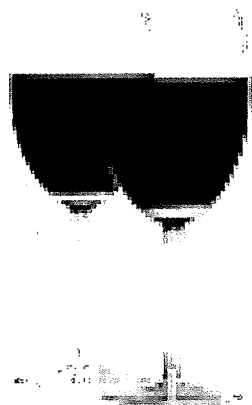


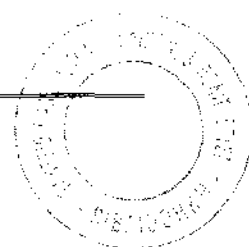
**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ: ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ Μ.Μ.Ε.
ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΑΛΚΟΟΛ:
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ & Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ**



**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: Μουστάκα Μαρία-Δέσποινα
Α.Μ. : 6205Μ009
ΕΠΙΒΛΕΠΟΥΣΑ: Δρ. Παυλοπούλου Ιωάννα**

ΑΘΗΝΑ 2008



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ.....	σελ. 3
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ.....	σελ.6
1.1 ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ.....	σελ.6
1.2 ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.....	σελ.8
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 1^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ «ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ».....	σελ.11
2.1 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ & Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ (ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ).....	σελ.11
2.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ.....	σελ.13
2.3 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ, ΜΙΑ ΑΣΑΦΗΣ ΕΝΝΟΙΑ.....	σελ.14
2.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ.....	σελ.15
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ.....	σελ.18
3.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ.18
3.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ.....	σελ.19
3.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ.....	σελ.21
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 3^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ «ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ».....	σελ.23
4.1 Η ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	σελ.23
4.2 Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	σελ.24
4.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....	σελ.25
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 4^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.26
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ/ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ.....	σελ.27
5.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	σελ.27
5.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	σελ.28
5.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	σελ.29
5.3 Α. Οικογένεια.....	σελ.29
5.3 Β. Επίδραση των συνομηλίκων και χαρακτηριστικά της εφηβείας.....	σελ.30
5.3 Γ. Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία.....	σελ.31
5.3 Δ. Πολιτισμικοί παράγοντες.....	σελ.32
5.3 Ε. Διαθεσιμότητα, τιμή, νομιμότητα.....	σελ.33
5.3 ΣΤ. Χαλαρωτική δράση του αλκοόλ/ διαφυγή από την πραγματικότητα.....	σελ.34
5.3 Ζ. Τα ΜΜΕ και η «καταναλωτική κοινωνία».....	σελ.35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΠΟΤΕΣ.....	σελ.36
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5^{ΟΥ} ΚΑΙ 6^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	σελ.43

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	σελ.44
8.1 ΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ.....	σελ.44
8.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ.....	σελ.46
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 8^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.47
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ.....	σελ.48
9.1 ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ.....	σελ.48
9.2 Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ.....	σελ.50
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 9^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.51
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ.....	σελ.52
10.1 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ.....	σελ.52
10.2 ΈΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ.....	σελ.55
10.3 ΈΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΑΛΚΟΟΛ.....	σελ.57
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 10^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.59
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ/ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ	
.....σελ.60	σελ.60
11.1 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	σελ.60
11.2 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ	
ΑΛΚΟΟΛ.....	σελ.62
11.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ	
ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ.....	σελ.63
11.4 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ.....	σελ.65
11.4 Α. “ <i>Think before you buy under-18s drink</i> ”, εκστρατεία Νέας Ζηλανδίας.....	σελ.65
11.4 Β. “ <i>Social Norms Marketing Campaigns</i> ”, εκστρατεία των Η.Π.Α.....	σελ.67
11.4 Γ. “ <i>The beer campaign in Stockholm</i> ”, μια σουηδική εκστρατεία.....	σελ.69
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 11^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.71
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ.....	σελ.73
12.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ.....	σελ.73
12.2 ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ	
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ.....	σελ.74
12.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ	
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ.....	σελ.76
12.3 Α. Το παράδειγμα της DIAGEO HELLAS	σελ.76
12.3 Β. Η Αθηναϊκή Ζυθοποιία - HEINEKEN και AMSTEL	σελ.79
12.3 Γ. ΕΤΑΙΡΙΑ Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ	σελ.80
ΠΕΡΙΛΗΨΗ 12^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ.....	σελ.81
 ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ.....	σελ.82
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	σελ.85

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Σε πολλά μέρη του κόσμου η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι σήμερα ένα σημαντικό και προοδευτικά αυξανόμενο πρόβλημα. Ειδικά μετά το Β' Παγκόσμιο πόλεμο έλαβε εκρηκτικές διαστάσεις. Πρόκειται για ένα φαινόμενο πολυδιάστατο και ως προς τις αιτίες που το προκαλούν αλλά και ως προς τις αρνητικές συνέπειες που το συνοδεύουν. Η παρούσα εργασία εστιάζει στους παράγοντες που συντελούν στη δημιουργία του αλλά και στην προσπάθεια πρόληψης του φαινομένου.

Συγκεκριμένα, το πρώτο κεφάλαιο αναφέρεται στην υγεία καθώς η εξάρτηση από το αλκοόλ αποτελεί πρόβλημα υγείας. Μετά από σύντομη περιγραφή παλαιότερων θεωριών περί υγείας, γίνεται σαφές ότι σήμερα η υγεία εκλαμβάνεται ως «κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο ως απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Επίσης, παρουσιάζονται τα δύο επιστημονικά μοντέλα που σχετίζονται με την αντιμετώπιση ζητημάτων υγείας-ασθένειας, το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό. Έμφαση δίνεται στη αποτελεσματικότητα του δεύτερου καθώς προσεγγίσει άμεσα τη σύνθετη φύση του ανθρώπου και αντιμετωπίζει σώμα και ψυχή ως ολότητα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο μας απασχολεί το αλκοόλ ως ουσία και οι έννοιες που ορίζουν την προβληματική κατάσταση από τη χρήση του, όπως αλκοολισμός, αλκοολικός. Κατ' αρχήν γίνεται μια μικρή ιστορική αναδρομή έτσι ώστε να εντοπιστεί η έναρξη της κατανάλωσης αλκοόλ από τους ανθρώπους. Έπειτα, αναφερόμαστε στη δράση του αλκοόλ πάνω στον ανθρώπινο οργανισμό από βιολογική άποψη. Κατόπιν αυτού, ακολουθεί μια ανάλυση για την ασάφεια των όρων «αλκοολισμός» και «αλκοολικός» και καταλήγουμε στην υιοθέτηση των όρων «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» και «προβληματικός πότης», που είναι πιο σαφείς και λιγότερο στερεοτυπικοί.

Το τρίτο κεφάλαιο περιλαμβάνει επιδημιολογικά στοιχεία αναφορικά με το αλκοόλ. Συγκεκριμένα, δίνονται στατιστικά στοιχεία για την κατανάλωση αλκοόλ που προέκυψαν από έρευνες στον ελληνικό πληθυσμό γενικά και στο μαθητικό πληθυσμό ειδικότερα. Επίσης, παρουσιάζονται αποτελέσματα σχετικά με τις προτιμήσεις στην κατανάλωση αλκοόλ. Οι μετρήσεις αυτές είναι πολύ σημαντικές καθώς συνεισφέρουν στο σωστό σχεδιασμό στρατηγικών πρόληψης.

Στο τέταρτο κεφάλαιο ξεκινάμε μια προσπάθεια να ερμηνεύσουμε/ αιτιολογήσουμε το φαινόμενο της εξάρτησης από το αλκοόλ. Αναφερόμαστε λοιπόν στις πιο γνωστές θεωρητικές προσεγγίσεις που ερμηνεύουν το φαινόμενο του «αλκοολισμού», την ψυχοδυναμική, την ιατρική και τη συμπεριφορική. Η πρώτη εστιάζει στην προσωπικότητα του «αλκοολικού», η

δεύτερη αντιμετωπίζει την κατάσταση μόνο ως σωματική αρρώστια και η τρίτη ερμηνεύει το φαινόμενο χρησιμοποιώντας τις «θεωρίες μάθησης». Και οι τρεις προσεγγίσεις δέχτηκαν κριτική καθώς «πλησίασαν» το φαινόμενο μονομερώς.

Η προσπάθεια αιτιολόγησης συνεχίζεται στο πέμπτο κεφάλαιο όπου παρατίθενται αναλυτικά οι παράγοντες επικινδυνότητας που συντελούν στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Αρχικά αναφερόμαστε στους ψυχολογικούς και βιολογικούς-γενετικούς παράγοντες ενώ ακολουθούν οι ψυχοκοινωνικοί παράγοντες που φαίνεται να έχουν βαρύνουσα σημασία. Στους τελευταίους εντάσσουμε α) την οικογένεια, β) την επίδραση των συνομηλίκων και τα χαρακτηριστικά της εφηβείας, γ) την εργασία, τον τρόπο ζωής και την ψυχαγωγία, δ) τους πολιτισμικούς παράγοντες, ε) την διαθεσιμότητα, την τιμή και τη νομιμότητα του αλκοόλ, στ) τη χαλαρωτική δράση του αλκοόλ και τη διαφυγή από την πραγματικότητα και ζ) τα ΜΜΕ και την «καταναλωτική κοινωνία».

Στο έκτο κεφάλαιο παραθέτουμε τις μαρτυρίες ανθρώπων που έχουν αντιμετωπίσει πρόβλημα με το αλκοόλ. Μάλιστα, αρκετοί από τους διευκολυντικούς παράγοντες που προαναφέρθηκαν αναγνωρίζονται ως αιτιακοί και από τους ίδιους τους προβληματικούς πότες. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι οι περισσότεροι ήρωες των ιστοριών ξεκίνησαν την κατανάλωση αλκοόλ ως απλοί «κοινωνικοί πότες». Ακολουθεί το έβδομο κεφάλαιο όπου γίνεται λόγος για τους παράγοντες που μπορούν να αναστείλουν την υπερκατανάλωση αλκοόλ. Αν και δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα, διαφαίνονται δύο παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν ανασταλτικά, οι κίνδυνοι από τη χρήση του αλκοόλ αλλά και οι σωστά σχεδιασμένες καμπάνιες πρόληψης.

Το όγδοο κεφάλαιο διαπραγματεύεται την έννοια της εκτίμησης κινδύνου που έχει να κάνει με το πώς και το πόσο υπολογίζουμε και αξιολογούμε τους κινδύνους που ενέχει κάποια συμπεριφορά μας. Επίσης, επικεντρωνόμαστε στην εκτίμηση κινδύνου από το αλκοόλ και παρουσιάζουμε τους λόγους για τους οποίους η συγκεκριμένη εκτίμηση είναι χαμηλή. Γενικότερα, η εκτίμηση κινδύνου αποτελεί σοβαρή διαδικασία η γνώση της οποίας βοηθάει στο σχεδιασμό μέτρων πρόληψης διαφόρων προβλημάτων, σχετικών με την υγεία.

Στο ένατο κεφάλαιο μιλάμε για κοινωνική νοηματοδότηση, δηλαδή για τη σημασία που προσδίδει η κοινωνία σε κάποια κατάσταση όπως η εξάρτηση από το αλκοόλ και κατά συνέπεια σε αυτόν που βιώνει την κατάσταση. Έτσι, περιγράφουμε την έννοια του στίγματος μέσω κάποιων θεωριών και εστιάζουμε στο στίγμα του «αλκοολικού». Το τελευταίο εμπεριέχει δυσμενείς στερεοτυπικούς χαρακτηρισμούς για τον πάσχοντα, που κάνουν την κατάστασή του πιο δύσκολη. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στην αντιμετώπιση της γυναίκας που είναι προβληματικός πότης.

Το δέκατο κεφάλαιο αναφέρεται στη διαφήμιση και το αλκοόλ. Αρχικά παρουσιάζονται οι προβληματισμοί της διεθνούς κοινότητας για το ρόλο της διαφήμισης στην κατανάλωση αλκοόλ και τα μέτρα που έχουν λάβει ξένες χώρες έτσι ώστε να περιορίσουν τη δύναμη της διαφήμισης. Στη συνέχεια αναφερόμαστε σε έρευνες που έγιναν για τον εντοπισμό του περιεχομένου των διαφημίσεων αλκοόλ και σε έρευνες που μελέτησαν τη συσχέτιση των διαφημίσεων αλκοόλ με την κατανάλωση. Αν και τα αποτελέσματα είναι αντικρουόμενα, η ανησυχία για την επιρροή των εν λόγω διαφημίσεων είναι μεγάλη εξ' αιτίας των εξειδικευμένων τεχνικών marketing που ακολουθούν.

Στο ενδέκατο κεφάλαιο επιχειρούμε να ορίσουμε την «Αγωγή Υγείας» και τις προσπάθειες που τη συνιστούν. Έτσι, μιλάμε για μια διαδικασία μέσω της οποίας ελέγχονται οι παράμετροι που καθορίζουν την υγείας μας. Έπειτα, αναφερόμαστε συγκεκριμένα στα προγράμματα πρόληψης της χρήσης αλκοόλ που βρίσκουν εφαρμογή στα σχολεία και παραθέτουμε τους φορείς που εφαρμόζουν ανάλογα προγράμματα στην Ελλάδα. Ακόμη, παρουσιάζουμε τις τηλεοπτικές καμπάνιες που συσχετίζουν την κατανάλωση αλκοόλ με την οδήγηση. Τέλος, περιγράφουμε τρεις καμπάνιες με στόχο την πρόληψη κατανάλωσης αλκοόλ που υλοποιήθηκαν στη Νέα Ζηλανδία, τις ΗΠΑ και τη Σουηδία αντίστοιχα.

Η εργασία κλείνει με τις ενέργειες πρόληψης κατανάλωσης οινοπνεύματος που παραδόξως υλοποιούν εταιρίες παραγωγής αλκοόλ. Βέβαια, εξηγούμε ότι οι συγκεκριμένες πρακτικές γίνονται στα πλαίσια της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης. Πρόκειται για την εθελοντική ενσωμάτωση κοινωνικών και περιβαλλοντικών ενεργειών από την πλευρά των εταιριών. Στη συνέχεια αναφερόμαστε στην πρόσφατη έρευνα που διενεργήθηκε για την υπεύθυνη κατανάλωση και την εταιρική κοινωνική ευθύνη, τα αποτελέσματα της οποίας αναδεικνύουν την απαίτηση του Έλληνα καταναλωτή για την ύπαρξη πιο υπεύθυνων κοινωνικά εταιριών. Τέλος, περιγράφουμε τις δραστηριότητες τριών μεγάλων εταιριών παραγωγής αλκοόλ (Diageo Hellas, Αθηναϊκή Ζυθοποιία, Β.Σ. Καρούλιας), που εντάσσονται στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης και έχουν σκοπό να «προειδοποιήσουν» τον πληθυσμό για την αλόγιστη χρήση αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ

1.1 ΠΕΡΙ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Η υγεία είναι μια έννοια που από την αρχαιότητα απασχόλησε τους ανθρώπους ως προς τον ορισμό που είναι κατάλληλος να της αποδοθεί. Συγκεκριμένα, ο Ιπποκράτης αναφερόταν στη υγεία ως μια κατάσταση ισορροπίας των τεσσάρων χυμών του σώματος(αίμα, φλέγμα, κίτρινη και μαύρη χολή). Η διατήρηση της σχετιζόταν με τη σωστή μείξη των χυμών ενώ η απώλειά της με τις διατροφικές συνήθειες, τους κληρονομικούς παράγοντες, τις κλιματολογικές συνθήκες και τις εποχές του χρόνου(Σώκου, 1994).

Ο δε Πλάτων θεωρούσε τον άνθρωπο υπεύθυνο για την κατάσταση της υγείας του και συμβούλευε τους γιατρούς να προσπαθούν να επηρεάσουν τον τρόπο ζωής των ανθρώπων. Ο Γαλιλαίος επίσης διατύπωσε την άποψη ότι ο άνθρωπος πρέπει να φροντίζει την υγεία του, η οποία πίστευε ότι βρίσκεται σε ένα σημείο ενδιάμεσης κατάστασης. Ενδιαφέρον αποτελεί ότι η μορφή της θεάς Υγείας στην αρχαία Ελλάδα είχε διαφορετικά πρόσωπα ανά περιοχή ανάλογα με τα πρότυπα του κάθε τόπου(Σώκου, 1994).

Η ποικιλία των νοημάτων που δόθηκαν στην υγεία κατά το παρελθόν ήταν ο προάγγελος για τις πολυάριθμες διαστάσεις της υγείας που θα δίνονταν στη συνέχεια. Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας το 1946 όρισε την υγεία ως «η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Πρόκειται λοιπόν για μία θετική έννοια η οποία δίνει έμφαση στην κάλυψη των κοινωνικών και ατομικών αναγκών αλλά και στις φυσικές ικανότητες του ατόμου. Προϋποθέσεις για την υγεία αποτελούν η ειρήνη, η στέγη, η εκπαίδευση, η τροφή, το εισόδημα, ένα σταθερό οικοσύστημα με επαρκείς πόρους, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα(Κάντζα, 2007).

Οι παραπάνω προϋποθέσεις προσέδωσαν στην υγεία πολιτικές και ηθικές διαστάσεις. Ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας στην έκδοση του 2000 προτρέπει τις κυβερνήσεις να μειώσει τις ανισότητες που κυριαρχούν ανάμεσα στα κράτη και ανάμεσα στις πληθυσμιακές ομάδες των κρατών. Η πολιτική που εφαρμόζεται σε κάθε χώρα ανάγεται σε καθοριστικό για την υγεία παράγοντα.

Όσον αφορά στις υπόλοιπες θεωρήσεις, υπάρχει και η άποψη ότι η υγεία είναι έννοια κοινωνική. Σύμφωνα με μελέτες και έρευνες κοινωνικών επιστημών, οι αντιλήψεις για την υγεία διαμορφώνονται από τον άνθρωπο και επηρεάζονται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές και άλλες παραμέτρους του χώρου που ζει. Ο τρόπος που αντιλαμβανόμαστε την υγεία διαφέρει από τον ένα γεωγραφικό χώρο στον άλλο, από το ένα

κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο στο άλλο, από τη μια χρονική στιγμή στην άλλη(Σώκου, 1994).

Εκτός από την κοινωνική διάσταση της υγείας, μερικοί κοινωνιολόγοι προσέδωσαν και μια άλλη, την λειτουργική. Σύμφωνα με αυτή, ο άνθρωπος θεωρείται ότι είναι υγιής όταν η κατάστασή του, του επιτρέπει να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του και στους ρόλους που έχει αναλάβει. Ωστόσο, άλλες κοινωνιολογικές προσεγγίσεις καταλήγουν ότι η υγεία είναι η κατάσταση σωματικής, κοινωνικής και συναισθηματικής ισορροπίας(Σώκου, 1994).

Μία ακόμη έννοια που αποδόθηκε στην υγεία είναι αυτή της ικανότητας προσαρμογής. Βάσει αυτής, η υγεία δεν μπορεί να οριστεί μόνο με όρους ανατομίας, φυσιολογίας ή ψυχικών χαρακτηριστικών. Κριτήριο αποτελεί η ικανότητα του ανθρώπου να λειτουργεί με τρόπο αποδεκτό από τον ίδιο και από την ομάδα που ανήκει. Η υγεία λοιπόν ερμηνεύεται ως διαδικασία προσαρμογής στις αλλαγές που απαιτεί η ζωή(Σώκου, 1994).

Τέλος, υπάρχει και η λαϊκή αντίληψη της υγείας που είναι η πιο απλουστευτική και η λιγότερο αντιπροσωπευτική. Πρόκειται για την αντίληψη της υγείας ως την αντίθετη κατάσταση από την ασθένεια. Αυτή η εκδοχή περιορίζει την έννοια της υγείας σε αυστηρά ιατρικά κριτήρια λαμβάνοντας υπόψη μόνο τα βιολογικά και ανατομικά χαρακτηριστικά του ανθρώπου(Σώκου, 1994).

Όπως φαίνεται οι αντιλήψεις για το τι θα πει υγεία είναι πολλές και καμιά φορά αντικρουόμενες. Ωστόσο παίρνουμε ως πιο βάσιμο ορισμό αυτόν που έδωσε ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας, καθώς είναι ο περισσότερο αποδεκτός. Και αν η υγεία είναι μια κατάσταση απόλυτης σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, τότε η ασθένεια γίνεται αντιληπτή ως η μη διασφάλιση των απαραίτητων για την υγεία παραμέτρων.

Φυσικά, και η ασθένεια είναι μια έννοια που προσεγγίστηκε από πολλές πλευρές. Σύμφωνα με τον Parsons(1986), η αρρώστια είναι μια μορφή παρέκκλισης που διακρίνεται από την βιολογική και κοινωνική της βάση. Άλλοι μελετητές διαχώρισαν τη νόσο(disease) από την αρρώστια(illness). Σύμφωνα με τον Kleinman(1988), η νόσος είναι ένα βιοφυσιολογικό γεγονός και μέλημα των γιατρών, ενώ η ασθένεια σχετίζεται με τον τρόπο που ο πάσχων, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον αντιλαμβάνονται και ανταποκρίνονται στα συμπτώματα και στις επιπτώσεις της(Nettleton, 2002 στο Κάντζα, 2007).

Συνοπτικά, η υγεία είναι ένα κεφάλαιο που συμβάλει καθοριστικά στην ποιότητα της ζωής του ανθρώπου. Σχετίζεται άμεσα με την πολιτική υγείας, το περιβάλλον και τη συμπεριφορά μας. Ο αποτελεσματικός έλεγχος της ασθένειας απαιτεί πρόληψη, ενημέρωση, εκπαίδευση, αποτελεσματική θεραπεία και βελτίωση των σημαντικών για την υγεία παραγόντων(Σώκου, 1994).

1.2 ΒΙΟΪΑΤΡΙΚΟ ΚΑΙ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ

Η πληθώρα θεωριών γύρω από την υγεία σιγά -σιγά συμπυκνώθηκε σε δύο βασικά επιστημονικά μοντέλα που αφορούν στα θέματα υγείας και αρρώστιας. Πρόκειται για το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο. Το πρώτο προηγήθηκε χρονικά και κυριάρχησε για πολλά χρόνια.

Το βιοϊατρικό μοντέλο βασίζεται στις εξής αρχές:

1. το πνεύμα και το σώμα μπορούν να αντιμετωπιστούν σαν ξεχωριστές οντότητες,
2. το σώμα μπορεί να «επισκευαστεί» με την έννοια που επισκευάζεται μια μηχανή,
3. τα οφέλη από τις ιατρικές παρεμβάσεις υπερτιμώνται ενισχύοντας από ιατρικής άποψης την επιτακτική αναγκαιότητα της τεχνολογίας,
4. η βιοϊατρική είναι αναγωγική, εστιάζοντας στα βιολογικά αίτια των ασθενών παραβλέποντας κοινωνικούς και ψυχολογικούς παράγοντες,
5. προϋπόθεση για την εκδήλωση μιας ασθένειας είναι ένας παθογόνος μικροοργανισμός(θεωρία των μικροοργανισμών)(Nettleton, 2002 στο Κάντζα, 2007).

Ωστόσο, η βασική αντίληψη πάνω στην οποία στηρίζεται το βιοϊατρικό μοντέλο, ότι δηλαδή «κάθε αποτέλεσμα έχει μια συγκεκριμένη αιτία και αρκεί να βρεθεί η αιτία για να εξηγηθεί οποιοδήποτε οργανικό φαινόμενο», δεν προσέφερε ικανοποιητικές θεραπείες και δεν βελτίωσε τη ζωή του ασθενή. Ο διαχωρισμός σώματος-πνεύματος, η επικέντρωση στο βιολογικό επίπεδο, η υποβάθμιση των ατομικών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων της υγείας συνέβαλλαν στην εμφάνιση ενός πιο αποδοτικού μοντέλου, του βιοψυχοκοινωνικού (Αναγνωστόπουλος-Παπαδάτου, 1999 στο Κάντζα, 2006).

Το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι ένα πολυπαραγοντικό μοντέλο υγείας που δίνει έμφαση στη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος και προσεγγίζει τον άνθρωπο ως ψυχοκοινωνική ολότητα. Σε αυτήν την ολότητα, η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόσταση του ατόμου λειτουργούν συνολικά, αλληλεπιδρούν μεταξύ τους ενώ βρίσκονται σε ισορροπία με το φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον(Αναγνωστόπουλος-Παπαδάτου, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Έτσι λοιπόν, η ασθένεια αποτελεί ένα «σήμα κινδύνου» για τον οργανισμό που εκφράζει την ύπαρξη ανισορροπίας στα διάφορα επίπεδα της βιοψυχοκοινωνικής υπόστασης του ατόμου. Η δυσαρμονία αυτή οφείλεται σε ένα σύνολο οργανικών, ψυχοκοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το ψυχολογικό στρες που μπορεί να προκαλέσει αρκετές σωματικές εκδηλώσεις, τις αποκαλούμενες ψυχοσωματικές(Αναγνωστόπουλος-Παπαδάτου, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Σχετικά με τη θεραπεία, όταν ο γιατρός αντιμετωπίζει την ασθένεια μόνο ως οργανική λειτουργία, τότε αντιλαμβάνεται τον ασθενή ως βιολογικό περιστατικό. Η εξέταση, διάγνωση και θεραπεία του αρρώστου βασίζονται σε επιστημονικά τεκμηριωμένες πληροφορίες που αγνοούν την ψυχοκοινωνική του υπόσταση. Τελικά, ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως ένα παθητικό ον που ακολουθεί κατά γράμμα τις συμβουλές του ειδικού χωρίς να συμμετέχει στην αυτοβελτίωσή του (Αναγνωστόπουλος-Παπαδάτου, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Κατά το βιοψυχοκοινωνικό όμως μοντέλο, η προσοχή επικεντρώνεται στην υποκειμενικότητα του αρρώστου και του γιατρού. Ο ειδικός ενθαρρύνει τον ασθενή να εντοπίσει ο ίδιος τους οργανικούς, ψυχολογικούς και κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία του. Αυτή η συνεργασία βοηθάει τον ασθενή να συνειδητοποιήσει τις συνήθειες που ενδεχομένως βλάπτουν την υγεία του (Αναγνωστόπουλος-Παπαδάτου, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Συμπερασματικά, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο λαμβάνει υπόψη του όλους τους παράγοντες που συντελούν στην ασθένεια και αντιμετωπίζει τον άνθρωπο ως ορθοψυχολογικό ον. Έτσι, και κατά τη θεραπευτική διαδικασία λαμβάνει έναν ενεργητικό ρόλο και συνεργάζεται με τον ειδικό για την αποκατάσταση της υγείας του. Αντίθετα, το βιοϊατρικό μοντέλο θεωρεί ότι το πρόβλημα υγείας είναι καθαρά βιολογικό και επομένως ο άνθρωπος είναι παθητικός δέκτης της ασθένειάς του.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 1ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο πρώτο κεφάλαιο, μας απασχολούν οι ορισμοί που έχουν δοθεί κατά καιρούς στις έννοιες υγεία και ασθένεια καθώς επίσης και τα επιστημονικά μοντέλα που αφορούν σε θέματα υγείας και ασθένειας. Βλέπουμε ότι από την αρχαιότητα έγινε προσπάθεια να οριστεί η υγεία. Ο Ιπποκράτης, ο Πλάτων και ο Γαλιλαίος ήταν μερικοί από αυτούς που ασχολήθηκαν με την έννοια, προσδίδοντάς της διαφορετικά χαρακτηριστικά και συνιστώσες(Σώκου, 1994).

Στα νεότερα χρόνια, οι θεωρητικές προσεγγίσεις παρουσιάζουν ποικιλομορφία. Η κοινωνική άποψη θέλει τις αντιλήψεις περί υγείας να επηρεάζονται από τις κοινωνικές, πολιτισμικές, οικονομικές, περιβαλλοντικές και άλλες παραμέτρους του χώρου όπου ζει ο άνθρωπος. Ενώ, η λειτουργική διάσταση της υγείας αφορά στην ικανότητα του ατόμου να ανταποκρίνεται στις υποχρεώσεις του. Μια άλλη αντίληψη θέλει την υγεία να ερμηνεύεται ως δυνατότητα προσαρμογής στις αλλαγές που απαιτεί η ζωή. Τέλος, η λαϊκή θέση είναι ότι η υγεία αποτελεί την αντίθετη κατάσταση από την ασθένεια (Σώκου, 1994).

Ως πιο βάσιμο θεωρούμε τον ορισμό που δίνει ο Παγκόσμιος οργανισμός υγείας και είναι ο εξής: «υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας». Έτσι, δίνεται έμφαση στην κάλυψη των κοινωνικών και ατομικών αναγκών αλλά και στις φυσικές ικανότητες του ατόμου. Προϋποθέσεις για την υγεία αποτελούν η ειρήνη, η στέγη, η εκπαίδευση, η τροφή, το εισόδημα, ένα σταθερό οικοσύστημα με επαρκείς πόρους, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα(Κάντζα, 2007).

Όσον αφορά στην αντιμετώπιση των ζητημάτων υγείας-ασθένειας δημιουργήθηκαν δύο επιστημονικά μοντέλα, το βιοϊατρικό και το βιοψυχοκοινωνικό. Το βιοϊατρικό προηγήθηκε χρονικά και επικράτησε αρκετά χρόνια. Το συγκεκριμένο μοντέλο διαχωρίζει το σώμα από το πνεύμα και επικεντρώνεται στο βιολογικό επίπεδο. Η αιτία για τη δημιουργία οποιουδήποτε προβλήματος αναζητείται στον οργανισμό. Ως εκ τούτου, οι ατομικοί, κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες, που μπορεί να παίζουν ρόλο, υποβαθμίζονται.

Τα μειονεκτήματα αυτά οδήγησαν στη ανάδειξη ενός πολυπαραγοντικού μοντέλου υγείας, του βιοψυχοκοινωνικού. Το συγκεκριμένο δίνει έμφαση στη σημασία του κοινωνικού περιβάλλοντος και προσεγγίζει τον άνθρωπο ως ψυχοκοινωνική ολότητα όπου η σωματική, διανοητική και συναισθηματική υπόστασή του λειτουργούν συνολικά. Έτσι, ένας ασθενής μπορεί να παίζει ενεργό ρόλο και να βοηθήσει τον εαυτό του κατά τη διάρκεια θεραπευτικής διαδικασίας(Κάντζα, 2007).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ «ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ»

2.1 ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ & Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ (ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ).

Το οινόπνευμα έγινε γνωστό στον άνθρωπο από την αρχαιότητα, όταν τυχαία ανακάλυψε τη δράση διαφόρων χυμών φρούτων που είχαν υποστεί ζύμωση. Ιστορικές πηγές αναφέρουν την καλλιέργεια αμπελιών στην περιοχή της Μεσογείου από το 3500 π.Χ. Αιγυπτιακοί πάπυροι αυτής της εποχής περιγράφουν τις επιδράσεις του κρασιού και αντανakλούν τη σύνδεση της μέθης με τη διασκέδαση. Υπάρχουν ακόμη αναφορές για τη γνώση και χρήση της μπίρας(Μαρσέλος, 1997).

Εκτός από τη χρήση των οиноπνευματωδών για λόγους διασκέδασης, το κρασί χρησίμευε και ως γιατρικό. Οι ιατρικές εφαρμογές του οίνου αναφέρονται συχνά στα ομηρικά έπη. Στην κλασσική Ελλάδα, η πόση του κρασιού συνδέθηκε με τις δημοφιλείς θρησκευτικές τελετές των Διονυσίων(Μαρσέλος, 1997).

Τόσο οι Έλληνες όσο και οι Ρωμαίοι είχαν πλήρη επίγνωση της φαρμακολογικής ενέργειας του κρασιού και επεδίωκαν συνειδητά να φτάσουν σε κατάσταση μέθης. Την εποχή εκείνη δεν ήταν γνωστό το απόσταγμα οίνου αλλά η αραίωση. Όχι μόνο, δεν τίθεται κανένας περιορισμός για την κατανάλωσή του αλλά εμπεριέχεται σε πολλές εθιμοτυπικές και θρησκευτικές τελετουργίες. Τα έθιμα αυτά διατηρήθηκαν και κατά το Μεσαίωνα με τη συμβολή της Εκκλησίας(Μαρσέλος, 1997).

Η παραγωγή του κρασιού στη Μεσόγειο ήταν συστηματική καθώς γινόταν και εξαγωγή προς τη βόρεια Ευρώπη. Υπάρχουν πολλές μαρτυρίες για τις συνήθειες γύρω από την κατανάλωση αλλά ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι περιγραφές για την προσθήκη καρυκευμάτων και άλλων συστατικών, προκειμένου η έντονη γεύση του κρασιού να αποτρέψει την υπερκατανάλωση. Αυτό σημαίνει ότι από τότε είχαν αντιληφθεί την επικινδυνότητα της υπερβολικής χρήσης(Μαρσέλος, 1997).

Ωστόσο, η δημιουργία των κοινωνικών προβλημάτων από την κατάχρηση οινόπνευματος αρχίζει το 12ο αιώνα, με τη διάδοση της χρήσης αποστάγματος οίνου. Η απόσταξη ανακαλύφθηκε γύρω στο 1100 μ.Χ. και αποδίδεται στον Πέρση γιατρό Rhazes(Ποταμιάνος, 2005). Μέχρι το 16ο αιώνα πηγή της αιθυλικής αλκοόλης είναι ο χυμός του σταφυλιού. Το 17ο αιώνα ο Sylvius διαπιστώνει ότι μπορεί να αποστάξει καθαρό οινόπνευμα από χυλό δημητριακών. Έτσι, σιγά-σιγά παρασκευάζονται δυνατά οινόπνευματώδη ποτά, όπως Gin, Brandy(Μαρσέλος, 1997).

Με την ανάπτυξη της μεθόδου της απόσταξης και τη δημιουργία δυνατών ποτών ξεκίνησαν και οι πρώτες προειδοποιήσεις για τους κινδύνους κατάχρησης. Επίσης, εμφανίστηκε η πρώτη μορφή κρατικού ελέγχου με την επιβολή βαριάς φορολογίας. Παρά τα κατασταλτικά μέτρα, η απόσταξη καθαρού οινοπνεύματος εξαπλώνεται γιατί, εκτός των άλλων παρέχει και μια ασφαλή αξιοποίηση των δημητριακών προϊόντων. Ακόμη, η πείνα και η φτώχεια της εποχής ήταν παράγοντες που ενίσχυαν την υπερκατανάλωση (Μαρσέλος, 1997).

Κατά το 18ο αιώνα, η χρήση του οινοπνεύματος οδηγεί στις πρώτες κλινικές παρατηρήσεις για τις επιπτώσεις του στην υγεία των καταναλωτών. Ιδιαίτερη σημασία δίνεται κυρίως στις κοινωνικές επιπτώσεις από την κατάχρηση. Την εποχή της βρετανικής ποτοαπαγόρευσης δημοσιεύτηκε μια πραγματεία με θέμα τις επιπτώσεις του οινοπνεύματος στους εργάτες που, στον ελεύθερο χρόνο τους, αντί να ξεκουράζονται, καταπονούν το σώμα τους πίνοντας. Την περίοδο αυτή, επιβλήθηκε στην Αγγλία νόμος που επέβαλε φορολογία στο καθαρό οινόπνευμα, απαγόρευε την ελεύθερη χρησιμοποίηση των αποστακτήρων και την αποθήκευση οινοπνεύματος (Μαρσέλος, 1997).

Τα παραπάνω μέτρα περιόρισαν την εμπορική διακίνηση του καθαρού οινοπνεύματος, δεν περιόρισαν όμως την ευρεία κατανάλωσή του στην κεντρική και βόρεια Ευρώπη. Την εποχή εκείνη επικρατούν μερικά κοινωνικά στερεότυπα σχετικά με το αλκοόλ που έχουν επιβιώσει μέχρι σήμερα. Ένα από αυτά είναι ότι η κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων δυνατών ποτών θεωρείται ένδειξη ανδροπρέπειας. Ακόμη, το γεγονός ότι ενδείκνυται σε κάποιες επαγγελματικές ομάδες, π.χ. ναυτικούς, στρατιωτικούς, γιατί τους βοηθά να αντιμετωπίσουν δύσκολες συνθήκες εργασίας (Μαρσέλος, 1997).

Η ευρεία κατανάλωση αλκοόλ από υποσιτιζόμενα άτομα οδήγησε σε παρατηρήσεις σχετικά με τις επιβλαβείς συνέπειές του στη διατροφή του ανθρώπου. Ο αλκοολισμός, ως νόσος, αναλύεται το 1792 από τον Lettsom, ο οποίος περιγράφει συγκεκριμένες νοσολογικές οντότητες που συνοδεύουν την κατάχρηση οινοπνεύματος, όπως το πεπτικό έλκος, την πυλωρική στένωση κ.α (Μαρσέλος, 1997).

Το 1804 δίνεται από τον Trotter ένας αρκετά πλήρης κατάλογος για τις δυσμενείς επιπτώσεις του αλκοολισμού στην υγεία. Ωστόσο, η ιδεοληπτική κατανάλωση οινοπνεύματος περιγράφεται για πρώτη φορά από τον Bruhl-Cramer το 1819 και χαρακτηρίζεται ως «διψομανία». Επομένως, αυτή η περιγραφή αποτέλεσε την απαρχή της σύγχρονης επιστημονικής αντίληψης ότι ο αλκοολισμός έχει ψυχολογικά αίτια (Μαρσέλος, 1997).

2.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ

Προτού ασχοληθούμε με την έννοια του «αλκοολισμού» και των αιτιολογικών παραγόντων, είναι χρήσιμο να δούμε τι ακριβώς είναι το αλκοόλ και πώς λειτουργεί στον ανθρώπινο οργανισμό. Η χημική ονομασία του αλκοόλ είναι αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη. Η αιθανόλη λοιπόν, είναι προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης που συνήθως γίνεται με την παρουσία ζαχαρομυκητών. Υπόστρωμα για τη ζύμωση αποτελούν τα σταφύλια, το άμυλο των δημητριακών και άλλα. Μετά από αυτή τη ζύμωση αποστάζεται οινόπνευμα, το οποίο φτάνει σε μέγιστη καθαρότητα 95%(Μαρσέλος, 1997).

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται γρήγορα από ολόκληρο το πεπτικό σύστημα. Αν εξατμιστεί, απορροφάται άμεσα και από τους πνεύμονες. Αυτό είναι ιδιαίτερα επικίνδυνο, καθώς η ταχεία απορρόφηση και κατανομή της εν λόγω ουσίας στον εγκέφαλο μπορούν να προκαλέσουν αιφνίδια καταστολή των κέντρων ελέγχου του αναπνευστικού συστήματος (Ποταμιάνος, 2005).

Η ταχύτητα απορρόφησης του οινόπνευματος από το πεπτικό σύστημα εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Ένας γνωστός παράγοντας είναι η παρουσία τροφής, η οποία όσο πιο λιπαρή είναι τόσο επιβραδύνει την τελική απορρόφηση του οινόπνευματος(εξαρτησιογόνες). Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζει η ποσότητα των ρευστών στα οποία εμπεριέχεται η αλκοόλη. Για παράδειγμα, ένα αραιωμένο διάλυμα όπως η μπίρα απορροφάται πιο αργά από ότι ένα συμπυκνωμένο διάλυμα όπως το κοκτέιλ(Ποταμιάνος, 2005).

Επειδή η αλκοόλη είναι μικρό μόριο ευδιάλυτο στο νερό και στο λίπος, κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλα τα υγρά του σώματος και τους ιστούς, όπως επίσης στους μυς. Έχει παρατηρηθεί ότι οι μυώδεις και παχύς άνθρωποι παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα αλκοόλης στο αίμα από τους αδύνατους(Ποταμιάνος, 2005). Ακόμη, επειδή το οινόπνευμα δεν παρεμποδίζεται από τον αιματοεγκεφαλικό φραγμό, διέρχεται με ευκολία τον αιματοπλακουντιακό φραγμό προκαλώντας ενδεχόμενες βλάβες στο έμβρυο(Μαρσέλος, 1997).

Όσον αφορά στο μεταβολισμό, το 80% της ποσότητας της αλκοόλης που προσλαμβάνει το άτομο μεταβολίζεται στο ήπαρ, το 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος. Ο ρυθμός μεταβολισμού δεν επηρεάζεται τόσο από τη συμπύκνωση της ουσίας στο αίμα όσο από το χρόνο. Το πιο σημαντικό σε αυτή τη διαδικασία είναι ότι η αιθανόλη οξειδώνεται σε μια ουσία που λέγεται ακεταλδευδη, η οποία φαίνεται να παίζει καθοριστικό ρόλο στο βαθμό της ιστολογικής βλάβης που προκαλείται(Ποταμιάνος, 2005).

2.3 ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ, ΜΙΑ ΑΣΑΦΗΣ ΕΝΝΟΙΑ

Ο όρος αλκοολισμός χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από το Σουηδό γιατρό Huss το 1840 για να περιγράψει την κατάσταση των ατόμων που πίνουν σε υπερβολικό βαθμό. Ωστόσο δεν υπάρχουν σαφή κριτήρια για το διαχωρισμό της φυσιολογικής από την υπερβολική κατανάλωση. Επίσης, δε διευκρινίζεται αν ο ορισμός καλύπτει όλους όσους πίνουν ανεξάρτητα από τη διαφοροποίηση των συμπτωμάτων που μπορεί να παρουσιάζουν (Ποταμιάνος, 2005).

Τη δεκαετία του '60 οι όροι «αλκοολισμός» και «αλκοολικός» απασχόλησαν την επιστημονική κοινότητα. Ο Αμερικανός γιατρός Jellinek υποστήριξε ότι «ο όρος «αλκοολισμός» περιγράφει διαφορετικές καταστάσεις σε διαφορετικά πολιτισμικά περιβάλλοντα». Ο Keller δήλωσε ότι «κανένας μονοδιάστατος ορισμός του αλκοολισμού δεν είναι κατάλληλος για όλους τους ερευνητικούς σκοπούς»(Ποταμιάνος, 2005).

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας με τη σειρά του προσπάθησε να αποδώσει σωστά την κατάσταση κάνοντας συνεχείς διορθώσεις. Ο αρχικός ορισμός που διατύπωσε το 1952 περιέγραφε ως αλκοολικό το άτομο του οποίου η καταναλωτική συμπεριφορά παρέκκλινε από τα πολιτισμικά του πρότυπα. Σύντομα ο ορισμός εμπλουτίστηκε από τις σχετικές με το αλκοόλ ψυχικές, οργανικές και κοινωνικές δυσλειτουργίες. Η έκθεση του ΠΟΥ το 1964 εξετάζει λεπτομερώς την έννοια της εξάρτησης. Ωστόσο η έλλειψη αναφορών μεταξύ της εξάρτησης και των γενικότερων δυσλειτουργικών προβλημάτων συνεχίζει να υφίσταται(Ποταμιάνος, 2005).

Το 1969 ο Christie και οι συνεργάτες του χαρακτήρισαν «εννοιολογικό χάος» τις προσπάθειες προσδιορισμού του όρου αλκοολισμός. Με την ίδια λογική, το 1977 ο Pattison και οι συνεργάτες του υποστήριξαν ότι δεν υπάρχει μια και μοναδική ενότητα που να ορίζεται ως αλκοολισμός. Πρόκειται για μια ενότητα από συμπεριφορές και συμπτώματα τα οποία δεν είναι ίδια σε όλους τους ανθρώπους που αποκαλούνται αλκοολικοί(Ποταμιάνος, 2005).

Οι πολυάριθμες προσεγγίσεις και οι προβληματισμοί που προέκυψαν καταλήγουν σε ένα σημαντικό συμπέρασμα. Κατά' αρχήν, δεν παρουσιάζουν όλοι οι αλκοολικοί τα ίδια συμπτώματα και δεν φαίνεται να υπάρχει μια σταθερή ιεραρχία συμπτωμάτων. Δηλαδή, παρατηρείται μεγάλη ανομοιογένεια στον πληθυσμό των ατόμων που χαρακτηρίζονται αλκοολικοί. Επομένως, ο όρος «αλκοολικός» κρίνεται αόριστος, μη λειτουργικός και ακατάλληλος να περιγράψει την πολυμορφία του φαινομένου(Ποταμιάνος, 2005).

2.4 ΣΥΝΔΡΟΜΟ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ

Οι σύγχρονες προτάσεις που φαίνεται να κατευθύνουν την κλινική έρευνα και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των αλκοολικών διαμορφώθηκαν από τον Βρετανό καθηγητή Edwards και τους συνεργάτες του. Ο Edwards το 1977 διαφοροποίησε αυτό που λέμε «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» από τα «προβλήματα ή τις ανικανότητες» που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ(Ποταμιάνος, 2005).

Το σύνδρομο αναφέρεται στην ψυχολογική και σωματική εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ τα προβλήματα αφορούν στις ψυχολογικές, σωματικές και κοινωνικές βλάβες που προέρχονται από την κατανάλωση αλκοόλ. Συχνά το σύνδρομο και τα προβλήματα συνυπάρχουν χωρίς αυτό να είναι απαραίτητο. Δηλαδή, υπάρχουν πότες που είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ δίχως να έχουν προβλήματα στην υγεία τους ή την κοινωνική τους ζωή. Από τη άλλη, υπάρχουν άτομα που η χρήση του αλκοόλ τους δημιουργεί προβλήματα χωρίς όμως να παρουσιάζουν σύνδρομο εξάρτησης(Ποταμιάνος, 2005).

Το σύνδρομο εξάρτησης περιλαμβάνει 7 συμπτώματα τα οποία χαρακτηρίζουν το άτομο που εξαρτάται από το αλκοόλ. Αυτά είναι τα εξής:

1. Συγκεκριμένες περίοδοι κατανάλωσης

Το στοιχείο αυτό αναφέρεται στο γεγονός ότι το άτομο δεν πίνει τυχαία, δηλαδή σε ένα γεύμα ή σε μια κοινωνική εκδήλωση. Η κατανάλωση είναι πιο συγκεκριμένη και γίνεται πάντα τις ίδιες περιόδους (π.χ μεσημέρι, βράδυ), σαν συνήθεια.

2. Προτεραιότητα στην κατανάλωση αλκοόλ

Αυτό σημαίνει ότι η ανάγκη για κατανάλωση αλκοόλ μπαίνει σε προτεραιότητα παραμερίζοντας κάθε άλλη δραστηριότητα της καθημερινής ζωής. Δηλαδή το άτομο παίρνει πρώτα τη «δόση» του πριν κάνει οτιδήποτε άλλο.

3. Αυξημένη ανοχή στο αλκοόλ

Τα άτομα που εμφανίζουν σύνδρομο εξάρτησης παρουσιάζουν αυξημένη ανεκτικότητα στο αλκοόλ. Δηλαδή χρειάζονται όλο και περισσότερο αλκοόλ για να ικανοποιήσουν τις ανάγκες τους.

4. Επαναλαμβανόμενα συμπτώματα στέρησης

Η αποχή από την κατανάλωση προκαλεί συμπτώματα στέρησης, π.χ εκνευρισμό, άγχος, ψευδαισθήσεις, προσωρινή αμνησία. Τα συμπτώματα αυτά επαναλαμβάνονται κάθε φορά που το άτομο στερείται το αλκοόλ.

5. Αποφυγή ή ανακούφιση από τα συμπτώματα στέρησης

Αυτό σημαίνει ότι ο προβληματικός πότης για να αποφύγει ή να ανακουφιστεί από τα συμπτώματα στέρησης προσφεύγει στην κατανάλωση αλκοόλης. Μόνον τότε μπορεί να «ηρεμήσει».

6. Ο συνειδητός καταναγκασμός του πότη

Το άτομο που πίνει αρνείται συστηματικά να παραδεχτεί στο περιβάλλον του ότι κάνει υπερβολική κατανάλωση. Ωστόσο, έχει συνείδηση του καταναγκασμού του να πίνει. Αυτή η αυτογνωσία αποτελεί βασικό στοιχείο του συνδρόμου εξάρτησης.

7. Επανεμφάνιση του συνδρόμου

Το στοιχείο αυτό αναφέρεται στην πιθανότητα εμφάνισης του συνδρόμου μετά από περίοδο αποχής.

Σύμφωνα με τον Edwards και τους συνεργάτες του, για να θεωρηθεί το άτομο εξαρτημένο από το αλκοόλ δεν είναι απαραίτητο να εμφανίσει όλα τα συμπτώματα του συνδρόμου. Παρ' ότι υπάρχει ένα κενό ως προς τα πόσα συμπτώματα θα πρέπει να εμφανίζει για να χαρακτηρίζεται εξαρτημένο, η προσέγγιση αυτή είναι πιο σαφής σε σύγκριση με τις προτάσεις περί αλκοολισμού.

Η διαφοροποίηση του συνδρόμου από τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση είναι δύο έννοιες που οδηγούν στην υιοθέτηση του όρου «προβληματικός πότης» έναντι του «αλκοολικού». Ο προβληματικός πότης μπορεί να είναι άτομο που χαρακτηρίζεται από το σύνδρομο εξάρτησης αλλά δεν παρουσιάζει ιδιαίτερα προβλήματα υγείας ή άλλης φύσεως. Μπορεί όμως να είναι άτομο που παρουσιάζει προβλήματα εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλης αλλά δεν εμφανίζει το σύνδρομο εξάρτησης. Τέλος, μπορεί να είναι άτομο στο οποίο το σύνδρομο εξάρτησης και τα προβλήματα συνυπάρχουν (Ποταμιάνος, 2005).

Ο όρος προβληματικός πότης σε σχέση με τον όρο αλκοολικός υπερέχει λόγω της ευρύτητας που ενέχει. Έτσι, περιγράφεται καλύτερα η ανομοιογένεια των ατόμων που κινδυνεύουν από την κατανάλωση αλκοόλης. Ο ΠΟΥ έχει υιοθετήσει τις προτάσεις του Edwards και σταδιακά ο όρος «αλκοολικός» αντικαθίσταται από τον όρο «προβληματικό πότη». Συμπληρωματικά, η λέξη αλκοολικός, τουλάχιστον στην ελληνική γλώσσα, είναι αρνητικά φορτισμένη. Ο δεύτερος όρος είναι λιγότερο στιγματιστικός και ίσως κάτι τέτοιο βοηθάει στην αντιμετώπιση των ίδιων των πασχόντων.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 2ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο δεύτερο κεφάλαιο ασχολούμαστε αρχικά με την εμφάνιση της κατανάλωσης αλκοόλ από τους ανθρώπους. Το γεγονός αυτό χρονολογείται περίπου στο 3500 π.Χ καθώς υπάρχουν πηγές που αναφέρουν την καλλιέργεια αμπελιών στη Μεσόγειο. Η κατανάλωση κρασιού συνδέθηκε άμεσα με τη διασκέδαση, με τις θρησκευτικές τελετές αλλά και με την ιατρική χρήση(Μαρσέλος, 1997).

Η δημιουργία των κοινωνικών προβλημάτων από την κατάχρηση οινοπνεύματος αρχίζει το 12ο αιώνα, με τη διάδοση της χρήσης αποστάγματος οίνου. Με την ανακάλυψη της νέας μεθόδου και με την απόσταξη καθαρού οινοπνεύματος από δημητριακά άρχισαν να κατασκευάζονται δυνατά αλκοολούχα ποτά. Έτσι, εμφανίστηκαν οι πρώτες προειδοποιήσεις για τις συνέπειες της κατάχρησης και στη συνέχεια τα πρώτα περιοριστικά μέτρα για τη διακίνηση του καθαρού οινοπνεύματος. Ωστόσο η ευρεία κατανάλωση δεν περιορίστηκε.

Στη συνέχεια αυτού του κεφαλαίου βλέπουμε μερικά πρακτικά πράγματα σχετικά με τη λήψη του αλκοόλ από τον οργανισμό. Αρχίζουμε με την πληροφορία ότι η χημική ονομασία του αλκοόλ είναι αιθυλική αλκοόλη ή αιθανόλη, η οποία αποτελεί προϊόν αλκοολικής ζύμωσης της γλυκόζης. Μετά από αυτή τη ζύμωση αποστάζεται οινόπνευμα, το οποίο φτάνει σε μέγιστη καθαρότητα 95%(Μαρσέλος, 1997).

Η αιθυλική αλκοόλη απορροφάται από το πεπτικό σύστημα με ταχύτητα που εξαρτάται από ποικίλους παράγοντες. Ακόμη, επειδή η αλκοόλη είναι μικρό μόριο ευδιάλυτο στο νερό και στο λίπος, κατανέμεται ομοιόμορφα σε όλα τα υγρά του σώματος και τους ιστούς, όπως επίσης στους μυς. Σχετικά με το μεταβολισμό, το 80% της ποσότητας της αλκοόλης που προσλαμβάνει το άτομο μεταβολίζεται στο ήπαρ, το 10% αποβάλλεται με την εκπνοή και την ούρηση και το υπόλοιπο μεταβολίζεται σε άλλα σημεία του σώματος(Ποταμιάνος, 2005).

Τέλος, το κεφάλαιο αυτό διαπραγματεύεται τις ορολογίες «αλκοολισμός», «αλκοολικός», «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» και «προβληματικός πότης». Με λίγα λόγια, ο όρος «αλκοολισμός» που χρησιμοποιήθηκε από το 1840 δημιούργησε προβληματισμό καθώς δεν έθετε σαφή κριτήρια της κατάστασης. Κατ' επέκταση ο όρος «αλκοολικός» δέχτηκε κριτική γιατί δεν μπόρεσε να περιγράψει την ανομοιογένεια του πληθυσμού των ατόμων που εξαρτώνται από το αλκοόλ ή παρουσιάζουν προβλήματα εξ' αιτίας του(Ποταμιάνος, 2005).

Το 1977 ο Edwards και οι συνεργάτες του δίνουν λύση στο ζήτημα με το διαχωρισμό της ψυχολογικής και σωματικής εξάρτησης(σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ) από τα προβλήματα που προέρχονται από την υπερκατανάλωση και με τη χρήση του ευρύτερου όρου «προβληματικός πότης».

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

3.1 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το 2004 υλοποιήθηκε από το Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΨΥ) μια πανελλήνια έρευνα για τη χρήση παράνομων και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών από τους Έλληνες. Στην έρευνα συμμετείχε δείγμα ηλικίας 12-64 ετών. Αντίστοιχες έρευνες είχαν πραγματοποιηθεί από τον ίδιο φορέα το 1984 και το 1998(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2005).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που προέκυψαν, σχεδόν όλοι οι Έλληνες έχουν δοκιμάσει έστω και μια φορά στη ζωή τους αλκοόλ, ενώ 3 στους 4 έχουν καταναλώσει έστω και ένα οινοπνευματώδες τον τελευταίο χρόνο. Το 29,8% του πληθυσμού αναφέρει καταναλώνει αλκοόλ δύο με τρεις φορές τη βδομάδα. Οι άνδρες πίνουν περισσότερο και συχνότερα από τις γυναίκες. Σχετικά με την ηλικία, η μεγαλύτερη χρήση αλκοόλ γίνεται από άτομα άνω των 36 ετών όπου περίπου το 1/3 δηλώνει ότι τον τελευταίο μήνα έχει πει πάνω από 10 φορές(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2005). Επίσης, στους άνδρες παρατηρείται άνοδος του επιπέδου κατανάλωσης με την αύξηση της ηλικίας, ενώ στις γυναίκες αυξομειώσεις(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι η συχνή κατανάλωση αλκοόλ είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Ακολουθούν η Θεσσαλονίκη και τα υπόλοιπα αστικά κέντρα, ενώ η περιοχή της πρωτεύουσας παρουσιάζει χαμηλότερο ποσοστό συχνής κατανάλωσης. Όσον αφορά στα περιστατικά μέθης, το 12,2% του πληθυσμού αναφέρει τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης τον τελευταίο χρόνο, ενώ το 0,8% αναφέρει τουλάχιστον 10. Τόσο στους άνδρες, όσο στις γυναίκες οι νέοι 18-24 ετών αναφέρουν το υψηλότερο ποσοστό υπερβολικής κατανάλωσης και μέθης(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Αναφορικά με την οδήγηση και τη χρήση αλκοόλ, το 16,4% δηλώνει ότι το τελευταίο εξάμηνο οδήγησε 1-2 φορές μετά από κατανάλωση 3 ή παραπάνω ποτών, ενώ 6% ύστερα από την κατανάλωση τουλάχιστον 6 ποτών. Η οδήγηση σε συνδυασμό με την κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται κυρίως από τους άνδρες και λιγότερο από τις γυναίκες. Σπουδαιότερος λόγος για την κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται η παρέα και στη συνέχεια το κέφι, η χαλάρωση, η αλλαγή της διάθεσης, η γεύση, η συνήθεια(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Σε σύγκριση με τις προηγούμενες έρευνες φαίνεται ότι την τελευταία δεκαετία η κατανάλωση αλκοόλ έχει μειωθεί σημαντικά. Η μείωση αυτή ισχύει για όλες τις ηλικίες και για τα δύο φύλα. Το ίδιο ισχύει και για τη μέθη, αφού από μετρήσεις του 1998 παρατηρείται μείωση του ποσοστού των ατόμων που καταναλώνουν αλκοόλ και έπειτα οδηγούν(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

3.2 ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟ ΜΑΘΗΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Το πιο πρόσφατα στατιστικά στοιχεία για την κατάσταση του αλκοόλ στο μαθητικό πληθυσμό της Ελλάδας προκύπτουν από έρευνα που υλοποίησε το ΕΠΙΨΥ. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε το 2003 ως επανάληψη παλαιότερων ερευνών. Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από μαθητές ηλικίας 14-17 ετών.

Βάσει των στοιχείων, το 95,8% των εφήβων έχει δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Ακόμη, το 38,5% αναφέρει ότι έχει κάνει τουλάχιστον 40 φορές χρήση αλκοόλ μέχρι εκείνη τη στιγμή. 3 στους 10 έφηβους αναφέρουν ότι έχουν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 20 φορές τον τελευταίο χρόνο και το 15% τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα. Τα αγόρια καταναλώνουν οινοπνευματώδη περισσότερο απ' ό,τι τα κορίτσια και η κατανάλωση αυξάνεται με την ηλικία. Στις περιπτώσεις περιστατικών μέθης, τα ποσοστά των κοριτσιών και των εφήβων μικρότερης ηλικίας είναι μικρότερα από τα αντίστοιχα των αγοριών και των εφήβων μεγαλύτερης ηλικίας(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2005).

Σχετικά με τις προτιμήσεις τους, πρώτα έρχονται τα υψηλής περιεκτικότητας αλκοόλ ποτά ενώ ακολουθεί η μύρα και το κρασί. Τα τελευταία χρόνια όμως παρατηρείται άνοδος των ποτών χαμηλής περιεκτικότητας σε αλκοόλ, που είναι τα αναψυκτικά με αλκοόλ(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006). Η μέση ηλικία πρώτης δοκιμής για τη μύρα είναι τα 12,9 χρόνια και για τα βαριά οινοπνευματώδη τα 14,2 χρόνια. Τα αγόρια δοκιμάζουν για πρώτη φορά αλκοόλ περίπου έξι μήνες πριν τα κορίτσια. Η πρώτη μέθη συμβαίνει γύρω στα 14,8 έτη(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2005).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι 1 στους 3 αναφέρει ότι την τελευταία φορά που ήπιε βρισκόταν εκτός σπιτιού. Συγκεκριμένα, το 30,7% βρισκόταν σε κλαμπ και το 26,9% σε μπαρ. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνει ότι οι περισσότεροι φίλοι τους και τα αδέρφια τους καταναλώνουν αλκοόλ. Το 67,1% των εφήβων αντιλαμβάνεται τους κινδύνους της καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ αλλά το ποσοστό μειώνεται στο 44,9% όσον αφορά στην κατανάλωση 5 ή παραπάνω ποτών το Σαββατοκύριακο. Τα αγόρια εμφανίζουν μικρότερη αίσθηση κινδύνου σε σύγκριση με τα κορίτσια(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Επίσης, οι περισσότεροι έφηβοι συνδέουν την υπερκατανάλωση με διάφορα προβλήματα, όπως τροχαία ατυχήματα, παραβατική συμπεριφορά, προβλήματα υγείας και κοινωνικά. Ωστόσο θεωρούν ότι είναι περισσότερες οι θετικές επιδράσεις καθώς συνδέουν την κατανάλωση αλκοόλ με τη διασκέδαση(71,9%), την κοινωνικότητα(63,7), την αίσθηση ευφορίας(59,1%) και χαλάρωσης(51,9%)(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Σχετικά με την αρνητική επίδραση του αλκοόλ, το 57,6% των εφήβων επικεντρώνεται στην αδιαθεσία της επόμενης μέρας ενώ είναι μικρό το ποσοστό που αναφέρει το φόβο της εξάρτησης(16,3%). Οι κυριότεροι λόγοι αποφυγής της χρήσης αλκοόλ είναι για τους εφήβους η πρόκληση ατυχημάτων(92,4%), η διαταραχή του οικογενειακού βίου(88%) και οι βλάβες στην υγεία. Σε μικρότερα ποσοστά αναφέρονται η βίαιη συμπεριφορά και οι θρησκευτικοί λόγοι(E.K.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Συμπερασματικά, η διαχρονική σύγκριση των στοιχείων κατά την τελευταία εικοσαετία δείχνει ότι η κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους παραμένει σταθερή με μικρές διακυμάνσεις. Περίπου 1 στους 3 μαθητές καταναλώνει συχνά αλκοόλ(τουλάχιστον 6 φορές μηνιαίως), με εξαίρεση το 1998 όπου παρατηρήθηκε πτώση. Παρόμοια είναι η εικόνα για την πορεία της υπερβολικής ανά περίπτωση κατανάλωσης αλκοόλ. Σχετικά με τη μέθη, υπάρχει μια αυξητική εικόνα κατά τη δεκαετία 1993-2003. Θετικό είναι το γεγονός ότι οι έφηβοι εμφανίζονται πιο ενημερωμένοι για την επικινδυνότητα της κατανάλωσης αλκοόλ καθώς το 1984 το 62,1% θεωρούσε ακίνδυνη την πόση 1-2 ποτών ημερησίως, ποσοστό που μειώθηκε στο 32,2% το 2003(E.K.ΤΕ.Π.Ν.,2005).

Όσον αφορά τη θέση της Ελλάδας στις ευρωπαϊκές έρευνες, τα πιο πρόσφατα στοιχεία προκύπτουν από την ESPAD 2003, όπου συμμετείχαν 35 χώρες. Σύμφωνα με αυτή, η Ελλάδα κατατάσσεται στις 10 ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από μαθητές. Συγκεκριμένα, το 35% των μαθητών ηλικίας 16 ετών στη χώρα μας έχουν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον 40 φορές στη ζωή τους. Το 17% των αγοριών έχει πει τον τελευταίο μήνα τουλάχιστον 10 φορές αλκοόλ. Ακόμη, το 39% των αγοριών δηλώνει ότι τον τελευταίο μήνα έχει πει τουλάχιστον 3 φορές μπίρα, το 27% κρασί και το 41% άλλα οиноπνευματώδη(ESPAD 2003 στο Κάντζα, 2007).

Τα παραπάνω ποσοστά είναι πιο χαμηλά για τα κορίτσια. Ωστόσο περίπου το ίδιο ποσοστό αγοριών και κοριτσιών στην Ελλάδα δηλώνει ότι έχει μεθύσει τουλάχιστον 20 φορές στη ζωή του. Παρ' όλα αυτά, τα αγόρια εμφανίζουν περίπου διπλάσιο ποσοστό αναφορικά με τη γνωστή ως «βουλιμική κατανάλωση αλκοόλ», δηλαδή την κατανάλωση 5 ή περισσότερων ποτών στη σειρά, σε σύγκριση με τα κορίτσια(ESPAD 2003 στο Κάντζα, 2007).

3.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΤΩΝ ΚΑΤΑΝΑΛΩΤΩΝ ΚΑΙ ΟΙ ΠΩΛΗΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ

Άλλη μια πρόσφατη έρευνα είναι αυτή που διενήργησε το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών κατά το Σεπτέμβριο 2005 με Ιανουάριο 2006. Στόχος της ήταν η μελέτη της συμπεριφοράς του καταναλωτή αλκοολούχων ποτών. Το δείγμα αποτέλεσαν 300 άτομα και η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη συμπλήρωση ερωτηματολογίων(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Βάσει των στοιχείων, τα άτομα ηλικίας 18-24 προτιμούν οινοπνευματώδη όπως ούισκι, βότκα, τζιν, ρούμι και κονιάκ κατά 72,5%, ενώ το 12,5% προτιμά ούζο, ρακί και τσίπουρο. Στην ηλικία αυτή η κατανάλωση κρασιού και μπίρας είναι περιορισμένη(5% και 7,5% αντίστοιχα). Οι νέοι ηλικίας 25-34 ετών καταναλώνουν μικρότερες ποσότητες από την προηγούμενη ηλικιακή ομάδα. Κι αυτοί όμως έχουν τις ίδιες προτεραιότητες στα ποτά με εξαίρεση το κρασί που το καταναλώνουν σε υψηλότερα ποσοστά από τους νέους ηλικίας 18-24 ετών. Τα άτομα μέσης ηλικίας(35-44 ετών) καταναλώνουν παρόμοια ποσότητα αλκοόλ με τα άτομα ηλικίας 25-34 ετών δείχνοντας τις ίδιες προτιμήσεις με εξαίρεση τις μεγαλύτερες ποσότητες κρασιού, μπίρας και αλκοολούχων αναψυκτικών. Τα ακόμη μεγαλύτερα άτομα(45-65 ετών) καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα από τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες ενώ δείχνουν την ξεκάθαρη προτίμησή τους προς το κρασί.(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Είναι ενδιαφέρον ότι η τιμή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής ποτού για τους περισσότερους. Εκφράζουν την προτίμησή τους για τα οικονομικά ποτά δείχνοντας ότι θα θυσιάζαν την ποιότητα σε όφελος της ποσότητας. Αυτό συμβαίνει κυρίως στις νεότερες ηλικίες, καθώς οι μεγαλύτεροι απαντούν ότι σε περίπτωση αύξησης των τιμών θα μείωναν την ποσότητα των οινοπνευματωχών που καταναλώνουν(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Όσον αφορά στις πωλήσεις, η εταιρία ICAP υλοποίησε έρευνα για την διερεύνηση της αγοράς με βασικό εύρημα το μέσο ετήσιο ρυθμό αύξησης 0,6% κατά την πενταετία 1999-2003. Στη συνολική εγχώρια κατανάλωση, το ούισκι κατέχει την πρώτη θέση και μετά έρχεται το ούζο. Επίσης, καταγράφηκε η τάση προς την οικιακή κατανάλωση αλκοόλ παρ'ότι ο όγκος των αλκοολούχων κατευθύνεται προς τους χώρους διασκέδασης. Σε γενικές όμως γραμμές, η εγχώρια κατανάλωση αλκοόλ εμφανίζει σταθεροποιητικές τάσεις(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Σχετικά με τους χώρους κατανάλωσης, τα μπαρ και τα καφέ-μπαρ είναι οι σημαντικότεροι τύποι καταστημάτων, αφού συγκεντρώνουν το 51,3% και το 25,7% την κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών αντίστοιχα. Ακολουθούν τα κλαμπ και τα νυχτερινά κέντρα ζωντανής μουσικής με το ίδιο ποσοστό που ανέρχεται στο 11,5%(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 3ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται κάποια στατιστικά στοιχεία που προέκυψαν από έρευνες με σκοπό τη διερεύνηση της ποσότητας, της συχνότητας και των προτιμήσεων κατανάλωσης αλκοόλ που εμφανίζουν διάφορες ηλικιακές ομάδες στην Ελλάδα.

Στη σχετική έρευνα για την κατάσταση του αλκοόλ στη Ελλάδα, τα αποτελέσματα είναι ενδιαφέροντα. Κατ' αρχήν επιβεβαιώνεται ότι σχεδόν όλοι οι Έλληνες έχουν δοκιμάσει έστω και μια φορά στη ζωή τους αλκοόλ. Επίσης ότι οι άνδρες πίνουν περισσότερο και συχνότερα από τις γυναίκες. Επιπλέον, παρατηρείται στους άνδρες άνοδος του επιπέδου κατανάλωσης με την αύξηση της ηλικίας ενώ στις γυναίκες αυξομειώσεις. Ακόμη, η οδήγηση σε συνδυασμό με την κατανάλωση αλκοόλ αναφέρεται κυρίως από τους άνδρες και λιγότερο από τις γυναίκες. Αξιοσημείωτο είναι ότι η συχνή κατανάλωση αλκοόλ είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στις ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Ωστόσο είναι σημαντικό ότι την τελευταία δεκαετία η κατανάλωση αλκοόλ έχει μειωθεί σημαντικά όπως αναδεικνύει η σύγκριση με τις προηγούμενες έρευνες(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Στην αντίστοιχη έρευνα για την κατάσταση του αλκοόλ στο μαθητικό πληθυσμό, τα αποτελέσματα είναι εξίσου αποκαλυπτικά. Πρώτον, το 95,8% των εφήβων έχει δοκιμάσει κάποιο οινοπνευματώδες ποτό. Πρόκειται φυσικά για ένα συντριπτικό ποσοστό. Δεύτερον, τα αγόρια καταναλώνουν οινοπνευματώδη περισσότερο απ' ό,τι τα κορίτσια και η κατανάλωση αυξάνεται με την ηλικία. Τρίτον, οι έφηβοι προτιμούν τα υψηλής περιεκτικότητας αλκοόλ ποτά ενώ ακολουθεί η μπύρα και το κρασί. Ωστόσο τα τελευταία χρόνια υπάρχει άνοδος των αναψυκτικών με αλκοόλ. Τέταρτο, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων δηλώνει ότι οι περισσότεροι φίλοι τους και τα αδέρφια τους καταναλώνουν αλκοόλ. Πέμπτον, οι περισσότεροι μαθητές θεωρούν ότι οι θετικές επιδράσεις του αλκοόλ είναι πιο πολλές από τις αρνητικές. Συμπερασματικά, η κατανάλωση αλκοόλ των εφήβων παραμένει σταθερή τα τελευταία χρόνια, ωστόσο η κατάταξη της Ελλάδας στις δέκα ευρωπαϊκές χώρες με τα πιο υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ από μαθητές δεν είναι καθόλου ενθαρρυντικό στοιχείο(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

Όσον αφορά στην έρευνα για τη συμπεριφορά των καταναλωτών, το πιο σημαντικό στοιχείο είναι ότι οι Έλληνες προτιμούν τα βαριά ποτά. Επίσης, είναι εμφανές ότι οι νεότερες ηλικίες πίνουν περισσότερο και δίνουν μεγαλύτερη σημασία στην ποσότητα και όχι στην ποιότητα. Τέλος, η έρευνα για τις πωλήσεις ανέδειξε το ούισκι ως νούμερο ένα ποτό κατανάλωσης και τα μπαρ ως νούμερο ένα χώρο διασκέδασης που καταναλώνεται αλκοόλ, ενώ καταγράφεται και μια τάση προς την οικιακή κατανάλωση(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν.,2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ «ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟ»

4.1 Η ΨΥΧΟΔΥΝΑΜΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ψυχοδυναμική προσέγγιση βασίζεται στην φροϋδική ψυχαναλυτική θεωρία. Οι πρώτες προσπάθειες κατανόησης του φαινομένου του αλκοολισμού έγιναν στις αρχές του 20^{ου} αιώνα από τον ψυχαναλυτή Ferenczi, ο οποίος θεώρησε ότι ο αλκοολισμός είναι σύμπτωμα λανθάνουσας ομοφυλοφιλίας. Η σύνδεση αυτή έγινε διότι η ομοφυλοφιλία θεωρούταν ένδειξη συναισθηματικής ανωριμότητας, η οποία προβλήθηκε ως αιτία για την πορεία προς τον αλκοολισμό. Η άποψη αυτή δεν υιοθετήθηκε από πολλούς και σύντομα έδωσε τη θέση της σε άλλες (Ποταμιάνος, 2005).

Μετά από μερικά χρόνια, ο ψυχαναλυτής Fenichel παρατήρησε την «περιοδικότητα» του αλκοολισμού και του προσέδωσε το ίδιο «ψυχικό περιεχόμενο» με αυτό της μανιοκατάθλιψης. Όπως στη μανιοκατάθλιψη παρατηρούνται στο άτομο εναλλαγές μεταξύ μανίας και κατάθλιψης, έτσι και στον αλκοολικό παρατηρούνται εναλλαγές μεταξύ φυσιολογικής και αλκοολικής συμπεριφοράς (Ποταμιάνος, 2005).

Κύριο ερώτημα που απασχόλησε τους θεωρητικούς της ψυχοδυναμικής κατεύθυνσης ήταν η προσωπικότητα του αλκοολικού. Σύμφωνα με τους Kessel και Walton, υπάρχουν δύο κύριες διαστάσεις που χαρακτηρίζουν την προσωπικότητα του αλκοολικού, η καθήλωση και εξάρτηση και η άμεση ικανοποίηση αναγκών.

Η αδυναμία μερικών ατόμων να «ενηλικιωθούν» όσον αφορά στη συμπεριφορά τους θεωρείται αποτέλεσμα καθήλωσης σε κάποιο στάδιο της ψυχολογικής ανάπτυξης και ιδιαίτερα στο στοματικό. Η ανωριμότητα ακόμη, αποδίδεται στην αφύσικη προσκόλληση προς τους γονείς και κυρίως στην εξάρτηση από τη μητέρα. Τα χαρακτηριστικά αυτά δημιουργούν δυσφορία στο άτομο που καλείται να αναλάβει ρόλους ενήλικου. Έτσι, το άτομο οδηγείται στην κατάχρηση αλκοόλ για να βρει διέξοδο από τις συνθήκες που το πιέζουν (Ποταμιάνος, 2005).

Η άμεση ικανοποίηση αναγκών είναι μια άλλη διάσταση της προσωπικότητας που δημιουργείται από την υπερπροστασία των γονιών προς τα παιδιά τους. Οι γονείς που διευθετούν όλα τα προβλήματα των παιδιών τους και ικανοποιούν άμεσα τις ανάγκες τους δεν αφήνουν περιθώριο για πρωτοβουλία και ανεξαρτητοποίηση. Τα παιδιά αυτά, ως ενήλικοι πλέον παρουσιάζουν δυσκολίες όταν δεν ικανοποιούνται άμεσα οι ανάγκες τους και δεν εκπληρώνονται οι προσδοκίες τους με αποτέλεσμα να ρέπουν στον αλκοολισμό (Ποταμιάνος, 2005).

4.2 Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η ιατρική προσέγγιση του αλκοολισμού θεωρείται η πιο παλιά από όλες τις προσεγγίσεις του φαινομένου. Το μοντέλο αυτό αναφέρεται στις βλάβες που μπορεί να προκληθούν από την κατάχρηση της αλκοόλης και εκλαμβάνει τον αλκοολισμό περισσότερο ως αρρώστια και λιγότερο ως κοινωνικό φαινόμενο(Ποταμιάνος, 2005).

Τα πρώτα επιστημονικά άρθρα γύρω από τις βλάβες που προκαλεί η κατάχρηση της αλκοόλης εμφανίστηκαν στην Αμερική το 1850. Στις αρχές του 20^{ου} αιώνα το μεγαλύτερο μέρος της αρθρογραφίας προσέγγιζε τη «νόσο του αλκοολισμού» μέσα από τις επιστήμες της φυσιολογίας, της νευροφυσιολογίας και της γενετικής. Οι σύγχρονες απόψεις για την «ιατρικοποίηση» του φαινομένου θεμελιώθηκαν από τον Αμερικανό ψυχίατρο Jellinek με το βιβλίο που εξέδωσε το 1960.

Ο Jellinek ταξίδεψε σε πολλές χώρες για να μελετήσει τον αλκοολισμό σε διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια. Έτσι, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν ποικίλες διαστάσεις του αλκοολισμού και έθεσε τους πρώτους προβληματισμούς για την καταλληλότητα του όρου «αλκοολικός» να περιγράψει αυτές τις διαστάσεις. Ο ίδιος προσπάθησε να «χαρτογραφήσει» την ποικιλία στη συμπεριφορά του αλκοολικού και κατασκεύασε πέντε κατηγορίες αλκοολικών με διαφορετικά χαρακτηριστικά η καθεμία(Ποταμιάνος, 2005).

Παρότι το μοντέλο του Jellinek έγινε αντικείμενο αμφισβήτησης, δεν μπορεί να προσπεραστεί το γεγονός ότι άνοιξε τους ορίζοντες για μια ανανεωμένη προσέγγιση του φαινομένου που προσέδιδε στον αλκοολισμό πολυδιάστατη φύση. Άλλωστε, όπως προαναφέρθηκε η πορεία προς το «σύνδρομο εξάρτησης από το αλκοόλ» και τον όρο «προβληματικός πότης» δεν έγινε από τη μια στιγμή στην άλλη.

Σήμερα, η ιατρική προσέγγιση του φαινομένου αμφισβητείται καθώς ο άνθρωπος εκλαμβάνεται ως βιοψυχολογικό σύνολο. Αν και δεν στεκόμαστε μόνο στη σωματική βλάβη που μπορεί να επιφέρει ένα φαινόμενο, ο Jellinek πέτυχε κάτι πολύ σημαντικό με την «ιατρικοποίηση» του αλκοολισμού. Αυτό ήταν ότι ο αλκοολικός άρχισε να αντιμετωπίζεται ως άρρωστος που χρήζει ιατρικής βοήθειας. Μέχρι τότε, θεωρούταν άτομο με χαμηλό επίπεδο νοημοσύνης και δυνατοτήτων και ανίκανο να εργαστεί. Ουσιαστικά, ο αλκοολικός βγήκε από το περιθώριο και έγινε κοινωνικά αποδεκτός ως άρρωστος(Ποταμιάνος, 2005).

4.3 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Η προσέγγιση αυτή έχει τις ρίζες της στη θεωρία της μάθησης που είναι άμεσα συνδεδεμένη με τις παρατηρήσεις του Ρώσου φυσιολόγου Pavlov και τη θεωρία της «κλασσικής εξάρτησης». Από τους πιο ένθερμους υποστηρικτές αυτής της θεωρίας και από τους πρωτεργάτες της «θεραπείας της συμπεριφοράς» είναι ο Αμερικανός ψυχολόγος Watson. Ο Αμερικανός ψυχολόγος Skinner έκανε με τη σειρά του μια δεύτερη προσέγγιση στα πλαίσια αυτής της θεωρίας που έγινε γνωστή ως «συντελεστική μάθηση» (Ποταμιάνος, 2005).

Βασική θέση των θεωριών της μάθησης και της θεραπείας της συμπεριφοράς αποτελεί ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας σειράς από φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε εξαρτημένα και ανεξάρτητα ερεθίσματα. Επομένως, οι κατάλληλοι χειρισμοί αυτών των ερεθισμάτων είναι δυνατόν να οδηγήσουν στην αλλαγή μιας συμπεριφοράς.

Βάσει αυτού του μοντέλου η κατάχρηση του αλκοόλ μπορεί να οδηγήσει στον αλκοολισμό γιατί το άτομο συνδέει την κατανάλωση με κάτι ευχάριστο ή με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών. Έτσι, το άτομο «μαθαίνει να πίνει υπερβολικά». Κατά την συντελεστική μάθηση η υπερκατανάλωση αλκοόλης είναι μια αντίδραση είτε για την εμφάνιση ενός ευχάριστου ερεθίσματος είτε για την αποφυγή ενός δυσάρεστου.

Στην πρώτη περίπτωση, ας θεωρήσουμε ευχάριστο το γεγονός ότι κάποιος με την κατανάλωση αλκοόλ γίνεται πιο κοινωνικός. Τότε συνδέει την κοινωνικότητα με την κατανάλωση, την οποία χρησιμοποιεί για να διατηρεί το παραπάνω χαρακτηριστικό. Έτσι, ο πότης «αμείβεται» για την αντίδρασή του και η αμοιβή αυτή λειτουργεί σαν «ενίσχυση» για την επανεμφάνιση της «αντίδρασης»(προσφυγή στο αλκοόλ) που θα οδηγήσει στο επιθυμητό αποτέλεσμα(κοινωνικότητα). Συνέπεια όλης αυτής της διαδοχικής πορείας μπορεί να είναι ο αλκοολισμός(Ποταμιάνος, 2005).

Στην περίπτωση της αποφυγής του δυσάρεστου, το άτομο προσφεύγει στο αλκοόλ επειδή μπορεί για παράδειγμα να του μειώνει το άγχος που προκαλείται σε κάποιες καταστάσεις. Έτσι, το άτομο συνδέει την κατανάλωση με τη μείωση του άγχους και η αντίδραση και πάλι ενισχύεται από το επιθυμητό αποτέλεσμα. Με την ίδια λογική, αυτός ο φαύλος κύκλος μπορεί να οδηγήσει στον αλκοολισμό(Ποταμιάνος, 2005).

Η θεραπευτική προσέγγιση που προέκυψε από τις θεωρίες της μάθησης ανέπτυξε τεχνικές, όπως η «συναισθηματική αποευσαισθητοποίηση», που χρησιμοποιούνται και για τη θεραπεία του αλκοολισμού. Αν και το συμπεριφορικό μοντέλο έχει δεχτεί κριτική για το ότι θεραπεύει το σύμπτωμα και όχι την αιτία, παραμένει ένα λειτουργικό και αποτελεσματικό μοντέλο με ευρεία εφαρμογή(Ποταμιάνος, 2005).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 4ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο τέταρτο κεφάλαιο αναφερόμαστε στις πιο γνωστές θεωρητικές προσεγγίσεις που ερμηνεύουν το φαινόμενο του αλκοολισμού, την ψυχοδυναμική, την ιατρική και τη συμπεριφορική. Η ψυχοδυναμική προσέγγιση αρχικά συνέδεσε τον αλκοολισμό με την ομοφυλοφιλία και αργότερα έκανε μια παρομοίωση με την μανιοκατάθλιψη.

Οι πρώτες ερμηνείες αποδείχτηκαν ατυχείς μέχρι τη στιγμή που οι ψυχαναλυτές έδωσαν βάρος στην προσωπικότητα του «αλκοολικού» και στα στοιχεία που ενδεχομένως τη χαρακτηρίζουν. Οι Kessel και Walton μίλησαν για την καθήλωση στο στοματικό στάδιο ανάπτυξης, την εξάρτηση από το γονέα και την άμεση ικανοποίηση αναγκών θεωρώντας ότι αυτές οι διαστάσεις της «αλκοολικής προσωπικότητας» καθιστούν το άτομο ανώριμο να αντεπεξέλθει στις πιέσεις της πραγματικότητας. Γι' αυτό το λόγο προσφεύγει στην κατανάλωση αλκοόλ(Ποταμιάνος, 2005).

Στη συνέχεια, αναλύουμε το πιο παλιό μοντέλο κατανόησης του αλκοολισμού που είναι το ιατρικό. Βάσει αυτού, το φαινόμενο εκλαμβάνεται ως αρρώστια που προκαλεί σοβαρές σωματικές βλάβες. Στο σύγχρονο κόσμο η «ιατρικοποίηση» του αλκοολισμού θεμελιώνεται από τον Jellinek, ο οποίος έθεσε αρκετούς προβληματισμούς για τις διαστάσεις του φαινομένου. Σήμερα τόσο οι θεωρίες του όσο και το ίδιο το ιατρικό μοντέλο δεν υιοθετούνται. Ωστόσο, άφησαν πίσω τους κάτι σημαντικό, την εικόνα του «αλκοολικού» ως άρρωστου και όχι ως άχρηστου πολίτη.

Έπειτα, βλέπουμε ένα ακόμη μοντέλο το συμπεριφορικό που προκύπτει από τις θεωρίες της μάθησης. Σύμφωνα με αυτές, η ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα μιας σειράς από φυσιολογικές αντιδράσεις του ατόμου σε εξαρτημένα και ανεξάρτητα ερεθίσματα. Στην περίπτωση του «αλκοολισμού», το άτομο συνδέει την κατανάλωση με κάτι ευχάριστο ή με την αποφυγή δυσάρεστων εμπειριών, έτσι «μαθαίνει να πίνει υπερβολικά». Η «συναισθηματική αποευαισθητοποίηση» είναι μια από τις τεχνικές που αναπτύχθηκε στα πλαίσια της θεωρίας για την αντιμετώπιση του φαινομένου(Ποταμιάνος, 2005).

Εκτός από τα παραπάνω μοντέλο σημαντική είναι και η κοινωνιολογική προσέγγιση που παρουσιάζει διάφορους κοινωνικούς και πολιτισμικούς παράγοντες να ευθύνονται για την εξάρτηση από το αλκοόλ. Αυτούς θα αναλύσουμε στο επόμενο κεφάλαιο. Το σίγουρο είναι ότι ο αλκοολισμός είναι ένα σύνθετο πρόβλημα και δεν μπορεί να δοθεί ολοκληρωμένη απάντηση από ένα μοντέλο, ούτε ως προς τα αίτια, ούτε ως προς τη θεραπεία(Ποταμιάνος, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΥ/ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

5.1 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στο προηγούμενο κεφάλαιο είδαμε τις προσπάθειες των εκφραστών διαφόρων θεωρητικών προσεγγίσεων να αιτιολογήσουν το φαινόμενο του αλκοολισμού. Οι μελέτες επικεντρώθηκαν στην οριοθέτηση μια προσωπικότητας με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά που οδηγεί στον αλκοολισμό, της αλκοολικής προσωπικότητας. Σήμερα, οι κλινικές και επιδημιολογικές μελέτες αποδεικνύουν ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να επιβεβαιώνουν αυτή την άποψη(Ποταμιάνος, 2005).

Ωστόσο, κάποιοι αναγνωρίζουν μερικά χαρακτηριστικά που ενοχοποιούνται για την ευαλωτότητα στην εξάρτηση από το οινόπνευμα. Ένα από αυτά είναι το μειωμένο αίσθημα αυτοεκτίμησης. Επίσης, η αρνητική «συναισθηματικότητα»(emotionality) που καθορίζει την τάση του ατόμου να βιώνει ενδοψυχικό stress αρχικά θεωρήθηκε ότι συσχετίζεται με τη ροπή στο αλκοόλ αλλά τώρα θεωρείται επακόλουθο της νόσου. Άλλη μια διάσταση που αποδίδεται στην προσωπικότητα του «αλκοολικού» είναι η συμπεριφορική διπλή αναστολή(disinhibition). Αυτό δηλώνει την αδυναμία και έλλειψη επιθυμίας από το άτομο να αναστείλει τις παρορμήσεις της συμπεριφοράς του(Λύκουρας, 2006).

Ακόμη, έχει παρατηρηθεί ότι οι διαταραχές που οφείλονται στο αλκοόλ συνυπάρχουν σε μεγάλο βαθμό με κάποιες ψυχιατρικές διαταραχές όπως κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, αγχώδεις διαταραχές. Άλλωστε, το 1996 στην εθνική έρευνα συνοσηρότητας των ΗΠΑ, το 40-60% ανδρών και γυναικών με αλκοολισμό βρέθηκαν να πληρούν κριτήρια για κάποια άλλη ψυχική ασθένεια. Μάλιστα, οι γυναίκες σε μεγάλο βαθμό παρουσιάζονται με μείζονα κατάθλιψη(Πάριος, 2005). Από την άλλη πλευρά, πρόσφατα επιστημονικά δεδομένα αμφισβητούν τη σύνδεση του αλκοολισμού με την κατάθλιψη, τουλάχιστον στις νεαρές ηλικίες(K. O'Donnel, J. Wardle, C. Dantzer, A. Steptoe, 2006).

Παρ' όλα αυτά θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω παρατηρήσεις έγιναν σε άτομα που ήταν ήδη αλκοολικοί. Επομένως, τα εν λόγω χαρακτηριστικά και οι διαταραχές μπορεί να προέκυψαν ως αποτέλεσμα του αλκοολισμού και να μην προϋπήρχαν. Επίσης, υπάρχουν άτομα εξαρτημένα από το οινόπνευμα που δεν εμφανίζουν ανάλογα χαρακτηριστικά στην προσωπικότητά τους(Λύκουρας, 2006). Στις μέρες μας, είναι ανυπόστατο να υποδεικνύουμε κάποιο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας ως υπαίτιο του αλκοολισμού. Η πιο σημαντική παραδοχή είναι ότι ο καθένας μας μπορεί να γίνει αλκοολικός κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες(Taylor στο Ποταμιάνος, 2005).

5.2 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στην προσπάθεια που γίνεται για των εντοπισμό των αιτιολογικών παραγόντων του αλκοολισμού, οι βιολογικοί ήταν αυτοί που δέχτηκαν τη μεγαλύτερη αμφισβήτηση. Στα μέσα της δεκαετίας του 1940 προωθήθηκε η «θεωρία» βάσει της οποίας οι αλκοολικοί παρουσιάζουν έναν «αλλεργικό παράγοντα» στη βιολογική τους σύνθεση που ευθύνεται για την εξάρτησή τους από το αλκοόλ. Μετά τη δημοσίευση εργαστηριακών πειραμάτων που ανέφεραν παντελή έλλειψη στοιχείων για την υποστήριξή της, η θεωρία κατέρρευσε (Ποταμιάνος, 2005).

Όσον αφορά στους γενετικούς παράγοντες, οι θεωρίες περί κληρονομικότητας απασχολούν έντονα την επιστημονική κοινότητα. Υποστηρίζεται ότι υπάρχει μια κληρονομούμενη ευαισθησία στο αλκοόλ που μπορεί να διαμεσολαβείται με αυξημένη δραστηριότητα της ντοπαμίνης που σαν νευροδιαβιβαστής παίζει κεντρικό ρόλο στη μετάδοση μηνυμάτων ευχαρίστησης από τον εγκέφαλο στο σώμα. Υψηλά επίπεδα ντοπαμίνης βοηθούν στην παραγωγή ευχάριστης αίσθησης που έχουν οι άνθρωποι όταν πίνουν. Πρόσφατες μελέτες εντοπίζουν κάποια ίχνη γονιδίων στα χρωμοσώματα 1 και 7 και πιθανά στο χρωμόσωμα 2, που μπορεί να επηρεάζουν την τάση στον αλκοολισμό (Πάριος, 2005).

Επίσης, η σύγκριση μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων, δείχνει ότι η «σύμπτωση» του αλκοολισμού είναι μεγαλύτερη στους μονοζυγωτικούς διδύμους σε σύγκριση με τους διζυγωτικούς. Ακόμη, η συχνότητα του αλκοολισμού σε γιους αλκοολικών είναι τετραπλάσια, συγκρινόμενη με τη συχνότητα σε αντίστοιχο πληθυσμό αγοριών με γονείς μη αλκοολικούς, ανεξάρτητα από το αν τα παιδιά ανατράφηκαν κοντά στους φυσικούς ή τους θετούς γονείς (Λύκουρας, 2000).

Η υψηλή κληρονομικότητα του αλκοολισμού (50-60%) υποδηλώνει την ύπαρξη λειτουργικών παρεκκλίσεων των γονιδίων που επηρεάζουν την κατανάλωση οινοπνεύματος και άλλων που οδηγούν σε αυξημένο κίνδυνο εξάρτησης. Σε αυτά περιλαμβάνονται γονίδια ενζύμων που εμπλέκονται στο μεταβολισμό του οινοπνεύματος (Λύκουρας, 2006).

Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι η κληρονομική προδιάθεση είναι διαφορετική σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες. Παραδείγματος χάρη η προδιάθεση είναι πολύ μεγάλη σε ινδιάνους της Αμερικής και φυλές της Βόρειας Σιβηρίας, ο πληθυσμός των οποίων μειώθηκε σημαντικά εξαιτίας της εξάπλωσης του αλκοολισμού (Κελέσεβα- Ουμουδουμίδου, 2000).

Παρ' όλα αυτά, οι γενετικοί παράγοντες μπορούν να εξηγήσουν ένα μικρό μέρος του κινδύνου ανάπτυξης του αλκοολισμού, καθώς στην εξάρτηση από το αλκοόλ λειτουργούν κυρίως ψυχοκοινωνικοί παράγοντες.

5.3 ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΠΟΛΙΤΙΣΜΙΚΟΙ ΚΑΙ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

5.3 Α. Οικογένεια

Η οικογένεια παίζει τον πρώτο ρόλο στην ανάπτυξη ενός ατόμου και βέβαια στις μετέπειτα συνήθειες που θα αποκτήσει. Έτσι, και στην περίπτωση του αλκοολισμού δε θα μπορούσε να μην αποτελεί σημαντικός παράγοντας επικινδυνότητας. Όπως, προαναφέρθηκε το οικογενειακό ιστορικό εξάρτησης από το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες εμφάνισης του προβλήματος. Έχει βρεθεί ότι ένα άτομο με γονέα εξαρτημένο από το αλκοόλ, έχει 3-4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξει παρόμοια εξάρτηση από κάποιο άτομο που δεν αντιμετωπίζει αυτό το ιστορικό (Greenfield στο Πάριος, 2005).

Αυτό δε συμβαίνει μόνο εξ' αιτίας κληρονομικής προδιάθεσης, αλλά και για λόγους μιμητισμού. Οι γονείς είναι αυτοί που αποτελούν τα βασικά πρότυπα για το παιδί και με αυτούς καλείται να ταυτιστεί. Έτσι, παιδιά που μεγαλώνουν σε οικογένειες όπου υπάρχει πρόβλημα με το αλκοόλ, είναι πιο πιθανό να πίνουν σαν έφηβοι, ή να αρχίσουν άλλου τύπου εφηβική προβληματική συμπεριφορά, όπως το κάπνισμα, ή η πρώιμη σεξουαλική επαφή (Πάριος, 2005). Κοινές παρατηρήσεις έχουν γίνει και για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, οι οποίοι έχουν σε υψηλότερο ποσοστό γονείς που πίνουν υπερβολικά ή κάνουν χρήση ναρκωτικών (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988).

Εκτός αυτού, τα παιδιά οικογενειών με προβλήματα αλκοόλ αντιμετωπίζουν και άλλα προβλήματα. Συχνά εκτίθενται σε μεγάλο στρες σε καθημερινή βάση, ιδίως αν τα μέλη της οικογένειας παρουσιάζουν και ψυχολογικά προβλήματα. Είναι ακόμη λιγότερο πιθανό σε σχέση με άλλα παιδιά να έχουν τη γονεϊκή φροντίδα που χρειάζονται και είναι πιο πιθανό να αντιμετωπίζουν προβλήματα στο σχολείο (Πάριος, 2005).

Βέβαια, η απουσία της γονεϊκής υποστήριξης και της επίβλεψης μπορεί να υπάρχει και χωρίς η οικογένεια να έχει προβλήματα με το αλκοόλ. Η απουσία στενής σχέσης με τους γονείς, η έλλειψη παρακολούθησης και εποπτείας του παιδιού, η αδιαφορία για τις δραστηριότητες του, η ασυνέπεια στις μεθόδους πειθαρχίας, όπως και η υπερβολική συναισθηματική εμπλοκή με το παιδί, η υπερβολική αυστηρότητα, καθώς και οι χαμηλές προσδοκίες από μέρους των γονιών για εκπαίδευση των παιδιών τους, αναφέρονται στους αιτιολογικούς παράγοντες της χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988). Μάλιστα, η έλλειψη εποπτείας ευθύνεται κατά πλειοψηφία για τα επεισόδια μέθης, μεταξύ εφήβων, που διαδραματίζονται σε πάρτι και χώρους διασκέδασης (K. Kypri, J. Dean, S. Kirby, J. Harris, T. Kake, 2005).

5.3 Β. Επίδραση των συνομηλίκων και χαρακτηριστικά της εφηβείας

Ορισμένες φορές, η επίδραση των οικογενειακών παραγόντων αναφορικά με την κατανάλωση αλκοόλ είναι έμμεση. Δηλαδή, μπορεί να συντελέσουν στην καταφυγή και ένταξη του εφήβου σε ομάδες συνομηλίκων που ευνοούν τις καταχρήσεις. Ούτως ή άλλως, η επίδραση των συνομηλίκων αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες στην υιοθέτηση συμπεριφορών. Η παρέα που καταναλώνει αλκοόλ, η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που έχει ο νέος για αυτούς που τις λαμβάνουν συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες της δικής του συμπεριφοράς(Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988).

Η εφηβική ηλικία είναι «σταθμός» για τη μετέπειτα ενήλικη πορεία. Χαρακτηριστικό της είναι η έντονη επιθυμία του εφήβου να αποκτήσει νέες εμπειρίες και να πειραματιστεί με νέες καταστάσεις. Μέσω αυτής της διαδικασίας αποκτά αυτονομία, ανεξαρτησία, και επιδεξιότητες που θα τον οδηγήσουν στον κόσμο των ενηλίκων. Η επιρροή των γονιών και της οικογένειας υποχωρεί και τη θέση της παίρνει αυτή των συνομηλίκων(Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988).

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά κάνουν τον έφηβο ευάλωτο στη χρήση ουσιών γενικότερα. Συχνά, οι έφηβοι κάνουν χρήση αλκοόλης κάτω από κοινωνική πίεση. Η ανάγκη ένταξής του σε μια κοινωνική ομάδα και ο φόβος της απόρριψης λόγω μη συμμετοχής σε κοινές δραστηριότητες προκαλούν πίεση για την εκδήλωση συμπεριφορών όπως η κατανάλωση αλκοόλης(Ποταμιάνος, 2005).

Με την υιοθέτηση κοινών με τους συνομηλίκους συνηθειών, ο έφηβος πετυχαίνει την αποδοχή από το κοινωνικό του περιβάλλον και νιώθει ότι «εντάσσεται στην ομάδα» ενώ δεν περιθωριοποιείται. Στην περίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ, νιώθει ότι έτσι ελέγχει τη συναισθηματική του κατάσταση, τονώνει τη μειωμένη του αυτοπεποίθηση, αυτοπροσδιορίζεται ως «άνδρας», ως ανεξάρτητος ή ως «χειραφετημένη κοπέλα».

Συμπληρωματικά, έρευνες δείχνουν ότι οι έφηβοι υπερεκτιμούν τους συμμαθητές τους που πίνουν πολύ(W. Dejong, S. Sharikessel, L. Gomberg, M. Murphy, E. Doerr, N. Simonsen, K. Mason, R. Scribner, 2006). Επίσης, άτομα που έχουν τις πρώτες τους εμπειρίες με το ποτό 11-14 ετών, έχουν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν προβλήματα με το αλκοόλ, από ότι όσοι αρχίζουν να πίνουν σε μεγαλύτερες ηλικίες. Πάνω από το 40% των προεφήβων που ξεκινούν το ποτό πριν την ηλικία των 15, καταλήγουν αργότερα σε προβλήματα εξάρτησης. Τέλος, σε έρευνα όπου δεκαεξάχρονοι απάντησαν ότι το αλκοόλ βοηθά στην κοινωνικοποίηση αποδείχθηκε σε συνέντευξή τους στην ηλικία των 20 ότι ως ενήλικοι έπιναν περισσότερο από τους συνομηλίκους που τότε δεν πίστευαν ότι το αλκοόλ βοηθά στις κοινωνικές συναναστροφές(Πιάριος, 2005).

5.3 Γ. Εργασία, τρόπος ζωής, ψυχαγωγία

Πολλές φορές η εργασία είναι ένας παράγοντας που ωθεί το άτομο στην υπερκατανάλωση αλκοόλης. Τα νυχτερινά επαγγέλματα που σχετίζονται με τη διασκέδαση, όπως ιδιοκτήτης μπαρ ή μπάρμαν έχουν μεγαλύτερη ροπή προς την υπερκατανάλωση αλκοόλης(Ποταμιάνος, 2005). Αυτό γιατί η διαθεσιμότητα είναι δεδομένη και το περιβάλλον ενθαρρύνει μια ατμόσφαιρα «κεφιού» και «απελευθέρωσης» που επιτυγχάνεται μέσω του ποτού.

Επίσης, είναι γνωστό ότι και η μονότονη εργασία παίζει μεγάλο ρόλο στην κατανάλωση αλκοόλ. Πιθανόν μια βαρετή και μοναχική εργασία να οδηγεί το άτομο στο ποτό ως διαφυγή. Ακόμη, η απουσία από την οικογένεια για μεγάλο χρονικό διάστημα θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας. Γι' αυτό, αρκετοί ναυτικοί αντιμετωπίζουν προβλήματα με το αλκοόλ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση συνυπάρχουν το μονότονο στοιχείο της εργασίας, η έλλειψη εναλλαγών και το συναίσθημα της μοναξιάς.

Εκτός από τα παραπάνω επαγγέλματα, έχει βρεθεί και μια σημαντική συσχέτιση των καλλιτεχνικών επαγγελμάτων με το ποτό. Σκηνοθέτες, ηθοποιοί και μουσικοί έχουν μεγαλύτερη θνησιμότητα εξαιτίας της αλκοόλης που προκαλεί κίρρωση του ήπατος. Αυτό μπορεί να οφείλεται στην αβεβαιότητα και την ανασφάλεια που ενέχουν αυτές οι εργασίες και στην ενδεχόμενη ανεργία που μπορεί να βιώνει κατά καιρούς ο εργαζόμενος. Από την άλλη, δεν αποκλείεται η επιλογή τέτοιων επαγγελμάτων να γίνεται από ανθρώπους που είναι ήδη πότες(Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981).

Επιπλέον, ο τρόπος ζωής και ψυχαγωγίας ενός ατόμου θεωρείται παράγοντας αύξησης της κατανάλωσης αλκοόλ. Ιδιαίτερα ευάλωτα είναι άτομα που ζουν και εργάζονται κάτω από συνθήκες πίεσης, όπως στελέχη επιχειρήσεων, δημοσιογράφοι, δικηγόροι κ.α. Όσον αφορά στην ψυχαγωγία, είναι λίγες οι μορφές που δε σχετίζονται με το ποτό. Είτε πάει κάποιος σε εστιατόριο για φαγητό, είτε σε μπαρ για χορό, είτε σε μουσική παράσταση, είτε σε οικογενειακή συγκέντρωση, το αλκοόλ κυριαρχεί σε όλους τους χώρους. Είναι κάτι δεδομένο που «συμπληρώνει» τις ψυχαγωγικές μας δραστηριότητες ενώ συχνά το προσφέρουμε και ως δώρο. Η συνηθισμένη έκφραση «να βρεθούμε το βράδυ για ένα ποτό» τα λέει όλα(Ποταμιάνος, 2005).

5.3 Δ. Πολιτισμικοί παράγοντες

Υπάρχουν κάποιες καταστάσεις που είναι πολιτισμικά συνδεδεμένες με το αλκοόλ. Στη χώρα μας η ρετσίνα και το κρασί υμνήθηκαν και τραγουδήθηκαν κατά κόρον. Χρησιμοποιήθηκαν από τον άνθρωπο για να ξεχνά τα βάσανα, τις πίκρες και τους καημούς αλλά και για να τραγουδά τις χαρές και τις επιτυχίες του. Το λίγο «κρασάκι» για τη συζήτηση και το «ουζάκι» για το «ζέσταμα» ήταν πάντα θεμιτό και επιθυμητό(Αβραμίδης,1994).

Το παραπάνω παράδειγμα στην υπερβολή του μπορεί να διευκολύνει την ανάπτυξη του αλκοολισμού. Τα ήθη και τα έθιμα διαμορφώνουν μια θετική στάση του ατόμου για το ποτό που αρχίζει από την πατρική κατοικία και φτάνει στο χώρο εργασίας και διασκέδασης, ώστε τελικά η πιθανότητα εξάρτησης από το αλκοόλ αυξάνεται σημαντικά(Λύκουρας, 2006).

Άλλωστε, δεν είναι λίγες οι διαδεδομένες αντιλήψεις για το αλκοόλ. Για παράδειγμα, η μύρα συσχετίζεται με τον ανδρισμό, την ευθύτητα και τα σπορ. Η σαμπάνια χρησιμοποιείται για τον εορτασμό σημαντικών περιστάσεων ενώ ένα ποτήρι καλό κρασί δείχνει γευστιγνασία και επιτήδευση. Αν προστεθούν αυτά τα υποσυνείδητα μηνύματα στην προσωπική εμπειρία του καθενός με το ποτό και στις εμπειρίες από την παρατήρηση συγγενών και φίλων βλέπουμε τις προσδοκίες που μπορεί να αποκτήσει κανείς από ποτό(Πάριος, 2005).

Έπειτα, το θρήσκευμα παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη ή όχι του αλκοολισμού σε έναν πολιτισμό. Σε κοινωνίες, όπως οι μουσουλμανικές, που η θρησκεία απαγορεύει την κατανάλωση αλκοόλ, δεν παρατηρείται το φαινόμενο του αλκοολισμού. Ενδιαφέρον όμως παρουσιάζουν οι κοινότητες όπου, ενώ η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, οι περιπτώσεις αλκοολισμού είναι σπάνιες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εβραϊκή κοινότητα όπου τα παιδιά μαθαίνουν να καταναλώνουν αλκοόλ στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Μ' αυτό τον τρόπο, η χρήση είναι αποδεκτή, ενώ η μέθη ή υπερβολική κατανάλωση αξιόποινες συμπεριφορές. Η κατάχρηση ούτως ή άλλως θεωρείται «μη σημαντική» συμπεριφορά(Ποταμιάνος, 2005).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω, χώρες όπως η Ιρλανδία και οι ΗΠΑ, όπου η κατανάλωση αλκοόλ είναι κοινωνικά αποδεκτή, αντιμετωπίζουν προβλήματα αλκοολισμού γιατί εκλείπει το στοιχείο της ελεγχόμενης καταναλωτικής συμπεριφοράς απέναντι στο αλκοόλ. Σ' αυτές τις χώρες έχει παρατηρηθεί ότι ακόμα και παιδιά που προέρχονται από γονείς οι οποίοι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ μπορεί να καταλήξουν στον αλκοολισμό(Ποταμιάνος, 2005).

5.3 Ε. Διαθεσιμότητα, τιμή, νομιμότητα

Είναι αρκετές οι έρευνες που ανάγουν τη διαθεσιμότητα του αλκοόλ σε πολύ σημαντικό παράγοντα επικινδυνότητας. Η διαθεσιμότητα λοιπόν, συνδέεται με την κατανάλωση του αλκοόλ αλλά και με τη δριμύτητα των σχετικών προβλημάτων που έπονται. Έχει παρατηρηθεί ότι οι περιορισμοί όπως αυτός της ηλικίας αλλά και ο έλεγχος των προμηθειών και των διαφημίσεων είχαν αποτελέσματα στη μείωση της κατανάλωσης (E. Single, 1984).

Φτάνοντας στο άλλο άκρο, με το παράδειγμα των ΗΠΑ κατά την εποχή της ποτοαπαγόρευσης αναδείχθηκε πόσο στενή είναι η σχέση της διαθεσιμότητας με την κατανάλωση αλκοόλ. Είναι γνωστό ότι εκείνη την εποχή οι θάνατοι από κίρρωση του ήπατος μειώθηκαν σημαντικά (Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981). Ωστόσο, δεν πρέπει να μας διαφεύγει ότι αυτή η μείωση συνοδεύτηκε από αύξηση της εγκληματικότητας. Έτσι, καταλήγουμε στο ότι πρόκειται για παράδειγμα προς αποφυγήν (Ποταμιάνος, 2005).

Επίσης, χαρακτηριστικό είναι και το παράδειγμα της Γαλλίας κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου πολέμου. Ο Γάλλος επιδημιολόγος Requinot και οι συνεργάτες του έδειξαν ότι την περίοδο 1941-1947 μειώθηκε η κατανάλωση κρασιού από πέντε σε ένα λίτρο την εβδομάδα και κατ' επέκταση η θνησιμότητα από κίρρωση του ήπατος μειώθηκε κατά 80%. Αυτό φυσικά συνέβη διότι λόγω του πολέμου μειώθηκε γενικότερα η παραγωγή του κρασιού (Ποταμιάνος, 2005).

Ακόμη, όταν η Φινλανδική κυβέρνηση απόσυρε την απαγόρευση στις πωλήσεις της μπίρας στα μαγαζιά και στα εστιατόρια, η κατανάλωση του αλκοόλ αυξήθηκε κατά 50% μέσα σ' ένα χρόνο (Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981). Βέβαια, οι περιορισμοί τέτοιου είδους δεν μπορούν να θεωρηθούν πανάκεια. Σκοπός δεν είναι να ποινικοποιείται και να απαγορεύεται οποιαδήποτε ουσία μπορεί να προκαλέσει αρνητικές επιπτώσεις, αλλά να καλλιεργείται το αίσθημα μέτρου στους καταναλωτές και της δεοντολογίας στους προμηθευτές.

Εκτός από τη διαθεσιμότητα, η τιμή είναι άλλος ένας παράγοντας που ευνοεί την κατανάλωση αλκοόλ. Άλλωστε, σε σύγκριση με τις παράνομες ουσίες εξάρτησης, το αλκοόλ είναι φτηνό και μπορεί να το προμηθευτεί ο οποιοσδήποτε, ακόμη κι ένας έφηβος που δε διαθέτει αρκετά χρήματα. Και ακριβώς επειδή είναι φτηνό, μπορεί να γίνει μεγάλη κατανάλωση.

Τέλος, το ότι είναι «νόμιμο» και επομένως κοινωνικά αποδεκτό ενισχύει την υπερκατανάλωση γιατί δημιουργεί την εντύπωση ότι δεν πρόκειται για κάτι «κακό», «βλαβερό» ή «ανήθικο».

5.3 ΣΤ. Χαλαρωτική δράση του αλκοόλ/ διαφυγή από την πραγματικότητα

Ένας ακόμη λόγος που κάνει τα οινόπνευμα τόσο δημοφιλή είναι ότι ενεργούν πάνω στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Η αντίληψη των φαρμακολόγων του περασμένου αιώνα, ότι η αιθανόλη ανήκει στα «διεγερτικά φάρμακα», έχει σήμερα αποδειχθεί πλάνη. Στην πραγματικότητα, πρόκειται για αμιγώς κατασταλτική ουσία που προκαλεί φαινομενική ψυχοδιεγερτική δράση κατά τα αρχικά στάδια της μέθης, ενώ αργότερα επέρχεται καθολική εγκεφαλική καταστολή(Μαρσέλος, 1997).

Από άποψη ψυχικής διάθεσης, μικρές δόσεις οινόπνευματος δημιουργούν τόνωση της αυτοπεποίθησης. Το άτομο νιώθει πιο ζωντανό και εξωστρεφές. Οι ανησυχίες και οι φόβοι που καταπιέζουν καμιά φορά τη συμπεριφορά τείνουν να ελαττωθούν και έτσι αυτός που λαμβάνει την ουσία μπορεί να μην επηρεάζεται από τις πιθανές δυσάρεστες συνέπειες. Η χαλαρωτική δράση του αλκοόλ κάνει τον πότη να αισθάνεται ότι αντιμετωπίζει καλύτερα τις καταστάσεις ή ότι καταπολεμά το άγχος του(Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981).

Χαρακτηριστική είναι η μαρτυρία ενός μουσικού: «Αναζητούσα απελπισμένα κάτι για να χαλαρώσει το κομματιασμένο μου νευρικό σύστημα και έτσι δέχτηκα το ούισκι που μου πρόσφεραν. Η δράση ήταν άμεση...και πέτυχε. Από εκείνη τη στιγμή και πέρα, δεν μπορούσα να μείνω χωρίς την μπουκάλα σε κάθε δουλειά που αναλάμβανα, κι αυτή η κατάσταση κράτησε τα επόμενα 20 χρόνια. Έκανα μια συμφωνία με αυτό το πράγμα: “θα σε πίνω και εσύ θα με απαλλάσσεις από τα νεύρα μου”(Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981).

Ακόμη, ο άνθρωπος που πίνει υπερεκτιμά τις δυνατότητές του και έχει την εντύπωση ότι είναι σε θέση να επιτελέσει διάφορα δύσκολα έργα. Η αλήθεια είναι ότι κάτι τέτοιο δεν ισχύει καθώς τα αντανakλαστικά επιβραδύνονται. Έτσι, ο μεθυσμένος οδηγός αν και νομίζει ότι διαθέτει εξαιρετικές ικανότητες, στην πραγματικότητα αποτελεί τεράστιο κίνδυνο για τον εαυτό του και τους γύρω του(Μαρσέλος, 1997).

Η χαλάρωση και η άρση των αναστολών που επιφέρει το αλκοόλ, έστω και στιγμιαία, αποτελεί παράγοντα επικινδυνότητας ιδιαίτερα για ευάλωτους ανθρώπους που δυσκολεύονται να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους. Σε γάμους, όπου τα επίπεδα ικανοποίησης είναι χαμηλά και η έλλειψη επικοινωνίας έντονη, η διείσδυση και εδραίωση του αλκοόλ σε έναν από τους συντρόφους είναι συχνό φαινόμενο. Η πρόσκαιρη διαφυγή από την άσχημη κατάσταση που βιώνει το άτομο είναι μια εύκολη λύση(Πάριος, 2005).

Το στοιχείο της αυτοπεποίθησης είναι η λέξη κλειδί όταν μιλάμε για νέους που επιζητούν την κοινωνικοποίηση. Όπως προαναφέρθηκε, οι έφηβοι έχουν έντονη την ανάγκη να φαίνονται κοινωνικοί, άνετοι και χαλαροί στον περίγυρό τους. Η προσφυγή στο αλκοόλ τους δίνει παροδικά τις ιδιότητες που επιθυμούν για να είναι αρεστοί.

5.3 Ζ. Τα ΜΜΕ και η «καταναλωτική κοινωνία»

Τα ΜΜΕ και ιδιαίτερα η διαφήμιση, που εκτός από την ενημέρωση του κοινού για την εμφάνιση ενός προϊόντος στοχεύει ακόμη στην άνοδο των πωλήσεων, φαίνεται να συμβάλλουν ουσιαστικά στην αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλης. Αυτό γίνεται είτε με τη δημιουργία προτύπων, τα οποία υιοθετούνται από τους νέους, είτε με το να επιβεβαιώνουν υπάρχουσες συμπεριφορές που διέπουν την νεανική κουλτούρα (Ποταμιάνος, 2005).

Στη συντριπτική πλειοψηφία των διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών η κατανάλωση αλκοόλ συνδέεται με την κοινωνική και τη σεξουαλική επιτυχία. Επίσης, εντάσσεται σαν κάτι φυσιολογικό και αβλαβές στις νεανικές συνήθειες και δραστηριότητες. Πάντοτε, τονίζεται η ευχάριστη και απολαυστική πλευρά της κατανάλωσης αλκοόλ και ποτέ οι δυσάρεστες συνέπειες της υπερκατανάλωσης. Αυτά και άλλα πολλά στοιχεία δημιουργούν στερεοτυπικές αντιλήψεις με θετική σημασία γύρω από το αλκοόλ. Περισσότερα για το περιεχόμενο των διαφημίσεων και την επιρροή στη συμπεριφορά των ατόμων θα δούμε σε επόμενο κεφάλαιο.

Εκτός από τις διαφημίσεις, το αλκοόλ προβάλλεται και από εκπομπές που παρακολουθούν καθημερινά μικροί και μεγάλοι. Μια έρευνα που διενεργήθηκε επί τρεις δεκαετίες στις ΗΠΑ έδειξε ότι οι ήρωες των σειρών κατανάλωναν αλκοόλ τόσο συχνά που τελικά εμφανιζόταν ως πρώτο αγαθό πόσιμης κατανάλωσης. Αυτό αποτελεί διαστρέβλωση της πραγματικότητας αφού η κατανάλωση αλκοόλ είναι μετά από αυτή του νερού, των αναψυκτικών, του καφέ και του τσαγιού (Breed, De Foe, 1984). Η συχνότητα της κατανάλωσης και η έλλειψη αρνητικών επιπτώσεων είναι χαρακτηριστικά αυτής της προβολής που λειτουργεί ως διαφήμιση για το εκάστοτε ποτό-χορηγός.

Γενικότερα, τα ΜΜΕ δημιουργούν ένα κλίμα ευδαιμονισμού και καλλιεργούν στο άτομο την τάση για άμεση ικανοποίηση και εξάλειψη οποιασδήποτε ανάγκης με τη χρήση κάποιου προϊόντος (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988). Σήμερα, ο άνθρωπος δείχνει λιγότερη ανοχή στον πόνο και αναζητά περισσότερο τις κατευναστικές ουσίες, όπως το οινόπνευμα (J. De Lint, 1980). Μάλιστα, βοηθάει το γεγονός ότι το οινόπνευμα είναι λιγότερο στιγματιστικό από τα ψυχοφάρμακα και σαφέστατα πιο κοινωνικά αποδεκτό.

Η υπερκαταναλωτισμός, που διακρίνει την εποχή μας, χαρακτηρίζει όλες τις πτυχές της σύγχρονης ζωής. Η ηδονή και ευχαρίστηση των ανθρώπων εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από την ύλη. Η αγωνία και η προσπάθεια του να αποκτήσει κάποιος όλο και περισσότερα, επειδή έτσι θεωρεί ότι θα γίνει ευτυχισμένος, οδηγεί σε μεγάλα συναισθηματικά κενά. Δεν είναι τυχαίο το εύρημα ότι όταν άλλοι παράγοντες παραμένουν αμετάβλητοι, μια αύξηση στο εισόδημα των καταναλωτών έχει οδηγήσει σε μια άνοδο κατανάλωσης οινόπνευματος (J. De Lint, 1980).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΑΠΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΥΣ ΠΟΤΕΣ

Αφού αναλύσαμε τους παράγοντες επικινδυνότητας για τη λήψη αλκοόλ που μπορεί να οδηγήσει σε υπερκατανάλωση, στο κεφάλαιο αυτό θα δούμε πως οι ίδιοι οι προβληματικοί ποτές αιτιολογούν την κατάσταση τους και πότε προσδιορίζουν το ξεκίνημα του προβλήματος. Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι οι παράγοντες που αναφέραμε συνυπάρχουν και λειτουργούν συνδυαστικά σε αρκετές περιπτώσεις. Τα παρακάτω αποσπάσματα προέρχονται από το βιβλίο «αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό» του Κώστα Τσαρούχα(Τσαρούχας, 2000).

1. «Με λένε Rusille και είμαι αλκοολική σε αποχή. Δεν μπορώ να πω πότε άρχισα να πέφτω στο αλκοόλ. Έγινε σταδιακά. Έπινα φυσιολογικά. Στο σπίτι μας, πίναμε με το φαγητό, κάναμε κάποιες υπερβολές σε γιορτές. Πριν 13 χρόνια, είχα ένα εξαιρετικά δύσκολο διαζύγιο, μετά από 20 χρόνια γάμου. Έπαθα σοβαρή κατάθλιψη. Δεν άρχισα το αλκοόλ τότε. Έπρεπε να μεγαλώσω το γιο μου, που ήταν 6 ετών τότε, οπότε εργαζόμουν. Έπαιρνα, όμως, πολλά φάρμακα, ηρεμιστικά, αντικαταθλιπτικά. Νομίζω ότι η χρήση αυτών των φαρμάκων με εμποδίζει να πέσω στο αλκοόλ. Αντιστάθμιζαν την απελπισία μου. Όταν ο γιος μου έφυγε για να σπουδάσει, δεν είχα πια κινητήρια δύναμη. Άρχισα να πίνω τα βράδια, βλέποντας τηλεόραση. Έμενα στην τηλεόραση όλο και πιο αργά και έπινα όλο και περισσότερο αλκοόλ. Νομίζω ότι έφτασα στο χειρότερο σημείο το 1995. Έπινα όλο και περισσότερο. Ξεκίνησα να πίνω τα Σαββατοκύριακα, μετά άρχισα να πίνω κάθε βράδυ. Ύστερα άρχισα να πίνω και το μεσημέρι. Και το 1996, ήμουν πλέον απολύτως εξαρτημένη... Το αλκοόλ με έκανε να ξεχνώ τη λύπη μου, να βλέπω τη ζωή ρόδινη. Αυτός ήταν αρχικά ο σκοπός μου. Αργότερα, μου χρησίμευε ως υπνωτικό. Όταν ο γιος μου επέστρεφε στο σπίτι τα Σαββατοκύριακα, πρόσεχα πολύ. Τότε, κατάφερνα να πίνω φυσιολογικά. Αυτό ήταν εντυπωσιακό».
2. «Με λένε Σιμώνη και είμαι αλκοολική σε ανάρρωση. Σημαίνει ότι δεν πίνω μια φορά τη μέρα, ούτε καν σοκολατάκι με λικέρ. Και εργάζομαι συνεχώς με τον εαυτό μου. Γιατί η ασθένεια μου δεν είναι πίνω ή δεν πίνω, σταματάω να πίνω ή αρχίζω να πίνω. Πίνω, γιατί υπάρχει ένα συναισθηματικό, βασικά, υπόβαθρο, που με κάνει να θέλω το ποτό. Άρα, πρέπει να επεξεργαστώ και τα συναισθήματά μου και τα ελαττώματά μου και τις συμπεριφορές μου, για να μείνω μακριά από το αλκοόλ.

Έπινα...Ξεκίνησα σαν έφηβη, να πίνω σε πάρτι, όπως και οι άλλοι έφηβοι. Δοκίμαζα, μάλιστα, ποτά της εποχής. Ήταν τα βερμούτ, ας πούμε, ήταν κονιακάκια. Έμοιαζα με τους άλλους έφηβους. Κάποια στιγμή, όμως, ζήτησα από το αλκοόλ να μου δώσει κάποιες ποιότητες. Συγκεκριμένα, εγώ του ζητούσα να με κάνει πιο κοινωνική σε ένα περιβάλλον που αισθάνθηκα μειονεκτική. Ήπια παραπάνω. Το αλκοόλ το έκανε αυτό για μένα. Κι εγώ γαντζώθηκα από αυτήν την ιδέα. Ότι το αλκοόλ μπορεί να μου προσφέρει εμένα αυτές τις ποιότητες, που δεν έχω».

3. «Ξεκίνησα να πίνω από πάρα πολύ μικρή ηλικία, πριν την εφηβεία. Τα πρώτα ποτά ήταν πριν την εφηβεία. Στην εφηβεία έπινα περιστασιακά, Παρασκευή, Σάββατο», η μαρτυρία του Αλέξανδρου. Και η συνέχεια: «Δεν μπορώ να προσδιορίσω ακριβώς πότε άρχισε να γίνεται απαραίτητο, πρέπει να ήταν περίπου στη δεκαετία αφότου άρχισα να πίνω. Το αλκοόλ έμπαινε σιγά-σιγά στη ζωή μου. Αλλά μετά από μια δεκαετία έπινα πάρα πολύ συχνά. Δηλαδή κόπηκε αυτό το Παρασκευή, Σάββατο που συνήθως έπινα και έπινα τρεις, τέσσερις και πέντε φορές τη βδομάδα...Ο αδελφός μου πέθανε από το αλκοόλ και μόνο από το αλκοόλ, πίνοντας μόνο εφτά χρόνια. Ήταν κάτι πάρα πολύ δυνατό. Κατάλαβα ότι το αλκοόλ σκοτώνει».
4. «Άρχισα να πίνω στα 16-17, ήμουν μαθήτρια, θυμάμαι σε κάποια πάρτι, όχι ιδιαίτερα πολύ, ένα ποτό, το πολύ δύο. Δεν είχα -λέει η Δάφνη- καθόλου καλή επαφή με το ποτό. Δεν μου άρεσε. Θυμάμαι ότι μάλωνα με φίλες, με την αδελφή μου. Κάποια Σαββατοκύριακα βγαίνανε, πίνανε, μεθούσανε, μυρίζανε. Θυμάμαι δεν μου άρεσε καθόλου, δεν μου άρεσε. Το κράτησα αυτό δύο τρία χρόνια. Αυτή η επαφή, υπήρχε κάθε 20 μέρες, κάθε μήνα, όποτε έβγαينا τέλος πάντων, αραιά και πού. Αργότερα γύρω στα 19 οι επαφές ήταν συχνότερες. Ήταν οι παρέες, ο περίγυρος, αλλάξανε τα πράγματα, φροντιστήρια, έδινα εξετάσεις, άλλαξα διασκέδαση και έτσι σιγά- σιγά άρχισε και αυξήθηκε η ποσότητα. Μου άρεσε το αλκοόλ διότι λειτουργούσα μέσα από αυτό, μπορούσα και μιλούσα καλύτερα, είχα καλύτερες επαφές, γινόμουν πιο ενδιαφέρουσα, αυτά που ήθελα να πω τα έλεγα καλύτερα. Θυμάμαι κάτι βράδια παρέες, όπου φιλοσοφούσαμε, ήταν τα χρόνια τέτοια, ήταν οι καταστάσεις τέτοιες, μ' άρεσε».

5. «Ξεκίνησα να πίνω στα 18 μου. Και νομίζω οι λόγοι που με οδήγησαν ήταν πολλοί. Ήταν η οικογένειά μου, το περιβάλλον μου στο Λονδίνο τότε, το RA group μου, η διαθεσιμότητά του αλκοόλ, όλα αυτά ταυτόχρονα με οδήγησαν στο να πίνω πολύ. Νομίζω υπήρξαν ισχυροί οικογενειακοί λόγοι για τον εθισμό μου. Στα 18 μου δεν έπινα πάρα πολύ αλκοόλ. Αλλά όποτε έπινα ήταν για να μεθύσω. Δε μ' ενδιέφερε να πίνω με φίλους. Ήταν για να μεθύσω. Αυτός ήταν ο σκοπός μου...Γνώρισα κάποιον, που έπινε μαζί μου και σταμάτησε κι είδα ότι γίνεται να σταματήσω να πίνω. Κάποιους μήνες αργότερα, άρχισα να ψάχνω για να βρω πώς τα είχε καταφέρει εκείνος να σταματήσει».
6. «Πολλοί άνθρωποι που έχουν πρόβλημα με το αλκοόλ, αλκοολικοί αν θέλετε να χρησιμοποιήσουμε αυτή τη λέξη, μπορούν να θυμηθούν πότε άρχισαν να πίνουν. Να θυμηθούν το πρώτο τους ποτό, το δρόμο προς τη Δαμασκό της εμπειρίας τους. Εγώ δεν το θυμάμαι. Αλλά θυμάμαι την επιθυμία να πω, από παιδί. Να το θεωρώ σαν χαρακτηριστικό των μεγάλων. Δεν μου άρεσε να είμαι μικρός, ήθελα να είμαι μεγάλος και το είδα σαν το στοιχείο-κλειδί του να μεγαλώσω. Θυμάμαι που σαν μικρό παιδί έβαζα μικρές μερίδες και το έπινα μονορούφι, όπως οι καουμπόηδες στο σαλούν. Όταν άρχισα να πίνω αλκοόλ, στην εφηβεία, δεν πίστευα πως έπινα πολύ περισσότερο από τους φίλους μου...Με τα χρόνια η ζωή μου επικεντρώθηκε γύρω από αυτό. Όπως πολλοί αλκοολικοί, ήμουν πολύ πετυχημένος σε ό,τι έκανα και κατάφερα πολλά πράγματα. Οι επιλογές που έκανα στη ζωή συχνά καθορίζονταν από τις ευκαιρίες να πω. Η ζωή μου στο πανεπιστήμιο...υποθέτω, χαρακτηριστικό της φοιτητικής ζωής είναι η υπερβολική κατανάλωση-η δική μου ήταν. ...Μια από τις μεγαλύτερες ευλογίες στην ανάρρωσή μου ήταν ότι η γυναίκα μου δεν αντιμετώπιζε μόνο την εμπειρία της ως γυναίκα αλκοολικού, αλλά το πιο σημαντικό αντιμετώπιζε την παιδική της ηλικία ως παιδί αλκοολικού γονέα».

Στη συνέχεια παρατίθενται αποσπάσματα από την ποιοτική ανάλυση των βιογραφιών εξαρτημένων από το αλκοόλ ατόμων που έκανε ο Αντώνης Πάριος στα πλαίσια έρευνας του ΚΕ.Θ.Ε.Α.

- «Στο Γυμνάσιο άρχισα να βαδίζω σε δύο αντίθετους δρόμους, στο δρόμο του καλού και στο δρόμο του κακού ταυτόχρονα. Μέσα από τις καλές παρέες ήμουν φιλότιμος και καλός μαθητής και στις κακές ήμουν δυνατός και ήθελα να ξεχωρίζω από τα άλλα παιδιά. Εκείνο το διάστημα, 15 ετών, ξεκίνησα το αλκοόλ και μετά το χασίς».

- «Μόλις χώρισα, 29 ετών, αρχίζω το αλκοόλ. Πίνω 2-3 whisky την ημέρα και το βράδυ κρασί. Τα Σάββατα στις εξόδους πολύ περισσότερο...Συνεχίζω να πίνω από το πρωί γιατί ανακαλύπτω ότι με βοηθάει στο να γράφω κείμενο».
- «Το πρόβλημα με το αλκοόλ άρχισε να μεγαλώνει όταν γύρισα από φαντάρος. Ότι δυσκολία υπήρχε στη ζωή μου προσπαθούσα να τη λύσω με το αλκοόλ αυτό με έκανε να ξεχνώ και να μη σκέφτομαι τίποτα...Στην αρχή έπινα κρυφά στη δουλειά μου(αποθήκη εταιρίας αλκοολούχων ποτών) νομίζοντας ότι δε θα με καταλάβουν».
- «Στη δευτέρα λυκείου ξεκίνησα το αλκοόλ και τη χρήση χασίς σε νυχτερινά μαγαζιά που πηγαίναμε με την παρέα μου. Άλλοτε κόλλαγα στο αλκοόλ, άλλοτε στο χασίς».
- «Άρχισα να πίνω στα 36 μου για να ξεχνώ όλα αυτά που είχα ζήσει στα παιδικά μου χρόνια. Τους τσακωμούς, εντάσεις, και τώρα τσακωμούς και βία του γάμου μου. Έκανα πέρα όλους, και τα παιδιά μου και το αλκοόλ έγινε ο σύντροφός μου. Είχα να ζω με κάτι για να με γεμίζει».
- «Τα χρέη του πατέρα μου, οι τοκογλύφοι, οι τσακωμοί...άρχισα να πίνω 30 ετών και περισσότερο όταν ανακάλυψα μια μέρα στο ημερολόγιο της κόρης μου ότι κάνει παρέα με χρήστες και μπορεί να έχει και αυτή δοκιμάσει».
- «Πρωτοήπια αλκοόλ στο Στράτο και από τότε συνέχισα να πίνω για να νιώθω πιο δυνατός».
- «Οι σχέσεις με τον πρώην σύζυγο δεν ήταν καθόλου καλές από την αρχή...έτσι άρχισαν οι καβγάδες μπροστά στα παιδιά, ταπεινώση, ξυλοδαρμοί, απέχθεια. Έτσι, άρχισα να πίνω για να ξεχνώ. Δε με ενδιέφερε τίποτε ούτε τα παιδιά μου. Ήταν ο φίλος μου ο καλός. Κατά βάθος ήθελα να τους τιμωρήσω. Τους έβλεπα που στεναχωριόντουσαν και χαιρόμουν».
- «Με βασάνιζε, με χτυπούσε, με έβριζε μπροστά στο παιδί. Έκανα υπομονή να μην χωρίσω αλλά δεν άντεχα άλλο. Ένιωθα να βαλτώνω συνέχεια και άρχισα να πίνω για να πνίγω την οργή και τον πόνο μου».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 5ΟΥ ΚΑΙ 6ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στα παραπάνω κεφάλαια γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού των αιτιών που ευθύνονται για την κατανάλωση αλκοόλ και μπορούν να θεωρηθούν παράγοντες επικινδυνότητας για την υπερκατανάλωση. Αρχικά, αναφερόμαστε σε κάποια ψυχολογικά χαρακτηριστικά που εικάζεται ότι φέρουν ευθύνη για το πρόβλημα. Πρόκειται για το μειωμένο αίσθημα αυτοεκτίμησης, την αρνητική «συναισθηματικότητα» που οδηγεί σε ενδοψυχικό stress και τη «συμπεριφορική διπλή αναστολή»(Λύκουρας, 2006). Στους ψυχολογικούς ακόμη παράγοντες εντάσσουμε τις διαταραχές όπως η κατάθλιψη, η διπολική διαταραχή και άλλες, που συνυπάρχουν με τα προβλήματα του αλκοόλ και δεν αποκλείεται να προϋπήρχαν(Πάριος, 2005). Τέλος, απορρίπτουμε την «αλκοολική προσωπικότητα» από τους ψυχολογικούς παράγοντες καθώς η θεωρία αυτή δεν επιβεβαιώθηκε από τις σχετικές μελέτες(Ποταμιάνος, 2005).

Στη συνέχεια, αναφερόμαστε στους βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες. Στο παρελθόν δόθηκε έμφαση σε κάποιο «αλλεργικό» στοιχείο του οργανισμού που μπορεί να δημιουργεί την τάση προς το αλκοόλ. Όμως, η άποψη αυτή κατέρρευσε γρήγορα λόγω έλλειψης τεκμηρίωσης(Ποταμιάνος, 2005). Αντιθέτως, οι γενετικοί παράγοντες εξακολουθούν να θεωρούνται σημαντικοί γιατί οι έρευνες που γίνονται σε διδύμους και σε παιδιά εξαρτημένων γονέων επιβεβαιώνουν όλο και περισσότερο τις θεωρίες κληρονομικότητας (Λύκουρας, 2006).

Έπειτα, συνεχίζουμε με την ανάλυση των πιο σημαντικών παραγόντων που οδηγούν στο αλκοόλ, των κοινωνικών, πολιτισμικών και περιβαλλοντικών. Ξεκινάμε με την οικογένεια που παίζει τον πρώτο ρόλο στην ανάπτυξη ενός ατόμου. Συγκεκριμένα, για την εξάρτηση από το αλκοόλ είναι πιθανό το παιδί να ταυτιστεί με το γονέα που πίνει υπερβολικά και να μιμηθεί τη συμπεριφορά του(Πάριος, 2005). Εκτός αυτού, οι οικογένειες με αυτά τα προβλήματα συχνά παραμελούν τα παιδιά τους με αποτέλεσμα να καταλήγουν και αυτά στο αλκοόλ. Τέλος, ακόμη και ένα ζευγάρι γονιών που δεν αντιμετωπίζει πρόβλημα με το αλκοόλ μπορεί να είναι ανίκανο να υποστηρίξει και να επιβλέπει τα παιδιά του έτσι ώστε να μην «εμπλακούν» με το ποτό ή άλλες επιβλαβείς συνήθειες(K. Kypri, J. Dean, S. Kirby, J. Harris, T. Kake, 2005).

Η επίδραση των συνομηλίκων αναδύεται ως ένας από τους πιο καθοριστικούς παράγοντες για τη χρήση του αλκοόλ από τους εφήβους. Η παρέα που καταναλώνει αλκοόλ, η στάση των φίλων απέναντι στις ουσίες και η αντίληψη που έχει ο νέος για αυτούς που τις λαμβάνουν θα σηματοδοτήσουν και τη δική του συμπεριφορά (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988). Η τάση του νέου για αυτονομία και ανεξαρτησία τον ωθεί σε πειραματισμούς και δοκιμές καινούριων και ριψοκίνδυνων εμπειριών. Επίσης, η ανάγκη για αποδοχή από το κοινωνικό του περιβάλλον, συχνά του επιβάλλει να υιοθετήσει κοινές συμπεριφορές με σκοπό να εντάσσεται στην ομάδα, να είναι όμοιος με τους άλλους, να ανήκει κάπου. Σε αυτά συντελούν και τα στερεότυπα γύρω από το «δυναμισμό» και τον «ανδρισμό» των ατόμων που πίνουν. Έτσι, ο έφηβος καθίσταται ευάλωτος απέναντι στη χρήση αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005).

Οι επόμενοι παράγοντες που θεωρείται ότι επιδρούν στην υπερκατανάλωση αλκοόλ είναι η εργασία, ο τρόπος ζωής και η ψυχαγωγία. Όσον αφορά στην εργασία, αυτό συμβαίνει είτε επειδή ο χώρος έχει μεγάλη διαθεσιμότητα και ενδείκνυται για κατανάλωση αλκοόλ, π.χ μπαρ, είτε γιατί η εργασία είναι μοναχική και μονότονη, π.χ ναυτικός. Σχετικά, με τον τρόπο ζωής και ψυχαγωγίας, είναι εμφανές ότι έχει διαποτιστεί από την ύπαρξη αλκοόλ. Οι περισσότερες μορφές διασκέδασης συνδυάζονται με την κατανάλωση ποτών (Ποταμιάνος, 2005).

Ακολουθούν οι πολιτισμικοί παράγοντες που σχετίζονται με την κουλτούρα, τα ήθη και τα έθιμα ενός λαού. Στην ελληνική κοινωνία το κρασί έχει ενταχθεί σε πολλές δραστηριότητες με θετική σημασία. Σε αρκετές χώρες, η «αναγνώριση» των «καλών» κρασιών ή ακόμη και ο τρόπος που θα ανοίξει κάποιος τη σαμπάνια υποδηλώνουν γνώση του “savoir vivre” (Πάριος, 2005). Από την άλλη, το θρήσκευμα μπορεί να καθορίσει σημαντικά τη κατανάλωση αλκοόλ αφού κάποιες φορές την απαγορεύει εξ’ ολοκλήρου και έτσι δε δημιουργούνται προβλήματα (βλ. μουσουλμάνοι). Ενδιαφέρον αποτελεί το παράδειγμα των εβραίων που πίνουν με μέτρο σε αντίθεση με τη χριστιανική κοινότητα που δεν υπόκειται σε κανέναν περιορισμό.

Άλλος ένας παράγοντας που συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ είναι η διαθεσιμότητα. Μάλιστα, κάποιες χρονικές περίοδοι όπως το διάστημα της ποτοαπαγόρευσης στην Αμερική και την εποχή του Β Παγκοσμίου πολέμου στη Γαλλία, όπου μειώθηκε η παραγωγή του κρασιού, μειώθηκε η κατανάλωση του αλκοόλ και οι θάνατοι από κίρρωση του ήπατος (Jaffe, Peterson, Hodgson, 1981). Επίσης, η οικονομική τιμή με την οποία μπορεί να αγοράσει κανείς αλκοόλ αλλά και η νομιμότητά του ως ουσία είναι στοιχεία που το κάνουν δημοφιλές.

Στην συνέχεια, παρουσιάζουμε την ιδιότητα του αλκοόλ να δρα στο κεντρικό νευρικό σύστημα ως «πλεονέκτημα» για τους ανθρώπους που θέλουν να διαφύγουν από την πραγματικότητα. Τα νεύρα, ο θυμός και τα προβλήματα που προκαλεί μια άσχημη συναισθηματική σχέση απαλύνονται με τη «συντροφιά» του ποτού. Η έστω και παροδική χαλαρωτική δράση σε ένα άτομο με τρομερό άγχος μπορεί να σταθεί καθοριστικής σημασίας για την εξάρτησή του. Ακόμη, η εξωστρέφεια, η αυτοπεποίθηση και η άρση των αναστολών που αποκτά ένας ανασφαλής άνθρωπος είναι στοιχεία που συνδέει με τη λήψη αλκοόλ και θεωρεί ότι μόνο έτσι μπορεί να τα έχει(Πάριος, 2005).

Τέλος, όπως σε όλους τους τομείς, τα ΜΜΕ μπορούν να επηρεάσουν σε ένα βαθμό και τη σχετική με το αλκοόλ συμπεριφορά. Αυτό συμβαίνει κυρίως μέσω της διαφήμισης που προβάλλει τα αλκοολούχα ποτά με θετική σημασία ενώ συχνά τα περιβάλλει με ψευδείς ιδιότητες. Επίσης, τα ΜΜΕ ευνοούν τη σύγχρονη τάση για υπερκαταναλωτισμό τονίζοντας την αξία του «έχειν» και όχι του «είναι». Όλα αυτά συνδέονται άρρηκτα και με την ροπή προς τις καταχρήσεις, συμπεριλαμβανομένης αυτής του αλκοόλ(J. De Lint, 1980).

Στο 6^ο κεφάλαιο συναντάμε τις μαρτυρίες ανθρώπων που αντιμετώπιζαν πρόβλημα με το αλκοόλ. Βλέπουμε λοιπόν, ότι αρκετοί από τους διευκολυντικούς παράγοντες που αναφέραμε στο θεωρητικό υπόβαθρο, αναγνωρίζονται ως αιτιακοί και από τους ίδιους τους προβληματικούς πότες. Αυτός που αναφέρεται συχνότερα είναι η επίδραση της παρέας των συνομηλίκων. Επίσης, αναφέρεται συχνά και η χαλαρωτική δράση του αλκοόλ σε περιόδους που η πραγματικότητα είναι δύσκολη. Αλλά, και η προβολή ιδιοτήτων που σε μερικά άτομα δεν εξωτερικεύονται εύκολα, όπως η αυτοπεποίθηση και η κοινωνικότητα.

Ακόμη, σε πολλές περιπτώσεις γίνεται λόγος για το ρόλο της οικογένειας, ενώ υπάρχουν περιστατικά που αναφέρουν ότι και άλλα μέλη της οικογένειας αντιμετώπιζαν προβλήματα εξάρτησης από το αλκοόλ. Χαρακτηριστικά, ο αδελφός ενός από τους ανθρώπους πέθανε από την κατάχρηση αλκοόλης ενώ η σύζυγος ενός άλλου ήταν προβληματική πότης και παράλληλα παιδί εξαρτημένου από το αλκοόλ γονέα. Στοιχεία που επίσης παρουσιάζονται ως σημαντικά είναι η διαθεσιμότητα του αλκοόλ αλλά και η μίμηση ενός κινηματογραφικού προτύπου.

Αυτό όμως που θα πρέπει να «μείνει» ως το πιο σοβαρό συμπέρασμα από τις παραπάνω μαρτυρίες είναι ότι όλοι ξεκίνησαν απλά ως κοινωνικοί πότες. Άρα, τα όρια της «φυσιολογικής» κατανάλωσης είναι «λεπτά» και μπορεί οποιοσδήποτε κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες να τα ξεπεράσει. Γι' αυτό κρίνεται απαραίτητο να υπάρχουν ουσιαστικά και αποτελεσματικά μέτρα πρόληψης. Για την πρόληψη όμως, θα μιλήσουμε αναλυτικά σε επόμενο κεφάλαιο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΑΝΑΣΤΑΛΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Όπως είδαμε στα προηγούμενα κεφάλαια, οι παράγοντες που μπορούν να διευκολύνουν την κατανάλωση αλκοόλ είναι αρκετοί και συνήθως σχετίζονται με το περιβάλλον. Οι έρευνες που εντοπίζουν τους εν δυνάμει ανασταλτικούς παράγοντες είναι λίγες. Ωστόσο, η επαρκής πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση του κοινού για την επιβολή κυρώσεων ενδέχεται να λειτουργήσει ως αποτρεπτικός παράγοντας για την αποθάρρυνση των πολιτών να οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ (Κάντζα, 2007).

Δεύτερον, όπως αναφέρθηκε στα στατιστικά στοιχεία, η τιμή αποτελεί καθοριστικό παράγοντα επιλογής ποτού για την πλειοψηφία των ατόμων και μάλιστα οι νεότεροι θα θυσιάζαν ευκολότερα την ποιότητα των αλκοολούχων ποτών για χάρη της ποιότητας (Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006). Επομένως, η αύξηση της τιμής μέσω του Ειδικού Φόρου Κατανάλωσης θα λειτουργούσε αποτρεπτικά για την αγορά των ποτών.

Ακόμη, οι έφηβοι αναγνωρίζουν ως κινδύνους της χρήσης οινόπνευματούχων την πρόκληση διαφόρων προβλημάτων, όπως τροχαία ατυχήματα, προβλήματα υγείας, παραβατική συμπεριφορά, προβλήματα στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Όλα αυτά φαίνεται να λειτουργούν ως αποτρεπτικοί παράγοντες στην κατανάλωση αλκοόλ. Επιπλέον, ορισμένοι νέοι αναφέρουν την αδιαθεσία της επόμενης ημέρας (hangover) ως αρνητικό επακόλουθο του αλκοόλ. Τέλος, η έρευνα ESPAD έδειξε ότι οι κυριότεροι λόγοι αποφυγής της χρήσης αλκοόλ από τους εφήβους είναι η πρόκληση σοβαρών ατυχημάτων, η διαταραχή των οικογενειακών σχέσεων και οι βλάβες στην υγεία και σε μικρότερα ποσοστά η βίαιη συμπεριφορά, η τιμή και οι θρησκευτικοί λόγοι (ESPAD 2003 στο Κάντζα, 2007).

Επίσης, ανασταλτικός παράγοντας για την επιρροή των ΜΜΕ και της διαφήμισης μπορεί να αποδειχθεί μια κατάλληλη στρατηγική πρόληψης. Σε έρευνα του Ellickson αποδεικνύεται ότι οι έφηβοι που παρακολουθούν διαφημίσεις αλκοόλ θα ξεκινήσουν την κατανάλωση μετά από κάποιο χρονικό διάστημα. Ωστόσο, η συγκεκριμένη επιρροή θα καταπολεμηθεί από την παράλληλη συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης (Ellickson, Collins, Hambarsoomians, McCaffrey, 2005). Επομένως, οι καμπάνιες πρόληψης, όταν είναι σωστά σχεδιασμένες, έχουν μεγάλη επιτυχία και δε θα πρέπει να υποτιμούνται.

Τέλος, οι παράγοντες που μπορεί να διευκολύνουν τη χρήση αλκοόλ, κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες μπορεί να την αποτρέψουν. Για παράδειγμα, ένα υγιές οικογενειακό περιβάλλον, μια παρέα συνομηλίκων που έχει ενδιαφέροντα ανεξάρτητα από το αλκοόλ και ένα πολιτισμικό περιβάλλον που δεν ευνοεί στη χρήση, αποτελούν παράγοντες που μπορεί να αναστείλουν την εν λόγω κατανάλωση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

8.1 ΠΩΣ ΕΚΤΙΜΑΤΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Εκτίμηση κινδύνου σε γενικές γραμμές είναι η διαδικασία αξιολόγησης των κινδύνων για την ασφάλεια και υγεία των ανθρώπων που προκύπτουν από τις πηγές κινδύνου. Υπάρχει πάντα μία υποκειμενική αίσθηση απειλής ενώ η συμπεριφορά μας είναι αυτή που παίζει σημαντικό ρόλο στο κομμάτι της υγείας και της αρρώστιας. Η διενέργεια αυτής της εκτίμησης (πόσο αισθανόμαστε ότι κινδυνεύουμε), αποτελεί καλή πρακτική, καθότι επιτρέπει τη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την προστασία της υγείας του ανθρώπου. Ο καθένας έχει έναν τρόπο να υπολογίζει πόσο κινδυνεύει αφού επεξεργαστεί την πληροφορία που λαμβάνει. Στη συνέχεια, παρουσιάζονται παράγοντες που υπεισέρχονται σε αυτή την επεξεργασία και θεωρίες που ερμηνεύουν τη διαδικασία.

Η υποκειμενική αίσθηση της απειλής εκτιμάται σύμφωνα με ενδοατομικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι ενδοατομικοί παράγοντες διακρίνονται περαιτέρω σε στατικούς και δυναμικούς. Οι ενδοατομικοί στατικοί παράγοντες είναι οι προϋπάρχουσες αντιλήψεις που έχουμε σχετικά με το τι αποτελεί απειλή και κίνδυνο. Αυτές οι αντιλήψεις παρουσιάζουν μεγάλη σταθερότητα. Οι ενδοατομικοί δυναμικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τις στρεβλώσεις, που βασίζονται στην πεποίθηση των ανθρώπων ότι είναι άτρωτοι και επομένως υπεραισιόδοξοι σε θέματα υγείας. Η εκτίμηση κινδύνου σε σχέση με μια ασθένεια, ο βαθμός σοβαρότητας και οι επιπτώσεις της συχνά διαστρεβλώνονται από τους ανθρώπους(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Κάποιες διαστρεβλώσεις οφείλονται σε γνωστικά σφάλματα κατά τους συλλογισμούς και την εκτίμηση των πιθανοτήτων προσβολής από μια ασθένεια. «Η βασική αιτία της μεροληψίας, που χαρακτηρίζει την ανθρώπινη σκέψη και κρίση, βρίσκεται στην επιλεκτική επεξεργασία των πληροφοριών που περιέχονται σε κάποιο πρόβλημα». Η επιλεκτικότητα συμβαίνει είτε κατά τη διαδικασία σχηματισμού των νοητικών αναπαραστάσεων είτε κατά τη νοητική επεξεργασία του ίδιου του προβλήματος(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Η επιλογή των πληροφοριών βασίζεται σε διεργασίες όπως η διαθεσιμότητα, βάσει της οποίας οι άνθρωποι τείνουν να θυμούνται πιο εύκολα τα οικεία και γνώριμα γεγονότα και σύμφωνα με αυτά να εκτιμούν την πιθανότητα εμφάνισης μιας νόσου. Επίσης, τείνουν να θεωρούν πιθανότερο το θάνατο από κάποιο ατύχημα παρά από κάποια ασθένεια. Αυτό οφείλεται στην επιλεκτική κάλυψη των ατυχημάτων από τα Μ.Μ.Ε. που προβάλλουν ελάχιστα

περιστατικά θανάτων που οφείλονται σε ασθένειες. Η επιλεκτική κάλυψη έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία παραποιημένων αντιλήψεων σχετικά με τους κινδύνους που απειλούν την υγεία των πολιτών(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Αρκετές φορές παρατηρείται το φαινόμενο της εσφαλμένης γενικής συμφωνίας. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο ανακαλεί στη μνήμη του περιστατικά παθήσεων ή συμπεριφορών που βίωσαν άτομα του κοινωνικού του περιβάλλοντος, γεγονός που δεν αντικατοπτρίζει τη συχνότητα μιας νόσου στο γενικό πληθυσμό. Η ύπαρξη ιστορικού μιας συγκεκριμένης ασθένειας ενισχύει την αντίληψη του ατόμου ότι η πάθησή του είναι πιο διαδεδομένη. Άλλες φορές, η εξαγωγή συμπερασμάτων γύρω από μια ασθένεια επηρεάζεται από τη μεροληπτική ανάκληση συναισθηματικά φορτισμένων παραστάσεων(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Ακόμη, οι άνθρωποι έχουν την τάση να καταλήγουν σε συμπεράσματα τα οποία συμφωνούν με τις παρούσες πεποιθήσεις τους, έστω κι αν αυτά δεν προκύπτουν ευθέως από τους συλλογισμούς που προηγήθηκαν της εξαγωγής τους(μεροληψία πεποιθήσεων). Επιπλέον, συνηθίζουν να συγκεντρώνουν πληροφορίες σύμφωνες με τις απόψεις που έχουν διαμορφώσει, αποφεύγοντας στοιχεία που τις αντικρούουν(μεροληψία επιβεβαίωσης). Τέλος, παρατηρείται ότι τα άτομα αποκτούν εσφαλμένη αντίληψη για μια ασθένεια εξαιτίας της εκτίμησης πιθανοτήτων προσβολής από αυτή χωρίς να υπολογίζουν τη συνολική συχνότητα εμφάνισής της στο γενικό πληθυσμό(πλάνη αρχικής αναλογίας)(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Βάσει της θεωρίας του δίκαιου κόσμου του Lerner, που συνοψίζεται στη φράση «στη ζωή έχουμε αυτό που μας αξίζει», οι άνθρωποι τείνουν να πιστεύουν ότι ο κόσμος είναι δίκαιος και ότι καθένας απολαμβάνει αυτό που του αξίζει. Σύμφωνα με τον Lerner, «αυτό που θα μας ήταν πραγματικά ανυπόφορο είναι η αίσθηση πως δεν ελέγχουμε τα γεγονότα που μας αφορούν άμεσα». Προκειμένου, λοιπόν να αισθανόμαστε ότι έχουμε τον έλεγχο, πιστεύουμε ότι όσοι είναι θύματα ατυχημάτων ή ασθενειών ευθύνονται για τη δυστυχία τους(Παπαστάμου, 2001 στο Κάντζα, 2007).

Από την άλλη πλευρά, έρευνες αποδεικνύουν ότι οι αντιλήψεις των ανθρώπων για την επίδραση του τρόπου ζωής τους στην υγεία τους σχετίζονται με μη ελεγχόμενους τομείς της ζωής. Τέσσερα χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής που επιδρούν στην υγεία είναι: «οι εμφανείς ατομικές διαφορές», όπως οι κληρονομικοί παράγοντες, «το κοινωνικό περιβάλλον», π.χ μια επικίνδυνη εργασία, «το φυσικό περιβάλλον», όπως η μόλυνση και «η μοιρολατρία», π.χ το πεπρωμένο και οι προλήψεις που μπορεί να πηγάζουν από τις θρησκευτικές πεποιθήσεις(Nettleton 2002 στο Κάντζα, 2007).

8.2 ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όσον αφορά στο πώς αξιολογούν οι άνθρωποι τον κίνδυνο από το αλκοόλ, υπάρχουν αρκετές παράμετροι που διατηρούν αυτήν την εκτίμηση χαμηλή. Πρώτα απ' όλα είναι το ίδιο το πολιτισμικό περιβάλλον που έχει εντάξει πλήρως την κατανάλωση ποτού σε όλους τους τομείς της ζωής. Με αυτή την αποδοχή δίνεται αυτομάτως η εντύπωση ότι πρόκειται για ένα αγαθό που δεν μπορεί να είναι και πολύ επικίνδυνο γιατί διαφορετικά δε θα ήταν τόσο διαθέσιμο. Αυτό βέβαια είναι ένα απλουστευτικό επιχείρημα που μπορεί να μην αντικατοπτρίζει τη σκέψη ενός ενήλικα αλλά μπορεί να σχηματίζει την άποψη ενός παιδιού.

Άλλωστε, αναφορικά με το αλκοόλ το ζήτημα δεν είναι να εκτιμήσει κανείς την επικινδυνότητα του αγαθού για να το αποποιηθεί, αλλά για να βρει τα όρια και να θέσει το μέτρο που την περιορίζει. Γιατί σκοπός δεν είναι να δαιμονοποιηθεί το αλκοόλ αυτό καθαυτό αλλά να αξιολογηθεί σωστά η υπερβολή στην κατανάλωση. Η φράση «και τι έγινε, ας πιούμε ένα ποτηράκι παραπάνω» είναι χαρακτηριστική της χαμηλής εκτίμησης κινδύνου που επικρατεί. Δεν μπορούμε λοιπόν να αντιληφθούμε εύκολα ότι αυτό το «παραπάνω» μπορεί να φέρει και κάτι παραπάνω (Αβραμίδης, 1994). Με αποτέλεσμα, κάποιοι άνθρωποι να καταλήγουν να είναι προβληματικοί πότες και να μην το αντιλαμβάνονται καθώς θεωρούν ότι πίνουν «φυσιολογικά».

Επίσης, κάποιες λανθασμένες αντιλήψεις για τις θεραπευτικές ενδείξεις του αλκοόλ, οδηγούν και σε λανθασμένη εκτίμηση κινδύνου. Για παράδειγμα, το αναφερόμενο από πολλούς ότι οι γιατροί συνιστούν ένα ούισκι το βράδυ γιατί κάνει καλό στην καρδιά δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Προέρχεται από το γεγονός ότι την εποχή της ποτοαπαγόρευσης, κατά την οποία δεν υπήρχαν τα σημερινά ηρεμιστικά και υπνωτικά, δινόταν το ούισκι από τα φαρμακεία με συνταγή. Σε παλιότερες ακόμη εποχές, το οινόπνευμα χρησιμοποιείτο για να ναρκώνουν αυτούς στους οποίους έκαναν χειρουργικές επεμβάσεις. Ανάλογες εικόνες προκύπτουν από καουμπόικα έργα, για την αφαίρεση μιας σφαίρας. Σήμερα όμως, για όλα υπάρχει το κατάλληλο για την περίπτωση φάρμακο (Αβραμίδης, 1994).

Τέλος, το βάρος θα πρέπει να δοθεί στο πώς οι έφηβοι εκτιμούν τον κίνδυνο, γιατί όπως βλέπουμε η προβληματική σχέση με το αλκοόλ ξεκινάει συχνά από αυτή την ηλικία. Αυτό οφείλεται στο χαρακτηριστικό της «εφηβικής ατρότητας», την αντίληψη, δηλαδή, που διακατέχει τον έφηβο πως δεν απειλείται από τους κινδύνους που εμπεριέχει μια ριψοκίνδυνη ή αντίθετη προς την υγεία συμπεριφορά (Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988). Εκτός αυτού, έρευνες δείχνουν ότι οι νεότερες γενιές θεωρούν «μικρότερα» τα προβλήματα που συνδέονται με το αλκοόλ, με αποτέλεσμα να προβληματίζονται λιγότερο για τη σχέση τους με το ποτό (Πάριος, 2005).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 8ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό γίνεται λόγος για την εκτίμηση κινδύνου γενικά αλλά και πιο συγκεκριμένα για την εκτίμηση κινδύνου όσον αφορά στο αλκοόλ. Η εκτίμηση κινδύνου είναι μια έννοια που έχει να κάνει με το πώς και το πόσο υπολογίζουμε και αξιολογούμε τους κινδύνους που ενέχει κάποια συμπεριφορά μας. Πρόκειται για μια σοβαρή διαδικασία η γνώση της οποίας βοηθάει στο σχεδιασμό μέτρων πρόληψης διαφόρων προβλημάτων, σχετικών με την υγεία.

Η επεξεργασία της πληροφορίας που μας οδηγεί στη σχηματισμό μιας υποκειμενικής άποψης για τον κίνδυνο επηρεάζεται από ενδοατομικούς, διαπροσωπικούς και κοινωνικούς παράγοντες. Οι ενδοατομικοί διακρίνονται σε δυναμικούς και στατικούς. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν στρεβλώσεις της πραγματικότητας και της σημασίας της απειλής. Επίσης, οι διαστρεβλώσεις μπορεί να οφείλονται στην επιλεκτική επεξεργασία της πληροφορίας, στη διαθεσιμότητα των πληροφοριών και σε φαινόμενα όπως η «εσφαλμένη γενική συμφωνία» και η μεροληψία πεποιθήσεων. Ακόμη, υπάρχουν και θεωρίες που ενισχύουν μια συγκεκριμένη άποψη για τον κίνδυνο, όπως αυτή «περί δίκαιου κόσμου»(Παπαδάτου, Αναγνωστόπουλος, 1999 στο Κάντζα, 2007).

Αναφορικά με την εκτίμηση κινδύνου από το αλκοόλ, υπάρχουν ενδείξεις ότι είναι χαμηλή. Αυτό οφείλεται κατά ένα βαθμό στο ότι το αλκοόλ είναι ευρέως διαδεδομένο και αποδεκτό σε σημείο να υποτιμάται η απειλή της υπερβολικής χρήσης. Πιο σωστά, δεν έχει δοθεί βάρος στα όρια που θα πρέπει να χαρακτηρίζουν την κατανάλωση. Ακόμη, υπάρχουν κάποια στερεότυπα σχετικά με θεραπευτικές ιδιότητες του αλκοόλ που έχουν επιβιώσει από παλαιότερες εποχές και ενισχύουν μια θετική στάση προς το αλκοόλ(Αβραμίδης, 1994).

Βέβαια, η πιο σημαντική διαπίστωση είναι ότι η εκτίμηση κινδύνου είναι ιδιαίτερα χαμηλή στους εφήβους καθώς είναι ίδιον της ηλικίας τους να αισθάνονται άτρωτοι. Σχετικά με το αλκοόλ, υπερισχύουν οι αντιλήψεις που θέλουν αυτόν που πίνει να είναι «δυνατός», «απελευθερωμένος», «άνδρας». Γιατί πάνω απ' όλα οι έφηβοι θέλουν να έχουν όλα τα χαρακτηριστικά που τους κάνουν αποδεκτούς από τους συνομηλίκους τους(Τσιάντης, Μανωλόπουλος, 1988).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΝΟΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗ

9.1 ΣΤΙΓΜΑ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ

Το στίγμα, σύμφωνα με τον Goffman (1963), είναι ένα χαρακτηριστικό που είναι βαθιά απαξιώτικο, κάτι που έχει σαν αποτέλεσμα ο στιγματισμένος να μη θεωρείται εντελώς άνθρωπος και γι' αυτό να υφίσταται διακρίσεις που μειώνουν δραστικά τις ευκαιρίες που έχει στη ζωή του. Για τους Alonzo & Reynolds (1995), οι στιγματισμένοι είναι μια κατηγορία ανθρώπων που αξιολογούνται υποτιμητικά από την ευρύτερη κοινωνία και που περιφρονούνται, αποφεύγονται ή ακόμη που περιορίζονται ως προς τις ευκαιρίες της ζωής τους και ως προς την πρόσβαση στο ανθρώπινο δικαίωμα της ελεύθερης και απρόσκοπτης κοινωνικής αλληλεπίδρασης. Άλλωστε, κατά τους Crocker et al. (1998), το στίγμα είναι μια υποτιμητική κοινωνική ταυτότητα και οι στιγματισμένοι κατέχουν (ή θεωρείται ότι κατέχουν) μια ιδιότητα, ή χαρακτηριστικό, που συνεπάγεται μια κοινωνική ταυτότητα, που περιφρονείται σ' ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο.

Η πιθανότητα στιγματισμού κατά τον Goffman (1968) ποικίλει ανάλογα με : 1) την ορατότητα, δηλαδή την έκταση στην οποία οι ενδείξεις των συμπτωμάτων μιας πάθησης μπορούν ν' αναγνωριστούν από τους άλλους, 2) το βαθμό ενημέρωσης των άλλων για την ασθένεια, 3) την έκταση στην οποία παρεμποδίζεται η ροή της αλληλεπίδρασης και 4) την αντίληψη που έχουν οι άλλοι σχετικά με την ικανότητα ενός ατόμου να συμμετέχει ενεργά και κανονικά. Τα στιγματισμένα άτομα νιώθουν υποχρεωμένα ή προτρέπονται να αποκρύψουν την ασθένειά τους προκειμένου να αποφύγουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, γεγονός που τους δημιουργεί αίσθημα ντροπής για την κατάστασή τους, με αποτέλεσμα να αυτοστιγματίζονται(Nettleton, 2002 στο Κάντζα, 2007).

Στην περίπτωση του αλκοολισμού, το στίγμα ήταν ιδιαίτερα έντονο στο παρελθόν όταν ο προβληματικός πότης αντιμετωπιζόταν ως άχρηστος πολίτης. Με την ιατρικοποίηση του φαινομένου από τον Jellinek, ο προβληματικός πότης άρχισε να αντιμετωπίζεται ως άρρωστος(Ποταμιάνος, 2005). Ωστόσο, το στίγμα εξακολουθεί να υφίσταται καθώς συνηθίζεται να αποδίδουμε την ευθύνη της ασθένειας στον ίδιο τον παθόντα. Πιο απλά, η κοινωνία θεωρεί ότι οι προβληματικοί πότες όπως και οι χρήστες ναρκωτικών αλλά και οι φορείς του aids, νοσούν επειδή οι ίδιοι δεν φρόντισαν την υγεία τους και επειδή κατά κάποιο τρόπο το επέλεξαν και επομένως δεν αξίζουν αποδοχής. Υιοθετώντας τις θεωρίες περί δίκαιου κόσμου, η κοινωνία τους αντιμετωπίζει ως απειλή τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνική ομαλότητα.

Όσον αφορά στην κοινωνική νοηματοδότηση, τείνουμε να χαρακτηρίζουμε «αλκοολικό» αυτόν που είναι μονίμως μεθυσμένος, που ενδεχομένως μυρίζει αλκοόλ και που μπορεί παράλληλα να είναι άστεγος και φτωχός. Τέτοιες στερεοτυπικές εικόνες είναι πολύ συχνές σε ταινίες, βιβλία, ακόμη και παραμύθια. Υπάρχει μια δυσκολία στο να παραδεχτούμε ότι ένας καλοντυμένος, ευκατάστατος και ευυπόληπτος πολίτης είναι προβληματικός πότης. Ένας απεξαρτημένος πότης λέει χαρακτηριστικά: «...οι άνθρωποι έχουν στερεοτυπική άποψη για το τι είναι αλκοόλ. Επειδή δεν καθόμουν στο παγκάκι του πάρκου, δεν ήμουν αλκοολικός. Έπινα αξιοπρεπώς κρασί και ουίσκι, δεν ήμουν αλκοολικός. Αλκοολικός κατ' αυτούς είναι ο τύπος που γυρνάει με το μπουκάλι στο χέρι. Είναι παράλογο» (Τσαρούχας, 2000).

Το παραπάνω στερεότυπο έχει αρνητική επίδραση σε όσους πάσχουν και δε θέλουν να το παραδεχτούν. Ουσιαστικά τους δίνει την ψευδαίσθηση ότι δεν είναι προβληματικοί πότες γιατί δε μοιάζουν με αυτούς που συνηθίζουμε να αποκαλούμε «αλκοολικούς». Χαρακτηριστική είναι η συνειδητοποίηση μιας εξαρτημένης γυναίκας μετά από ένα μεθύσι με άσχημη τροπή: «...βρέθηκα λιπόθυμη σ' ένα κεντρικό δρόμο των Αθηνών 4.30 με 5 το πρωί. Και κατά τα άλλα νόμιζα ότι αλκοολικός-μπεκρής-μεθύστακας είναι ο κουρελής που κοιμάται στα παγκάκια. Γιατί εγώ τι ήμουν; Κουρελιασμένη και πεταμένη στο δρόμο όπως αυτός. Ήμουν μια μπεκρού, που είχε πολλά τέτοια περιστατικά στη ζωή της» (Τσαρούχας, 2000).

Κατά τ' άλλα το στίγμα του «αλκοολικού» προκαλεί έντονα συναισθήματα ντροπής. Η παραπάνω γυναίκα παραδέχεται ότι την περίοδο που έπασχε προτιμούσε να την αποκαλέσουν σχιζοφρενή παρά αλκοολική. Ίσως αυτό σχετίζεται με την επισήμανση που έγινε παραπάνω, ότι ο αλκοολισμός θεωρείται «εθελοντική» ασθένεια, ενώ για τη σχιζοφρένεια δεν ευθύνεται ο πάσχων. Επομένως, είναι πιο κοινωνικά αποδεκτός αυτός που νοσεί χωρίς να έχει «φταίξει».

Όλα αυτά σχετίζονται με το πρωτογενές στίγμα, δηλαδή αυτό που αφορά τα ίδια τα άτομα που πάσχουν. Άλλη μια όψη του στίγματος είναι το δευτερογενές που αφορά τους ανθρώπους γύρω από τα άτομα που πάσχουν. Μπορεί να είναι η οικογένεια, οι φίλοι και το προσωπικό του νοσοκομείου που φροντίζει το άτομο. Ο περίγυρος λοιπόν, βιώνει το δικό του στίγμα. Μια επίσης ενδιαφέρουσα μαρτυρία πρώην εξαρτημένου που επιβεβαιώνει τα συναισθήματα ντροπής της οικογένειας είναι: «Η οικογένειά μου επέλεξε να το αγνοήσει. Πιστεύω ότι καταλάβαιναν τις κοινωνικές επιπτώσεις που είχε το ότι έπινα αλλά όλοι διαλέγαμε να μην το συζητάμε. Ήταν είδος οικογενειακής συμφωνίας το ότι δε θα μιλάμε γι' αυτό» (Τσαρούχας, 2000).

9.2 Η ΓΥΝΑΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΟΣ ΠΟΤΗΣ

Ενδιαφέρον αποτελεί το γεγονός ότι το στίγμα του «αλκοολικού» διαφοροποιείται ανάλογα με το φύλο. Η γυναίκα προβληματικός πότης αντιμετωπίζεται πολύ πιο άσχημα από τον άνδρα. Οι γυναίκες που πίνουν πολύ θεωρούνται κοινωνικά απροσάρμοστες και στιγματίζονται. Το γεγονός ότι καταναλώνουν αλκοόλ ερμηνεύεται ως έλλειψη αυτοελέγχου και αυτοεκτίμησης, ενώ συχνά χαρακτηρίζονται επικίνδυνες, ως ένδειξη ανεξέλεγκτης σεξουαλικής συμπεριφοράς (Gefou-Madianou, 1992 στο Κάντζα, 2007).

Το στίγμα της γυναίκας που πίνει οδηγεί στην κρυφή κατανάλωση. Σύμφωνα με τα κοινωνικά πρότυπα, η γυναίκα οφείλει να υιοθετεί έναν παραδοσιακό τρόπο συμπεριφοράς. Κατά συνέπεια, μια γυναίκα με προβλήματα αλκοόλ δεν μπορεί να ανταποκριθεί σε αυτούς τους ρόλους και προκαλεί ανησυχία ότι θα λειτουργήσει ως αποσταθεροποιητικός παράγοντας για την οικογένεια. Έτσι, οι γυναίκες πιο συχνά από τους άνδρες επιλέγουν να καταναλώσουν αλκοόλ κρυφά στο σπίτι. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι το 70% από τις γυναίκες προβληματικούς πότες λειτουργούν με αυτόν τον τρόπο (Ποταμιάνος, 2005).

Μια γυναίκα που βίωσε αυτό το πρόβλημα λέει χαρακτηριστικά: «..Έπινα το βράδυ, όταν ήμουν μόνη...Φοβόμουν να βγω, μήπως φανεί ότι ήμουν αλκοολική. Ζούσα σε χωριό. Αυτό έχει σημασία γιατί οι άνθρωποι στα χωριά ξέρουν πάντα τι κάνει ο άλλος. Γι' αυτό πρόσεχα τόσο πολύ να μην φανεί ότι πίνω. Άλλωστε, τα κουτσομπολιά τρέχουν γρήγορα στα χωριά. Ντρεπόμουν πάρα πολύ που έπινα. Θυμάμαι ότι ο κάδος που ρίχναμε τα άδεια μπουκάλια βρισκόταν στη μέση της πλατείας του χωριού και ότι από το σπίτι μου άκουγα τους ανθρώπους να ρίχνουν τα μπουκάλια τους. Εγώ, δεν έριχνα ποτέ τα άδεια μπουκάλια μου. Τα τύλιγα με χαρτιά ή εφημερίδες και τα έβαζα στη σακούλα των σκουπιδιών, για να μην ακούγονται. Καμιά φορά, όμως, είχα πολλές και ακούγονταν όπως περνούσα» (Γσαρούχας, 2000).

Ως προς τη γυναικεία μέθη, εκφράζεται μια γενική αποδοκιμασία και από άνδρες και από γυναίκες. Οι κοινωνικοί ρόλοι των φύλων καθιστούν τη γυναικεία μέθη πολύ λιγότερο αποδεκτή από αυτή των ανδρών. Ακόμη και οι γυναίκες προβληματικοί πότες έχουν πολύ αρνητική άποψη για τη γυναικεία μέθη. Επιπλέον, η αλκοολική γυναίκα αντιμετωπίζει προβλήματα στην αναζήτηση θεραπείας εξ' αιτίας του μεγαλύτερου βαθμού απόρριψης που εισπράττει σε σύγκριση με τον αλκοολικό άνδρα (Ποταμιάνος, 2005).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 9ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό περιγράφουμε εν συντομία την έννοια του κοινωνικού στίγματος, όπως την προσδιορίζουν ο Goffman και άλλοι επιστήμονες. Συνοπτικά, το στίγμα είναι ένα σύνολο από αξίες, στάσεις, ιδέες με στόχο τη δυσφήμιση των ανθρώπων που πάσχουν από μια ασθένεια ή παρουσιάζουν ένα χαρακτηριστικό μη αποδεκτό από την κοινή γνώμη.

Όσον αφορά στον αλκοολισμό, αν και αποδόθηκε ιατρική διάσταση στο φαινόμενο, το κοινωνικό στίγμα υπάρχει και είναι έντονο σε ορισμένες περιπτώσεις. Η κοινωνία αντιμετωπίζει τον αλκοολικό ως απειλή για την κοινωνική ομαλότητα. Ο προβληματικός πότης απαξιώνεται, θεωρείται άχρηστος να προσφέρει και κανείς δε συμπάσχει μαζί του καθώς θεωρείται «άξιος της μοίρας του».

Επίσης, τα χαρακτηριστικά που αποδίδονται στον «αλκοολικό» συχνά δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Η εικόνα του ρακένδυτου και άστεγου αλκοολικού δεν είναι αντιπροσωπευτική του προβληματικού πότη. Λέξεις όπως μεθύστακας, μπεκρής και κουρελής χρησιμοποιούνται συχνά για να προσδιορίσουν την κατάσταση χωρίς μεγάλη ακρίβεια. Στο κεφάλαιο αναφέρονται μαρτυρίες ατόμων που ενώ ήταν προβληματικοί πότες δεν παρουσίαζαν την παραπάνω εικόνα (Τσαρούχας, 2000). Ωστόσο είναι αναμφισβήτητο γεγονός ότι το στίγμα προκαλεί ισχυρά συναισθήματα ντροπής που λειτουργεί και σε δευτερογενές επίπεδο. Δηλαδή, ακόμη και οι οικογένειες ή ο περίγυρος του πάσχοντα ντρέπονται να μιλήσουν για το πρόβλημα και το αποκρύπτουν.

Η ντροπή και η περιθωριοποίηση των αλκοολικών είναι πιο έντονη για το γυναικείο φύλο. Η κοινωνία θέλει τη γυναίκα να επιτάσσεται στα πρότυπα της σωστής μητέρας και υπάκουης συζύγου και να ανταποκρίνεται με τον καλύτερο τρόπο στους ρόλους που της έχουν προσδώσει. Οποιαδήποτε άλλη συμπεριφορά θεωρείται ότι ταραάζει τη σταθερότητα της οικογένειας και κρίνεται αποδιοπομπαία (Ποταμιάνος, 2005).

Είναι ενδιαφέρον το γεγονός ότι η γυναικεία μέθη αποδοκιμάζεται το ίδιο και από τους άνδρες και από τις γυναίκες. Η εικόνα της γυναίκας που μεθάει θεωρείται πιο αποκρουστική από του άνδρα. Ίσως γιατί λόγω των φυλετικών ρόλων, η δεύτερη είναι πιο αποδεκτή ή ακόμη πιο συνηθισμένη. Το αποτέλεσμα όλων αυτών είναι ότι οι γυναίκες προβληματικοί πότες προσφεύγουν κατά κόρον στην κρυφή κατανάλωση αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

10.1 ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΙΣ ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ

Όπως προαναφέρθηκε στους διευκολυντικούς παράγοντες για τη χρήση αλκοόλ, τα ΜΜΕ μέσω της διαφήμισης παίζουν ένα ρόλο που προκαλεί ανησυχίες. Ο τρόπος που προβάλλονται τα αλκοολούχα ποτά και ο τρόπος που τοποθετούνται στην αγορά έχει κινήσει την προσοχή όλων, όσων ενδιαφέρονται για το θέμα. Το μέγεθος της διαφημιστικής δαπάνης σε συνδυασμό με το περιεχόμενο των συγκεκριμένων διαφημίσεων έχει δημιουργήσει προβληματισμό στις ΗΠΑ, στον Καναδά και σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Στις ΗΠΑ, μετά το τέλος μιας πενήντάχρονης εθελοντικής αποχής των εταιρειών από τη διαφήμιση αλκοολούχων ποτών στην τηλεόραση, έχουν ενταθεί οι διαμαρτυρίες για την προβολή αυτών των προϊόντων. Οι ανησυχίες εστιάζονται, για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της προώθησης, σε ευάλωτα ηλικιακά τμήματα του πληθυσμού. Έτσι, άρχισαν να λαμβάνονται τα πρώτα μέτρα. Η πολιτεία του Σικάγο βρίσκεται πολύ κοντά στο να απαγορεύσει τις αντίστοιχες διαφημίσεις στα τραίνα, τα λεωφορεία και τους σταθμούς της πόλης(Hume,1997 στο Ζώτος, 2002).

Παρόμοιες ήταν οι αντιδράσεις και σε άλλες χώρες. Στη Βρετανία το «Ανεξάρτητο Ραδιοτηλεοπτικό Συμβούλιο» επέβαλε περιορισμούς στην ανάπτυξη των αντίστοιχων διαφημίσεων. Έτσι, απαγόρευσε εικόνες και διατυπώσεις του τύπου ότι το αλκοόλ συμβάλει στη σεξουαλική συμπεριφορά ή ότι η κατανάλωση αλκοόλ επιδεικνύει ανδρισμό. Μάλιστα, διαπιστώθηκε η αναγκαιότητα απαγόρευσης των συγκεκριμένων διαφημίσεων σε τμήματα του γυναικείου πληθυσμού που αντιμετώπιζαν πρόβλημα υπερβολικής κατανάλωσης(IAS.Org.UK, 1998 στο Ζώτος, 2002).

Στον Καναδά από το 1981, υπάρχει απαγόρευση των διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών που αναφέρονται στον τρόπο ζωής(lifestyle) και εικόνων που παρουσιάζουν την κατανάλωση αυτών των προϊόντων ως επιθυμητή κοινωνική συμπεριφορά. Στη Σουηδία έχουν απαγορευτεί οι αντίστοιχες διαφημίσεις από το 1979. Στη Γαλλία από το 1980 έχει εφαρμοστεί η καθολική απαγόρευση των διαφημίσεων αλκοόλ στην τηλεόραση. Δεν παύουν όμως να τίθενται αμφισβητήσεις για τη νομιμότητα του περιορισμού των διαφημίσεων. Στη Φιλανδία, Νορβηγία, Νέα Ζηλανδία και Βρετανία μελετούν τον περιορισμό των συγκεκριμένων διαφημίσεων, ενώ αυξάνεται η πίεση των κοινωνικών ομάδων προς αυτήν την κατεύθυνση(Yates, 1995 στο Ζώτος, 2002).

Στην Ελλάδα η κατανάλωση αλκοολούχων ποτών και οι συνέπειές της δεν έχουν τύχει ανάλογου κοινωνικού ενδιαφέροντος. Μέχρι πρόσφατα, ο τρόπος κατανάλωσης ήταν συνδεδεμένος με κοινωνική συνεύρεση, παρέα, γλέντια και γεύματα. Το γεγονός αυτό δεν έκανε ορατές τις αρνητικές επιπτώσεις στη συμπεριφορά και στην υγεία που μάλλον υποτιμήθηκαν. Ίσως ο τρόπος κατανάλωσης και ότι η Ελλάδα είναι παραγωγός χώρα, να ερμηνεύουν ως ένα βαθμό και την υποτυπώδη αντίδραση της κοινωνίας απέναντι στο αλκοόλ και τις σχετικές διαφημίσεις. Η τάση αυτή ενισχύεται από την άγνοια και την έλλειψη πληροφόρησης. Όσον αφορά σε νομικούς περιορισμούς, δεν υπάρχουν ιδιαίτεροι καθώς οι διαφημίσεις αυτού του είδους επιτρέπονται σε όλα τα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Εξάιρεση αποτελεί ο κώδικας δεοντολογίας που περιλαμβάνει κανόνες σχετικά με τις διαφημίσεις εν γένει(Ζώτος, 2002).

Οι διεθνείς προβληματισμοί γύρω από τις διαφημίσεις αλκοόλ εναπόκεινται στο γεγονός ότι παρουσιάζουν την κατανάλωση και τους καταναλωτές με ιδιαίτερα θετικό τρόπο. Οι χαρακτήρες των διαφημίσεων παρουσιάζονται ιδιαίτερα ελκυστικοί, νέοι, εύποροι, επιτυχημένοι, ευτυχισμένοι, περιπετειώδεις, κομψοί και επιτηδευμένοι. Κάποιοι από αυτούς είναι επώνυμοι, αθλητές και καλλιτέχνες. Τα οφέλη της κατανάλωσης αλκοόλ που συνήθως υπαινίσσονται είναι η συντροφικότητα, το ρομάντζο, η απόδραση από την καθημερινότητα, η κοινωνική αποδοχή, η χαλάρωση, η αναζωογόνηση και η αναψυχή. Σε γενικές γραμμές, η κατανάλωση αλκοόλ παρουσιάζεται ως απαραίτητο συστατικό πολλών δραστηριοτήτων ενώ οι αρνητικές συνέπειες αποσιωπούνται(Ζώτος, 2002).

Οι πιο σημαντικές επικρίσεις των διαφημίσεων είναι ότι απευθύνονται σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι νέοι. Ο τομέας του αθλητισμού που φυσικά δε σχετίζεται με το αλκοόλ χρησιμοποιείται κατά κόρον για το πλησίασμα των νέων ατόμων. Πρόσωπα που αποτελούν πρότυπα αθλητισμού εμφανίζονται σε διαφημίσεις να καταναλώνουν αλκοόλ και κατόπιν να παρουσιάζουν καλύτερες επιδόσεις. Επίσης, διαφημίσεις προβάλλουν ανθρώπους να κάνουν διάφορα σπορ αφού πρώτα έχουν «ενισχυθεί» από κάποιο αλκοολούχο ποτό ή να το «απολαμβάνουν» μετά για να «ζεσταθούν» και να «χαλαρώσουν». Είναι λοιπόν σαφές ότι τα παραπάνω αποτελούν απειλή για το κοινό καλό αφού αν ακολουθηθούν σαν παράδειγμα μπορεί να προκαλέσουν μέχρι και ατύχημα. Γι' αυτό στις ΗΠΑ, ανάλογες διαφημίσεις απαγορεύονται και ιδιαίτερα η συμμετοχή πραγματικών αθλητών σε αυτές(J. Mosher, L. Wallack, 1981). Επίσης, υποστηρίζεται ότι οι εταιρίες παραγωγής και διανομής αλκοόλ αναλαμβάνουν τη χορηγία σε αθλητικές οργανώσεις και σε ροκ συναυλίες για να έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε άτομα νεαρής ηλικίας(Jacobson, Atkins, Hacker, 1983 στο Ζώτος, 2002).

Εξίσου μεγάλη ανησυχία προκαλεί η τακτική marketing που ακολουθούν οι εταιρίες ποτών. Η γνωστή τεχνική των τεσσάρων «π» βρίσκει μεγάλη εφαρμογή στην προβολή αυτών των προϊόντων. Πρόκειται για τους τέσσερις τομείς που δίνεται βαρύτητα με σκοπό την καλύτερη δυνατή προώθηση. Η (1) «θέση» ενισχύεται από την ολοένα μεγαλύτερη διαθεσιμότητα. Η (2) «τιμή» δελεάζει με τις ολοένα και πιο οικονομικές λύσεις. Το (3) «προϊόν» εμπλουτίζεται με την συνεχή είσοδο καινούριων ποτών. Τέλος, η (4) «προώθηση» επιτυγχάνεται με έντονες εκστρατείες. Αυτά τα τέσσερα «π» συντονίζονται προσεκτικά για να διατηρήσουν και να επεκτείνουν την κατανάλωση οινοπνευματωδών (J. Mosher, 1985).

Η παραπάνω στρατηγική που περιγράφηκε συνοπτικά, αποκαλείται «ολοκληρωμένο marketing» και όσον αφορά στα οινοπνευματώδη προτάσσει την εξής αρχή: «το οινόπνευμα είναι σε ανταγωνισμό μέσα στην αγορά των ποτών». Αυτό σημαίνει ότι η μύρα, το κρασί και άλλα οινοπνευματώδη ανταγωνίζονται μεταξύ τους αλλά και με τα μη αλκοολούχα ποτά, δηλαδή το τσάι, τον καφέ, τα αναψυκτικά. Έτσι, γίνεται προσπάθεια να εμφανιστεί το αλκοόλ ως συνηθισμένο ποτό που μπορεί κάλλιστα να αντικαταστήσει τα άλλα. Για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο γίνεται σκιαγράφηση των πληθυσμιακών ομάδων και διαχωρισμός. Το κάθε ποτό στοχεύει στην «κατάλληλη» ομάδα μέσω ενεργειών σε τομείς που την αφορούν (J. Mosher, 1985).

Συγκεκριμένα, η ομάδα των νέων προσεγγίζεται μέσω της δημιουργίας ποτών-αναψυκτικών που φαίνονται πιο αθώα. Οι προωθητικές τεχνικές λαμβάνουν χώρα σε πανεπιστημιούπολεις, σε χώρους διασκέδασης, σε ραδιοφωνικούς σταθμούς και περιοδικά με νεανικό κοινό. Οι τεχνικές περιλαμβάνουν διαγωνισμούς, παιχνίδια, καρτούν στις ιστοσελίδες των εταιρειών και τη χρήση δημοφιλούς μουσικής (Jernigan, 2001 στο Κάντζα, 2006). Έρευνες δείχνουν ότι προωθείται η διαφυγή από τη μελέτη και την ακαδημαϊκή εργασία μέσω του οινοπνεύματος (J. Mosher, L. Wallack, 1981).

Από την άλλη πλευρά, οι εκπρόσωποι των διαφημιστών και των διαφημιζόμενων διατείνονται ότι δεν υπάρχουν επιδράσεις από την έκθεση στις συγκεκριμένες διαφημίσεις, πέραν από την αλλαγή στις μάρκες και στο βαθμό εμπιστοσύνης στα επώνυμα προϊόντα. Η παραπάνω επιχειρηματολογία ενισχύεται από την «ελευθερία της έκφρασης», η οποία κατοχυρώνεται και συνταγματικά (Ζώτος, 2002). Ωστόσο, τα τελευταία χρόνια οι ίδιες οι εταιρίες θεσπίζουν σχέδιο αυτορρύθμισης στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, στην οποία θα γίνει διεξοδική αναφορά σε επόμενο κεφάλαιο. Στη συνέχεια ακολουθεί μια ενότητα με έρευνες για το περιεχόμενο των διαφημίσεων.

10.2 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ

Μια από τις πρώτες έρευνες για το περιεχόμενο των διαφημίσεων που δημοσιεύτηκε στις ΗΠΑ ήταν των Breef και Defoe(1979). Κατά τη συγκεκριμένη έρευνα αναλύθηκαν 432 διαφημίσεις σε 8 περιοδικά του έτους 1976. Η κατηγοριοποίηση που έγινε συμπεριέλαβε θεματολογίες όπως: τρόπος ζωής, άμεσες εκκλήσεις, ιστορίες, τεχνικές παρουσίασης και υπαινικτικά σύμβολα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, τα θέματα που εμφάνισαν μεγαλύτερη συχνότητα είναι: η επιτυχία, το γόητρο, η κοινωνική αποδοχή, η ευχαρίστηση, η απόλαυση, οι εξωτικοί συνειρμοί και η σεξουαλική επιτυχία. Χαρακτηριστικό είναι ότι οι διαφημίσεις σπάνια έκαναν αναφορά στην προσοχή που πρέπει να επιδεικνύει ο καταναλωτής. Ένα σκέλος της έρευνας αποτέλεσε και η ανάλυση διαφημίσεων αλκοόλ σε φοιτητικά έντυπα και εφημερίδες. Το συμπέρασμα είναι ότι η κατανάλωση αλκοόλ παρουσιαζόταν κοινωνικά επιθυμητή και ενδιαφέρουσα δραστηριότητα(Ζώτος, 2002).

Μια άλλη μελέτη είναι αυτή των Masteller και Karnchanapee, οι οποίοι εξέτασαν την εικόνα της γυναίκας στις διαφημίσεις αλκοόλ. Αυτό που διαπιστώθηκε είναι ότι η γυναικεία φιγούρα χρησιμοποιήθηκε στις διαφημίσεις ως σεξουαλικό σύμβολο. Οι συγγραφείς κατέληξαν ότι την εποχή του 1975 επικρατούσε η προσπάθεια των διαφημίσεων να συσχετίσουν την κατανάλωση ποτών με το ρομάντζο, τη σεξουαλική επιτυχία και την αίγλη-γοητεία. Ωστόσο, τα αποτελέσματα της έρευνας κρίθηκαν αμφισβητήσιμα καθ' ότι η ίδια έπασχε από επιστημονική εγκυρότητα(Ζώτος, 2002).

Πολύ σημαντική έρευνα αυτού του αντικειμένου θεωρείται εκείνη που πραγματοποιήθηκε από τους Atkin και Block. Αναλύθηκαν 500 διαφημίσεις σε περιοδικά, εφημερίδες και στην τηλεόραση από τον Ιούλιο του 1978 έως τον Φεβρουάριο του 1979. Οι κατηγορίες της ανάλυσης περιεχομένου εστιάστηκαν στις εξής περιοχές: εικόνες των χαρακτήρων που παρουσιάζονται, τεχνικές παρουσίασης, θεματολογία και εκκλήσεις των διαφημίσεων. Η ανάλυση έδειξε ότι το 40% των έντυπων διαφημίσεων χρησιμοποιούσαν το «συγκινησιακό στοιχείο-έκκληση» και το 22% τη μοναδικότητα του επώνυμου προϊόντος. Τα συγκινησιακά στοιχεία επικεντρώθηκαν στη συντροφικότητα, αρρενωπότητα, θηλυκότητα και διαφυγή. Σε μικρότερη συχνότητα εμφανίζονταν η κομψότητα, το ρομάντζο, η περιπέτεια, η σεξουαλικότητα, η κοινωνική εκτίμηση και επιτυχία. Σπανιότερα εμφανίζονταν οι υποσχέσεις ηδονής και μέθης(Ζώτος, 2002).

Εξίσου σημαντική μελέτη διενεργήθηκε το 1978 από τους Strickland, Finn και Lambert, οι οποίοι ανέλυσαν 3131 διαφημίσεις από 494 τεύχη, 42 περιοδικών εθνικής εμβέλειας στις ΗΠΑ. Τα δεδομένα που συγκέντρωσαν έδειξαν ότι η πλειοψηφία των θεματολογιών που χρησιμοποιήθηκε αναφερόταν στο προϊόν, π.χ ποιότητα, παράδοση και πληροφόρηση. Σποραδικά εντοπίστηκαν θεματολογίες με αναφορές σε σεξουαλικά υπονοούμενα, θρησκευτικά σύμβολα, απόλαυση, Lifestyle, επιτεύγματα και επιτυχία. Στο 40% των διαφημίσεων χρησιμοποιήθηκαν ανθρώπινα μοντέλα αλλά δεν διαπιστώθηκε αν η ηλικία τους ήταν κοντά ή κάτω από το επιτρεπτό όριο ηλικίας για την κατανάλωση αλκοόλ.

Σε μεταγενέστερη έρευνά τους χρησιμοποίησαν την ίδια μεθοδολογία για την ανάλυση τηλεοπτικών διαφημίσεων. Σε αντίθεση με την έντυπη διαφήμιση που έδινε βάρος στο προϊόν(ποιότητα, πληροφόρηση και παράδοση), στην τηλεοπτική διαφήμιση κυριάρχησαν τα ανθρώπινα μοντέλα. Επίσης, η πιο συχνή θεματολογία ήταν αυτή που αναφερόταν στη συντροφικότητα, τη χαλάρωση και το χιούμορ ενώ ακολουθούσε εκείνη που εστίαζε στο προϊόν. Από την άλλη πλευρά, η θεματολογία που αναφέρονταν στον τρόπο ζωής, σε σεξουαλικές εκκλήσεις και σε σύμβολα γοήτρου δεν εμφανίστηκε συχνά(Ζώτος, 2002).

Μια ακόμη έρευνα με σχετικό αντικείμενο ήταν αυτή των Minkler, Wallack και Madden. Οι συγκεκριμένοι ασχολήθηκαν με τις θεματολογίες των διαφημίσεων που εμφανίζονταν σε ένα αμιγώς γυναικείο περιοδικό. Η χρονική περίοδος εξέτασης ήταν από το 1983 έως το 1986. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες διαφημίσεις προσανατολίζονταν στο προϊόν, ενώ ακολουθούσαν εκείνες που αναφέρονταν στο σεξ και στο ρομάντζο(Ζώτος, 2002).

Τέλος, μια πρόσφατη μελέτη που παρουσιάζει ενδιαφέρον συντελέστηκε το 1998 από το Ζώτο. Στη συγκεκριμένη έρευνα επιχειρήθηκε μια συγκριτική παρουσίαση δεδομένων από διαφημίσεις ελληνικών και αμερικανικών περιοδικών. Συλλέχθηκαν λοιπόν οι διαφημίσεις κάποιων γυναικείων και κάποιων ανδρικών περιοδικών των δύο χωρών και έγινε κατηγοριοποίηση βάση της ανάλυσης περιεχομένου. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν την ύπαρξη διαφορετικής θεματικής αξιοποίησης στις ελληνικές από τις αμερικανικές διαφημίσεις. Οι αποκλίσεις αντανakλούν τις πολιτιστικές διαφορές ανάμεσα στην Ελλάδα και στις ΗΠΑ. Άλλωστε, η κοινωνική αποδοχή κατανάλωσης αλκοόλ στις δύο χώρες, όπως και οι συνακόλουθοι συνειρμοί στις αντίστοιχες διαφημίσεις, διαφέρουν ουσιαστικά(Ζώτος, 2002).

10.3 ΕΡΕΥΝΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΗΜΙΣΕΩΝ ΑΛΚΟΟΛ

Η ύπαρξη θετικής σχέσης ανάμεσα στις διαφημίσεις αλκοόλ και στη συνολική κατανάλωση αλκοόλ είναι αμφιλεγόμενη. Υπάρχουν μελέτες στις οποίες τεκμηριώνεται αυτή η σύνδεση και άλλες στις οποίες δεν τεκμηριώνεται. Κάποιες ερευνητικές μελέτες κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι διαφημίσεις αυξάνουν την κατανάλωση μπίρας, αλλά όχι και των «σκληρών» αλκοολούχων ποτών. Άλλοι ερευνητές κατέληξαν στο αντίθετο, ότι δηλαδή η διαφήμιση δεν είχε επιπτώσεις στην κατανάλωση μπίρας αλλά στην κατανάλωση κρασιού και «σκληρών» ποτών. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι μελέτες που βρίσκουν συσχέτιση ανάμεσα στις διαφημίσεις αλκοόλ και στα αυτοκινητιστικά ατυχήματα(Ζώτος, 2002).

Ορισμένες έρευνες επιχείρησαν να εξετάσουν την επίπτωση στις πωλήσεις αλκοόλ από την ύπαρξη νομοθεσίας που απαγορεύει τις ανάλογες διαφημίσεις. Οι Smart και Cutler(1976) διαπίστωσαν ότι η απαγόρευση των σχετικών διαφημίσεων δεν είχε αρνητικό αντίκτυπο στις πωλήσεις. Αντίθετα, ο Safer(1991) διαπίστωσε ότι οι χώρες που απαγόρευσαν τις συγκεκριμένες διαφημίσεις εμφάνισαν μείωση της κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών κατά 16%, σε σύγκριση με εκείνες που δεν εφάρμοσαν το μέτρο(Ζώτος, 2002).

Έρευνες έχουν γίνει και για την εξέταση των αντιδράσεων των καταναλωτών στις διαφημίσεις αλκοολούχων ποτών. Μελέτες του Michigan έδειξαν ότι η διαφήμιση ενεργοποιεί και αυξάνει τα επίπεδα κατανάλωσης. Επίσης, οι καταναλωτές συνδυάζουν την κατανάλωση με καταστάσεις όπως η επικίνδυνη οδήγηση. Αδιαμφισβήτητο είναι το γεγονός ότι η διαφήμιση αλκοόλ στα ΜΜΕ διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση των στάσεων και της συμπεριφοράς νέων ατόμων, σε σχέση με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ(Atkin, Neuendorf, McDermott, 1983 στο Ζώτος, 2002).

Μια από τις πρώτες μελέτες που πραγματοποιήθηκε το 1964 από τον Leventhal υποστηρίζει ότι οι σχετικές διαφημίσεις μπορούν να οδηγήσουν σε εκμάθηση χρήσης αλκοόλ και να δημιουργήσουν το «τελετουργικό» για την κατανάλωσή του. Η έρευνα των Atkin, Hocking και Block(1984) ασχολήθηκε με τη σχέση ανάμεσα στην έκθεση στη διαφήμιση και στις συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ στους ενήλικους εφήβους. Συλλέχθηκε δείγμα 665 ανηλίκων από διάφορες πόλεις των ΗΠΑ και ρωτήθηκε για τις συνήθειές του σχετικά με τη μελέτη περιοδικών, για τον αριθμό και το περιεχόμενο των διαφημίσεων αλκοόλ που θυμάται και για τη συμπεριφορά του ως προς την κατανάλωση αλκοόλ. Τα αποτελέσματα φανέρωσαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση σκληρών ποτών με τις αντίστοιχες διαφημίσεις, ενώ δεν υπήρξε η συσχέτιση με τη μπίρα και το κρασί. Ακόμη διαπιστώθηκε ότι αυτοί που εκτέθηκαν σε περισσότερες διαφημίσεις παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατανάλωσης

αλκοόλ και μεγαλύτερο αριθμό χρήσης επώνυμων προϊόντων από αυτούς που εκτέθηκαν σε λιγότερες διαφημίσεις. Συμπερασματικά, διαπιστώθηκε ότι η έκθεση στις διαφημίσεις συνδέεται με την αγοραστική συμπεριφορά και την πρόθεση κατανάλωσης(Ζώτος, 2002).

Ο Litken(1989) εξέτασε αν οι διαφημίσεις αλκοόλ στην τηλεόραση απευθύνονταν σε εφήβους και αν η έκθεση σε αυτά τα μηνύματα αύξησε την κατανάλωση. Έγινε ομαδοποίηση με ηλικιακές ομάδες των 10, 12, 14 και 16 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν διαφορές στην αντίληψη και κατανόηση των μηνυμάτων. Η μεγαλύτερη ηλικιακή ομάδα αντιλαμβάνεται τις περισσότερες σύνθετες εικόνες και μηνύματα. Οι πιο πολλοί έφηβοι βρήκαν ευχάριστη την παρακολούθηση σχετικών διαφημίσεων. Η ομάδα των 14 ετών εμφανίστηκε να αντιλαμβάνεται ότι οι διαφημίσεις μύρας προβάλλουν την αρρενωπότητα, την κοινωνικότητα και τις αξίες της εργατικής τάξης. Άρα, αυτές οι διαφημίσεις συμβάλλουν στην κατανάλωση αλκοόλ από τις αντίστοιχες ηλικίες. Το γενικό συμπέρασμα είναι ότι οι νεαροί πότες που εκτίθενται περισσότερο σε αυτές τις διαφημίσεις, αναγνωρίζουν το περιεχόμενό τους και παράλληλα επηρεάζονται ως προς την έναρξη κατανάλωσης αλκοόλ(Ζώτος, 2002).

Από την άλλη πλευρά, έρευνα των Kohn και Smart(1984) έδειξε ότι φοιτητές που εκτέθηκαν σε διαφημίσεις μύρας δεν επηρεάστηκαν. Σε παρόμοια προσπάθεια μελέτη δεν βρήκαν ενδείξεις ότι τα θετικά σχόλια των διαφημίσεων είχαν επίδραση στην κατανάλωση αλκοόλ. Αντίστοιχη έρευνα των McCarthy και Ewing έδειξε ότι γενικά οι διαφημίσεις δεν εξωθούν στην κατανάλωση αλκοόλ. Μάλιστα, οι εξεταζόμενοι που πρώτα κατανάλωσαν ποτά και μετά εκτέθηκαν στις διαφημίσεις ήπιαν περισσότερο από εκείνους που πρώτα είδαν τις συγκεκριμένες διαφημίσεις. Ωστόσο, η άποψη των αλκοολικών που βρίσκονται σε διαδικασία αποτοξίνωσης, όπως φαίνεται σε έρευνα των Treisy, Taylor και Wells(1994), είναι ότι οι διαφημίσεις αποτελούν έναυσμα για την μεγαλύτερη κατανάλωση. Ακόμη, η μελέτη των Lesch, Luk και Leonard(1991) κατέληξε στο ότι αυτό που συνδέεται περισσότερο με την κατανάλωση αλκοόλ στις διαφημίσεις είναι οι παρουσιάσεις του τρόπου ζωής(Ζώτος, 2002).

Τέλος μια σημαντική έρευνα του Ellickson και συνεργατών εξέτασε τη σχέση της χρήσης αλκοόλ από τους εφήβους με την έκθεση σε διαφορετικές μορφές διαφήμισης. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές της πρώτης τάξης του γυμνασίου που δεν κατανάλωναν αλκοόλ, μετά από έκθεση σε διαφημίσεις μύρας σε μαγαζιά, σε σημεία πώλησης μύρας, σε μουσικές και αθλητικές εκδηλώσεις, έκαναν έναρξη της κατανάλωσης στην τρίτη τάξη. Έτσι, δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι η έκθεση κυρίως σε τηλεοπτικές διαφημίσεις επηρεάζει τη μεταγενέστερη κατανάλωση. Επίσης, φάνηκε ότι η συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης για τη χρήση αλκοόλ περιόρισε τη μελλοντική κατανάλωση και εξουδετέρωσε την επιρροή από την έκθεση των διαφημίσεων σε μαγαζιά(Ellickson, Collins, Hambarsoomians, McCaffrey, 2005).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 10ΟΥ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο κεφάλαιο αυτό αναφερόμαστε στις ανησυχίες που εκφράζονται γύρω από το ρόλο της διαφήμισης στην κατανάλωση αλκοόλ. Αρχικά, βλέπουμε ότι όλες οι χώρες λίγο-πολύ έχουν θορυβηθεί από το ζήτημα και έχουν πάρει κάποια μέτρα για τον περιορισμό των συγκεκριμένων διαφημίσεων. Για παράδειγμα, στη Βρετανία και τον Καναδά απαγορεύεται η χρήση ορισμένων θεμάτων και εικόνων από αυτές τις διαφημίσεις, στη Σουηδία έχουν απαγορευτεί εδώ και πολλά χρόνια, ενώ στην Γαλλία απαγορεύονται εξολοκλήρου από την τηλεόραση. Αντίθετα, στην Ελλάδα δεν έχει αντιμετωπιστεί το ζήτημα με σοβαρότητα, ούτε εφαρμόζονται ιδιαίτεροι περιορισμοί(Ζώτος, 2002).

Ο προβληματισμός για τις διαφημίσεις αλκοόλ πηγάζει από το γεγονός ότι παρουσιάζουν με θετικό τρόπο το αλκοόλ και αποκρύπτουν τις αρνητικές συνέπειες. Επίσης, εφαρμόζεται ένα ολοκληρωμένο marketing που στοχεύει με εξειδικευμένες τεχνικές σε κάθε ηλικιακή ομάδα και ιδιαίτερα στη νεολαία. Η χρήση διασημοτήτων από τον αθλητικό και καλλιτεχνικό χώρο στις διαφημίσεις και η προώθηση του αλκοόλ σε νεανικά στέκια είναι μερικές από τις μεθόδους που προκαλούν ανησυχία, η οποία εντείνεται με την προσπάθεια που γίνεται να παρουσιαστεί το αλκοόλ ως συνηθισμένο ποτό(J. Mosher, L. Wallack, 1981).

Στη συνέχεια του κεφαλαίου παρουσιάζουμε κάποιες έρευνες που έγιναν στο παρελθόν για να εντοπίσουν το περιεχόμενο των διαφημίσεων αλκοόλ και τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται ως εκκλήσεις. Διαπιστώθηκε σε πολλές ότι η κατανάλωση ποτού συσχετίζεται με την σεξουαλική επιτυχία, το γόητρο, την κοινωνική αποδοχή, την ευχαρίστηση και την απόλαυση. Ωστόσο, άλλες έδειξαν ότι οι διαφημίσεις επικεντρώνονται πρώτα στο προϊόν και μετά σε όλα τα άλλα. Τέλος, μια έρευνα έδειξε ότι υπάρχουν διαφοροποιήσεις στη θεματολογία των διαφημίσεων Ελλάδας-ΗΠΑ που σχετίζονται με τις πολιτισμικές διαφορές(Ζώτος, 2002).

Κλείνοντας, βλέπουμε κάποιες μελέτες που εξετάζουν τη συσχέτιση των διαφημίσεων αλκοόλ με τη συνολική κατανάλωση. Και σε αυτό το σημείο τα αποτελέσματα των μελετών είναι αντικρουόμενα. Σε άλλες τεκμηριώνεται η ύπαρξη θετικής σχέσης, σε άλλες όχι και σε άλλες η επίδραση της διαφήμισης διαφοροποιείται ανάλογα με το είδος του ποτού. Ενδιαφέρονσα είναι η έρευνα του Ellickson, όπου αποδεικνύεται ότι οι έφηβοι που παρακολουθούν διαφημίσεις αλκοόλ θα ξεκινήσουν την κατανάλωση αλλά η συγκεκριμένη επιρροή θα καταπολεμηθεί από την παράλληλη συμμετοχή σε πρόγραμμα πρόληψης(Ellickson, Collins, Hambarsoomians, McCaffrey, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ/ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

11.1 ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ

Αγωγή υγείας είναι μια διαδικασία, η οποία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα να αυξήσουν τον έλεγχο και να βελτιώσουν την υγεία τους και τους παράγοντες που την καθορίζουν. Ο έλεγχος επιτυγχάνεται μέσω της ενδυνάμωσης των ατομικών δεξιοτήτων και μέσω της μεταβολής των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που επηρεάζουν την υγεία (Tang et al., 2005 στο Κάντζα, 2007).

Για να επιτευχθεί η κατάσταση ολοκληρωμένης φυσικής, ψυχικής και κοινωνικής ευημερίας πρέπει ο καθένας να αντιλαμβάνεται και να ικανοποιεί τις ανάγκες του και μετά να προσαρμόζεται στο περιβάλλον. Η Αγωγή υγείας δεν αποτελεί μόνο ευθύνη για τον τομέα της υγείας αλλά υπερβαίνει τον τρόπο ζωής συμβάλλοντας στη συνολική ευημερία. Συνοπτικά, η δράση της Αγωγής υγείας στηρίζεται στη δημιουργία υγιούς δημόσιας πολιτικής, στη δημιουργία περιβαλλόντων αλληλοϋποστήριξης, στην ενδυνάμωση της κοινοτικής δράσης, στην ανάπτυξη προσωπικών δεξιοτήτων και στην αναθεώρηση των υπηρεσιών υγείας (WHO, 1986 στο Κάντζα, 2007). Η έννοια και οι κατευθύνσεις της προαγωγής της υγείας που έχουν γίνει αποδεκτές σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο διατυπώνονται στη «Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της προαγωγής της υγείας» και στο «Χάρτη της Οττάβα».

Σύμφωνα με τη «Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της προαγωγής της υγείας», η προαγωγή της υγείας εμπλέκει το γενικό πληθυσμό ως σύνολο στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής με σκοπό οι άνθρωποι να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους. Ακόμη, προωθεί δραστηριότητες που καθορίζουν την υγεία καλώντας σε συνεργασία φορείς που επηρεάζουν το επίπεδό της, εκτός των υγειονομικών υπηρεσιών. Οι τοπικές αρχές και η κυβέρνηση παίζουν σημαντικό ρόλο στην προστασία της υγείας των πολιτών, σε επίπεδο που ξεπερνά τη δικαιοδοσία των μεμονωμένων ατόμων. Επίσης, η προαγωγή της υγείας συνδυάζει μεθόδους και τεχνικές που αλληλοσυμπληρώνονται, όπως η επικοινωνία, η εκπαίδευση, η νομοθεσία, τα οικονομικά μέτρα, οι οργανωτικές αλλαγές, η κοινοτικά ανάπτυξη και συμμετοχή. Επιπλέον, στοχεύει σε μια αποτελεσματική και συγκεκριμένη συμμετοχή του κοινού, στον προσδιορισμό στόχων και στην ανάπτυξη δεξιοτήτων για τη λήψη αποφάσεων σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο. Τέλος, υποστηρίζει τον επαναπροσδιορισμό των υπηρεσιών υγείας και την αλλαγή προς την κατεύθυνση της αγωγής υγείας και της προάσπισής της, αποϊατρικοποιώντας την υγεία (Σώκου, 1994).

Σύμφωνα με το «Χάρτη της Οττάβα», βασικές προϋποθέσεις για την προαγωγή της υγείας είναι: η ειρήνη, η στέγη, η εκπαίδευση, η τροφή, το εισόδημα, η εξασφάλιση των βασικών πόρων, η σταθερότητα του περιβάλλοντος, η κοινωνική δικαιοσύνη και η ισότητα. Στο «Χάρτη της Οττάβα» τονίζεται ότι «για να φτάσουν οι άνθρωποι στην κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας θα πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να προσδιορίζουν και να πραγματοποιούν τις φιλοδοξίες τους, να ικανοποιούν τις ανάγκες τους, να μπορούν να αλλάζουν το περιβάλλον ή να προσαρμόζονται σε αυτό που υπάρχει» (Σώκου, 1994).

Οι στόχοι που τίθεται από τον καταστατικό χάρτη είναι:

- η μείωση των ανισοτήτων στην υγεία.
- η εξασφάλιση ίσων ευκαιριών έτσι ώστε όλοι οι άνθρωποι να είναι ικανοί να αναπτύξουν όλο το δυναμικό υγείας.
- η προστασία της υγείας του ανθρώπου και του περιβάλλοντος από ό,τι τα απειλεί.
- η συντονισμένη δράση από κάθε υπεύθυνο φορέα, τομέα και ομάδα πολιτών που μεσολαβούν, προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία από τα διάφορα συμφέροντα που την απειλούν.

Όλα τα παραπάνω κάνουν σαφές ότι η προαγωγή της υγείας απαιτεί τη συνδρομή πολλών επαγγελματικών κλάδων, εκτός από τους υγειονομικούς, αλλά και τη συμμετοχή των μη ειδικών, των απλών πολιτών. Οι εκπαιδευτικοί, οι κοινωνικοί επιστήμονες, οι γονείς και οι νέοι είναι μέλη της κοινωνίας που ενθαρρύνονται να αναπτύξουν δράση (Σώκου, 1994). Τέλος, οι στρατηγικές και τα προγράμματα αγωγής υγείας οφείλουν να προσαρμόζονται στις τοπικές ανάγκες μιας χώρας ή μιας περιοχής, λαμβάνοντας υπόψη τις διαφορετικές οικονομικές, κοινωνικές και πολιτισμικές συνθήκες (WHO, 1986 στο Κάντζα, 2007).

11.2 Η ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΩΣ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

Τα πρώτα μέτρα που πάρθηκαν για την πρόληψη της κατανάλωσης οινοπνεύματος ήταν νομοθετικά/ διοικητικά. Σ' αυτά περιλαμβάνονται αύξηση της φορολογίας των οινοπνευματωδών, περιορισμός της χορήγησης αδειών για την πώληση οινοπνευματωδών, απαγόρευση της πώλησης σε ανήλικα άτομα, έλεγχος της παραγωγής και του εμπορίου ποτών καθώς και της οδικής και εργασιακής ασφάλειας, περιορισμός των διαφημίσεων αλκοολούχων ποτών(Λύκουρας, 2006). Τα εν λόγω μέτρα έχουν δεχτεί αμφισβήτηση καθώς δεν προσέφεραν ουσιαστική λύση στο πρόβλημα. Στο μόνο σημείο όπου μπορούν να συνεισφέρουν είναι να βοηθήσουν στη μείωση της διαθεσιμότητας, η οποία αποτελεί σημαντικό διευκολυντικό παράγοντα για τη χρήση.

Τα μέτρα αυτά γίνονται πιο αποτελεσματικά όταν συνδυάζονται με εκπαιδευτικού τύπου προληπτικές προσεγγίσεις. Οι πληθυσμοί που αφορούν αυτές τις προσεγγίσεις είναι τα παιδιά της σχολικής ηλικίας, οι έφηβοι αλλά και το ευρύτερο σχολικό και οικογενειακό περιβάλλον. Πρόκειται για προγράμματα που έχουν περισσότερο κοινωνικοπολιτιστική και ψυχοκοινωνική κατεύθυνση και λιγότερο κατασταλτικό και ιατρογενή χαρακτήρα. Η βασική άποψη είναι ότι στις συμπεριφορές εξάρτησης συμπεριλαμβάνονται εξίσου νόμιμες και παράνομες εθιστικές ουσίες, χωρίς να εξαιρούνται οι χρήστες καπνού ή οινοπνευματωδών ποτών(Λιάπας, 2005).

Κεντρική φιλοσοφία των προγραμμάτων αποτελεί η αντίληψη ότι η αγωγή υγείας συνιστά εκπαιδευτική διαδικασία που απομακρύνει τις επιπτώσεις των αποκλινουσών συμπεριφορών και ενισχύει το άτομο, καθιστώντας το ικανό να μπορεί να επιλέγει και να δρα με υπευθυνότητα στην καθημερινότητά του. Πλαίσιο δράσης των συγκεκριμένων προγραμμάτων αποτελεί κυρίως το σχολικό περιβάλλον και τα μηνύματα μεταφέρονται από τους μαθητές στους δασκάλους, αφού και αυτοί δεχτούν ανάλογη κατάρτιση. Η παρεχόμενη πληροφορία αποτελεί μέρος της γενικότερης εκπαιδευτικής δραστηριότητας και μεταφέρεται στο μαθητή όλο και πιο σύνθετα και πιο αναλυτικά με την πάροδο του χρόνου(Λιάπας, 2005).

Οι στόχοι των παραπάνω προγραμμάτων είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας, η κοινωνικοποίηση, η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, η ενεργητική μάθηση, η αποτελεσματική κοινωνική προσαρμογή και η επισήμανση της αξίας ενός υγιούς τρόπου ζωής. Στην αποτελεσματικότητα των εκπαιδευτικών παρεμβάσεων συντελεί και η συμμετοχή του άμεσου και ευρύτερου οικογενειακού περιβάλλοντος του μαθητή(Λιάπας, 2005). Στη συνέχεια παρουσιάζονται καμπάνιες της Ελλάδας και άλλων χωρών που σε αρκετές περιπτώσεις υλοποιήθηκαν στο σχολικό πλαίσιο με σκοπό την πρόληψη της υπερκατανάλωσης αλκοόλ.

11.3 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΤΗΣ ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της πρόληψης της εξάρτησης και γενικότερα της προαγωγής της υγείας οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν αναφέρονται μόνο στις παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες αλλά και στην κατάχρηση οινοπνευματούχων ποτών. Συγκεκριμένα, στο χώρο του σχολείου, το κυριότερο πλαίσιο εφαρμογής δράσεων πρόληψης αποτελούν τα Προγράμματα Αγωγής Υγείας του Υπουργείου Παιδείας. Για την υλοποίηση αυτών χρησιμοποιήθηκαν κυρίως δύο εκπαιδευτικά υλικά. Το ένα είναι ο Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας(Σώκου,1999) που συνοδεύεται από την εκπαιδευτική βιντεοκασέτα με τον τίτλο «Η ποτό ή μοτό». Το δεύτερο είναι ένα εκπαιδευτικό λογισμικό με τίτλο «Αλκοόλ ή υγεία-Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων»(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006).

Κατά τη σχολική χρονιά 2004-2005 υλοποιήθηκαν προγράμματα Αγωγής Υγείας για την πρόληψη της χρήσης αλκοόλ σε 250 σχολεία της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης και σε 297 της Δευτεροβάθμιας. Ωστόσο, τα στοιχεία του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν. δείχνουν ότι ενώ από το σχολικό έτος 2000-2001 έως και το σχολικό έτος 2003-2004, τα συγκεκριμένα προγράμματα παρουσίαζαν σταθερή αύξηση κάθε χρόνο, το έτος 2004-2005 παρουσιάστηκε μείωση στην υλοποίηση τέτοιων παρεμβάσεων. Στη Δευτεροβάθμια όμως Εκπαίδευση η μείωση ήταν μικρότερη(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006).

Παράλληλα με τις παραπάνω ενέργειες κάποιοι άλλοι φορείς πρόληψης υλοποιούν στη σχολική κοινότητα ανάλογες παρεμβάσεις επικεντρωμένες στη χρήση οινοπνευματωδών. Για παράδειγμα, το Κέντρο Πρόληψης Ναρκωτικών του νομού Δωδεκανήσου «ΠΗΠΟΚΡΑΤΗΣ» πραγματοποίησε παρέμβαση ενημέρωσης, ευαισθητοποίησης και εκπαίδευσης στην πρόληψη της χρήσης οινοπνευματούχων διάρκειας 7 μηνών στο 1^ο Γυμνάσιο Κω, με τη συμμετοχή 175 μαθητών(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006).

Επίσης, εκτός από το χώρο της εκπαίδευσης, οι φορείς πρόληψης σχεδιάζουν και εφαρμόζουν παρεμβάσεις προς την ευρύτερη κοινότητα με τη μορφή ημερίδων, ανοικτών συναντήσεων, αλλά και με τη διανομή έντυπου ενημερωτικού υλικού, με στόχο την ευαισθητοποίηση πάνω σε αυτό το θέμα. Όσον αφορά στη νομοθεσία, το 2005 έγιναν ρυθμίσεις που αφορούν τον Ειδικό Φόρο Κατανάλωσης, τις διαδικασίες ελέγχου των τιμών και της ποιότητας, τις διαδικασίες παραγωγής, την αναγνώριση τοπικών οίνων κ.α. Την ίδια χρονιά υπογράφηκε μεταξύ της Ένωσης Επιχειρήσεων Οινοπνευματωδών Ποτών και του Υπουργείου Υγείας ένα «Πλαίσιο Αρχών Διακήρυξης και Αυτοδέσμευσης σχετικά με τη διαφήμιση αλκοολούχων ποτών και την ενημέρωση των καταναλωτών», που στοχεύει στη προστασία του καταναλωτή και κυρίως των ανηλίκων(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006).

Σχετικά με τις τηλεοπτικές καμπάνιες στην Ελλάδα, ο επίσημος φορέας που τις πραγματοποιεί τα τελευταία χρόνια είναι το Ελληνικό Ινστιτούτο Μεταφορών(I.MET.) του Εθνικού Κέντρου Έρευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης(E.K.E.T.A.). Η ενημερωτική εκστρατεία του I.MET. συνδέει την κατανάλωση αλκοόλ με την οδική ασφάλεια, κάτι που γίνεται στην πλειοψηφία των διεθνών καμπανιών(I.MET., 2006 στο Κάντζα, 2007).

Οι δράσεις που εφαρμόστηκαν από το I.MET. κατά τη διάρκεια του 2006 είναι οι εξής: α) συγγραφή βιβλίων για τα Γυμνάσια και τα Λύκεια με σκοπό την ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα κυκλοφοριακής αγωγής, β) προβολή ενημερωτικών σποτς στα μέσα μαζικής ενημέρωσης με τη συμμετοχή του τραγουδιστή, Γιώργου Τσαλίκη και γ) επισκέψεις του κλειστού ημιφορτηγού με τον προσομοιωτή οδήγησης υπό την επήρεια αλκοόλ σε χώρους συνάθροισης κοινού(I.MET., 2006 στο Κάντζα, 2007).

Τα βιβλία της κυκλοφοριακής αγωγής αφορούν τους μαθητές τριών τάξεων της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και συνοδεύονται από λογισμικό πολυμέσων με περισσότερα από 40 εκπαιδευτικά βίντεο. Τα τελευταία περιέχουν βασικά στοιχεία κυκλοφοριακής αγωγής για πεζούς, επιβάτες και ποδηλάτες, στοιχεία θεωρητικής εκμάθησης οδήγησης, συμβουλές για την αποφυγή ατυχημάτων, σύγχρονα συστήματα υποστήριξης του οδηγού, στοιχεία πρώτων βοηθειών κ.α.(I.MET., 2006 στο Κάντζα, 2007).

Τα ενημερωτικά σποτς αφορούν στη χρήση ζώνης από όλους τους επιβάτες και κράνους από όσους οδηγούν δίκυκλο. Επίσης, η εκστρατεία «Αλκοόλ-Όχι απόψε-Οδηγώ» έχει το μήνυμα «Μια παρέα-Ένας Οδηγός Κάθε Φορά» και προτρέπει στην αποφυγή του αλκοόλ από αυτόν που θα οδηγήσει. Τα συγκεκριμένα σποτς προβλήθηκαν καθ' όλη τη διάρκεια του 2006 από 25 τηλεοπτικούς σταθμούς, ενώ το σποτ με το κλειδί στο ποτήρι εξακολουθεί να προβάλλεται. Σύμφωνα με το I.MET., η εκστρατεία κρίθηκε επιτυχημένη διότι απέφερε θετικά αποτελέσματα σε συνδυασμό με την αυξημένη αστυνόμευση. Έτσι, παρατηρήθηκε σημαντική μείωση των θετικών αλκοτέστ από το 8,3% το 2000 σε 3,2% το 2004(I.MET., 2006 στο Κάντζα, 2007).

Στο σημείο αυτό πρέπει να αναφερθεί ότι τα προγράμματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και την ασφαλή οδήγηση δεν είναι πάντοτε επιτυχημένα. Έχει διαπιστωθεί από διεθνείς καμπάνιες ότι η προτροπή των νέων να χρησιμοποιούν ένα άτομο της παρέας, που δεν πίνει, ως οδηγό δημιουργεί παρεξηγήσεις. Δηλαδή, οι νέοι εκλαμβάνουν το μήνυμα ως εξής: «Μπορείς να μεθάς όσο θες αρκεί να μην οδηγείς». Έτσι, ο δέκτης του μηνύματος προφυλάσσεται από τα οδικά ατυχήματα αλλά υποτιμά τους υπόλοιπους κινδύνους που ελλοχεύουν από τη χρήση αλκοόλ(Eigen, 1991).

11.4 ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΚΑΜΠΑΝΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ

11.4 Α. *“Think before you buy under-18s drink”*, εκστρατεία Νέας Ζηλανδίας.

Η ριψοκίνδυνη κατανάλωση αλκοόλ από τους εφήβους είναι ένα σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας για τη Νέα Ζηλανδία. Οι στατιστικές μετρήσεις δείχνουν ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων προμηθεύεται το αλκοόλ από τους γονείς του ή από άλλους ενήλικες και κάνει χρήση χωρίς την επίβλεψή τους. Μάλιστα, η έλλειψη της επίβλεψης από ενήλικο συνδέεται άμεσα με τα επεισόδια μέθης των εφήβων. Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν στο σχεδιασμό ενός προγράμματος που θα προκαλούσε το ενδιαφέρον της κοινότητας για την ακατάλληλη χορήγηση αλκοόλ στους εφήβους. Μια από της εκστρατείες του προγράμματος είχε τίτλο *“Think before you buy under-18s drink”* και περιγράφεται παρακάτω (Kypri, Dean, Kirby, Harris, Kake, 2005).

Η εκστρατεία περιελάμβανε διαφημίσεις στο τοπικό ραδιόφωνο, σε εφημερίδες και σε σημεία πώλησης αλκοόλ. Επίσης, έλαβαν χώρα διάφορα events και δημοσιεύθηκαν συνεντεύξεις έγκυρων επαγγελματιών της τοπικής κοινωνίας. Η εκστρατεία είχε σκοπό να πληροφορήσει για την επικινδυνότητα του να προμηθεύει κανείς αλκοόλ σε εφήβους. Ακόμη, να «περάσει» το μήνυμα ότι ο γονέας του έφηβου είναι ο μόνος που μπορεί να δώσει αλκοόλ στο παιδί του και ότι οι έφηβοι μπορούν να πίνουν μόνο κάτω από την επίβλεψη ενηλίκων. Τέλος, να μειώσει το ποσοστό των ενηλίκων που προμηθεύουν αλκοόλ στους εφήβους για κατανάλωση χωρίς επίβλεψη.

Στην έρευνα-εκστρατεία συμμετείχαν 3 περιοχές της Νέας Ζηλανδίας. Στις 2 εφαρμόστηκαν οι παραπάνω ενέργειες ενώ η 3^η περιοχή αποτέλεσε ομάδα ελέγχου, δε δέχθηκε καμία ιδιαίτερη πληροφόρηση από αυτή που μέχρι τότε είχε. Οι μετρήσεις έγιναν με ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν σε δύο φάσεις σε εφήβους ηλικίας 15 ετών και στους γονείς τους αντίστοιχα. Η πρώτη φάση πραγματοποιήθηκε πριν την ενημερωτική εκστρατεία και η δεύτερη μετά.

Τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν στους εφήβους κατά την πρώτη φάση περιείχαν ερωτήσεις σχετικές με τη συχνότητα που πίνουν, με το πώς προμηθεύονται το αλκοόλ και με το αν το προμηθεύονται από το γονιό για κατανάλωση χωρίς επίβλεψη. Στη δεύτερη φάση κάποιες από τις ερωτήσεις επαναλαμβάνονταν ενώ προστέθηκε και η ερώτηση για το αν αυξήθηκε η συχνότητα συζητήσεων με τους γονείς τους για θέματα σχετικά με την προμήθεια αλκοόλ και την κατανάλωση χωρίς επίβλεψη. Με αυτόν τον τρόπο θα διαπιστωνόταν οποιαδήποτε αλλαγή οφειλόταν στη διαμεσολάβηση της καμπάνιας.

Όσον αφορά στις μετρήσεις των γονέων, η πρώτη φάση περιείχε ερωτήσεις σχετικές με δημογραφικά στοιχεία, με τη στάση τους για την κατανάλωση αλκοόλ από εφήβους και πληροφορίες για τη χορήγηση αλκοόλ στα παιδιά τους ή σε άλλους εφήβους. Στη δεύτερη φάση οι γονείς ρωτήθηκαν αν είχαν παρατηρήσει τα στοιχεία της καμπάνιας και κατά πόσο επηρεάστηκαν από αυτά. Ενώ, ρωτήθηκαν ακόμη αν άλλαξε η συχνότητα με την οποία συζητούσαν περί κατανάλωσης αλκοόλ από τους εφήβους τους τελευταίους μήνες.

Τα αποτελέσματα των μετρήσεων έδειξαν ότι οι έφηβοι και των τριών γεωγραφικών περιοχών είχαν δοκιμάσει αλκοόλ σε ποσοστό 94%. Οι μισοί ανέφεραν και από ένα πρόσφατο περιστατικό μέθης. Στην ερώτηση από πού προμηθεύονται το αλκοόλ έδωσαν ως δημοφιλέστερες πηγές τους γονείς, τους φίλους και ύστερα τις κάβες, τα μπαράκια και τα super markets. Μάλιστα μεγάλο ποσοστό των εφήβων δήλωσαν ότι προμηθεύτηκαν το αλκοόλ από τον κηδεμόνα τους με σκοπό την κατανάλωση χωρίς την επίβλεψή του. Το παράδοξο είναι ότι η γονείς σε ερώτηση που τους έγινε για τη χορήγηση αλκοόλ στα παιδιά τους για χρήση χωρίς επίβλεψη έδωσαν πολύ μικρά ποσοστά, δηλαδή μόλις το 2% παραδέχθηκε αυτή την ενέργεια. Αυτό πιθανώς σημαίνει ότι αντιλαμβάνονται ότι η συμπεριφορά της δεν είναι κοινωνικά αποδεκτή και γι' αυτό δεν την παραδέχονται.

Η επίδραση της καμπάνιας στη συμπεριφορά των εφήβων επιβεβαιώθηκε από τη δεύτερη φάση των μετρήσεων. Η ποσότητα, η συχνότητα και τα περιστατικά μέθης μειώθηκαν και στις δύο πειραματικές ομάδες των εφήβων κατά τη διάρκεια των ενημερωτικών παρεμβάσεων. Μείωση διαπιστώθηκε και στην ομάδα ελέγχου, αλλά όχι της ίδιας κλίμακας με τις άλλες. Η επίδραση ήταν σημαντική και στη συμπεριφορά των γονιών. Διαπιστώθηκε ότι οι γονείς συζήτησαν θέματα σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ χωρίς επίβλεψη και με τα παιδιά τους αλλά και με άλλους ενήλικους. Μάλιστα οι ίδιοι επιβεβαιώνουν ότι οι συζητήσεις αυτές αυξήθηκαν λόγω της επικείμενης καμπάνιας.

Συμπερασματικά, η παραπάνω εκστρατεία παρ' ότι διήρκεσε μόλις ένα μήνα ήταν αρκετή για να «δώσει» κάποια μηνύματα, να προβληματίσει και να «ταρακουνήσει» τους ενδιαφερόμενους. Η ύπαρξη στις εφημερίδες μιας διαφήμισης που εμφανίζει ένα μεθυσμένο έφηβο σε πολύ άσχημη κατάσταση προκάλεσε εντυπώσεις και χαραχτηκε στη μνήμη των γονιών, όπως φαίνεται από τις απαντήσεις. Σαφέστατα, η προηγούμενη στάση των γονιών δεν δικαιολογείται διότι η ενημέρωση γύρω από αυτά τα θέματα υπήρχε ανέκαθεν. Ωστόσο, όπως αποδεικνύεται, ο βομβαρδισμός με πληροφορίες και η έκθεση σε εικόνες συντελούν στο να συνειδητοποιήσουμε τη διάσταση ενός προβλήματος και να πάρουμε τα κατάλληλα μέτρα.

11.4 B. “*Social Norms Marketing Campaigns*”, μια εκστρατεία των Η.Π.Α.

Έρευνες έχουν δείξει ότι οι φοιτητές υπερεκτιμούν πολύ τους συνομήλικους τους που πίνουν βαριά ποτά. Μια πρόσφατη μελέτη κατέδειξε τέτοιες εσφαλμένες εκτιμήσεις σε περισσότερα από 100 όργανα της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης στις Η.Π.Α. Οι ειδικοί της πρόληψης έχουν εκφράσει την ανησυχία ότι αυτές οι εσφαλμένες εκτιμήσεις, με τη δημιουργία μιας διαστρεβλωμένης άποψης των υποκειμενικών κανόνων κατανάλωσης, θα αυξήσουν τη γενικότερη κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές. Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν στη δημιουργία μιας εκστρατείας που θα επιχειρούσε να καταπολεμήσει τις υποκειμενικές εκτιμήσεις που ωθούν στην κατανάλωση. Η εκστρατεία έλαβε χώρα σε πανεπιστήμια των Η.Π.Α και χαρακτηρίστηκε από ενέργειες marketing(SNM) που προωθούσαν κοινωνικούς κανόνες γύρω από την κατανάλωση αλκοόλ(Dejong, Schneider, Towvim, Murphy, Doerr, Simonsen, Mason, Scribner, 2006).

Η καμπάνια πραγματοποιήθηκε σε 18 πανεπιστήμια των Η.Π.Α. Τα συγκεκριμένα εκπαιδευτικά ιδρύματα επιλέχθηκαν βάσει του ενδιαφέροντος που εξέφρασαν, της αποδοχής της διαδικασίας τυχαιοποίησης, και της απουσίας ουσιαστικών εκστρατειών SNM από το παρελθόν. Στα 9 πανεπιστήμια εφαρμόστηκαν οι στρατηγικές marketing και τα υπόλοιπα 9 λειτούργησαν ως ομάδες ελέγχου. Η καμπάνια διήρκεσε συνολικά 3 ακαδημαϊκά χρόνια. Οι μετρήσεις ήταν δύο, μια πριν την έναρξη της καμπάνιας και μια που ακολούθησε.

Η συνολική εκστρατεία ακολούθησε τους εξής κανόνες: α) τα κύρια μηνύματα αναφέρονταν στη φυσιολογική συμπεριφορά των φοιτητών και διόρθωναν τις εσφαλμένες αντιλήψεις, β) όλα τα υλικά SNM περιελάμβαναν το κεντρικό μήνυμα, το λογότυπο της εκστρατείας («ακριβώς τα γεγονότα») και μια συνοπτική περιγραφή σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ από τους φοιτητές, γ) το marketing plan υλοποιήθηκε μέσω διαφημίσεων εφημερίδων, ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, παρουσιάσεων και αφισοκολλήσεων, δ) όλα τα μηνύματα και το υλικό υποβλήθηκαν σε πιλοτικό τεστ και εγκρίθηκαν από μια ανώτερη αρχή της εκπαίδευσης.

Οι φοιτητές στη φάση του protest απάντησαν σε ερωτηματολόγια που περιελάμβαναν ερωτήσεις μέσω των οποίων εντοπιζόταν η κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια αυτού του μήνα, η εβδομαδιαία κατανάλωση, η συνήθης κατανάλωση σε πάρτι και η πρόσφατη υπερκατανάλωση. Ακόμη, οι ερωτήσεις αποσκοπούσαν στο να φανερώσουν ποιες είναι οι αντιλήψεις, οι πεποιθήσεις και οι στάσεις των φοιτητών γενικότερα για την κατανάλωση αλκοόλ, σαν συμπεριφορά. Ασφαλώς, οι απαντήσεις των φοιτητών μετά από τρία χρόνια στην posttest δοκιμασία παρουσίασαν διαφορές.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποκάλυψαν ότι οι σπουδαστές που παρευρέθηκαν στα πανεπιστήμια όπου εφαρμόστηκε μια εκστρατεία SNM είχαν έναν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο της κατανάλωσης οινοπνεύματος σχετικά με τους σπουδαστές που παρευρέθηκαν στα πανεπιστήμια της ομάδας ελέγχου. Η ανάλυση έδειξε ακόμη ότι όσο μεγαλύτερη είναι η ένταση της SNM εκστρατείας, τόσο μεγαλύτερη είναι η επίδραση στην κατανάλωση οινοπνεύματος στην ομάδα ελέγχου. Αυτά τα συμπεράσματα φανέρωσαν τη δυνατότητα των εν λόγω εκστρατειών να προστατεύσουν τις πειραματικές ομάδες από την κατανάλωση οινοπνεύματος που αποδεδειγμένα έπληξε άλλα εκπαιδευτικά ιδρύματα τη συγκεκριμένη τριετία που διενεργήθηκε η καμπάνια.

Συγκεκριμένα, οι φοιτητές της πειραματικής ομάδας παρουσίασαν σημαντική μείωση της κατανάλωσης αλκοόλ σε όλες τις συνθήκες. Η πρώτη είναι η εβδομαδιαία κατανάλωση και η δεύτερη σχετίζεται με την κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια ενός πάρτι. Το πιο σημαντικό όμως αποτέλεσμα ήταν η διαφορά που εμφανίστηκε σχετικά με τον αριθμό των ποτών που καταναλώθηκαν κατά το πιο πρόσφατο περιστατικό υπερκατανάλωσης. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι οι SNM καμπάνιες λειτούργησαν θετικά και ως προς την αναθεώρηση των υποκειμενικών απόψεων για την κατανάλωση αλκοόλ ως συμπεριφορά. Συμπερασματικά, οι εκστρατείες SNM εμφανίζονται να παρέχουν μια ουσιαστική προστατευτική επίδραση.

11.4 Γ. “*The beer campaign in Stockholm*”, μια σουηδική εκστρατεία.

Διάφορες σουηδικές μελέτες έχουν δείξει ότι είναι πολύ εύκολο για τους ενήλικους να αγοράσουν τη μπίρα μέσης περιεκτικότητας αλκοόλ από τα παντοπωλεία. Αυτό διεγείρει έντονους προβληματισμούς καθώς είναι γνωστό ότι ο σουηδικός νόμος επιβάλλει στον έμπορο αλκοόλ να σιγουρευτεί ότι ο αγοραστής έχει τη νόμιμη ηλικία. Οι έρευνες όμως δείχνουν ότι οι περισσότεροι νέοι μπορούν να αγοράσουν οινοπνευματώχα χωρίς την επίδειξη ταυτότητας. Γι’ αυτούς τους λόγους σχεδιάστηκε μια καμπάνια που περιελάμβανε την εκπαίδευση των γονέων, των καταστηματάρχων και άλλων παραγόντων με σκοπό να ελεγχθεί η διαθεσιμότητα μπίρας σε ανήλικους (Rehnman, Larsson, Andréasson, 2006).

Η καμπάνια πραγματοποιήθηκε σε μια περιοχή της Στοκχόλμης με πληθυσμό 50.000 ανθρώπους. Μια αντίστοιχη περιοχή λειτούργησε ως ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα διήρκεσε δύο χρόνια και συμμετείχαν σε αυτό οι γονείς, οι έμποροι, η αστυνομία, τα τοπικά ΜΜΕ και κάποιοι νέοι της περιοχής. Οι μετρήσεις σχετικά με την πώληση της μπίρας σε ανήλικους ήταν τρεις. Η μία συντελέστηκε πριν εφαρμοστεί καμία στρατηγική και οι δύο επόμενες ακολούθησαν για να ελέγξουν την επιτυχία ή μη των παρεμβάσεων.

Οι δραστηριότητες επεκτάθηκαν σε ένα ευρύ δίκτυο παραγόντων. Καταρχήν έγιναν συνεδριάσεις με τους γονείς έτσι ώστε να ενημερωθούν για την ευκολία πρόσβασης των παιδιών τους στο αλκοόλ και να κινητοποιηθούν. Έπειτα, έγιναν συνεδριάσεις με προσκεκλημένους τους καταστηματάρχες αλκοολούχων ποτών. Επειδή όμως, η προσέλευση ήταν μικρή οι διοργανωτές της εκστρατείας αποφάσισαν να τους επισκεφτούν στα μαγαζιά τους. Η επίσκεψη έγινε από 1 μέλος της διοργάνωσης, 2 γονείς και έναν αστυνομικό. Μοιράστηκαν ενημερωτικά φυλλάδια, υλικό με στατιστικά στοιχεία για τις αγορές μπίρας από τους νέους και ετικέτες που ανέγραφαν την νόμιμη ηλικία προμήθειας αλκοόλ. Η επίσκεψη επαναλήφθηκε ένα χρόνο αργότερα, οπότε τα μέλη της επιτροπής έδιναν στον καταστηματάρχη τα νέα στατιστικά στοιχεία και τις μετρήσεις αγοράς που έγιναν στο μαγαζί του. Οι επεμβάσεις ολοκληρώθηκαν με επιστολές που εστάλησαν στους γονείς για να τους προτρέψουν να κάνουν ελέγχους στα μαγαζιά, με κατάρτιση του προσωπικού των υπεραγορών της περιοχής και με τη στήριξη των media που παρουσίασαν τις μετρήσεις πριν και μετά τις παρεμβάσεις.

Οι μετρήσεις αγοράς μπίρας συντελέστηκαν με τη βοήθεια 12 φοιτητών ηλικίας 18 ετών που όμως έμοιαζαν μικρότεροι. Σκοπός ήταν να επισκεφτούν μαγαζιά πώλησης αλκοόλ και να προσπαθήσουν να αγοράσουν μπίρα. Μετά από την κάθε επίσκεψη συμπλήρωναν ένα ερωτηματολόγιο όπου ανέφεραν εάν το μαγαζί είχε ετικέτες που ενημέρωνε για τη νόμιμη ηλικία αγοράς αλκοόλ. Επίσης, αναφέρονταν στο εάν ρωτήθηκαν για την ηλικία τους ή τους ζητήθηκε ταυτότητα. Κάθε κατάστημα προσεγγίστηκε 2 φορές κατά την περίοδο της κάθε μέτρησης. Στη δεύτερη προσέγγιση προστέθηκε και μια καινούρια μέθοδος. Ο νέος πήγαινε στο κατάστημα ενώ ο γονιός του τον περίμενε απ' έξω. Όταν ολοκληρωνόταν η πώληση ο γονιός έμπαινε στο κατάστημα και έκανε συζήτηση για το νόμο αγοράς οινοπνεύματος και για την ευθύνη του προσωπικού πωλήσεων. Τα posttests εκτελέστηκαν 5 και 18 μήνες αργότερα. Το σχέδιο ήταν παρόμοιο και για την περιοχή που αποτελούσε ομάδα σύγκρισης.

Μετρήσεις έγιναν και στους γονείς όσον αφορά στην συνειδητοποίηση του προβλήματος. Έτσι, εστάλησαν ερωτηματολόγια για να εξακριβώσουν κατά πόσο είχαν παρατηρήσει την εκστρατεία. Επίσης, ερωτηματολόγια εστάλησαν και στους καταστηματάρχες για να λάβουν την άποψή τους για την εν λόγω εκστρατεία. Οι απαντήσεις των γονέων έδειξαν ότι μετά τις παρεμβάσεις της καμπάνιας όλο και περισσότεροι γονείς ενδιαφέρθηκαν για το θέμα και προθυμοποιήθηκαν να συμμετάσχουν. Οι καταστηματάρχες επίσης έδειξαν ενδιαφέρον για το ζήτημα και τόνισαν τη σημασία της εκπαίδευσης του προσωπικού τους.

Τα συνολικά αποτελέσματα των τριών μελετών αγορών στα παντοπωλεία, πριν και μετά τις επεμβάσεις, έδειξαν ότι η διαθεσιμότητα της μπίρας στους ανήλικους είχε μειωθεί στην περιοχή επέμβασης αλλά παρέμενε υψηλή. Η διαφορά με την περιοχή σύγκρισης δεν ήταν στατιστικά σημαντική. Το γεγονός αυτό ερμηνεύτηκε ως δυσκολία να περιοριστούν κάποιες παρεμβαλλόμενες μεταβλητές που συσχετίστηκαν με την περιοχή σύγκρισης. Επιπλέον, διαφαίνεται η δυσκολία εφαρμογής περιορισμών διαθεσιμότητας αλκοόλ σε μια μητροπολιτική περιοχή. Τέλος, θεωρήθηκε ότι η αποτελεσματικότητα θα μπορούσε να βελτιωθεί με πιο συστηματική επιτήρηση και με την παρέμβαση της αστυνομίας. Παρ' όλ' αυτά, η συγκεκριμένη καμπάνια ανέδειξε το ρόλο του γονέα ως ρυθμιστή που μπορεί να παρεμβαίνει αποτελεσματικά στην τοπική κοινότητα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 11^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο 11^ο κεφάλαιο αρχικά επιχειρούμε να ορίσουμε την «Αγωγή Υγείας» και τις προσπάθειες που τη συνιστούν. Έτσι, μιλάμε για μια διαδικασία μέσω της οποίας ελέγχονται οι παράμετροι που καθορίζουν την υγείας μας. Η έννοια και οι κατευθύνσεις της προαγωγής της υγείας που έχουν γίνει αποδεκτές σε πολιτικό και επιστημονικό επίπεδο διατυπώνονται στη «Διακήρυξη της έννοιας και των αρχών της προαγωγής της υγείας» και στο «Χάρτη της Οττάβα». Συνοπτικά, σύμφωνα με τη Διακήρυξη, η προαγωγή της υγείας εμπλέκει το γενικό πληθυσμό ως σύνολο στα πλαίσια της καθημερινής του ζωής με σκοπό οι άνθρωποι να είναι υπεύθυνοι για την υγεία τους. Επίσης, εμπλέκει τις τοπικές αρχές αλλά και παράγοντες που δεν σχετίζονται άμεσα με την υγεία(Σώκου, 1994).

Παράλληλα, ο «Χάρτης της Οττάβα» θέτει ως βασικές προϋποθέσεις για την προαγωγή της υγείας την ειρήνη, τη στέγη, την εκπαίδευση, την τροφή, το εισόδημα, την εξασφάλιση των βασικών πόρων, τη σταθερότητα του περιβάλλοντος, την κοινωνική δικαιοσύνη και την ισότητα. Το πιο ουσιώδες είναι ότι η συμμετοχή του απλού πολίτη στη διαδικασία της προαγωγής της υγείας κρίνεται αναγκαία και καθοριστική όπως επίσης και η προσαρμογή των διαφόρων προγραμμάτων ανάλογα με τις τοπικές ανάγκες(Σώκου, 1994).

Στη συνέχεια του κεφαλαίου αναφερόμαστε συγκεκριμένα στα προγράμματα πρόληψης της χρήσης αλκοόλ που βρίσκουν εφαρμογή στα σχολεία. Αναμφισβήτητα η εκπαίδευση αποτελεί τον πιο διαδεδομένο φορέα υλοποίησης τέτοιου είδους προγραμμάτων. Έτσι, οι μαθητές ανάλογα με την ηλικία που βρίσκονται δέχονται τα κατάλληλα μηνύματα που τους πληροφορούν και τους ενδυναμώνουν απέναντι στους κινδύνους. Οι στόχοι των παραπάνω προγραμμάτων είναι η προαγωγή της ψυχικής υγείας, η κοινωνικοποίηση, η ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης, η ενεργητική μάθηση, η αποτελεσματική κοινωνική προσαρμογή και η επισήμανση της αξίας ενός υγιούς τρόπου ζωής. Η επιτυχία των προγραμμάτων καθορίζεται σημαντικά από τη συμμετοχή των γονέων και του ευρύτερου περιβάλλοντος(Λιάπας, 2005).

Όσον αφορά στα προγράμματα που υλοποιούνται στην Ελλάδα με σκοπό την πρόληψη της χρήσης αλκοόλ, τον κύριο λόγο έχει το Υπουργείο Παιδείας. Τα τελευταία χρόνια έχουν χρησιμοποιηθεί δύο εκπαιδευτικά υλικά, ο Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας(Σώκου,1999) που συνοδεύεται από την εκπαιδευτική βιντεοκασέτα με τον τίτλο «Η ποτό ή μοτό» και το εκπαιδευτικό λογισμικό με τίτλο «Αλκοόλ ή υγεία-Πρόληψη τροχαίων ατυχημάτων». Παράλληλα κάποιες μη κυβερνητικές οργανώσεις υλοποιούν αντίστοιχα προγράμματα πρόληψης σε σχολεία τοπικών κοινωνιών(Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν., 2006).

Σχετικά με τις τηλεοπτικές καμπάνιες, αρμόδιος φορέας είναι το Ελληνικό Ινστιτούτο Μεταφορών που διενεργεί εκστρατείες για την ασφαλή οδήγηση που εξασφαλίζεται από την αποφυγή του αλκοόλ. Η προβολή των διαφημιστικών σποτς επικεντρώνεται στο μήνυμα «Μια παρέα-Ένας Οδηγός Κάθε Φορά». Εκτός από τις διαφημίσεις το I.MET. επεκτάθηκε στη συγγραφή βιβλίων για τα σχολεία με σκοπό την ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα κυκλοφοριακής αγωγής και σε επισκέψεις ενός κλειστού ημιφορτηγού με τον προσομοιωτή οδήγησης υπό την επίρεια αλκοόλ σε χώρους συνάθροισης κοινού(I.MET., 2006 στο Κάντζα, 2007).

Στη συνέχεια, παρουσιάζουμε κάποιες καμπάνιες που εφαρμόστηκαν στο εξωτερικό και τα αποτελέσματά τους. Συγκεκριμένα, στη Νέα Ζηλανδία διαπιστώθηκε ότι οι έφηβοι προμηθεύονται το αλκοόλ από τους ενήλικους με μεγάλη ευκολία ενώ κάνουν χρήση του χωρίς την επίβλεψη των γονιών τους. Η εκστρατεία έλαβε τον τίτλο “Think before you buy under-18s drink” και περιελάμβανε διάφορες ενέργειες που σκοπό είχαν να πληροφορήσουν τους ενήλικους και τα παιδιά ως προς την υπευθυνότητα των ενηλίκων να προμηθεύουν αλκοόλ σε ανήλικους και ως προς τη χρήση χωρίς την επίβλεψη του κηδεμόνα. Οι γονείς και οι έφηβοι απάντησαν ερωτηματολόγια και πριν και μετά την εκστρατεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την εκστρατεία οι ανήλικοι μείωσαν την ποσότητα, τη συχνότητα χρήσης αλκοόλ αλλά και τα περιστατικά μέθης ενώ οι γονείς επανεξέτασαν τη συμπεριφορά τους(Kypri, Dean, Kirby, Harris, Kake, 2005).

Σε καμπάνια που υλοποιήθηκε στις Η.Π.Α. έγινε προσπάθεια προώθησης κοινωνικών κανόνων γύρω από την κατανάλωση αλκοόλ μέσω συγκεκριμένων ενεργειών marketing. Αυτό επιχειρήθηκε διότι διαπιστώθηκε ότι οι φοιτητές υπερεκτιμούν τους συνομηλίκους που πίνουν βαριά ποτά και ότι οι διαστρεβλωμένες υποκειμενικές εκτιμήσεις επηρεάζουν αρνητικά τη συμπεριφορά. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης αποκάλυψαν ότι οι σπουδαστές που παρευρέθηκαν στα πανεπιστήμια όπου εφαρμόστηκε μια τέτοια εκστρατεία είχαν έναν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο της κατανάλωσης οινοπνεύματος σχετικά με τους σπουδαστές που παρευρέθηκαν στα πανεπιστήμια της ομάδας ελέγχου(Dejong, Schneider, Townim, Murphy, Doerr, Simonsen, Mason, Scribner, 2006).

Τέλος, στη Σουηδία σχεδιάστηκε μια καμπάνια που περιελάμβανε την εκπαίδευση των γονέων, των καταστηματαρχών και άλλων παραγόντων με σκοπό να ελεγχθεί η διαθεσιμότητα μπύρας σε ανήλικους. Αυτό συνέβη διότι ενώ ο σουηδικός νόμος απαγορεύει την πώληση αλκοόλ σε ανήλικους, οι έμποροι δε συνηθίζουν να ζητούν ταυτότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι μετά την καμπάνια η διαθεσιμότητα μπύρας στους ανήλικους μειώθηκε αλλά όχι σε ικανοποιητικό βαθμό(Rehman, Larsson, Andréasson, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΑΛΚΟΟΛ

12.1 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

Η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη(ΕΚΕ) είναι μια έννοια που βρίσκεται στην αιχμή της πολιτικής και της επιχειρηματικής ατζέντας. Η επιτροπή των Ευρωπαϊκών κοινοτήτων προώθησε ένα κοινό πλαίσιο με αρχές που άπτονται σε θέματα ΕΚΕ. Οι αρχές αυτές είναι καταγεγραμμένες στο λεγόμενο πράσινο βιβλίο. Βάσει αυτού, η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη είναι μια έννοια σύμφωνα με την οποία οι εταιρίες ενσωματώνουν σε εθελοντική βάση κοινωνικές και περιβαλλοντικές ανησυχίες στις επιχειρηματικές τους δραστηριότητες και στις επαφές τους με άλλα ενδιαφερόμενα μέλη. Οι εταιρίες αναγνωρίζουν την κοινωνική τους ευθύνη θεωρώντας την ως μέρος της ταυτότητάς τους. Αυτή η ευθύνη εκφράζεται προς τους υπαλλήλους και γενικότερα προς όλους τους παράγοντες που μπορούν να επηρεαστούν από την επιχείρηση και οι οποίοι με τη σειρά τους μπορούν να επηρεάσουν την επιτυχία της.

Καθώς οι ίδιες οι εταιρίες έρχονται αντιμέτωπες με τις προκλήσεις του μεταβαλλόμενου περιβάλλοντος στο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης και ειδικότερα της Εσωτερικής Αγοράς, συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο ότι η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη μπορεί να ενέχει άμεση οικονομική αξία. Παρά το γεγονός ότι η κεντρική ευθύνη μιας εταιρίας είναι η παραγωγή κερδών, οι εταιρίες μπορούν παράλληλα να συμβάλλουν σε περιβαλλοντικούς και κοινωνικούς σκοπούς, μέσω της ενσωμάτωσης της ΕΚΕ ως στρατηγικής επένδυσης στην κύρια επιχειρηματική στρατηγική τους, στα μέσα διαχείρισης και στις δραστηριότητές τους(πράσινο βιβλίο, 2001).

Οι διαστάσεις που λαμβάνει η Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη στην πράξη είναι δύο, η εσωτερική και η εξωτερική. Η εσωτερική διάσταση έχει να κάνει με τα εσωτερικά θέματα μιας εταιρίας, δηλαδή τη σωστή διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, την εξασφάλιση της υγείας στο χώρο εργασίας, την προσαρμογή στις αλλαγές και τη διαχείριση του περιβαλλοντικού αντίκτυπου που δημιουργούν οι δραστηριότητες της εταιρίας. Η εξωτερική διάσταση σχετίζεται με τη διατήρηση της ισορροπίας των τοπικών κοινοτήτων όπου δραστηριοποιείται η εταιρία. Ακόμη σχετίζεται με τη εποικοδομητική συνδιαλλαγή με τους προμηθευτές και καταναλωτές με σκοπό την καλύτερη ποιότητα και τιμή των προϊόντων. Επίσης, η εξωτερική διάσταση περιλαμβάνει την εξασφάλιση των ανθρώπινων δικαιωμάτων μέσω ελέγχου των κανόνων εργασίας και των εμπορικών στρατηγικών που μπορεί να εξαπατήσουν τον καταναλωτή. Τέλος, η εξωτερική διάσταση ενσωματώνει τις παγκόσμιες περιβαλλοντικές ανησυχίες και την αγωνία για την βιώσιμη ανάπτυξη(πράσινο βιβλίο, 2001).

12.2 ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΤΑΙΡΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ

Η έρευνα για την «Υπεύθυνη Κατανάλωση και την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη 2007» διεξήχθη στην Ελλάδα το Δεκέμβριο του 2006, σε δείγμα 1.000 πολιτών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 24 χώρες, από μεγάλους φορείς επικοινωνίας και έρευνας αγοράς σε κάθε χώρα, με την άδεια της канаδικής εταιρίας δημοσκοπήσεων GlobeScan Inc. η οποία ειδικεύεται σε θέματα διερεύνησης της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης (ΕΚΕ) σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ελλάδα η έρευνα για την Εταιρική Κοινωνική Ευθύνη και την Υπεύθυνη Κατανάλωση σχεδιάστηκε και υλοποιήθηκε για 3η φορά από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας, με τη συνεργασία του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Το τεχνικό μέρος της έρευνας ανέλαβε η MRB.

Τα αποτελέσματα της έρευνας ανέδειξαν σημαντικά στοιχεία για τους Έλληνες καταναλωτές και τον τρόπο που αντιμετωπίζουν τις εταιρίες και τα προϊόντα τους. Πιο συγκεκριμένα, 34,3% των Ελλήνων καταναλωτών, στην διάρκεια του 2006, έχει ανταμείψει μια κοινωνικά υπεύθυνη εταιρεία (είτε μέσω αγοράς ενός προϊόντος είτε μέσω θετικών σχολίων που εκφράστηκαν για τη συγκεκριμένη εταιρεία) ενώ 16,8% έχει σκεφτεί να το πράξει(51,1 % συνολικά έχει πράξει και έχει σκεφτεί να ανταμείψει μια κοινωνικά υπεύθυνη εταιρία). Αντίστοιχα, 50,9% των ελλήνων καταναλωτών, στην διάρκεια του 2006 έχει «τιμωρήσει» μια κοινωνικά μη υπεύθυνη εταιρεία (είτε μέσω μη αγοράς ενός προϊόντος είτε μέσω αρνητικών σχολίων που εκφράστηκαν για τη συγκεκριμένη εταιρεία) ενώ 14 % έχει σκεφτεί να το πράξει(64,9% συνολικά έχει πράξει και έχει σκεφτεί να τιμωρήσει μια κοινωνικά μη υπεύθυνη εταιρεία).

Όσον αφορά στις προσδοκίες του Έλληνα καταναλωτή από τις εταιρίες, θεωρεί ότι πρώτα θα πρέπει να είναι υπεύθυνες για θέματα που σχετίζονται με την οργάνωση και την παραγωγική διαδικασία. Παράλληλα το 50% στην Ελλάδα θεωρεί ότι μπορεί να επηρεάσει την υπεύθυνη τάση των εταιρειών. Πιο συγκεκριμένα, η υπευθυνότητα μιας εταιρείας θα πρέπει να εστιάζεται στο να διασφαλίζει ότι τα προϊόντα και οι λειτουργίες της δεν βλάπτουν το περιβάλλον(85,3%), ότι όλα τα υλικά που χρησιμοποιεί για να φτιάξει τα προϊόντα της έχουν παραχθεί με κοινωνικά και περιβαλλοντικά υπεύθυνο και σωστό τρόπο(84,1%), στην παροχή προϊόντων και υπηρεσιών καλής ποιότητας στις χαμηλότερες δυνατές τιμές(82,2%), σε έλλειψη διακρίσεων όλων των εργαζομένων στην εργασία(80,6%), στο να μειώσει την επίδρασή της στις κλιματολογικές αλλαγές(72,2%) και στο να υποστηρίξει φιλανθρωπικές ενέργειες και κοινωνικά έργα(68,8%).

Σχετικά με την αξιολόγηση εταιριών για την εταιρική κοινωνική ευθύνη, σύμφωνα με τους Έλληνες καταναλωτές, ο κλάδος Η/Υ και υψηλής τεχνολογίας ανταποκρίνεται καλύτερα στις κοινωνικές του υποχρεώσεις απέναντι στην κοινωνία συγκεντρώνοντας ποσοστό 41,7%. Άλλοι κλάδοι εταιρειών που ανταποκρίνονται καλύτερα στις υποχρεώσεις τους είναι οι εταιρείες τηλεπικοινωνιών (36,5% με σταθερά ποσοστά από την προηγούμενη μέτρηση του 2005), οι φαρμακευτικές εταιρείες (35,4% με αύξηση 7,1% από την προηγούμενη μέτρηση του 2005) και οι εταιρείες ρουχισμού (35,1% με μείωση 3,2% από την προηγούμενη μέτρηση). Οι αυτοκινητοβιομηχανίες συγκεντρώνουν ποσοστό 28,4% στην θετική τους αξιολόγηση για την κοινωνική τους ευθύνη (αύξηση 2,5% από την προηγούμενη μέτρηση). Ακόμη το 27,3% των ερωτηθέντων αξιολογούν θετικά τα ΜΜΕ που σημειώνουν μεγάλη μείωση από την προηγούμενη μέτρηση, της τάξεως του 16,3%. Τέλος, οι εταιρείες τροφίμων και οι εταιρείες αλκοολούχων ποτών καταγράφουν ποσοστά 20,5% και 20% αντίστοιχα.

Όσον αφορά στις κατηγορίες προϊόντων που θα έπρεπε να γίνουν περισσότερο κοινωνικά και περιβαλλοντικά υπεύθυνα, την πρώτη θέση καταλαμβάνουν τα επεξεργασμένα τρόφιμα με ποσοστό 47,4%. Ακολουθούν τα αυτοκίνητα με ποσοστό 20,6%, τα πετρελαιοειδή με ποσοστό 13,9%, τα τραπεζικά προϊόντα και οι ασφάλειες με ποσοστό 11,8%. Στη συνέχεια έπονται τα φάρμακα με ποσοστό 10,8%, η ένδυση-υπόδηση με ποσοστό 10,1%, τα τσιγάρα με ποσοστό επίσης 10,1% και τα αλκοολούχα ποτά με ποσοστό 9,4%. Ακολουθούν άλλα τόσα προϊόντα με μικρότερα ποσοστά.

Συμπερασματικά, ο Έλληνας πολίτης εκτιμά και σέβεται την ηγεσία των εταιρειών που υποστηρίζουν ένθερμα την ανάγκη για κοινωνική ευθύνη των εταιρειών (77,2%) και πιστεύει ότι ως καταναλωτής μπορεί να επηρεάσει το πόσο υπεύθυνα συμπεριφέρεται μια εταιρεία (50,3%). Οι απαντήσεις των Ελλήνων καταναλωτών έδωσαν ένα σαφές μήνυμα: οι εταιρίες θα πρέπει να λάβουν υπόψη τη σύγχρονη ανησυχία και ανάγκη για ενεργή δράση και υλοποίηση μέτρων που θα αναδεικνύουν την κοινωνική ευθύνη τους. Διαφορετικά, ο καταναλωτής φαίνεται έτοιμος να αντιδράσει και να τιμωρήσει μια εταιρία που δεν ενσωματώνει τις αρχές της ΕΚΕ με το να μην αγοράζει προϊόντα της.

Επανερχόμενοι στο ζήτημα του αλκοόλ και της κατανάλωσης, βλέπουμε ότι αυτή η κατηγορία προϊόντος συμπεριλαμβάνεται στις απαντήσεις των καταναλωτών. Σε γενικές γραμμές, οι εταιρίες αλκοόλ τοποθετούνται κάπου στη μέση όσον αφορά στην εταιρική κοινωνική ευθύνη που παρουσιάζουν. Στη συνέχεια θα δούμε ποιες δραστηριότητες αναπτύσσουν με σκοπό να αναδειχθούν ως κοινωνικά υπεύθυνες εταιρίες και να διατηρήσουν το κύρος τους.

12.3 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΕΤΑΙΡΙΕΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΑ ΠΛΑΙΣΙΑ ΤΗΣ ΕΤΑΙΡΙΚΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΥΘΥΝΗΣ

12.3 Α. Το παράδειγμα της DIAGEO HELLAS

Η **DIAGEO HELLAS** είναι από τις μεγαλύτερες εταιρίες παραγωγής αλκοόλ στον κόσμο και στην Ελλάδα. Παρακάτω παρατίθεται οι δραστηριότητές της στα πλαίσια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, όπως παρουσιάζονται στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.globalmanager.gr :

1.Υπεύθυνο marketing

Ο Κώδικας marketing της Diageo δημιουργήθηκε το 1998 κι επιβάλλει αυστηρούς κανόνες σε κάθε βήμα μιας διαφημιστικής εκστρατείας ή προωθητικής ενέργειας, η οποία εγκρίνεται, ή απορρίπτεται, μέσω συστηματοποιημένης εσωτερικής διαδικασίας ελέγχου. Ενδεικτικά παραδείγματα κανόνων που περιλαμβάνει ο Κώδικας marketing της Diageo είναι:

1. να μην προσελκύουν οι ενέργειες marketing άτομα κάτω των 18 ετών,
2. να μην ενθαρρύνεται η υπερβολική και γρήγορη κατανάλωση αλκοόλ,
3. να μην παρουσιάζεται η αποχή από το αλκοόλ με αρνητικό τρόπο,
4. να μην παρουσιάζεται ο αλκοολικός βαθμός ως πλεονέκτημα,
5. να μην προβάλλονται δραστηριότητες όπου η κατανάλωση αλκοόλ θα ήταν επικίνδυνη,
6. να μην υπαινίσσεται πως η κατανάλωση αλκοόλ ενισχύει την επιτυχία και τη κοινωνική αποδοχή.

Αξίζει να σημειωθεί η **συνυπογραφή του πρωτοκόλλου αυτοδέσμευσης** από το σύνολο του κλάδου και το Υπουργείο Υγείας καθώς και η ανάθεση της ευθύνης επιτήρησης για την εφαρμογή του, στο Συμβούλιο Ελέγχου Επικοινωνίας. Πρέπει να πούμε ότι από το 2005 έως σήμερα, τα αποτελέσματα είναι πολύ θετικά και οι ελάχιστες παρεκκλίσεις από τον σχετικό κώδικα αντιμετωπίστηκαν επιτυχημένα

2.Ενέργειες υπεύθυνης κατανάλωσης σε ειδικές ομάδες του πληθυσμού σε συνεργασία με τρίτους κρατικούς και κοινωνικούς φορείς

Οι ενέργειες για την ενίσχυση προτύπων υπεύθυνης κατανάλωσης εστιάζονται στο ζήτημα αλκοόλ και οδήγηση. Ταυτόχρονα, συμπεριλαμβάνουν πρωτοβουλίες που στοχεύουν σε νεαρούς ενήλικες και βεβαίως στους επαγγελματίες της ψυχαγωγίας που με την στάση τους μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά, κυρίως τα νεαρά άτομα, ως προς την νοοτροπία τους απέναντι στο αλκοόλ.

Τον Απρίλιο του 2007, με αφορμή την 1η παγκόσμια εβδομάδα Οδικής Ασφάλειας, η Diageo Hellas, με την υπογραφή του Johnnie Walker, και το Ινστιτούτο Οδικής Ασφάλειας «Πάνος Μυλωνάς», σε συνεργασία με το Σύλλογο Ελλήνων Συγκοινωνιολόγων και υπό την αιγίδα του Υπουργείου Μεταφορών και Επικοινωνιών, εγκαινίασαν τη συνεργασία τους στο πρόγραμμα **“PIT STOP HERE”**.

Το Johnnie Walker, αξιοποιώντας την χορηγία του στην αγωνιστική ομάδα Formula 1 VMM, επικοινωνήσε στους καταναλωτές μηνύματα όπως *«μηδέν αλκοόλ πριν την οδήγηση»*, *«επιλέξτε τον οδηγό της δικής σας παρέας»*, *«ο οδηγός της παρέας δεν πίνει»*, *«εάν καταναλώσετε αλκοόλ, αφήστε το αυτοκίνητο και προτιμήστε τα μέσα μαζικής μεταφοράς ή ταξί»*, *« Η προσωπική σας ασφάλεια είναι πιο σημαντική από την ασφάλεια του αυτοκινήτου σας»*. Η επικοινωνιακή πλατφόρμα του δημοφιλούς αγωνίσματος μηχανοκίνητου αθλητισμού μας έδωσε την ευκαιρία να προβάλλουμε στους καταναλωτές το μήνυμα *«ο νικητής διατηρεί τον έλεγχο»*, προτρέποντας τους να αντιμετωπίζουν και οι ίδιοι τον έλεγχο στη διασκέδασή τους ως στοιχείο δύναμης και αυτοπεποίθησης.

Η Diageo Hellas υποστηρίζει την ελληνική νομοθεσία σε ό,τι αφορά την οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ και εφαρμόζει εκστρατείες ενημέρωσης σχετικά με τους κινδύνους που ελλοχεύουν, την ενδυνάμωση αισθήματος ατομικής ευθύνης και την προβολή εναλλακτικών συμπεριφορών. Το 2006, υλοποιήθηκε το πρόγραμμα **«Who’ s the driver?»**, με στόχο την προβολή του **«οδηγού της βραδιάς»**. Το **«Who’ s the driver?»** είναι ένα παιχνίδι μέσω κινητού τηλεφώνου και υπογράφηκε από τα πέντε μεγαλύτερα προϊόντα μας - Johnnie Walker, Smirnoff, Gordon’s, Jose Cuervo, και Ursus. Το πρόγραμμα **«Who’ s the driver?»** αναγνωρίστηκε και διακρίθηκε στα Ermis Awards (Silver Award στα Ermis Awards 2006).

Στην καρδιά της ενέργειας ενημερωτικού και διαδραστικού CD -rom με τίτλο «Alcode: τι ... μετράει στη διασκέδαση» βρίσκεται η προώθηση της μετρημένης κατανάλωσης σε νέους που μόλις έχουν ενηλικιωθεί. Το πρόγραμμα, που εξελίσσεται από το 2005, αναπτύχθηκε από κοινού με το τμήμα Επικοινωνίας, Μέσων και Πολιτισμού του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, και φέρει την πιστοποίηση της Ελληνικής Εταιρίας Κοινωνικής Παιδιατρικής και του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ) και της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, για την ακρίβεια των ιατρικών πληροφοριών. Το διαδραστικό CD- rom περιέχει πληροφορίες για την επίδραση του αλκοόλ στην υγεία, τη συμπεριφορά και την κοινωνία και με ένα πρωτότυπο τρόπο, σε τρισδιάστατο περιβάλλον, οι χρήστες του CD μπορούν να επισκεφθούν ένα εικονικό μπαρ, να κατανοήσουν την έννοια της μετρημένης κατανάλωσης και τους κινδύνους από την υπερβολική κατανάλωση.

Από το 2006 διανέμεται η έκδοση «Barcode – Ο κώδικας του τέλειου barman» που αποτελεί έναν ολοκληρωμένο οδηγό για τη λειτουργία του bar, με εκτενή αναφορά στο υπεύθυνο σερβίρισμα. Ο στόχος της έκδοσης είναι να υποστηρίξει τους bartenders στην προσπάθεια ενίσχυσης της μετρημένης κατανάλωσης και να προσφέρει πρακτικές συμβουλές σχετικά με το πώς μπορούν να αναγνωρίσουν και να διαχειριστούν αποτελεσματικά προβλήματα συμπεριφοράς στο bar. Ταυτόχρονα, αποτελεί χρήσιμο εργαλείο που έχει σα στόχο να καλύψει μια σειρά από τις επαγγελματικές ανάγκες του κλάδου.

3. Κινητοποίηση των εργαζομένων ώστε να αποτελέσουν πρεσβευτές της υπεύθυνης κατανάλωσης στο κοινωνικό και επιχειρηματικό περιβάλλον

Στη Diageo Hellas, οι εργαζόμενοι της εταιρίας λειτουργούν ως πρεσβευτές της υπεύθυνης κατανάλωσης και επιδεικνύουν υπεύθυνη στάση απέναντι στο ποτό, κατά τη διάρκεια αλλά και μετά την εργασία τους. Η πολιτική αλκοόλ για τους εργαζόμενους εφαρμόζεται εσωτερικά και υπογράφεται από κάθε νέο συνάδελφο κατά την πρόσληψή του. Τακτικές εκστρατείες ενημέρωσης επικοινωνούν στους εργαζόμενους της Diageo μηνύματα υπεύθυνης κατανάλωσης αλκοόλ. Η ασφαλής επιστροφή στο σπίτι μετά από μια νυχτερινή έξοδο υποστηρίχτηκε εκτενώς με τη διανομή κάρτας όπου, εκτός από τη συμβουλή να μην οδηγούν υπό την επήρεια αλκοόλ, παρείχε και αριθμούς ράδιο-ταξί.

12.3 Β. Η Αθηναϊκή Ζυθοποιία - HEINEKEN και AMSTEL

Η Αθηναϊκή Ζυθοποιία είναι η μεγαλύτερη εταιρία παραγωγής και εμπορίας μπίρας στην Ελλάδα. Όπως υποστηρίζεται στην ηλεκτρονική της διεύθυνση, στο πλαίσιο της πολιτικής υπεύθυνης κατανάλωσης εφαρμόζει ποικίλες ενέργειες με στόχο την ενημέρωση τόσο των καταναλωτών, όσο και των εργαζομένων σχετικά με τις ευεργετικές συνέπειες της ήπιας κατανάλωσης αλκοόλ σε αντίθεση με τους κινδύνους που εγκυμονεί η κατάχρησή του. Έτσι, όλα τα διαφημιστικά των μαρκών της εταιρίας προβάλλονται μετά τις 19:00 μ.μ. και περιλαμβάνουν πάντα την ένδειξη «Απολαύστε Υπεύθυνα».

Επίσης, ενδιαφέρον έχει προκαλέσει η διαφημιστική καμπάνια της Heineken με πρωταγωνιστή ένα σκύλο που είναι οδηγός ενός τυφλού ανθρώπου. Ο σκύλος εμφανίζεται να πίνει από το δρόμο μια ποσότητα μπίρας και στη συνέχεια να οδηγεί σε λάθος κατεύθυνση το αφεντικό του, βάζοντάς το σε κίνδυνο. Η διαφήμιση τελειώνει με το μότο: «Εάν πίνεις και οδηγείς, είσαι κίνδυνος για τους άλλους. Σκέψου το!». Ακόμη, όλα τα κουτάκια και τα μπουκάλια των Heineken και Amstel φέρουν μήνυμα που παραπέμπει στις αντίστοιχες ιστοσελίδες, όπου υπάρχει η ενότητα «Απολαύστε Υπεύθυνα».

Στην αρχική σελίδα των παραπάνω ιστοσελίδων υπάρχει η εξής ένδειξη : «Για να δείτε αυτό το site πρέπει να δηλώσετε υπεύθυνα ότι είσαστε σε νόμιμη ηλικία για την κατανάλωση αλκοόλ(άνω των 18 ετών)». Στη συνέχεια, η ενότητα «Απολαύστε Υπεύθυνα» είναι αρκετά μεγάλη και αναλυτική. Κατ' αρχήν, περιλαμβάνει την υποενότητα «Στοιχεία και Δεδομένα», όπου δίνονται απαντήσεις σε τρία σημαντικά ερωτήματα: α) τι είναι το αλκοόλ, β) πως επιδρά στον οργανισμό μας και γ) τι συναισθήματα μας δημιουργεί. Στη συνέχεια, στην υποενότητα «Οδηγίες Κατανάλωσης Αλκοόλ» περιλαμβάνονται γενικές οδηγίες για την κατανάλωση αλκοόλ και ειδικές οδηγίες για άνδρες και γυναίκες, ενώ επισημαίνονται οι διαφορές από άτομο σε άτομο και ποιοι δεν πρέπει να καταναλώνουν καθόλου αλκοόλ.

Ακολουθεί υποενότητα με τίτλο «Ενημερωτική Πολιτική», όπου παρουσιάζονται οι λόγοι για τους οποίους η εταιρία δημιούργησε ενημερωτική πολιτική σχετικά με την κατανάλωση αλκοόλ. Έπειτα, αναφέρεται σε τι συνίσταται αυτή η πολιτική και τέλος παρατίθεται η Διακήρυξη της ενημερωτικής πολιτικής της εταιρίας για την κατανάλωση αλκοόλ. Η τελευταία υποενότητα έχει τίτλο «Αλκοόλ και Επικινδυνότητα» και εστιάζει σε συνθήκες που το αλκοόλ εγκυμονεί κινδύνους και οι οποίες είναι: α) αλκοόλ και οδήγηση, β) αλκοόλ και εργασία, γ) αλκοόλ και αθλητισμός, δ) κατανάλωση αλκοόλ κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, ε) οικογένεια και αλκοόλ, στ) χρόνια κατάχρηση αλκοόλ και ζ) εξάρτηση από το αλκοόλ.

12.3 Γ. ΕΤΑΙΡΙΑ Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ

Η Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ είναι μία από τις μεγαλύτερες εταιρείες εισαγωγής και εμπορίας οίνων και οινοπνευματωδών ποτών στην ελληνική αγορά, διαθέτοντας μακρά ιστορία και μια παράδοση στον κλάδο, που ξεκινάει από το β' μισό του 20ού αιώνα. Όσον αφορά στην εταιρική κοινωνική ευθύνη που αναπτύσσει, η ιστοσελίδα της εταιρίας παρέχει κάποιες πληροφορίες. Η αρχική σελίδα έχει την ένδειξη: «Για να έχετε πρόσβαση στο site πρέπει να είστε άνω των 18 ετών». Στη συνέχεια, υπάρχει η ενότητα «υπεύθυνη κατανάλωση» που όμως δεν είναι σε ευκρινές σημείο και αναφέρει τα εξής:

«Η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ συνεπάγεται κινδύνους για την υγεία, την ασφάλεια και το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου.

Η Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ υποστηρίζει έναν υπεύθυνο τρόπο κατανάλωσης των προϊόντων της, που γίνεται με μέτρο, βασίζεται σε ενημερωμένες επιλογές, και χαρίζει απόλαυση, μακριά από κάθε αρνητική συνέπεια της κατάχρησης.

Η Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ δεσμεύεται σε μία πολιτική υπεύθυνης επικοινωνίας και προώθησης των προϊόντων της, με βάση τις θεσμοθετημένους κώδικες καθώς και τον κώδικα αυτοδέσμευσης που αφορά τη διαφήμιση και επικοινωνία των αλκοολούχων ποτών, με βασικό στόχο την προστασία των καταναλωτών, και ιδιαίτερα των νέων, από τις κινδύνους της αλόγιστης κατανάλωσης.

Η Β.Σ. ΚΑΡΟΥΛΙΑΣ είναι μέλος της Ένωσης Εταιρειών Αλκοολούχων Ποτών (ΕΝ.Ε.Α.Π.). Η ΕΝ.Ε.Α.Π., μη κερδοσκοπική οργάνωση, εκπροσωπεί τις επιχειρήσεις που διακινούν περίπου το 90% των Ελληνικών και εισαγόμενων ποτών στην Ελλάδα και στόχο έχει τη ανάληψη πρωτοβουλιών και τη συνεργασία με αρμόδιους φορείς για την προώθηση της συνετούς κατανάλωσης, την ενημέρωση του καταναλωτή πάνω σε θέματα που αφορούν την κατανάλωση αλκοόλ καθώς και την εφαρμογή αρχών αυτοδέσμευσης στην εμπορική επικοινωνία των αλκοολούχων ποτών».

Τέλος, η ιστοσελίδα προτρέπει τον καταναλωτή ως εξής:

«Επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της ΕΝ.Ε.Α.Π. www.efrainein.gr για να ενημερωθείτε σχετικά με θέματα που αφορούν το αλκοόλ, τη συνετή του κατανάλωση καθώς και τις συνέπειες από την κατάχρησή του»

«Διαβάστε το Σχέδιο Αρχών Διακήρυξης και Αυτοδέσμευσης σχετικά με τη Διαφήμιση Αλκοολούχων Ποτών και την Ενημέρωση των Καταναλωτών

http://www.efrainein.gr/050603_Plaisio_gr.pdf».

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 12^{ΟΥ} ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

Στο 12^ο κεφάλαιο γίνεται μνεία στην εταιρική κοινωνική ευθύνη, στη συμπεριφορά του καταναλωτή απέναντι σε κοινωνικά υπεύθυνες εταιρίες ή μη και σε συγκεκριμένες ενέργειες που εφαρμόζονται από εταιρίες παραγωγής αλκοόλ στα πλαίσια της ΕΚΕ. Αρχικά, αναφερόμαστε στην έννοια της εταιρικής κοινωνικής ευθύνης, όπως αυτή περιγράφεται στο πράσινο βιβλίο που συντάχθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Συνοπτικά, πρόκειται για την εθελοντική ενσωμάτωση κοινωνικών και περιβαλλοντικών ενεργειών από την πλευρά των εταιριών. Οι δραστηριότητες αυτές επεκτείνονται τόσο στην εσωτερική λειτουργία της εταιρίας, π.χ στη διαχείριση του ανθρώπινου δυναμικού, όσο και στην εξωτερική, π.χ στην στρατηγική προσέγγισης του καταναλωτή ή στο πως θα χειριστούν τον περιβαλλοντικό αντίκτυπο της παραγωγής τους.

Στη συνέχεια του κεφαλαίου γίνεται λόγος για την τελευταία έρευνα που έγινε στη χώρα μας και σε άλλες 24 ξένες χώρες με θέμα την υπεύθυνη κατανάλωση και την εταιρική κοινωνική ευθύνη. Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε για τρίτη φορά στην Ελλάδα από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας, με τη συνεργασία του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Πολύ ενδιαφέρον στοιχείο αποτελεί το γεγονός ότι ο Έλληνας δηλώνει έτοιμος κατά μεγάλο ποσοστό να «ανταμείψει» μια κοινωνικά υπεύθυνη εταιρία και να «τιμωρήσει» μια κοινωνικά μη υπεύθυνη. Μάλιστα, το 50% θεωρεί ότι μπορεί να επηρεάσει τη συμπεριφορά της εταιρίας. Τέλος, οι καταναλωτές απαντούν ποιες εταιρίες αντιλαμβάνονται ως κοινωνικά υπεύθυνες και πια προϊόντα θα πρέπει να αναπτύξουν μεγαλύτερη δράση σε αυτό το ζήτημα. Σημειωτέον ότι το αλκοόλ ως προϊόν απασχολεί την κοινή γνώμη και οι εταιρίες παραγωγής του βρίσκονται στη μέση της κλίμακας αξιολόγησης.

Στην τρίτη ενότητα του κεφαλαίου παρουσιάζονται 3 γνωστές εταιρίες παραγωγής αλκοολούχων ποτών και οι ενέργειες που έχουν εντάξει ως κομμάτι της κοινωνικής τους ευθύνης. Η Diageo Hellas φαίνεται να αναπτύσσει έντονη δράση σε τρεις τομείς, στη χρήση του υπεύθυνου marketing για την προβολή της, στην προώθηση εκστρατειών για την υπεύθυνη κατανάλωση σε διάφορες πληθυσμιακές ομάδες και στην κινητοποίηση των εργαζομένων της ώστε να λειτουργούν ως πρεσβευτές της υπεύθυνης κατανάλωσης. Η Αθηναϊκή Ζυθοποιία με κύρια προϊόντα τις μπίρες Amstel και Heineken προβάλλει καμπάνια σχετική με το αλκοόλ και την οδήγηση, εντάσσει στο site της λεπτομερή ανάλυση για το αλκοόλ και τις συνέπειες και παράλληλα υιοθετεί το μότο «Απολαύστε υπεύθυνα». Τέλος, η εταιρία Β.Σ Καρούλιας εντάσσει στην ιστοσελίδα της ενότητα για την υπεύθυνη κατανάλωση όπου παρέχει πληροφορίες για το αλκοόλ και δεσμεύεται για την υπεύθυνη πολιτική που ακολουθεί.

ΑΝΤΙ ΕΠΙΛΟΓΟΥ...

Η παρούσα εργασία εστιάζει κυρίως στους παράγοντες που οδηγούν ένα άτομο στην κατανάλωση αλκοόλ και όχι στα αποτελέσματά της. Θεωρούμε ότι ο ακριβής εντοπισμός των αιτιών είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα για τον σωστό σχεδιασμό κατάλληλων πρακτικών πρόληψης. Άλλωστε, κανείς δε θα διαφωνήσει με την άποψη ότι η πρόληψη είναι καλύτερη από την θεραπεία.

Δεδομένου ότι η κατάχρηση αλκοόλ είναι κοινωνικό φαινόμενο που έχει να κάνει και με τον χρήστη αλκοόλ και με το κοινωνικό σύνολο, οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να χαρακτηρίζονται τόσο από στρατηγικές με στόχο το άτομο όσο και από ανάλογες με στόχο την κοινωνία. Στην Ελλάδα η πρόληψη του αλκοολισμού βρίσκεται σε εμβρυακό στάδιο καθώς το θέμα των «νόμιμων» ουσιών εξάρτησης αντιμετωπίζεται με αδιαφορία. Στη συνέχεια παρουσιάζονται κάποιες προτάσεις για ενέργειες πρόληψης που αφορούν σε πολλούς τομείς.

Κατ' αρχήν προτείνεται η συστηματική διεξαγωγή επιδημιολογικών ερευνών τόσο στην κοινότητα όσο και στο πλαίσιο της θεραπείας. Ακόμη, η καταγραφή των παραπτώματων και των εγκληματικών πράξεων που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ, των παραβάσεων του ΚΟΚ και των ατυχημάτων λόγω της χρήσης αλκοόλ βοηθά στη διαμόρφωση της εικόνας για το μέγεθος του προβλήματος της χώρας. Οι παραπάνω έρευνες δε θα πρέπει να στοχεύουν μόνο στην καταγραφή των «αλκοολικών περιστατικών» αλλά κυρίως στην ανίχνευση ατόμων που είναι στα πρώτα στάδια της εξάρτησης ή παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες ανάπτυξης αλκοολισμού. Ακόμη, επιβάλλεται να δημιουργηθούν και να αναπτυχθούν επιστημονικά σαφή κριτήρια για την έγκαιρη αναγνώριση του προβληματικού πότη(Ποταμιάνος, 2005).

Επιπλέον, είναι απαραίτητη η επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση του κοινού σε θέματα χρήσης και κατάχρησης αλκοόλ. Ο σωστά ενημερωμένος πολίτης έχει ενεργό συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων που αφορούν στην υγεία του, κάτι που πρεσβεύει και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αντιμετώπισης προβλημάτων. Η σωστή ενημέρωση θα συντελέσει και στη μείωση των στερεοτυπικών αντιλήψεων που δυσχεραίνουν την κατάσταση των ασθενών και κατ' επέκταση στο έργο της πρόληψης και της θεραπείας. Οι προσπάθειες αυτές μπορούν να υλοποιηθούν με ενημερωτικά φυλλάδια, διαλέξεις, ανοιχτές συζητήσεις και αξιοποίηση των Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης(Ποταμιάνος, 2005).

Επιπροσθέτως, είναι απαραίτητο να ενταχθούν εκπαιδευτικά προγράμματα με αντικείμενο τις ουσίες εξάρτησης σε τμήματα σπουδών όπως της ιατρικής, της νοσηλευτικής, της ψυχολογίας, της νομικής, της κοινωνικής εργασίας κ.α. Με αυτόν τον τρόπο θα καταπολεμηθούν και οι αρνητικές στάσεις που διακρίνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό απέναντι στον αλκοολισμό(Ποταμιάνος, 2005). Ακόμη, οι καμπάνιες πρόληψης που υλοποιούνται στα σχολεία πρέπει να αυξηθούν και να γίνονται με πιο συστηματικό τρόπο. Ειδικότερα η παρέμβαση στην προεφηβική ηλικία μπορεί να αποδειχθεί πολύ γόνιμη καθώς τα παιδιά αυτής της περιόδου είναι ιδιαίτερα δεκτικά στο να ενσωματώνουν κανόνες.

Επίσης, πρέπει να αναθεωρηθεί ο ρόλος των ΜΜΕ και ιδιαίτερα της διαφήμισης. Τα ΜΜΕ οφείλουν να δώσουν χώρο και χρόνο σε θέματα πρόληψης. Άλλωστε, αρκετοί γιατροί, ψυχολόγοι και κοινωνικοί επιστήμονες εργάζονται στα ΜΜΕ και θα μπορούσαν να μεταδώσουν τη γνώμη τους προβάλλοντας θέματα σχετικά με το αλκοόλ και τις επιδράσεις του(Anderson, Wallace, Jones, 1988) Αντίστοιχα, οι εταιρίες παραγωγής αλκοόλ θα πρέπει να επενδύσουν σε ενέργειες εταιρικής κοινωνικής ευθύνης οι οποίες όμως δε θα έρχονται σε αντίθεση με την κεντρική καμπάνια προώθησής τους. Δηλαδή, δεν μπορεί να προωθούν ταυτόχρονα μια διαφήμιση που θα παρουσιάζει την αλκοόλη ως μέσο κοινωνικής και σεξουαλικής επιτυχίας και μια διαφήμιση-προληπτική καμπάνια που θα προειδοποιεί για τις αρνητικές συνέπειες.

Ο ρόλος της οικογένειας στην πρόληψη του αλκοολισμού είναι πολύ καθοριστικός γι' αυτό οι γονείς πρέπει να θέτουν σαφείς όρους για την κατανάλωση αλκοόλ και να ενημερώνονται έτσι ώστε να ανιχνεύουν τη χρήση του αλκοόλ σε πρώιμο στάδιο και να γνωρίζουν τι πρέπει να κάνουν μετά. Πριν όμως φτάσουν σε αυτό το σημείο θα πρέπει να ασχοληθούν με την προσωπικότητα των παιδιών τους και να τα ενθαρρύνουν στη συμμετοχή υγιών δραστηριοτήτων. Ακόμη, θα ήταν καλό να αξιολογούν τα μηνύματα των ΜΜΕ που αποτελούν βασική πηγή πληροφόρησης των παιδιών τους και φυσικά να δίνουν πρώτα οι ίδιοι το καλό παράδειγμα(Τσαρούχας, 2000).

Επιπλέον, η ποτοαπαγόρευση και η υψηλή φορολογία στα αλκοολούχα ποτά αποτελούν μορφές ελέγχου της διαθεσιμότητας που όπως είπαμε θεωρείται παράγοντας επικινδυνότητας. Ωστόσο δεν αποτελούν παράγοντες πρόληψης. Άλλωστε η πρόληψη δεν έχει σκοπό να καταστείλει εντελώς τη δραστηριότητα αλλά να καλλιεργήσει την αίσθηση του «μέτρου». Μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις η απαγόρευση της κατανάλωσης αλκοόλ να μείωσε τα αντίστοιχα προβλήματα όμως υπάρχει και η άποψη ότι «όσο μας απαγορεύουν κάτι τόσο περισσότερο το επιθυμούμε». Για παράδειγμα, στην Αγγλία για ένα μεγάλο διάστημα

απαγόρευαν την παροχή αλκοόλ μετά τις 10 το βράδυ, αυτό όμως δεν εμπόδιζε κάποιους Άγγλους να καταναλώνουν αλκοόλ και να μεθούν από τις 5 το απόγευμα.

Ακόμα, η επαφή με χώρες τις Ευρωπαϊκής Ένωσης και ιδιαίτερα με ερευνητικά κέντρα που έχουν πείρα στον τομέα της πρόληψης ίσως μας βοηθήσει στο σχεδιασμό στρατηγικών και στην υλοποίησή τους. Παράλληλα όλες οι προσπάθειες πρόληψης θα πρέπει να εμπεριέχουν ερευνητικό πρόγραμμα αξιολόγησης της αποτελεσματικότητάς τους(Ποταμιάνος, 2005). Δηλαδή, θα πρέπει να αξιολογείται ο σκοπός, ο σχεδιασμός ανάπτυξης, η μέθοδος και γενικότερα η πορεία.

Κλείνοντας, θα ήταν προτιμότερο οι περισσότερες από τις παραπάνω προτάσεις για την πρόληψη του αλκοολισμού να πραγματοποιηθούν στο πλαίσιο της τοπικής αυτοδιοίκησης και όχι από μια «απρόσωπη πολιτεία». Η ενδυνάμωση της σχέσης μεταξύ της τοπικής αυτοδιοίκησης και της υγείας είναι πολύ σημαντική και θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα στους τοπικούς φορείς για λήψη σχετικών πρωτοβουλιών. Ας μην ξεχνάμε ότι η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να γνωρίζει καλύτερα από όλους τις ιδιαίτερες συνήθειες των κατοίκων της και τα πολιτισμικά στοιχεία που τους διαφοροποιούν από τους άλλους. Άλλο ένα πλεονέκτημα είναι ότι στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπως η Αθήνα, η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να δημιουργήσει αποτελεσματικά προληπτικά προγράμματα με χαμηλό κόστος(Ποταμιάνος, 2005).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΕΣ

- Αβραμίδης Α., *Η Απομυθοποίηση των Ναρκωτικών: και με ελπίδα*, Αθήνα, Εκδόσεις Ακρίτας, 1994.
- Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν 2005, Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, υπό Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής-Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, Αθήνα, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν, 2006.
- Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν 2006, Ετήσια Έκθεση του Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν για την Κατάσταση των Ναρκωτικών και των Ουνοπνευματωδών στην Ελλάδα, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, υπό Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής-Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την Τοξικομανία, Αθήνα, Ε.Κ.ΤΕ.Π.Ν, 2007.
- Ellickson P., Collins R., Hambarsoomians K., McCaffrey D. (2005). Οι διαφημίσεις αλκοόλ ενισχύουν τη χρήση αλκοόλ στους εφήβους; Αποτελέσματα από μια μακροχρόνια εκτίμηση, (μτφρ. Χριστοφίλη Γεωργία), *Εξαρτήσεις*, τ. 7, 2005, σ. 53-75.
- Goffman, E., *Στίγμα: Σημειώσεις για τη Διαχείριση της Φθαρμένης Ταυτότητας*, (μτφρ. Μακρυγιώτη Δ.), Αθήνα, Αλεξάνδρεια, 2001.
- Ζώτος Χ., *Οι Διαφημίσεις Αλκοόλ στα Περιοδικά, Συγκριτική Παρουσίαση Δεδομένων της Ελληνικής και Αμερικανικής πραγματικότητας*, Θεσσαλονίκη, University Studio Press, 2002.
- Jaffe J., Peterson R., Hodgson R., *Ναρκωτικά, Τσιγάρο, Αλκοόλ: Προβλήματα και Απαντήσεις*, (μτφρ. Ό. Μαράτου, Μ. Σόλμαν), Αθήνα, Ψυχογιός, 1981.

- Κάντζα, Α., *Αλκοόλ και Μηνύματα Αγωγής Υγείας*. Μεταπτυχιακή Εργασία. Αθήνα, Πάντειο Πανεπιστήμιο, ΜΠΣ Ψυχολογία και ΜΜΕ, 2007.
- Κελέσεβα-Ουμουδουμίδου Λ., Φυσιολογική Βάση της Εξάρτησης από Ναρκωτικές Ουσίες και την Αλκοόλη. Προοπτικές Αντιμετώπισης. Στο: *Φαινόμενα Κοινωνικής Παθολογίας σε Ομάδες Κοινωνικού Αποκλεισμού*. Επίμ. Κ. Κασιμάτη, υπό Επιστημονική Ημερίδα, Υπουργείο Εξωτερικών, Γενική Γραμματεία Απόδημου Ελληνισμού, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, ΚΕΚ ΜΟΚΟΠ, 2000.
- Λιάππας Ι., Η Πρόληψη της Κατάχρησης Εξαρτησιογόνων Ουσιών. Στο: *Προληπτική Ψυχιατρική και Ψυχική Υγιεινή*. Επίμ. Β.Π. Κονταξάκης, Μ.Ι. Χαβάκη-Κονταξάκη, Γ.Ν. Χριστοδούλου, Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 2005.
- Λύκουρας Ε., Κατάχρηση-Εξάρτηση από το Οινόπνευμα: Ένα Σύγχρονο Πρόβλημα. Στο: *Κατάχρηση και Εξάρτηση από το Οινόπνευμα, Προβλήματα και Αντιμετώπιση*. Επίμ. Ι. Α. Λιάππας, Ε.Δ. Μέλλος, Β.Πομίνι, Αθήνα, ITACA Ελληνικό Τμήμα, 2006.
- Λύκουρας Ε., Οινόπνευματώδη. Στο: *Ψυχιατρική Τόμος Α*. Επίμ. Γ.Ν. Χριστοδούλου και συνεργάτες, Αθήνα, ΒΗΤΑ Ιατρικές Εκδόσεις, 2000.
- Μαρσέλος Μ., *Εξαρτησιογόνες Ουσίες: Φαρμακολογία, Τοξικολογία, Ιστορία, Κοινωνιολογία, Νομοθεσία*, Αθήνα, Τυπωθήτω, 1997.
- Πάριος Α.(2005). Διερεύνηση παραγόντων εκδήλωσης του αλκοολισμού. Ανάλυση βιογραφιών εξαρτημένων χρηστών αλκοόλ, *Εξαρτήσεις*, τ. 7, 2005, σ. 27-42.
- Ποταμιάνος Γ., *Αλκοόλ(Επιστημονικά Δεδομένα για τη Χρήση και την Κατάχρηση της Αλκοόλης, το Σύνδρομο Εξάρτησης και τη Θεραπεία)*, Αθήνα, Εκδόσεις Παπαζήση, 2005.

- Σώκου Α., *Οδηγός Αγωγής και Προαγωγής της Υγείας: Πρότυπο Πρόγραμμα «Αλκοόλ και Ατόχημα»*, Αθήνα, Ελληνικά Γράμματα, 1994.
- Τσαρούχας Κ., *Αλκοόλ, Ένα Σκληρό Ναρκωτικό*, Αθήνα, Άκυρα, 2000.
- Τσιάντης Ι., Μανωλόπουλος Σ., *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής: Ψυχοπαθολογία*, Αθήνα, Εκδόσεις Καστανιώτη, 1988.

ΞΕΝΟΙ ΛΩΣΣΕΣ

- Alonzo, A. A., & Reynolds, N. R. (1995). Stigma, HIV and AIDS: An Exploration and Elaboration of a Stigma Trajectory. *Social Science and Medicine*, 41, 303-315.
- Anderson P., Wallace P., Jones H. *Alcohol Problems*. Oxford University Press, 1988.
- Breed W., De Foe J.R (1984). Drinking and Smoking on Television, 1950-1982. *Journal of Public Health Policy*, vol.5, pp. 257-270.
- Crocker, J., Major, B., & Steele, C. (1998). Social Stigma. In D.T Gilbert, S. T. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The handbook of Social Psychology* (4th ed., Vol. 2, pp. 504-553). New York: McGraw Hill.
- Dejong W., Schneider S., Towvin L., Murphy M., Doerr E., Simonsen N., Mason K., Scribner R. (2006). A Multisite Randomized Trial of Social Norms Marketing Campaigns to Reduce College Student Drinking. *Journal of Studies on Alcohol* 67, vol. 6, pp.868-79.
- De Lint, J.E.(1980). Alcohol Control Policy as a Strategy of Prevention. *Journal of Public Health Policy*, vol.1,pp. 41-49.
- Eigen L.D. *Alcohol Practices, Policies, and Potentials of American Colleges and Universities. A White Paper*. U.S Department of Health and Human Services, 1991.

- Kypri, K., Dean J., Kirby S., Harris J., Kake T. (2005). "Think before you buy under-18s drink": Evaluation of a Community Alcohol Intervention. Research and Evaluation, Alcohol Advisory Council of New Zealand and Department of Psychological Medicine, Wellington School of Medicine and Health Sciences, New Zealand. *Drug and Alcohol Review*, vol. 24, pp. 13-20.
- Mosher J.F. (1985). Alcohol Policy and the Nation's Youth. *Journal of Public Health Policy*, vol.6, pp. 295-299.
- Mosher J.F, Wallack L.M. (1981). Government Regulation of Alcohol Advertising: Protecting Industry Profits versus Promoting the Public Health. *Journal of Public Health Policy*, vol.2, pp. 333-353.
- O' Donnell K., Wardle J., Dantzer C., Steptoe A. (2006). Alcohol Consumption and Symptoms of Depression in Young Adults from 20 Countries. *Journal of Studies on Alcohol* 67, vol.6, pp. 837-842.
- Rehnman C., Larsson J., Andreasson S. (2006). "The beer campaign in Stockholm". Attempting to Restrict the Availability of Alcohol to Young People. Karolinska Institute, Department of Public Health Sciences, Stockholm Ctr for Addiction.
- Single E. (1984). International Perspectives on Alcohol as a Public Health Issue. *Journal of Public Health Policy*, vol.5, pp. 238-256.

ΠΗΓΕΣ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

- www.ektepn.gr
- www.certh.gr
- www.instof.com
- www.csrhellas.gr
- www.heineken.gr
- www.amstel.gr
- www.karoulas.gr
- www.diagco.com
- www.globalmanager.gr
- www.ioas.gr

