

Πίνακας 24. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής σας υγείας (για παράδειγμα σας πήρε επιπλέον προσπάθεια);

	Αριθμός	Ποσοστό
Ναι	20	66,7
Όχι	10	33,3
Σύνολο	30	100,0

Το 30% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τις περισσότερες φορές η σωματική υγεία ή τα συναισθηματικά προβλήματα, δημιούργησαν εμπόδια στις κοινωνικές δραστηριότητες, το ίδιο ποσοστό απάντησε λίγες φορές και 26,7% μερικές φορές (Πίνακας 25).

Πίνακας 25. Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, πόσες φορές η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα, σας δημιούργησαν εμπόδια στις κοινωνικές σας δραστηριότητες (επίσκεψη σε φίλους, συγγενείς κ.τ.λ.);

	Αριθμός	Ποσοστό
Συνεχώς	2	6,7
Τις περισσότερες φορές	9	30,0
Μερικές φορές	8	26,7
Λίγες φορές	9	30,0
Καθόλου	2	6,7
Σύνολο	30	100,0

6.6. Ερωτήσεις για τη χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 και κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας

Το 50% του δείγματος δήλωσε ότι 1-2 φορές την εβδομάδα κατανάλωνε αλκοόλ πριν την πανδημία, και το 26,7% 3-4 φορές (Πίνακας 26).

Πίνακας 26. Πριν την πανδημία πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνατε αλκοόλ;

	Αριθμός	Ποσοστό
Καμία	3	10,0
1-2 φορές	15	50,0
3-4 φορές	8	26,7
5-6 φορές	3	10,0
7+ φορές	1	3,3
Σύνολο	30	100,0

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19

Το 70% δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας έμενε με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα (Πίνακας 27).

Πίνακας 27. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας μένατε:

	Αριθμός	Ποσοστό
Μόνος/η	9	30,0
Σε συγκατοίκηση με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα	21	70,0
Σύνολο	30	100,0

Επιπλέον, το 100% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι η πανδημία επηρέασε την ποσότητα αλκοόλ που κατανάλωνε. Οι κύριοι λόγοι αυτής της μεταβολής ήταν άγχος /ανασφάλεια σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας (100%), περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων (100%), αρκετές ώρες παραμονής στο σπίτι λόγω lockdown (96,7%), ψυχική διάθεση (96,7%), προσωπικά προβλήματα (96,7%), οικονομικοί παράγοντες (86,7%) (Πίνακας 28).

Πίνακας 28 Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Άγχος /ανασφάλεια σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας	30	100,0	0	0
Περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων	30	100,0	0	0
Οικονομικοί παράγοντες	26	86,7	4	13,3
Αρκετές ώρες παραμονής στο σπίτι λόγω lockdown	29	96,7	1	3,3
Ψυχική διάθεση	29	96,7	1	3,3
Προσωπικά προβλήματα	29	96,7	1	3,3
Άλλο	3	10,0	27	90,0

Το 43% του δείγματος δήλωσε ότι 7, 8, ή 9 φορές την εβδομάδα κατανάλωνε αλκοόλ κατά την περίοδο της πανδημίας, και το 23,3% 5-6 φορές και το 20% 10 ή περισσότερες φορές (Πίνακας 29).

Πίνακας 29. Κατά την περίοδο της πανδημίας πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε αλκοόλ

	Αριθμός	Ποσοστό
3 ή 4 φορές	4	13,3
5 ή 6 φορές	7	23,3
7, 8, ή 9 φορές	13	43,3
10 ή περισσότερες φορές	6	20,0
Σύνολο	30	100,0

Απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown)

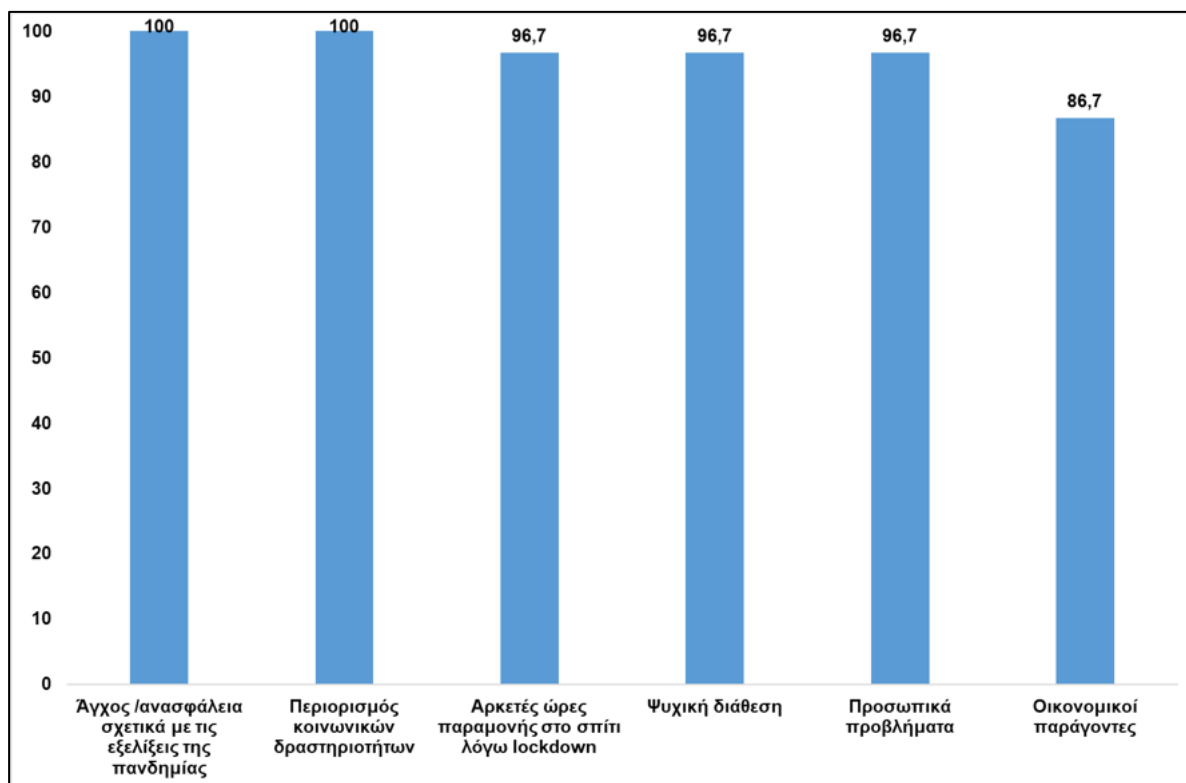
Το 70% δήλωσε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας έμενε με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα (Πίνακας 30).

Πίνακας 30. Κατά τη διάρκεια του lockdown μένατε:

	Αριθμός	Ποσοστό
Μόνος/η	9	30,0
Σε συγκατοίκηση με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα	21	70,0
Σύνολο	30	100,0

Το 100% του δείγματος δήλωσε ότι η απαγόρευση κυκλοφορίας αύξησε τη χρήση αλκοόλ και η μεταβολή αυτή ευθύνεται κυρίως λόγω: άγχους /ανασφάλεια σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας (100%), περιορισμό κοινωνικών δραστηριοτήτων (100%), αρκετές ώρες παραμονής στο σπίτι λόγω lockdown (96,7%), ψυχική διάθεση (96,7%), προσωπικά προβλήματα (96,7%), οικονομικοί παράγοντες (86,7%) (Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;



Το 43,3% του δείγματος δήλωσε ότι καταναλώνει 7 ή 8 ποτήρια κατά μέσο όρο την ημέρα κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας, και το 30% 10 ή περισσότερα και το 20% 5 ή 6 ποτήρια (Πίνακας 31).

Πίνακας 31. Κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα;

	Αριθμός	Ποσοστό
3 ή 4	2	6,7
5 ή 6	6	20,0
7 ή 8	13	43,3
10 ή περισσότερα	9	30,0
Σύνολο	30	100,0

Οι κυριότεροι παράγοντες για τους οποίους ανησυχούν περισσότερο οι συμμετέχοντες γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19, ήταν

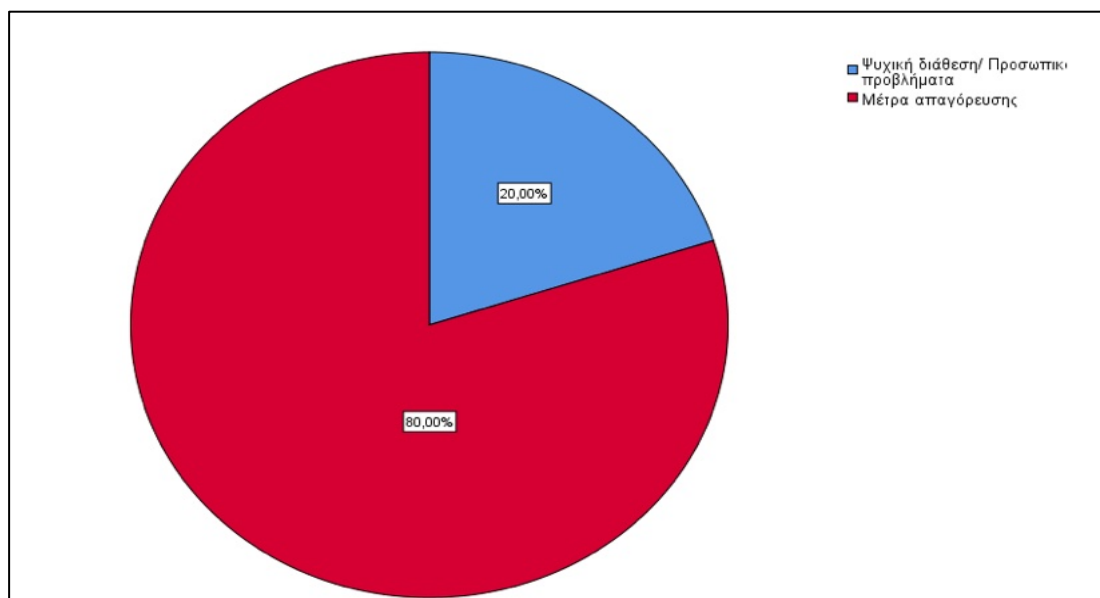
εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση (100%), αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα (lockdown) (96,7%), εργασιακά ζητήματα (δυσκολία στην εύρεση εργασίας) (86,7%) και οικονομική κρίση (76,7%) (Πίνακας 32).

Πίνακας 32. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες σας ανησυχεί περισσότερο γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του COVID-19;

	Ναι		Όχι	
	N	%	N	%
Εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση	30	100,0	0	0
Οικονομική κρίση	26	86,7	4	13,3
Αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα(lockdown)	29	96,7	1	3,3
Εργασιακά ζητήματα (δυσκολία στην εύρεση εργασίας)	23	76,7	7	23,3

Το 80% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τα μέτρα απαγόρευσης ευθύνονται περισσότερο για την μεταβολή στην κατανάλωση αλκοόλ (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5. Κατά την γνώμη σας ποιο από τα δύο ευθύνεται περισσότερο για την μεταβολή στην κατανάλωση αλκοόλ;



Το 53,3% απάντησε ότι η παρέα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην κατανάλωση αλκοόλ (Πίνακας 33).

Πίνακας 33. Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η παρέα στην κατανάλωση αλκοόλ;

	Αριθμός	Ποσοστό
Αρκετά	14	46,7
Πολύ	16	53,3

6.7. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στην παρακάτω ενότητα παρουσιάζονται οι συγκρίσεις μεταξύ των ερωτηματολογίων Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 και των κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών του δείγματος.

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ανδρών και γυναικών ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 34).

Πίνακας 34. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με φύλο

	Άνδρας			Γυναίκα			P value
	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	
Σωματικά ενοχλήματα	2,19	18,00	0,70	2,25	12,00	0,70	0,662
Άγχος	2,28	18,00	0,72	2,61	12,00	0,79	0,285
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	2,40	18,00	0,50	2,64	12,00	0,72	0,518
Κατάθλιψη	1,64	18,00	0,50	1,62	12,00	0,48	0,950
Συνολική Γενική Υγεία	2,13	18,00	0,50	2,28	12,00	0,54	0,573
AUDIT	24,39	18,00	7,14	23,67	12,00	8,00	0,819
Χρήση του αλκοόλ	9,61	18,00	1,88	9,33	12,00	2,61	0,983
Εξάρτηση από χρήση	11,00	18,00	4,33	10,75	12,00	4,58	0,983
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	3,78	18,00	2,05	3,58	12,00	1,73	0,723
ΑΙQoL9	24,11	18,00	4,60	23,83	12,00	3,79	0,662

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ηλικίας ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 35).

Πίνακας 35. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & ΑΙQoL9 με ηλικία

		Ηλικία
Σωματικά ενοχλήματα	Correlation Coefficient	0,350
	Sig. (2-tailed)	0,058
	N	30
Άγχος	Correlation Coefficient	0,016
	Sig. (2-tailed)	0,933
	N	30
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Correlation Coefficient	0,180
	Sig. (2-tailed)	0,342
	N	30
Κατάθλιψη	Correlation Coefficient	-0,162
	Sig. (2-tailed)	0,392
	N	30
Συνολική Γενική Υγεία	Correlation Coefficient	0,109
	Sig. (2-tailed)	0,565
	N	30
AUDIT	Correlation Coefficient	0,243
	Sig. (2-tailed)	0,195
	N	30
Χρήση του αλκοόλ	Correlation Coefficient	-0,060
	Sig. (2-tailed)	0,752
	N	30
Εξάρτηση από χρήση	Correlation Coefficient	0,309
	Sig. (2-tailed)	0,096
	N	30
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	Correlation Coefficient	0,242
	Sig. (2-tailed)	0,197
	N	30
ΑΙQoL9	Correlation Coefficient	0,012
	Sig. (2-tailed)	0,948
	N	30

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 36 και 37).

Πίνακας 36. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
Άγαμος/η	Μέση τιμή	1,89	2,25	2,23	1,59	1,99
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	0,58	0,69	0,51	0,51	0,41
Έγγαμος/η	Μέση τιμή	2,57	2,47	2,73	1,70	2,37
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	0,87	0,70	0,79	0,49	0,62
Διαζευγμένος/η	Μέση τιμή	2,22	2,52	2,56	1,73	2,26
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Τυπική απόκλιση	0,22	0,79	0,39	0,52	0,39
Χήρος/α	Μέση τιμή	1,93	2,50	2,36	1,21	2,00
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	1,31	1,72	0,51	0,10	0,91
Σε σχέση	Μέση τιμή	1,71	1,86	2,00	1,29	1,71
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Τυπική απόκλιση					
P value		0,350	0,846	0,614	0,597	0,577

Πίνακας 37. Συγκρίσεις AUDIT & AIQoL9 με οικογενειακή κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση		AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση από χρήση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	AIQoL9
Άγαμος/η	Μέση τιμή	24,00	9,75	10,13	4,13	24,63
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	10,21	3,41	5,41	2,17	3,50
Έγγαμος/η	Μέση τιμή	24,80	9,40	11,90	3,50	23,80
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	3,79	1,51	1,97	1,58	5,51
Διαζευμένος/η	Μέση τιμή	23,67	9,33	10,78	3,56	22,89
	N	9,00	9,00	9,00	9,00	9,00
	Τυπική απόκλιση	8,47	1,94	5,21	2,30	3,52
Χήρος/α	Μέση τιμή	28,00	10,00	13,50	4,50	25,50
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	1,41	1,41	0,71	0,71	4,95
Σε σχέση	Μέση τιμή	14,00	9,00	3,00	2,00	28,00
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Τυπική απόκλιση					
P value		0,592	0,695	0,525	0,744	0,566

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του αριθμού των ατόμων που συγκατοικούσαν οι συμμετέχοντες και των ερωτηματολογίων της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 38).

Πίνακας 38. Συγκρίσεις E.G.Y. 28, AUDIT & AIQoL9 με άτομα συγκατοίκησης

Άτομα συγκατοίκησης	0			1-2 άτομα			3+ άτομα			P value
	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	
Σωματικά ενοχλήματα	1,89	9,00	0,49	2,37	13,00	0,63	2,32	8,00	0,89	0,889
Άγχος	2,06	9,00	0,54	2,62	13,00	0,85	2,46	8,00	0,72	0,512
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	2,19	9,00	0,42	2,56	13,00	0,60	2,73	8,00	0,69	0,610
Κατάθλιψη	1,52	9,00	0,52	1,58	13,00	0,49	1,84	8,00	0,43	0,190
Συνολική Γενική Υγεία	1,92	9,00	0,38	2,28	13,00	0,51	2,34	8,00	0,58	0,856
AUDIT	21,11	9,00	9,92	25,23	13,00	6,72	25,63	8,00	4,31	0,884

Χρήση του αλκοόλ	9,67	9,00	3,16	9,15	13,00	1,57	9,88	8,00	1,81	0,355
Εξάρτηση από χρήση	8,56	9,00	5,43	11,77	13,00	4,17	12,13	8,00	2,17	0,714
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	2,89	9,00	2,26	4,31	13,00	1,65	3,63	8,00	1,69	0,480
AIQoL9	26,33	9,00	2,87	23,31	13,00	4,91	22,50	8,00	3,59	0,686

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του αριθμού των παιδιών και των ερωτηματολογίων της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 39).

Πίνακας 39. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & AIQoL9 με αριθμό παιδιών

Αρ. Παιδιών	0			1-2 άτομα			3+ άτομα			P value
	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	
Σωματικά ενοχλήματα	2,09	10,00	0,61	2,23	17,00	0,63	2,57	3,00	1,31	0,790
Άγχος	2,23	10,00	0,69	2,41	17,00	0,79	3,00	3,00	0,62	0,184
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	2,19	10,00	0,42	2,61	17,00	0,65	2,86	3,00	0,43	0,339
Κατάθλιψη	1,40	10,00	0,45	1,68	17,00	0,43	2,14	3,00	0,57	0,166
Συνολική Γενική Υγεία	1,98	10,00	0,38	2,23	17,00	0,52	2,64	3,00	0,68	0,490
AUDIT	22,60	10,00	9,40	24,53	17,00	6,36	26,67	3,00	6,66	0,524
Χρήση του αλκοόλ	9,40	10,00	2,91	9,35	17,00	1,66	10,67	3,00	2,31	0,216
Εξάρτηση από χρήση	9,60	10,00	5,38	11,53	17,00	3,89	11,67	3,00	3,21	0,899
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	3,60	10,00	2,07	3,65	17,00	1,97	4,33	3,00	1,15	0,550
AIQoL9	26,10	10,00	4,77	23,18	17,00	3,78	21,67	3,00	2,52	0,487

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 40 και 41).

Πίνακας 40. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο		Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
Απόφοιτος Γυμνασίου	Μέση τιμή	1,79	2,29	2,57	1,79	2,11
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	0,51	0,40	0,40	0,51	0,20
Απόφοιτος Λυκείου	Μέση τιμή	2,59	2,41	2,87	1,66	2,38
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	0,59	0,84	0,71	0,45	0,52
Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	Μέση τιμή	1,94	2,47	2,24	1,54	2,05
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	0,53	0,75	0,43	0,47	0,45
Ματεπτυχιακός/ Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών	Μέση τιμή	2,20	2,36	2,32	1,68	2,14
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	0,88	0,83	0,48	0,61	0,62
P value		0,052	0,833	0,213	0,685	0,488

Πίνακας 41. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με μορφωτικό επίπεδο

Μορφωτικό επίπεδο		AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση από χρήση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	ΑΙQoL9
Απόφοιτος Γυμνασίου	Μέση τιμή	23,00	10,00	9,50	3,50	25,50
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	9,90	2,83	4,95	2,12	4,95
Απόφοιτος Λυκείου	Μέση τιμή	27,70	9,80	13,60	4,30	23,60
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	4,64	1,62	1,90	2,00	5,10
Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης	Μέση τιμή	22,70	9,60	9,80	3,30	23,90
	N	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
	Τυπική απόκλιση	7,02	1,96	4,57	1,83	3,41
Ματεπτυχιακός/ Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών	Μέση τιμή	21,63	8,88	9,25	3,50	24,25
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	9,55	3,04	5,26	2,00	4,59
P value		0,133	0,384	0,074	0,376	0,323

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της κληρονομικότητας και της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη, όπου τα άτομα με κληρονομικότητα είχαν υψηλότερη μέση τιμή AUDIT (28,58) σε σύγκριση με τα άτομα που δεν είχαν κληρονομικότητα (21,11). Παρόμοιο είναι το αποτέλεσμα και για τις διαστάσεις εξάρτηση από χρήση και προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ (Πίνακας 42). Ωστόσο, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της κληρονομικότητας και της γενικής υγείας, ή της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση.

Πίνακας 42. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & AIQoL9 με κληρονομικότητα

Κληρονομικότητα	Όχι			Ναι			P value
	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	
Σωματικά ενοχλήματα	2,13	18,00	0,71	2,33	12,00	0,67	0,305
Άγχος	2,35	18,00	0,66	2,50	12,00	0,90	0,573
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	2,40	18,00	0,50	2,63	12,00	0,72	0,267
Κατάθλιψη	1,58	18,00	0,48	1,71	12,00	0,50	0,491
Συνολική Γενική Υγεία	2,12	18,00	0,47	2,29	12,00	0,58	0,249
AUDIT	21,11	18,00	7,46	28,58	12,00	4,54	0,001
Χρήση του αλκοόλ	8,94	18,00	2,36	10,33	12,00	1,56	0,087
Εξάρτηση από χρήση	9,28	18,00	4,55	13,33	12,00	2,67	0,001
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	2,89	18,00	1,78	4,92	12,00	1,38	0,004
AIQoL9	24,94	18,00	4,75	22,58	12,00	2,94	0,134

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του έτους έναρξης χρήσης αλκοόλ ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 43 και 44).

Πίνακας 43. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με έτος έναρξης χρήσης αλκοόλ

Έτος έναρξης χρήσης αλκοόλ		Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
<2000	Μέση τιμή	2,25	2,20	2,45	1,46	2,09
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	0,46	0,62	0,63	0,32	0,38
2001-2019	Μέση τιμή	2,20	2,52	2,54	1,72	2,25
	N	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
	Τυπική απόκλιση	0,77	0,77	0,65	0,52	0,60
2020-2022	Μέση τιμή	2,21	2,32	2,39	1,57	2,13
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Τυπική απόκλιση	0,83	0,99	0,21	0,62	0,40
P value		0,886	0,481	0,789	0,532	0,743

Πίνακας 44. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με έναρξη χρήσης αλκοόλ

Έναρξη		AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση από χρήση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	ΑΙQoL9
<2000	Μέση τιμή	25,88	9,13	12,13	4,63	25,13
	N	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
	Τυπική απόκλιση	5,84	1,46	3,27	1,85	2,59
2001-2019	Μέση τιμή	23,17	9,67	10,00	3,50	23,22
	N	18,00	18,00	18,00	18,00	18,00
	Τυπική απόκλιση	8,57	2,52	5,04	1,92	4,10
2020-2022	Μέση τιμή	24,75	9,50	12,50	2,75	25,25
	N	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00
	Τυπική απόκλιση	3,86	1,91	1,29	1,50	7,27
P value		0,869	0,431	0,719	0,160	0,454

Δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ του έτους έναρξης χρήσης αλκοόλ ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 45 και 46).

Πίνακας 45. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με συχνότητα χρήσης αλκοόλ

Συχνότητα		Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
Καθημερινά	Μέση τιμή	2,20	2,41	2,49	1,59	2,17
	N	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
	Τυπική απόκλιση	0,67	0,79	0,56	0,44	0,51
Απόγευμα	Μέση τιμή	1,86	2,57	2,00	1,29	1,93
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Τυπική απόκλιση					
Βράδυ	Μέση τιμή	2,64	2,71	3,14	2,29	2,70
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	1,52	0,61	1,21	0,20	0,78
Άλλο	Μέση τιμή	2,14	2,00	2,21	1,71	2,02
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	0,20	0,61	0,30	1,01	0,43
P value		0,462	0,789	0,315	0,545	0,385

Πίνακας 46. Συγκρίσεις AUDIT & ΑΙQoL9 με συχνότητα χρήσης αλκοόλ

Συχνότητα		AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση από χρήση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	ΑΙQoL9
Καθημερινά	Μέση τιμή	25,44	9,92	11,64	3,88	24,24
	N	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
	Τυπική απόκλιση	5,49	1,55	3,49	1,83	3,96
Απόγευμα	Μέση τιμή	23,00	8,00	11,00	4,00	25,00
	N	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
	Τυπική απόκλιση					
Βράδυ	Μέση τιμή	27,50	10,50	12,50	4,50	21,00
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	0,71	0,71	0,71	0,71	2,83
Άλλο	Μέση τιμή	4,50	4,00	0,00	0,50	23,50
	N	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	Τυπική απόκλιση	3,54	2,83	0,00	0,71	10,61
P value		0,593	0,222	0,545	0,892	0,737

Στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της ποσότητας αλκοόλ και της διάστασης χρήση του αλκοόλ, όπου τα άτομα που κατανάλωναν >2 λίτρα είχαν υψηλότερη μέση τιμή στην εν λόγω διάσταση (11,00) σε σύγκριση με τα άτομα που κατανάλωναν <1 λίτρο (9,13). Ωστόσο, δεν βρέθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της ποσότητας αλκοόλ ως προς τα ερωτηματολόγια της γενικής υγείας και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση (Πίνακας 47).

Πίνακας 47. Συγκρίσεις Ε.Γ.Υ. 28, AUDIT & AIQoL9 με ποσότητα αλκοόλ

Ποσότητα	<1 λίτρο			>2 λίτρα			P value
	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	Μέση τιμή	N	Τυπική απόκλιση	
Σωματικά ενοχλήματα	2,15	24,00	0,63	2,45	6,00	0,91	0,567
Άγχος	2,23	24,00	0,66	3,14	6,00	0,68	0,017
Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	2,43	24,00	0,60	2,74	6,00	0,58	0,220
Κατάθλιψη	1,58	24,00	0,44	1,83	6,00	0,63	0,348
Συνολική Γενική Υγεία	2,10	24,00	0,46	2,54	6,00	0,61	0,177
AUDIT	23,17	24,00	7,74	27,83	6,00	4,26	0,107
Χρήση του αλκοόλ	9,13	24,00	2,15	11,00	6,00	1,55	0,025
Εξάρτηση από χρήση	10,38	24,00	4,67	13,00	6,00	1,67	0,220
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	3,67	24,00	1,93	3,83	6,00	1,94	0,812
AIQoL9	24,33	24,00	4,54	22,67	6,00	2,50	0,321

Ο Πίνακας 48 παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ Ε.Γ.Υ. 28 με AUDIT & AIQoL9.

- Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του AUDIT και της διάστασης άγχους ($r=0.388$), της κοινωνικής δυσλειτουργικότητας ($r=0.408$) και της συνολικής γενικής υγείας ($r=0.416$).
- Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της διάστασης χρήσης του αλκοόλ και της διάστασης άγχους ($r=0.381$), της κοινωνικής δυσλειτουργικότητας ($r=0.499$) και της συνολικής γενικής υγείας ($r=0.441$).
- Θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ της διάστασης εξάρτηση από χρήση και της διάστασης της κοινωνικής δυσλειτουργικότητας ($r=0.392$) και της συνολικής γενικής υγείας ($r=0.369$).

Συνοπτικά, όσο αυξάνει το πρόβλημα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ, αυξάνει και το άγχος, η κοινωνική δυσλειτουργικότητα και η φτωχή συνολική γενική υγεία.

- Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του AIQoL-9 και των διαστάσεων: άγχος ($r = -0,463$), κοινωνική δυσλειτουργικότητα ($r = -0,581$), κατάθλιψη ($r = -0,582$) όπως και της συνολικής γενικής υγείας ($r = -0,560$). Όσο αυξάνει το AIQoL-9 μειώνεται η φτωχή γενική υγεία.

Πίνακας 48. Συσχετίσεις Ε.Γ.Υ. 28 με AUDIT & AIQoL9

		Σωματικά ενοχλήματα	Άγχος	Κοινωνική δυσλειτουργικότητα	Κατάθλιψη	Συνολική Γενική Υγεία
AUDIT	Correlation Coefficient	0,309	0,388*	0,408*	0,183	0,416*
	Sig. (2-tailed)	0,097	0,034	0,025	0,334	0,022
	N	30	30	30	30	30
Χρήση του αλκοόλ	Correlation Coefficient	0,191	0,381*	0,499**	0,322	0,441*
	Sig. (2-tailed)	0,311	0,038	0,005	0,082	0,015
	N	30	30	30	30	30
Εξάρτηση από χρήση	Correlation Coefficient	0,352	0,339	0,392*	0,099	0,369*
	Sig. (2-tailed)	0,057	0,067	0,032	0,603	0,045
	N	30	30	30	30	30
Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ	Correlation Coefficient	0,124	0,166	0,056	0,027	0,113
	Sig. (2-tailed)	0,513	0,382	0,77	0,887	0,553
	N	30	30	30	30	30
AIQoL9	Correlation Coefficient	-0,309	-0,463*	-0,581**	-0,582**	-0,560**
	Sig. (2-tailed)	0,096	0,01	0,001	0,001	0,001
	N	30	30	30	30	30

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Ο Πίνακας 49 παρουσιάζει τις συσχετίσεις μεταξύ AUDIT και AIQoL9.

- Αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του AIQoL9 και της κλίμακας AUDIT ($r = -0,422$), όπως και της εξάρτησης από τη χρήση ($r = -0,500$). Όσο αυξάνει το AIQoL9 μειώνονται τα προβλήματα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ.

Πίνακας 49. Συσχετίσεις AUDIT με ΑΙQoL9

		AUDIT	Χρήση του αλκοόλ	Εξάρτηση από χρήση	Προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση του αλκοόλ
ΑΙQoL9	Correlation Coefficient	-0,422*	-0,187	-0,500**	-0,227
	Sig. (2-tailed)	0,02	0,322	0,005	0,228
	N	30	30	30	30

******. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*****. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Συζήτηση

Η επικίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ είναι μια κύρια αιτία ανησυχίας (Stock et al. 2009, Davoren et al. 2015, 2016, Larsen et al. 2016, Annunziata et al. 2017, Bogowicz et al. 2018, Karam et al. 2007, Heather et al. 2011). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων κατανάλωνε αλκοόλ πριν την πανδημία, σχεδόν 1 λίτρο ημερησίως. Η συνολική βαθμολογία του AUDIT υποδηλώνει εξάρτηση από το αλκοόλ. Η μέση τιμή της συνολικής γενικής υγείας αποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν ψυχικό πρόβλημα. Ακόμη η κλίμακα AIQoI -9 αποδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες έχουν μέτρια ποιότητας ζωής λόγω της αλκοολικής εξάρτησης.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία της Eurostat για το 2019, 1 στους 12 ενήλικες κατανάλωνε αλκοόλ κάθε μέρα στην Ευρώπη. Το 2019, το 8,4% του ενήλικου πληθυσμού της ΕΕ κατανάλωνε αλκοόλ καθημερινά, 28,8% εβδομαδιαία, 22,8% μηνιαία και 26,2% δεν είχε καταναλώσει ποτέ ή δεν είχε καταναλώσει καθόλου τους τελευταίους 12 μήνες. Η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλ βρέθηκε να αυξάνει με την ηλικία.

Το χαμηλότερο ποσοστό όσων κατανάλωναν αλκοόλ με τη μεγαλύτερη συχνότητα (δηλαδή κάθε μέρα) καταγράφηκε μεταξύ των ατόμων ηλικίας 15 έως 24 ετών, ενώ το υψηλότερο ποσοστό σε άτομα άνω των 75 ετών (16,0%). Ωστόσο, η τελευταία ηλικιακή ομάδα αντιπροσώπευε επίσης το υψηλότερο ποσοστό που δεν κατανάλωσε ποτέ αλκοόλ ή δεν είχε καταναλώσει καθόλου τους τελευταίους 12 μήνες (40,3%). Η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ ήταν αρκετά σταθερή σε όλες τις ηλικιακές ομάδες μεταξύ 25 και 64 ετών, με το υψηλότερο ποσοστό να βρίσκεται μεταξύ των ατόμων ηλικίας 45 έως 54 ετών (33,5%). Η μηνιαία και λιγότερο από μία φορά το μήνα κατανάλωση μειώθηκε ελαφρώς με την ηλικία. Τα άτομα ηλικίας μεταξύ 25 και 34 ετών κατέγραψαν το υψηλότερο ποσοστό που κατανάλωναν αλκοόλ μηνιαίως (28,5%). Η ημερήσια και η εβδομαδιαία κατανάλωση αλκοόλ ήταν πιο συχνή στους άνδρες παρά στις γυναίκες (αντίστοιχα 13,0% των ανδρών έναντι 4,1% των γυναικών και 36,4% των ανδρών έναντι 21,7% των γυναικών).

Επιπλέον, η Ελλάδα κατατάσσεται μεταξύ των χωρών της ΕΕ-27, με γενικά χαμηλή κατανάλωση αλκοόλ και χαμηλό επιπολασμό βαριάς επεισοδιακής κατανάλωσης αλκοόλ¹. Τα επεισόδια βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ τουλάχιστον μία φορά το μήνα είναι υψηλότερα στη Δανία (38%), τη Ρουμανία (35%) και το Λουξεμβούργο (34%).

¹ Η βαριά επεισοδιακή κατανάλωση αλκοόλ ορίζεται ως η κατάποση του ισοδύναμου περισσότερων από 60 g καθαρής αιθανόλης σε μία μόνο περίπτωση.

Τα χαμηλότερα ποσοστά επεισοδίων βαριάς κατανάλωσης αλκοόλ καταγράφονται σε: Ελλάδα & Ισπανία 6(%) καθώς και Κύπρος & Ιταλία (4%) αντίστοιχα (Eurostat 2019).

Είναι γνωστό ότι υπάρχει χάσμα μεταξύ των φύλων στην κατανάλωση αλκοόλ. Οι γυναίκες πίνουν λιγότερο από τους άνδρες όσον αφορά τον όγκο, αν και ο αριθμός των γυναικών που πίνουν αυξάνεται παγκοσμίως (World Health Organization 2018, Slade et al. 2016). Πολλές μελέτες έχουν επιβεβαιώσει την παρουσία αυτού του χάσματος μεταξύ των φύλων (Stock et al. 2007, Wicki et al. 2010, Poscia et al. 2015, Harrell et al. 2008, Lamberti et al. 2017). Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες. Ωστόσο, δεν βρέθηκε διαφορά μεταξύ ανδρών και γυναικών ως προς την ανίχνευση διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλης.

Στην Ευρώπη, αυτό το χάσμα μεταξύ των φύλων είναι μεγαλύτερο στις χώρες της Μεσογείου και της Ανατολικής Ευρώπης. Όσον αφορά τον επιπολασμό των καταναλωτών, το χάσμα ήταν σταθερά υψηλό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, και το μικρότερο χάσμα μεταξύ των φύλων βρέθηκε σε νεαρούς ενήλικες (25–34 ετών) (World Health Organization 2019). Ωστόσο, τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι δεν υπήρξε διαφορά μεταξύ της ηλικίας και της γενικής υγείας, της ανίχνευσης διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλης και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση. Αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με ορισμένες μελέτες, κυρίως από σκανδιναβικές ευρωπαϊκές χώρες, που έδειξαν μείωση της διαφοράς μεταξύ των φύλων όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ (Davoren et al. 2015, 2016, Ajayi et al. 2019, Heather et al. 2011, Bratberg et al. 2016).

Όσον αφορά την γενική υγεία και την ανίχνευση διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι η βαθμολογία AUDIT συσχετίστηκε με φτωχότερη ψυχική υγεία, σύμφωνα και με προηγούμενα ευρήματα. Η διεθνή βιβλιογραφία ότι η μέτρια κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται συχνά με την ψυχική ευημερία, ενώ η βαριά ή/και η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ σχετίζεται με κακή ψυχική υγεία, καταθλιπτικά συμπτώματα, χαμηλή ικανοποίηση από τη ζωή και κακή ευημερία γενικά (El-Guebaly 2007, Saarni 2008, Van Dijk 2004, Gea 2012).

Σχετικά με την ανίχνευση διαταραχών από την κατανάλωση αλκοόλη και την ποιότητα ζωής, τα αποτελέσματα έδειξαν αρνητική συσχέτιση. Αυτό σημαίνει ότι η αύξηση της χρήσης του αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά την ποιότητα ζωής, όπως απέδειξαν και οι Križman (2012) and Ortolá et al. (2016). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι η εξάρτηση από το αλκοόλ επηρεάζει τη συνολική ποιότητα ζωής και τους ειδικούς

τομείς της γενικής υγείας, σωματική και ψυχική υγεία, γενική και κοινωνική λειτουργικότητα, δραστηριότητες της καθημερινής ζωής, καθώς και τον πόνο και τον ύπνο (Levola, et al., 2014). Επίσης πρόσφατη μελέτη των Trifkonič et al. (2020) απέδειξαν ότι οι εξαρτημένοι από το αλκοόλ συμμετέχοντες ανέφεραν χαμηλότερη ποιότητα ζωής αντιμετωπίζοντας πολλά προβλήματα που σχετίζονται με την εξάρτησή τους, σε σχέση με τους μη αλκοολικούς.

Τέλος, όσο αφορά την κατανάλωση αλκοόλ πριν την πανδημία και κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας αποδείχθηκε ότι δεν υπήρξε σημαντική διαφορά στην κατανάλωση σύμφωνα με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας. Τα αποτελέσματα μας συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες όπου αναφέρεται η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις όπως η δημόσια υγεία και οι οικονομικές κρίσεις (Lau et al. 2005, Boscarino et al. 2006, Wu et al. 2008). Ωστόσο υπάρχουν και έρευνες που αναφέρουν μείωση της χρήσης ή καμία επίδραση στο αλκοόλ τις περιόδους κρίσεις (Shimizu et al. 2000, North et al., 2004, Simons et al. 2005). Ακόμη, η έρευνα των Panagiotidis et al. (2020) έδειξαν σημαντική μείωση στην κατανάλωση αλκοόλ σε όλους τους συμμετέχοντες κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας. Πιθανές εξηγήσεις περιλαμβάνουν περιορισμένη διαθεσιμότητα αλκοόλ και κοινωνικοποίηση, αλλαγές στην καθημερινή ρουτίνα (Marsden et al. 2020). Επίσης, οι έρευνες των Rehm et al. (2020) και Stanton et al. (2020) αναφέρουν ως λόγο το μειωμένο εισόδημα, λόγω της ανεργίας και του μειωμένου ωραρίου, που οδηγεί σε αυστηρότερο προϋπολογισμό για το αλκοόλ. Μια άλλη εξήγηση θα μπορούσε να είναι ότι ο COVID-19 σχετίζεται με την υγειονομική κρίση που κάνει τους ανθρώπους να ανησυχούν για την υγεία τους, με αποτέλεσμα να μετριάσουν την κατανάλωση αλκοόλ.

Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν Έλληνες άνδρες με μέση ηλικία 48 ετών. 4 στα 10 άτομα είχαν κληρονομικότητα αλκοολισμού. Σχετικά με τα χαρακτηριστικά χρήσης αλκοόλ, περίπου το 60% ξεκίνησε το αλκοόλ μεταξύ 2001-2019, ενώ μόνο το 13,3% ξεκίνησε το αλκοόλ κατά τη διάρκεια της υγειονομικής κρίσης. Η κατανάλωση αλκοόλ ήταν καθημερινή για το 80% του δείγματος και συνήθως έπιναν 1 λίτρο. Το αλκοόλ που επέλεγαν ήταν κρασί ή ρακί/ τσίπουρο. Τόσο το Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης (AUDIT), απέδειξε ότι εξάρτηση, όσο και οι διαστάσεις χρήση του αλκοόλ και εξάρτηση απέδειξαν πρόβλημα κατάχρησης αλκοόλ. Το ερωτηματολόγιο γενικής υγείας απέδειξε ότι οι συμμετέχοντες δεν έχουν ψυχικό πρόβλημα. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο AIQoI -9 που αξιολογεί την ποιότητα ζωής στην αλκοολική εξάρτηση απέδειξε μέτρια ποιότητα ζωής στους συμμετέχοντες.

Οι επιπλέον ερωτήσεις σχετικά με τη χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας, δεν απέδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ της περιόδου πριν την πανδημία και κατά την διάρκεια αυτής ή της απαγόρευσης κυκλοφορίας.

Οι συγκρίσεις των ερωτηματολογίων της παρούσας έρευνας για την ανίχνευση διαταραχών της κατανάλωσης αλκοόλης, της γενικής υγείας, και της εκτίμησης της ποιότητας ζωής στην αλκοολική εξάρτηση με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά δείγματος δεν απέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ειδικότερα, δεν φάνηκε να επηρεάζονται τα προαναφερθέντα ερωτηματολόγια ως προς το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, τα άτομα συγκατοίκησης, τον αριθμό παιδιών, το μορφωτικό επίπεδο, την ύπαρξη κληρονομικότητας, την έναρξη, συχνότητα και ποσότητα χρήσης αλκοόλ.

Σημαντικά ήταν τα αποτελέσματα, σχετικά με τις συσχετίσεις των ερωτηματολογίων. Ειδικότερα, η ανάλυση συσχέτισης απέδειξε ότι όσο αυξάνει το πρόβλημα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ, αυξάνει και το άγχος, η κοινωνική δυσλειτουργικότητα και η φτωχή συνολική γενική υγεία, ενώ όσο αυξάνει το AIQoI-9 μειώνεται η φτωχή γενική υγεία και τα προβλήματα διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ.

Προτάσεις

Οι παρακάτω προτάσεις αποτελούν σημεία από την παγκόσμια στρατηγική του ΠΟΥ σχετικά με την καλύτερη καθοδήγηση και τον τρόπο επίτευξης ουσιαστικών και βιώσιμων μειώσεων στη χρήση αλκοόλ και των σχετικών βλαβών.

- ❖ Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να επιταχυνθεί η πρόοδος προς την κατεύθυνση της πρόληψης της χρήσης αλκοόλ και των σχετικών βλαβών. Η χρήση αλκοόλ είναι ένας από τους λίγους τομείς στους οποίους οι χώρες έχουν σημειώσει μικρή πρόοδο. Απαιτείται επείγουσα δράση για να αλλάξει πορεία. Διαφορετικά, είναι πιθανό να αυξηθεί η επιβλαβής χρήση του αλκοόλ και να συνεχίσει να υπονομεύει την παγκόσμια υγεία και ανάπτυξη.
- ❖ Αύξηση της ευαισθητοποίησης και της δέσμευσης: Ο ορισμός του προβλήματος είναι το πρώτο βήμα στη δημόσια υγεία. Είναι επίσης ένα κρίσιμο βήμα, γιατί έτσι τα προβλήματα ορίζονται και επέρχονται κατάλληλες λύσεις. Αυτό σημαίνει ότι οι εκστρατείες για την εφαρμογή νέων πολιτικών και παρεμβάσεων πρέπει να ξεκινήσουν με έναν σαφή ορισμό του προβλήματος. Ωστόσο, υπάρχουν 2 προκλήσεις κατά την καταπολέμηση του αλκοόλ: 1) να πείσεις τους άλλους ότι προκαλεί προβλήματα το αλκοόλ και 2) η παρουσίαση του προβλήματος χρησιμοποιώντας ένα πλαίσιο δημόσιας υγείας.

Επίπεδο χώρας

- ❖ Για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, κάθε κράτος μέλος πρέπει να προσαρμόσει τη δήλωση του για το πρόβλημα του αλκοόλ στο τοπικό του πλαίσιο. Η χώρα θα πρέπει να ορίσουν τα προβλήματα του αλκοόλ. Συγκεκριμένα, θα πρέπει να εξετάσουν ποια πολιτική/παρέμβαση θα χαράξουν για την αντιμετώπιση του προβλήματος και την επικέντρωση του. Αφού η χώρα έχει σαφώς καθορίσει προβλήματα, θα πρέπει να βελτιώσει τη βάση γνώσεων συλλέγοντας νέα δεδομένα σχετικά με τη χρήση αλκοόλ, τις βλάβες, την πολιτική ή την υποστήριξη πολιτικής. Μετά τη συλλογή, τα αποτελέσματα θα πρέπει να μοιράζονται ευρέως με το κοινό και τους υπεύθυνους λήψης αποφάσεων.
- ❖ Η χώρα θα πρέπει επίσης να βρει τρόπους να ευαισθητοποιήσει σχετικά με τις βλάβες που σχετίζονται με το αλκοόλ. Για παράδειγμα, η πρόοδος στην ερευνητική βάση μπορεί επίσης να προσφέρει ευκαιρίες για τη συνέχιση του διαλόγου. Τα συσσωρευμένα στοιχεία που συνδέουν με το αλκοόλ και τον καρκίνο έχουν δημιουργήσει πολλά παράθυρα ευκαιριών.

- ❖ Εφαρμογή αποτελεσματικών πολιτικών και παρεμβάσεων: οι καλύτερες αγορές — ειδικοί φόροι κατανάλωσης αλκοόλ, ολοκληρωμένοι περιορισμοί στο μάρκετινγκ και οι περιορισμοί στις ώρες λιανικής πώλησης οινοπνεύματος είναι ισχυρά εργαλεία πρόληψης που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν από τη χώρα. Η καθιέρωση και αύξηση των ειδικών φόρων κατανάλωσης για το αλκοόλ είναι κερδοφόρος. Αποτρέπουν θάνατο και ασθένειες, ενώ ταυτόχρονα χρηματοδοτεί πρόσθετες στρατηγικές πρόληψης ή κυβερνητικές δραστηριότητες. Η χώρα θα πρέπει να αξιολογήσει κριτικά εάν οι πολιτικές της ορίζονται σε επίπεδο αυστηρό για να παράγει οφέλη για τη δημόσια υγεία.
- ❖ Οι βλάβες που σχετίζονται με το αλκοόλ είναι ένα πολυτομεακό πρόβλημα, και απαιτούν πολυτομεακή λύση. Οι πιο αποτελεσματικές πολιτικές και παρεμβάσεις εμφανίζονται συχνά όταν οι ενδιαφερόμενοι από διάφορους τομείς της κυβέρνησης, η έρευνα, η ακαδημαϊκή κοινότητα και η κοινωνία των πολιτών ενώνουν τις δυνάμεις τους για να συνδυάσουν την τεχνογνωσία τους και να δημιουργήσουν εφικτές και τεκμηριωμένες λύσεις. Αυτή η ευρεία συμμετοχή των ενδιαφερομένων είναι στρατηγική, καθώς κάθε τομέας θα συνεισφέρει διαφορετικά με εμπειρογνωμοσύνη και πόρους, και μπορεί να εξασφαλίσει τη συνολική πολιτική συνοχή στις ενέργειες που αναλαμβάνονται, επομένως έχουν κοινό στόχο τη μείωση της επιβλαβούς χρήσης του αλκοόλ.

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

- A.P.A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Trad. it. DSM-IV-R. Milano: Masson 1989.
- A.P.A. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd Edn. (Revised) Trad. it. DSM-III-R. Milano: Masson 1996.
- Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z et al. Epidemic of Covid-19 in China and associated psychological problems. Asian Journal of Psychiatry 2020; doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092
- Ajayi, A.I.; Owolabi, E.O.; Olajire, O.O. Alcohol use among Nigerian university students: Prevalence, correlates and frequency of use. BMC Public Health 2019, 19, 752.
- Almeida M., Shrestha A. D., Stojanac D., et al. (2020). The impact of the COVID19 pandemic on women's mental health. Arch WomensMent Health. 2020;23;741-748.
- American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. Psychotherapy. 2013 Mar;50(1):102-109.
- Annunziata, A.; Vecchio, R.; Mariani, A. Alcohol Warnings and Moderate Drinking Patterns among Italian University Students: An Exploratory Study. Nutrients 2017, 9, 628
- Babor TF. Admirable ends, ineffective means: comments on the alcohol harm reduction strategy for England. Drugs: education, prevention and policy. 2004;11(5):361-5.
- Bareham BK, Kaner E, Spencer LP, Hanratty B. Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. Age and ageing. 2019;48(1):134-46.
- Becofsky K. M., Shook R. P., Sui X et al., (2015). Influence of the source of the social support and size of social network on all-cause mortality. Mayo Clin Proc. 2015;90(7):895-902.

- Bo H. X., Li W., Yang Y., et al. (2021). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *Psychol. Med.* 2021;51:1052-1053.
- Boettler T, Newsome PN, Mondelli MU et al. Care of patients with liver disease during the Covid-19 pandemic: EASL-ESCMID position paper. *JHEP Reports* 2020; 2: 100113
- Bogowicz, P.; Ferguson, J.; Gilvarry, E.; Kamali, F.; Kaner, E.; Newbury-Birch, D. Alcohol and other substance use among medical and law students at a UK university: A cross-sectional questionnaire survey. *Postgrad. Med. J.* 2018, 94, 131–136.
- Bohn M J T F Babor H R Kranzler (2015), The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): validation of a screening instrument for use in medical settings. *Journal of Studies on Alcohol*, 56(4), 423–432 (1995). <https://doi.org/10.15288/jsa.1995.56.423>.
- Bottaccioli A. G., Bottaccioli F., Minelli A. (2019). Stress and the psyche-brain-immune network in psychiatric diseases based on psychoneuroendocrine immunology: a concise review. *Ann N Y Acad Sci.* 2019;1437(1):31-42.
- Bottaccioli A. G., Lazzari D., Bottaccioli F. (2021). Integrare medicina e psicologia contro SARS-CoV-2. *Sistema Salute.* 2021;65(1):90-105.
- Bower J. E., Irwin M. R. (2016). Mind-body therapies and control of inflammatory biology: a descriptive review. *Brain Behav. Immun.* 2016;51:1-11.
- Bratberg, G.H.; Wilsnack, S.C.; Wilsnack, R.; Haugland, S.H.; Krokstad, S.; Sund, E.R.; Bjørngaard, J.H. Gender differences and gender convergence in alcohol use over the past three decades (1984-2008), The HUNT Study, Norway. *BMC Public Health* 2016, 16, 723.
- Bueno-Notivol, J., Gracia-García, P., Olaya, B., Lasheras, I., López-Antón, R., e Santabárbara, J. (2021). Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community based studies. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21, 00196.
- Cao W., Fang Z., Hou G. et al. (2020). The psychological impact of the COVID19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res.* 2020;287:112934.
- Carrier P, Debette-Gratien M, Girard M et al. Liver illness and psychiatric patients. *Hepat Mon* 2016; 16: e41564

- Chiappini S., Guirguis A., John A., et al. (2020). COVID-19: The Hidden Impact on Mental Health and Drug Addiction. *Front Psychiatry*. 2020;11:767.
- Chick J. Alcohol and Covid-19. *Alcohol Alcohol* 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa039
- Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry* 1987;44:573-88.
- Cole S. W., Levine M. E., Arevalo J. M., et al. (2015). Loneliness, eudaimonia, and the human conserved transcriptional response to adversity. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;62:11-17.
- Davoren, M.P.; Demant, J.; Shiely, F.; Perry, I.J. Alcohol consumption among university students in Ireland and the United Kingdom from 2002 to 2014: A systematic review. *BMC Public Health* 2016, 16, 173.
- Davoren, M.P.; Shiely, F.; Byrne, M.; Perry, I.J. Hazardous alcohol consumption among university students in Ireland: A cross-sectional study. *BMJ Open* 2015, 5, e006045.
- DeJong W. The role of mass media campaigns in reducing high-risk drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol, Supplement*. 2002(14):182-92.
- Delirrand M & Mohammadi AR. New methanol poisoning outbreaks in Iran following Covid19 pandemic. *Alcohol Alcohol* 2020; doi: 10.1093/alcalc/agaa038
- Dong H., Yang F., Lu X., et al. (2020). Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry*. 2020;11:00751.
- Dong M., Zheng J. (2020). Letter to the editor: Headline stress disorder caused by Netnews during the outbreak of COVID-19. *Health Expect*. 2020;23:259-260.
- Dossett M. L., Fricchione G. L., Benson H. (2020). A New Era for Mind-Body Medicine. *N. Engl. J. Med*. 2020;382(15):1390-1391.
- Eisenberger N. I., Moieni M, Inagaki T. K., et al. (2017). In Sickness and in Health: The Co-Regulation of Inflammation and Social Behavior. *Neuropsychopharmacology*. 2017;42(1):242-253.
- El-Guebaly N. Investigating the association between moderate drinking and mental health. *Ann Epidemiol* 2007;17:55–62.
- Eurostat (2019) <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/EDN-20210806-1>

- Fortuna L. R., Tolou-Shams M., Robles-Ramamurthy B., et al. (2020). Inequity and the disproportionate impact of COVID-19 on communities of color in the United States: The need for a trauma-informed social justice response. *Psychol Trauma*. 2020 Jul;12(5):443-445.
- Foss R, Diekman S, Goodwin A, Bartley C. Enhancing a norms program to reduce high-risk drinking among first year students. Chapel Hill: University of North Carolina, US Department of Education. 2003.
- Garyfallos G, Karastergiou A, Adamopoulou A, Moutzoukis C, Alagiozidou E, Mala D, Garyfallos A. Greek version of the General Health Questionnaire: accuracy of translation and validity. *ActaPsychiatrScand* 1991; 84: 371-378.
- Gea A, Martinez-Gonzalez MA, Toledo E, et al. A longitudinal assessment of alcohol intake and incident depression: the SUN project. *BMC Public Health* 2012;12:954.
- Gomes TB &Vecchia MD. Harm reduction strategies regarding the misuse of alcohol and other drugs: a review of the literature. *Ciencia&saudecoletiva*. 2018;23:2327-38.
- Guessoum S. B., Lachal J., Radjack R., et al. (2020). Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113264.
- Gündüz A, Sakarya S, Sönmez E, Celebi C, Yüce H, Akvardar Y. Social norms regarding alcohol use and associated factors among university students in Turkey. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*. 2019;46(2):44-9.
- Harrell, Z.A.; Karim, N.M. Is gender relevant only for problem alcohol behaviors? An examination of correlates of alcohol use among college students. *Addict. Behav.* 2008, 33, 359–365. [CrossRef]
- Heather, N.; Partington, S.; Partington, E.; Allsop, S.; Jankowski, M.; Wareham, H.; Gibson, A.S.C. Alcohol use disorders and hazardous drinking among
- Horesh, D. & Brown, A. D. (2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12, 331–335 Lima et al. 2020

- Hossein M. M., Sultana A., Purohit N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: a systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol. Health.* 2020;42:e2020038.
- Inagaki T. K., Bryne Haltom K. E., Suzuki S., et al. (2016). The neurobiology of giving versus receiving support: the role of stress-related and social reward-related neural activity. *Psychosom Med.* 2016;78(4):443-453.
- Jellinek EM. The disease concept of alcoholism. College and New Haven: University Press 1960.
- Karam, E.; Kypri, K.; Salamoun, M. Alcohol use among college students: An international perspective. *Curr. Opin. Psychiatry* 2007, 20, 213–221.
- Kupferschmidt K, & Cohen J. (2020). Can China's COVID-19 strategy work elsewhere? *Science*; 367(6482): 1061-1062
- Lamberti, M.; Napolitano, F.; Napolitano, P.; Arnese, A.; Crispino, V.; Panariello, G.; Di Giuseppe, G. Prevalence of alcohol use disorders among under- and post-graduate healthcare students in Italy. *PLoS ONE* 2017, 12, e0175719.
- Lange K. W., Nakamura Y. (2020). Lifestyle factors in the prevention of COVID19. *Glob Health J.* 2020;4:146-52.
- Larsen, E.L.; Smorawski, G.A.; Kragbak, K.L.; Stock, C. Students' drinking behavior and perceptions towards introducing alcohol policies on university campus in Denmark: A focus group study. *Subst. Abus. Treat. Prev. Policy* 2016, 11, 17
- Lee A. M., Wong J. G., McAlonan G. M. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *Can. J. Psychiatry.* 2007;52:233-240.
- Levola, J., Aalto, M., Holopainen, A., Cieza, A. & Pitkänen, T., 2014. Health-related quality of life in alcohol dependence: a systematic literature review with a specific focus on the role of depression and other psychopathology. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(6), pp. 369–384.
- Litt DM, Waldron KA, Wallace EC, Lewis MA. Alcohol-specific social comparison as a moderator of the norms-behavior association for young adult alcohol use. *Addictive behaviors.* 2019;90:92-8.
- Lopresti A. L. (2017). Cognitive behaviour therapy and inflammation: A systematic review of its relationship and the potential implications for the treatment of depression. *Aust N Z J Psychiatry.* 2017;51(6):565-582.

- Malet, L., Llorca, P. M., Beringuier, B., Lehert, P., & Falissard, B. (2006). AIQoL 9 for measuring quality of life in alcohol dependence. *Alcohol and Alcoholism*, 41(2), 181-187.
- McEwen B. S., Nasca C., Gray J. D. (2016). Stress effects on neuronal structure: hippocampus, amigdala, and prefrontal cortex. *Neuropsychopharmacology*. 2016;4:3-23.
- Narasimha VL, Shula L, Mukherjee D et al. (2020) Complicated alcohol withdrawal- an unintended consequence of Covid-19 lockdown. *Alcohol Alcohol*; doi: 10.1093/alcalc/agaa042
- Nguyen H. C., Nguyen M. H., Do B. N., et al. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *J. Clin. Med.* 2020;9(4):965.
- Ortolá, R., García-Esquinasa, E., Galána, I. & Rodríguez-Artalejo, F., (2016). Patterns of alcohol consumption and health-related quality of life in older adults. *Drug Alcohol Depend*, 159, pp. 166–173
- Panagiotidis, P., Rantis, K., Holeva, V., Parlapani, E., & Diakogiannis, I. (2020). Changes in alcohol use habits in the general population, during the COVID-19 lockdown in Greece. *Alcohol and alcoholism*, 55(6), 702-704.
- Pancani L., Marinucci M., Aureli N. et al. (2021). Forced Social Isolation and Mental Health: A Study on 1'006 Italians Under COVID-19 Lockdown. *Front. Psychol.* 2021;2:663799.
- Panchal N., Kamal R., Orgera K., et al. (2021). The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use Issue Brief. Kaiser Family Foundation.
- Pariante C. M. (2017). Why are depressed patients inflamed? A reflection on 20 years of research on depression, glucocorticoid resistance and inflammation. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2017;27(6):554-559.
- Pattison E, Sobell M, *Emerging concepts of Alcohol Dependence*. New York: Springer 1987.
- Pérez-Escamilla R., Cunningham K., Moran V. H. (2020). COVID-19 2020 and maternal and child food and nutrition insecurity: a complex syndemic. *Matern Child Nutr.* 2020;16(3):e13036.

- Perkins HW & Craig DW. A successful social norms campaign to reduce alcohol misuse among college student-athletes. *Journal of studies on alcohol*. 2006;67(6):880-9.
- Perkins HW, Haines MP, Rice R. Misperceiving the college drinking norm and related problems: a nationwide study of exposure to prevention information, perceived norms and student alcohol misuse. *Journal of studies on alcohol*. 2005;66(4):470-8
- Perkins HW. Social norms and the prevention of alcohol misuse in collegiate contexts. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*. 2002(14):164-72.
- Petersen, E. et al. (2020). COVID-19: we urgently need to start developing an exit strategy. *Int J Infect Dis*.
- Pierce M., Hope H., Ford T., et al. (2020). Mental health before and during the Covid-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(10):883-892.
- Pilatti A, Read JP, Pautassi RM. ELSA 2016 cohort: alcohol, tobacco, and marijuana use and their association with age of drug use onset, risk perception, and social norms in Argentinean college freshmen. *Frontiers in psychology*. 2017;8:1452.
- Poscia, A.; Parente, P.; Frisicale, E.M.; Teleman, A.A.; De Waure, C.; Di Pietro, M.L. Risky behaviours among university students in Italy. *Ann. Dell'istituto Super Sanita* 2015, 51, 111–115. [CrossRef]
- Provenzani A, Polidori P. Covid-19 and drug therapy, what we learned. *Int J Clin Phar* 2020; doi: 10.1007/s11096-020-01049-6
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33, e100213.
- Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal Psychiatry*, 52, 102066.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. *JAMA* 1990; 264: 2511-8

- Reynolds D. L., Garay J. R., Deamond S. L., et al. (2008). Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *Epidemiol. Infect.* 2008;136:997-1007
- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., et al. (2020). COVID-19 pandemic 525 and lockdown measures impact on mental health among the general population in Italy. *Frontiers Psychiatry*, 11, 790.
- Saarni SI, Joutsenniemi K, Koskinen S, et al. Alcohol consumption, abstaining, health utility, and quality of life—a general population survey in Finland. *Alcohol* 2008;43:376–86.
- Schwab K., Malleret T. (2020). *Covid-19: the great reset*. Geneva: Forum Publishing.
- Selim K, Kaplowitz N. Hepatotoxicity of psychotropic drugs. *Hepatology* 1999; 29: 1347-51
- Servidio R., Bartolo M. G., Palermiti A. L., et al. (2021). Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction risk in a sample of Italian students. *J Affect Dis Rep.* 2021.
- Servidio R., Francés F. C., Bertucci A. (2019). Assessing the Psychometric Properties of the Internet Abusive Use Questionnaire in Italian University Students. *Swiss J Psychol.* 2019;78(3-4):91-100.
- Shah M., Sachdeva M., Johnston H. (2020). Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res.* 2020;290:113122.
- Sher L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med.* 2020;70:124.
- Sher L. (2020). Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. *QJM.* 2020:527-528.
- Singh S. Roy D., Sinha K., et al. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res.* 2020 Nov;293:113429.
- Slade, T.; Chapman, C.; Swift, W.; Keyes, K.; Tonks, Z.; Teesson, M.R. Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: Systematic review and meta regression. *BMJ Open* 2016, 6, e011827.
- Stock, C.; Mikolajczyk, R.; Bloomfield, K.; Maxwell, A.; Özcebe, H.; Petkeviciene, J.; Naydenova, V.; Marin-Fernandez, B.; El-Ansari, W.; Krämer, A. Alcohol

- consumption and attitudes towards banning alcohol sales on campus among European university students. *Public Health* 2009, 123, 122–129
- Szabo G, Saha B Alcohol's effect on host defense. *Alcohol Res Curr Rev* 2015; 37: 159-70
- Testino G, Pellicano R. (2020). Alcohol consumption in the Covid-19 Era. *Minerva Gastroenterol Dietol*; doi: 10.23736/S1121-421X.20.02698-7.
- Testino G. (2020). Are Patients With Alcohol Use Disorders at Increased Risk for Covid-19 Infection? *Alcohol Alcohol*; doi: 10.1093/alcalc/agaa037
- Trifkovič, K. Č., Plesničar, B. K., Kobolt, A., Denny, M., Denieffe, S., & Cilar, L. (2020). Quality of life of alcohol-dependent adults: a mixed-methods study. *Obzornik zdravstvene nege*, 54(3), 204-213.
- Tu YF, Chien CS, Yarmishyn AA et al. A review of SARS-CoV-2 and the ongoing clinical trials. *Int J Mol Sci* 2020; doi: 10.3390/ijms21072657
- Tyler C. M., McKee G. B., Alzueta E., et al. (2021). A Study of Older Adults' Mental Health across 33 Countries during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2021;18.
- Van Dijk AP, Toet J, Verdurmen JE. The relationship between health-related quality of life and two measures of alcohol consumption. *J Stud Alcohol* 2004;65(2):241–9.
- Varma RP. Alcohol withdrawal management during the Covid-19 lockdown in Kerala. *Indian J Med Ethics* 2020; V (2): 105-6
- Voican CS, Corruble E, Naveau S, Perlemuter G. Antidepressant-induced liver injury: a review for clinicians. *Am J Psychiatry* 2014; 171: 404-415
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal Environmental Research Public Health*, 17, 1729.
- WHO. World Health Organization (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence
- WHO. World Health Organization (2019). RESPECT women: Preventing violence against women.

- WHO. World Health Organization (2020). Violence against women and girls: Data collection during COVID-19.
- WHO. World Health Organization (2021). Coronavirus. Available online: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1, accessed on 10.05.2022.
- WHO. World Health Organization. (1952) Technical Report Series Alcoholism Subcommittee. WHO Geneva, 48, 26-31
- WHO. World Health Organization. Global Status Report on Alcohol and Health 2018; WHO: Geneva, Switzerland, 2018; ISBN 978-92-4- 156563-9. Available online: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1> (accessed on 26 October 2020).
- Wicki, M.; Kuntsche, E.; Gmel, G. Drinking at European universities? A review of students' alcohol use. *Addict. Behav.* 2010, 35, 913–924. [CrossRef]
- Wiersinga W. J., Rhoses A., Cheng A. C., et al. (2020). Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID19): A review. *JAMA.* 2020;324:782-93.
- Winkler, P., Mohrova, Z., Mlada, K., Kuklova, M., Kagstrom, A., Mohr, P., &Formanek, T. (2021). Prevalence of current mental disorders before and during the second wave of COVID-19 pandemic: an analysis of repeated nationwide cross-sectional surveys. *Journal of Psychiatric Research*,139, 167-171.
- Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., &McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*,277, 55-64.
- Yao H., Chen J. H., Xu Y. F. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The Lancet. Psychiatry.* 2020;7:e21.
- Yuan Y., Liu Z. H., Zhao Y. J., et al. (2021). Prevalence of Post-traumatic Stress Symptoms and Its Associations With Quality of Life, Demographic and Clinical Characteristics in COVID-19 Survivors During the Post- COVID-19 Era. *Front. Psychiatry.* 2021;12:665507.

Zalsman G., Stanley B., Szanto K., et al. (2020). Suicide in the Time of COVID19: Review and Recommendations. ArchSuicideRes. 2020 Oct-Dec;24(4):477-482.

Zhao Q, Hu C., Feng R., et al. (2020). Investigation of the mental health of patients with COVID-19. Chinese J. Neurol. 2020;53:432-436.

Ελληνική βιβλιογραφία

Λιάππας, Ι., Μέλλος, Ε., Πομίни, Β. (2006) Κατάχρηση και Εξάρτηση από Οινόπνευμα. Αθήνα: Εκδόσεις ΙΤΑΚΑ: 17-26

Λύκουρας, Ε., Παπαρρηγόπουλος, Θ., Λιάππας, Ι. (2013) Αλκοολισμός. Στο Παπαδημητρίου Γ., Λιάππας Ι., Λύκουρας Ε. Σύγχρονη Ψυχιατρική. Εκδόσεις Βήτα. Αθήνα σελ. 886-907

Μουσσάς Γ.Ι., Γ. Νταντούτη, Α. Δουζένης, Ε. Πουλής, Α. Τσελεμπής, Δ. Μπράτης, Χ. Χριστοδούλου, Ε. Λύκουρας. Αξιοπιστία και εγκυρότητα της Ελληνικής μετάφρασης του ερωτηματολογίου Ανίχνευσης Διαταραχών Κατάχρησης Αλκοόλ (AUDIT). Ψυχιατρική 2010, 21:54–59

Μουσσάς, Γ. Ι. & συν. (2003) Αλκοόλ και Σχετιζόμενα με αυτό Προβλήματα. Μια διεπιστημονική Προσέγγιση. Έκδοση Σύλλογος απεξάρτησης από το αλκοόλ. Εκδόσεις Επιστροφή, Ηράκλειο, 45-53

Παπαρρηγόπουλος Θ. ,Δάλλα Χ. (2018) Οι εξαρτήσεις. Αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης

Ιστότοποι

<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>, accessed on 2.06.2022

<https://www.worldometers.info/coronavirus/>, accessed on 2.06.2022

<https://www.womensfundingnetwork.org/signalforhelp/>, accessed on 28.05.2022

Παράρτημα Α´

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

1. Ηλικία: _____
 2. Φύλο:
 - Άνδρας
 - Γυναίκα
 - Άλλο
 3. Οικογενειακή κατάσταση: (Σημειώστε Χ)
 - Άγαμος/η
 - Έγγαμος/η
 - Διαζευμένος/η
 - Χήρος/α
 - Σε σχέση
 4. Τόπος Γέννησης: _____
 5. Τόπος Κατοικίας: _____
 6. Άτομα συγκατοίκησης: _____
 7. Αρ. Παιδιών: _____
 8. Μορφωτικό επίπεδο: (Σημειώστε Χ)
 - Καμία Εκπαίδευση
 - Απόφοιτος Δημοτικού
 - Απόφοιτος Γυμνασίου
 - Απόφοιτος Λυκείου
 - Απόφοιτος Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης
 - Ματεπτυχιακός/ Διδακτορικός Τίτλος Σπουδών
 9. Επάγγελμα: _____
 10. Υπηκοότητα: _____
 11. Κληρονομικότητα:
 - Όχι
 - Ναι
- Έναρξη Χρήσης Αλκοόλ: _____
- Συχνότητα: (Σημειώστε Χ)
 - Καθημερινά
 - Σπάνια
 - Πρωί
 - Απόγευμα
 - Βράδυ
 - Άλλο
- Ποσότητα: _____
- Είδος: _____

Τεστ Ανίχνευσης Διαταραχών της Κατανάλωσης Αλκοόλης (AUDIT)

AUDIT©WorldHealthOrganization1989

- 1. Πόσο συχνά πίνετε ποτό που περιέχει αλκοόλ;**
Ποτέ[ΠηγαίνετεστιςΕρ.9-10]
1 φορά το μήνα ή λιγότερο
2 ως 4 φορές το μήνα
2 ως 3 φορές τη βδομάδα
4 ή περισσότερες φορές τη βδομάδα

- 2. Πόσα αλκοολούχα ποτά πίνετε σε μια συνηθισμένη ημέρα;**
1 ή 2
3 ή 4
5 ή 6
7, 8, ή 9
10 ή περισσότερα

- 3. Πόσο συχνά πίνετε έξι ή περισσότερα ποτά κάθε φορά;**
Ποτέ
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
1 φορά το μήνα
1 φορά τη βδομάδα
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

- 4. Πέρυσι, πόσο συχνά βρήκατε ότι δε μπορούσατε να σταματήσετε να πίνετε από τη στιγμή που αρχίσατε να πίνετε;**
Ποτέ
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
1 φορά το μήνα
1 φορά τη βδομάδα
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

- 5. Πέρυσι, πόσο συχνά δεν πετύχατε να κάνετε ότι συνήθως κάνετε λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;**
Ποτέ
Λιγότερο από 1 φορά το μήνα
1 φορά το μήνα
1 φορά τη βδομάδα
Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

6. Πέρυσι, πόσο συχνά χρειαζόσαστε ένα πρώτο ποτό το πρωί για να μπορέσετε να αρχίσετε την ημέρα μετά από μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;

Ποτέ

Λιγότερο από 1 φορά το μήνα

1 φορά το μήνα

1 φορά τη βδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

7. Πέρυσι, πόσο συχνά είχατε συναίσθημα ενοχής ή τύψης μετά από κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών;

Ποτέ

Λιγότερο από 1 φορά το μήνα

1 φορά το μήνα

1 φορά τη βδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

8. Πέρυσι, πόσο συχνά δε μπορούσατε να θυμηθείτε τι συνέβηκε το προηγούμενο βράδυ λόγω κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

Ποτέ

Λιγότερο από 1 φορά το μήνα

1 φορά το μήνα

1 φορά τη βδομάδα

Καθημερινά ή σχεδόν καθημερινά

9. Έχετε τραυματιστεί εσείς ή κάποιος άλλος λόγω της δικής σας κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών;

Όχι

Ναι, αλλά όχι πέρυσι

Ναι, πέρυσι

10. Ανησυχούν οι συγγενείς, ή φίλοι ή γιατρός ή άλλος επαγγελματίας υγείας για την κατανάλωσή σας ποτού ή σας συνέστησαν να το μετριάσετε;

Όχι

Ναι, αλλά όχι πέρυσι

Ναι, πέρυσι

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**Ε.Γ.Υ. –28**

Παρακαλούμε διάβασε τα παρακάτω προσεκτικά:

Θα θέλαμε να ξέρουμε αν είχες κάποια ενοχλήματα και γενικά πως ήταν η υγεία σου τις τελευταίες εβδομάδες. Παρακαλούμε να απαντήσεις σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις στις σελίδες που ακολουθούν, υπογραμμίζοντας απλά την απάντηση που νομίζεις ότι σου ταιριάζει καλύτερα. Πρόσεξε, θέλουμε να ξέρουμε τα τωρινά και πρόσφατα ενοχλήματά σου και όχι εκείνα που είχες στο παρελθόν.

Έχει σημασία να προσπαθήσεις να απαντήσεις σε ΟΛΕΣ τις ερωτήσεις.

Ευχαριστούμε πολύ για την συνεργασία σου.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:

A1	Αισθάνεσαι εντελώς καλά και απόλυτα υγιής;	Καλύτερα από ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Χειρότερα από ότι συνήθως	Πολύ χειρότερα απ' ότι συνήθως
A2	Νιώθεις την ανάγκη για κάτι τονωτικό;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A3	Νιώθεις εξαντλημένος/η και κακοδιάθετος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A4	Έχεις αισθανθεί πως είσαι άρρωστος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A5	Έχεις καθόλου πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A6	Νιώθεις σφίξιμο ή πόνους στο κεφάλι;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
A7	Έχεις περιόδους που αισθάνεσαι κρυάδες ή εξάψεις;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
B1	Έχεις ξαγρυπνήσει πολλές φορές επειδή ήσουν ανήσυχος/η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως

B2	Έχεις δυσκολία να συνεχίσεις τον ύπνο σου χωρίς διακοπές από την στιγμή που θα αποκοιμηθείς;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
B3	Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
B4	Είσαι οξύθυμος και αρπάζεσαι εύκολα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
B5	Φοβάσαι ή πανικοβάλλεσαι χωρίς σοβαρό λόγο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
B6	Αισθάνεσαι πως δεν αντέχεις άλλο;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
B7	Αισθάνεσαι συνεχώς νευρικός/η και σε υπερδιέγερση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΚΑΙΡΟ:					
C1	Έχεις καταφέρει να είσαι δραστήριος και πάντα απασχολημένος/η;	Περισσότερο από ό τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Μάλλον λιγότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ό τι συνήθως
C2	Σου παίρνει περισσότερο χρόνο να κάνεις τις δουλειές σου;	Γρηγορότερα από ό τι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Περισσότερο απ' ό τι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ό τι συνήθως
C3	Έχεις αισθανθεί πως σε γενικές γραμμές τα καταφέρνεις καλά;	Καλύτερα από ό τι συνήθως	Περίπου το ίδιο	Χειρότερα από ό τι συνήθως	Πολύ χειρότερα
C4	Είσαι ικανοποιημένος/η με τον τρόπο που εκτελείς τις δουλειές σου;	Περισσότερο από ό τι συνήθως	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο ικανοποιημένος/η απ' ό τι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανοποιημένος/η
C5	Έχεις αισθανθεί πως παίζεις	Περισσότερο από ό τι	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο χρήσιμο απ'	Πολύ λιγότερο χρήσιμο

	χρήσιμο ρόλο σε ότι γίνεται γύρω σου;	συνήθως		ότι συνήθως	
C6	Έχεις αισθανθεί ικανός/η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο ικανός/η
C7	Μπορείς να χαρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο από ότι συνήθως	Το ίδιο όσο συνήθως	Λιγότερο από ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
D1	Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D2	Έχεις αισθανθεί πως η ζωή είναι χωρίς καμιά ελπίδα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D3	Έχεις αισθανθεί ότι δεν αξίζει κανείς να ζει;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D4	Σου έχει περάσει απ' το μυαλό η πιθανότητα να δώσεις τέλος στη ζωή σου;	Σίγουρα όχι	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα μου έχει περάσει
D5	Βρήκες μερικές φορές ότι δεν μπορούσες να κάνεις τίποτα γιατί τα νεύρα σου ήταν σε άσχημη κατάσταση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D6	Έχεις πιάσει τον εαυτό σου να εύχεται να ήσουν πεθαμένος/η και να είχες ξεμπερδέψει με όλα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
D7	Βρίσκεις πως η ιδέα να δώσεις τέλος στη ζωή σου έρχεται στο μυαλό;	Καθόλου	Δεν νομίζω	Πέρασε από το μυαλό μου	Σίγουρα ναι

AIQoL-9 questionnaire

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις. Μερικές μπορεί να μοιάζουν όμοιες, αλλά η καθεμία είναι διαφορετική. Παρακαλούμε λάβετε χρόνο να διαβάσετε και να απαντήσετε σε κάθε ερώτηση προσεκτικά. Σημειώσατε με «X» την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει.

1. Η κατάσταση της υγείας σας, σας περιορίζει τώρα στο να ανεβαίνετε αρκετές σειρές από σκαλιά; Αν ναι, πόσο;

Ναι με περιορίζει πολύ

Ναι, με περιορίζει λίγο

Όχι, δεν περιορίζει καθόλου

2. Σε ποιο βαθμό είχατε σωματικούς πόνους τις τελευταίες 4 εβδομάδες;

Καθόλου

Πολύ ήπια

Ήπια

Μέτρια

Αρκετά

Πολύ

3. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε πολύ νευρικοί;

Όλο το χρόνο

Πολύ χρόνο

Αρκετό χρόνο

Λίγο χρόνο

Πολύ λίγο χρόνο

Καθόλου χρόνο

4. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε μελαγχολικοί;

Όλο το χρόνο

Πολύ χρόνο

Αρκετό χρόνο

Λίγο χρόνο

Πολύ λίγο χρόνο

Καθόλου χρόνο

5. Πόσο χρόνο κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων αισθανθήκατε κουρασμένοι - εξαντλημένοι;

- Μόνιμα, συνεχώς,
Όλο το χρόνο
- Πολύ χρόνο
- Αρκετό χρόνο
- Λίγο χρόνο
- Πολύ λίγο χρόνο
- Καθόλου χρόνο

6. Γενικά, θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι:

- Εξαιρετική
- Πολύ καλή
- Καλή
- Μέτρια
- Πτωχή

7. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα κάποιων ψυχολογικών προβλημάτων (π.χ. αίσθημα καταπίεσης ή άγχους)

- Ναι
- Όχι

8. Κατά τη διάρκεια των τελευταίων 4 εβδομάδων, είχατε κάποιο πρόβλημα από τα παρακάτω στη δουλειά σας ή σε κάποιες καθημερινές δραστηριότητες, ως αποτέλεσμα της σωματικής σας υγείας (για παράδειγμα σας πήρε επιπλέον προσπάθεια);

- Ναι
- Όχι

9. Κατά τη διάρκεια των 4 τελευταίων εβδομάδων, πόσες φορές η σωματική σας υγεία ή τα συναισθηματικά σας προβλήματα, σας δημιούργησαν εμπόδια στις κοινωνικές σας δραστηριότητες (επίσκεψη σε φίλους, συγγενείς κ.τ.λ.);

- Συνεχώς
- Τις περισσότερες φορές
- Μερικές φορές
- Λίγες φορές
- Καθόλου

Ερωτηματολόγιο για την χρήση του αλκοόλ κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19 και κατά τη διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας

1. Πριν την πανδημία πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε αλκοόλ;
- Καμία
 - 1-2 φορές
 - 3-4 φορές
 - 5-6 φορές
 - 7+ φορές

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας Covid-19	Απαγόρευση κυκλοφορίας (lockdown)
<p>2. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας μήνατε:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Μόνος/η ○ Σε συγκατοίκηση με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα 	<p>2. Κατά τη διάρκεια του lockdown μήνατε:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Μόνος/η ○ Σε συγκατοίκηση με οικογενειακά ή φιλικά πρόσωπα
<p>3. Κατά την γνώμη σας η πανδημία επηρέασε την ποσότητα αλκοόλ που καταναλώνετε;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ναι ○ Όχι 	<p>3. Κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας αυξήσατε τη χρήση αλκοόλ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Ναι ○ Όχι
<p>4. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Άγχος /ανασφάλεια σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας ○ Περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων ○ Οικονομικοί παράγοντες ○ Αρκετές ώρες παραμονής στο σπίτι λόγω lockdown ○ Ψυχική διάθεση ○ Προσωπικά προβλήματα ○ Άλλο 	<p>4. Αν ναι, που πιστεύεται ότι οφείλεται αυτή η μεταβολή;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Άγχος /ανασφάλεια σχετικά με τις εξελίξεις της πανδημίας ○ Περιορισμός κοινωνικών δραστηριοτήτων ○ Οικονομικοί παράγοντες ○ Αρκετές ώρες παραμονής στο σπίτι λόγω lockdown ○ Ψυχική διάθεση ○ Προσωπικά προβλήματα ○ Άλλο
<p>5. Κατά την περίοδο της πανδημίας πόσες φορές την εβδομάδα καταναλώνετε αλκοόλ;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 ή 2 φορές ○ 3 ή 4 φορές ○ 5 ή 6 φορές ○ 7, 8, ή 9 φορές ○ 10 ή περισσότερες φορές 	<p>5. Κατά την διάρκεια της απαγόρευσης κυκλοφορίας πόσα ποτήρια αλκοόλ καταναλώνετε κατά μέσο όρο την ημέρα;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 1 ή 2 ○ 3 ή 4 ○ 5 ή 6 ○ 7, 8, ή 9 ○ 10 ή περισσότερα

7. Ποιος από τους παρακάτω παράγοντες σας ανησυχεί περισσότερο γύρω από τις εξελίξεις της πανδημίας του Covid-19;
- Εξάπλωση της ίωσης και πιθανή νόσηση
 - Οικονομική κρίση
 - Αυστηρότερα περιοριστικά μέτρα(lockdown)
 - Εργασιακά ζητήματα (δυσκολία στην εύρεση εργασίας)
8. Κατά την γνώμη σας ποιο από τα δύο ευθύνεται περισσότερο για την μεταβολή στην κατανάλωση αλκοόλ;
- Ψυχική διάθεση/ Προσωπικά προβλήματα
 - Μέτρα απαγόρευσης
9. Πόσο σημαντικό ρόλο παίζει η παρέα στην κατανάλωση αλκοόλ;
- Καθόλου
 - Λίγο
 - Αρκετά
 - Πολύ

Παράρτημα Β΄

ΑΔΑ: 69ΨΧ46Ψ8Ν2-9ΤΨ

Ministry of Digital
Governance,
Hellenic Republic

Digitally signed by Ministry
of Digital Governance,
Hellenic Republic,
Date: 2022.06.29 09:52:55
EOL



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΦΟΡΕΙΑ

Διεύθυνση: Βασ. Σοφίας 72
Τ.Κ. 11528
Πληροφορίες: Τζαφάλιας Δημήτριος
Τηλέφωνο: 210 7289308
Email: eforia@eginitio.uoa.gr

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα 27-06-2022
Αρ. Πρωτ.: 520

Την
ΠΡΟΣ: - κ. Πιερρακέα Γεωργία Ιωάννα

ΚΟΙΝ: Διεύθυνση της Α΄ Ψυχιατρικής
Κλινικής

ΘΕΜΑ Δ 07: Περί της έγκρισης της αίτησης εκπόνησης της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: Προαγωγή Ψυχικής Υγείας – Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών, με θέμα: «Ποιότητα ζωής στα εξαρτημένα με αλκοόλ άτομα».

**Η ΕΦΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΤΗΝ 25^η ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ 21.06.2022**

Έχοντας υπ' όψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 5, 6 και 7 του ΠΔ 423/91/ΦΕΚ 154 τ.Α «Περί Οργανισμού του Αιγινήτειου Νοσοκομείου» (Αρμοδιότητες της Εφορείας κλπ).
2. Τις διατάξεις του Ν. 3861/2010 (ΦΕΚ 112/Α/13.07.2010) με τίτλο «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο διαδίκτυο Πρόγραμμα Διαύγεια».
3. Τις διεθνείς διακηρύξεις περί Ηθικής και Δεοντολογίας.
4. Την υπ' αριθμ. 3303/19-04-2022 αίτηση της κ. Πιερρακέα Γεωργίας Ιωάννας.
5. Την από 16.06.2022 γνωμοδότηση της Τοπικής Επιτροπής Ηθικής των Επιστημών Υγείας.
6. Την από 21.06.2022 γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής.
7. Τη γενομένη συζήτηση.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ομόφωνα την έγκριση αίτησης για την εκπόνηση της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας της κ. Πιερρακέα Γεωργίας Ιωάννας, στο πλαίσιο του

Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών: Προαγωγή Ψυχικής Υγείας – Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών, με θέμα: «Ποιότητα ζωής στα εξαρτημένα με αλκοόλ άτομα» .

Παρόντα μέλη της Εφορείας με δικαίωμα ψήφου:

- Νικόλαος Αρκαδόπουλος, Πρόεδρος, Καθηγητής Χειρουργικής
- Λεωνίδας Στεφανής Αντιπρόεδρος Καθηγητής Δ/ντής της Α΄ Νευρολογικής Κλινικής
- Νικόλαος Στεφανής Καθηγητής Δ/ντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής.
- Στυλιανός Χατζηπαναγιώτου Αναπλ. Καθηγητής Δ/ντής του Βιοπαθολογικού Εργαστηρίου.
- Δημήτριος Δικαίος Καθηγητής Ψυχιατρικής

Εσωτερική διανομή
Διεύθυνση Διοικητικού

Ο Αντιπρόεδρος

Καθηγητής Λεωνίδας Στεφανής