



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΤΟΜΕΑΣ

«ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**« ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΤΟΥ
ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ:
ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ & ΤΗΝ
ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ »**

ΜΑΚΡΗ ΚΑΤΕΡΙΝΑ

Επόπτης Καθηγητής: Ο. ΜΟΥΖΑΣ

ΛΑΡΙΣΑ 2010

Τριμελής επιτροπή:

**ΟΔΥΣΣΕΑΣ Δ. ΜΟΥΖΑΣ, Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
ΝΙΚΗΦΟΡΟΣ Β. ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ, Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Ιατρικό Τμήμα, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας
ΙΩΑΝΝΑ ΤΣΙΟΥΡΗ, Ψυχολόγος PhD, Πανεπιστημιακή
Ψυχιατρική Κλινική Λάρισας**

**«ΑΛΚΟΟΛ : Αποδεκτό κοινωνικά,
επικίνδυνο ουσιαστικά...»**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Α μέρος: Θεωρητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

1.1	Περιγραφή - Γενικά	5-6
1.2	Θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ	6-13
1.2.1	Το μοντέλο του Zucker για το ποτό των νέων	
1.2.2	Η θεωρία της «προβληματικής συμπεριφοράς»	
1.2.3	Κοινωνικοψυχολογική προσέγγιση	
	α. Η Θεωρία της συνέπειας (Consistency Theory)	
	β. Η Αυτο-επαυξητική θεωρία (Self –Enhancement Theory)	
	γ. Ο Χειρισμός εντύπωσης (Impression Management)	
	δ. Η Συμπεριφοριστική προσέγγιση-θεωρία κοινωνικής μάθησης	
	ε. Η Θεωρία της κοινωνικοποίησης	
	ζ. Η Θεωρία της αυτο-υποτίμησης	
1.3	Επιδημιολογία κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους	
1.3.1	Η κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους-μαθητές	13-15
1.3.2	Η κατανάλωση αλκοόλ από τους νεαρούς ενήλικες	16-18

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

2.1	Ορισμός – Γενικά	18-19
2.2	Κλινική εικόνα εφηβικής κατάθλιψης-Αιτιολογία	19-20
2.3	Επιδημιολογία της κατάθλιψης στους νέους	20-22

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

3.1.	Ορισμός- Γενικά	22-23
3.2	Αίτια χαμηλής αυτοεκτίμησης- συσχέτιση με κατάθλιψη	23-24
3.3	Συχνότητα χαμηλής αυτοεκτίμησης στους νέους	24-25

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

4.1 Συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ με κατάθλιψη ή/και χαμηλή αυτοεκτίμηση	25-27
---	-------

‘Β μέρος: Ερευνητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός έρευνας	28
5.2 Ερευνητικές υποθέσεις-ερωτήσεις	28-29
5.3 Επιλογή και περιγραφή του δείγματος	29
5.4 Τεχνική συλλογής δεδομένων	29-30
5.5 Περιγραφή ερωτηματολογίου	30-32
5.6 Στατιστική ανάλυση	32-33

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1 Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος	34-41
6.2 Κατανάλωση αλκοόλ	42-51
6.3 Κατάθλιψη	52-53
6.4 Αυτοεκτίμηση	53-55

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ΣΥΖΗΤΗΣΗ	56-59
----------------------------	-------

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	60-66
ΠΕΡΙΛΗΨΗ - ABSTRACT	

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Ά μέρος: Θεωρητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛ

1.1 Περιγραφή - Γενικά

Το αλκοόλ αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ στις χώρες της Ευρώπης βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο (WHO, 2004).

Σύμφωνα με το Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ), η κατάχρηση οινόπνευματων ποτών εκτιμάται ότι είναι υπεύθυνη για το 7,4% των προβλημάτων υγείας και των πρόωρων θανάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα νεαρά άτομα είναι αυτά που κυρίως βρίσκονται σε κίνδυνο, εφόσον πάνω από το 10% των θανάτων των νεαρών γυναικών και περίπου το 25% των θανάτων των νεαρών ανδρών που ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 15 - 29 ετών οφείλεται στην κατάχρηση οινόπνευματος. Μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια σε κάποια κράτη - μέλη παρουσιάζουν ανησυχητικές αλλαγές στα πρότυπα χρήσης αλκοόλ των νέων. Συγκεκριμένα, παρατηρείται αύξηση της υπερβολικής χρήσης («binge drinking») και της βαριάς χρήσης αλκοόλ μεταξύ των εφήβων, μείωση της ηλικίας έναρξης χρήσης οινόπνευματων και αύξηση της κατανάλωσής τους από νεαρές γυναίκες (ΕΚΤΕΠΝ, 2009).

Με βάση τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), η μέθη ως αποτέλεσμα της κατάχρησης αλκοόλ εμφανίζεται τόσο με σωματικά όσο και με ψυχολογικά συμπτώματα, όπως αδυναμία κριτικής σκέψης και συγκέντρωσης,

ευφορία, συναισθηματική αστάθεια, άρση των αναστολών ή αδυναμία συντονισμού των κινήσεων (OKANA, 2003).

Οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς να αναπτύξουν πραγματικό εθισμό, διότι η μετάβαση από τη χρήση στην κατάχρηση και στην εξάρτηση συμβαίνει με πολύ γρηγορότερο ρυθμό συγκριτικά με τους ενήλικες (Czechowicz, 1988).

1.2 Θεωρητικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ

1.2.1 Το μοντέλο του Zucker για το ποτό των νέων

Το μοντέλο του Zucker (1979) αντιπροσωπεύει μια αλληλεπιδραστική προοπτική, που περιλαμβάνει όλες τις μείζονες μεταβλητές που πιστεύεται πως επηρεάζουν τη συμπεριφορά, τη σχετική με το ποτό. Τέσσερις ομάδες επιρροών είναι οι : 1) Κοινωνικοπολιτιστικές επιρροές, 2) Οικογένεια, 3) Φίλοι και 4) Επιρροές που έχουν σχέση με την προσωπικότητα του ίδιου του ατόμου.

Το μοντέλο προτείνει πως τα επίπεδα των επιρροών έχουν διαφορετικά αποτελέσματα κατά τη διάρκεια της ανάπτυξης. Από τη γέννηση μέχρι την πρώτη παιδική ηλικία σημαντικότεροι παράγοντες είναι η εσωτερική δομή του ατόμου, η οικογένεια και οι κοινωνικοπολιτισμικοί παράγοντες. Από τα 6 μέχρι τα 18 χρόνια, οι επιρροές των φίλων βαθμιαία αυξάνουν σε σοβαρότητα, ενώ η οικογένεια αρχίζει να επηρεάζει λιγότερο και η σημασία της μειώνεται αισθητά στην αρχή της ενηλικίωσης.

Το μοντέλο αυτό συνυπολογίζει και βιολογικές μεταβλητές, γεγονός που αποτελεί την πιο σημαντική διαφορά του, με το επόμενο μοντέλο, των Jessor και Donovan, με το οποίο έχει πολλά κοινά σημεία (στο Υφαντής, 1991).

1.2.2 Η θεωρία της «προβληματικής συμπεριφοράς»

Η θεωρία αυτή προτάθηκε από τους Jessor & Jessor (1973) και βασίστηκε στις κοινωνικο - δομικές προσεγγίσεις της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης.

Σαν προβληματική συμπεριφορά ορίζεται εκείνη η συμπεριφορά που αποκλίνει από τα καθιερωμένα. Μια συμπεριφορά, κατά τους Jessor, θεωρείται προβληματική, όταν εκδηλώνεται σε ακατάλληλη χρονική περίοδο, νωρίτερα από την καθιερωμένη. Εξετάζει τρεις μεγάλες κατηγορίες ανεξάρτητων μεταβλητών : τη δημογραφική κοινωνική δομή και τη συμπεριφορά, το κοινωνικό περιβάλλον που αντιλαμβάνεται ο έφηβος και το σύστημα προσωπικότητας.

Το κοινωνικό περιβάλλον περιλαμβάνει πλευρές του κοινωνικού πλαισίου, των οποίων υποκειμενική εμπειρία αποκτά το άτομο, όπως π.χ. η σχετική επιρροή των γονέων ή φίλων, ή η κοινωνική υποστήριξη της προβληματικής συμπεριφοράς κ.λπ. Το σύστημα της προσωπικότητας περικλείει τρεις άξονες: τα κίνητρα, τα προσωπικά πιστεύω του ατόμου και τις δομές του προσωπικού ελέγχου. Συσχετίσεις μεταξύ των τριών αυτών μεταβλητών συνιστούν μια δυναμική κατάσταση που σκιαγραφεί ένα «προφίλ προβληματικής συμπεριφοράς». Τα χαρακτηριστικά που προσδιορίζουν ένα τέτοιο προφίλ εμφανίζουν μικρότερο ποσοστό στην επιτυχία, μεγαλύτερο στην ανεξαρτησία, την κοινωνική κριτική, λιγότερο γονικό έλεγχο και υποστήριξη, μεγαλύτερη επιρροή των φίλων περισσότερη προβολή μοντέλων για ποτό από τους φίλους και τον εγγύς κοινωνικό περίγυρο, περισσότερο αποκλίνουσα συμπεριφορά και λιγότερη ενασχόληση με τη θρησκεία (Υφαντής, 1991).

Η θεωρία προτείνει πως όσο μεγαλύτερες είναι οι τιμές στα παραπάνω συστήματα, τόσο νωρίτερα αρχίζει η προβληματική συμπεριφορά, ιδιαίτερα εκείνη που αφορά κατανάλωση οινόπνευματος. Η θεωρία αυτή έχει ελεγχτεί εμπειρικά, τόσο από παράλληλες επιδημιολογικές μελέτες με επαναλήψεις ανά έτος και δείγματα μαθητών και πρωτοετών φοιτητών (Jessor & Jessor, 1973), όσο και σε εθνικό για τις ΗΠΑ επίπεδο, με δείγμα 13.100 μαθητών (Donovan & Jessor, 1978).

Όπως επισημαίνουν οι συγγραφείς, (Jessor & Jessor, 1973), οι συσχετίσεις που επιχειρούνται είναι στην πραγματικότητα περισσότερο σύνθετες. Αν και σε πολλά από τα δεδομένα υπάρχουν ενδείξεις αιτιώδους σύνδεσης μεταξύ των μεταβλητών και της σχετικής με το ποτό προβληματικής συμπεριφοράς, δεν μπορεί εύκολα κανείς να τεκμηριώσει αιτιώδη σχέση.

Παρατηρείται πως οι μετρήσεις μεταξύ των συστημάτων σχετίζονται σε υψηλό βαθμό μεταξύ τους και ίσως μετρούν τον ίδιο τον παράγοντα, θέτοντας έτσι θέμα μεθοδολογικού προβλήματος, ενώ διάφορες μεταβλητές, ιδιαίτερα όσες μελετούν την ενδοοικογενειακή δομή και την κοινωνικοποίηση, δεν συζητούνται ούτε αναλύονται συστηματικά (Μαρσέλος, 1989).

Οι Donovan και Jessor τονίζουν ότι το πλάνο των πολλαπλών μεταβλητών δεν μπορεί να προβλέψει, αν ο προβληματικός πότης θα «αποχαρακτηριστεί» με τον καιρό, αν θα συνεχίσει και θα παραμείνει στα ίδια επίπεδα ή αν το πρόβλημα θα γίνει πιο σοβαρό. Η γνώση αυτής της πρόβλεψης θα μπορούσε να βοηθήσει στο να διευκρινιστεί αν το ποτό σε νεαρή ηλικία είναι απλώς ένα μέρος της ανάπτυξης ή είναι ένα προμήνυμα του μέλλοντος που με το χρόνο γίνεται σοβαρότερο. Στο θέμα αυτό, προσπάθησαν με ενδιαφέροντα αποτελέσματα να δώσουν μια πρώτη απάντηση σε μια νεότερη εργασία τους οι ίδιοι ερευνητές (Donovan & Jessor, 1983).

Η σημασία των διάφορων κοινωνικο - πολιτισμικών παραγόντων, που λαμβάνει υπόψη της η θεωρία αυτή, είναι αναμφισβήτητη για την ανάπτυξη συμπεριφοράς πότη. Όμως, το μοντέλο αυτό χρησιμοποιεί κυρίως όρους «απόκλισης». Μετά την στροφή των περισσότερων σύγχρονων μελετών από επιλεγμένους ή κλινικούς πληθυσμούς σε μεγάλα δείγματα φυσιολογικού πληθυσμού εφήβων και νέων ενηλίκων, η έρευνα έχει απομακρυνθεί από τη μελέτη της απόκλισης και κατευθύνεται προς την μελέτη της ψυχοκοινωνικής ανάπτυξης. Αποτέλεσμα της μετατόπισης είναι η ανακάλυψη νέων πλευρών για τη σημασία της κοινωνικοποίησης στη συμπεριφορά που σχετίζεται με την κατανάλωση ουσιών.

1.2.3 Κοινωνικοψυχολογική προσέγγιση

Οι Chassin et al. (1985) συνέθεσαν και επαλήθευσαν εμπειρικά ένα μοντέλο, με το οποίο παράγοντες όπως η εικόνα που έχει ο έφηβος για την κοινωνία (Social - Image) και για τον εαυτό του (Self - Image), σχετίζονται με τη κατανάλωση οινοπνεύματος.

Κορμό της μελέτης τους αποτέλεσε η κεντρική ιδέα των Leventhal και Clearly, πως οι έφηβοι αντιλαμβάνονται και εκτιμούν την εικόνα της κοινωνίας σε σχέση με μια ιδιαίτερη ουσία. Αν η εικόνα περιέχει θετικά χαρακτηριστικά και ιδιότητες, οι έφηβοι μπορεί να χρησιμοποιούν την ουσία για να κατακτήσουν αυτά τα χαρακτηριστικά είτε στα μάτια τους είτε μάτια των άλλων.

Τρεις θεωρούνται οι κύριοι τρόποι σύνδεσης της εικόνας, με την οποία είναι συνδεδεμένη μια συμπεριφορά, με την ίδια την συμπεριφορά:

α. Η Θεωρία της συνέπειας (Consistency Theory)

Ο έφηβος είναι ίσως περισσότερο πιθανό να υιοθετήσει μια συμπεριφορά που η εικόνα της συμπίπτει με την εικόνα που έχει ο ίδιος για τον εαυτό του (Burke & Reitress, 1980). Για παράδειγμα, άνθρωποι που θεωρούν τους εαυτούς τους ριψοκίνδυνους, μπορεί να προσελκύονται από συμπεριφορές, που η σχετική εικόνα τους συμπίπτει με ένα ριψοκίνδυνο άτομο. Ενισχύοντας την παραπάνω υπόθεση, η Chassin βρήκε ότι οι έφηβοι που θεωρούσαν πως η εικόνα που είχαν για τον εαυτό τους έμοιαζε με την εικόνα ενός πότη, ήταν περισσότερο επιρρεπείς στο ποτό (Burke, 1980).

β. Η Αυτό - επαυξητική θεωρία (Self - Enhancement Theory)

Το άτομο υιοθετεί μια συμπεριφορά, αν η σχετική με αυτή εικόνα είναι μέσα στις φιλοδοξίες του. Ιδιαίτερα οι έφηβοι, είναι ικανοί να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή τους, υιοθετώντας μια συμπεριφορά, της οποίας η σχετική εικόνα εμπεριέχει τις δικές τους ιδέες. Τα ευρήματα της Chassin επιβεβαιώνουν και αυτή την άποψη, κυρίως όσον αφορά στα αγόρια (Kaplan, 1980).

γ. Ο Χειρισμός εντύπωσης (Impression Management)

Ένας έφηβος μπορεί να πίνει, για να επιτύχει μια θετική εικόνα στα μάτια των φίλων του. Αν η εικόνα που συνδέεται με το ποτό είναι μια από εκείνες που οι φίλοι θαυμάζουν, οι έφηβοι μπορεί να πίνουν για να δημιουργούν μια κοινωνικά επιθυμητή εικόνα στο ακροατήριο των φίλων. Αυτή η άποψη

προσεγγίζει την αντίληψη που θέλει το ποτό έναν τρόπο συμβολικής κοινωνίας, μιας ιδιαίτερης εικόνας σε άλλους ανθρώπους.

Εδώ, πρέπει να επισημανθεί πως η παραπάνω θεωρητική προσέγγιση έχει μια σημαντική προγνωστική αξία, δεδομένου ότι αρκετοί από τους παράγοντες του συνδέονται με την εικόνα της κοινωνίας και σχετίζονται με τις προθέσεις, κυρίως των αγοριών να πιουν στο μέλλον. Αυτό σημαίνει πως η συνδεδεμένη "εικόνα" με το ποτό, προηγείται, παρά είναι αποτέλεσμα της κατανάλωσης οινοπνευματωδών (Schlenker, 1980).

δ. Η Συμπεριφοριστική προσέγγιση - θεωρία της κοινωνικής μάθησης

Το συμπεριφοριστικό πρότυπο υποστηρίζει πως η συνήθεια των εφήβων να πίνουν είναι μια συμπεριφορά που, όπως άλλες συμπεριφορές, μαθαίνεται, και ακολουθεί τις ψυχολογικές αρχές της μάθησης. Αυτή η προσέγγιση προτείνει επιπλέον ότι μια λειτουργική, συμπεριφοριστική αναλυτική προσέγγιση, είναι χρήσιμη και για τον προσδιορισμό των μεταβλητών, που ελέγχουν και συντηρούν την κατανάλωση από τους εφήβους και για την τυποποίηση, την προσέγγιση και τον προσδιορισμό στρατηγικών για την πρόληψη και για την θεραπεία.

Έχοντας υπόψη τα δεδομένα και άλλων ερευνητών, ο Stumphauer καταλήγει πως ένας συνδυασμός πρωταρχικής ενίσχυσης (το να νιώθεις καλά, περισσότερο χαλαρωμένος), κοινωνικής ενίσχυσης (ενθάρρυνση, παρέα, έπαινος) και αρνητικής ενίσχυσης (τερματισμός άγχους και άλλων δυσάρεστων συναισθημάτων) φαίνεται ιδιαίτερα γόνιμος για τη συμπεριφοριστική μελέτη του προβλήματος (Stumphauer, 1972).

Ο Miller και Mastria (1977) έχουν περιγράψει πιο καθαρά ένα μοντέλο λειτουργικής / συμπεριφοριστικής ανάλυσης, μοντέλο που παρά τις όποιες μεθοδολογικές επιφυλάξεις, κοινές άλλωστε για όλες τις εργασίες αυτού του τύπου, επαλήθευσε εμπειρικά ο Stumphauer. Το μοντέλο αυτό είναι το ABC' s μοντέλο για το ποτό των εφήβων:

Προηγούμενα → Ποτό → Επακόλουθα

Οι εισηγητές που υποστηρίζουν πως οι σχετικοί παράμετροι με το ποτό (ποιότητα, ποσότητα, συχνότητα ,συλ) κατανοούνται και αντιμετωπίζονται καλύτερα με την προσεκτική ανάλυση των ιδιαίτερων γεγονότων που συμβαίνουν λίγο πριν το ποτό (ερεθίσματα, πράγματα που συνέβησαν τότε, πριν) και αμέσως μετά από αυτό (φαρμακολογικά αποτελέσματα και κοινωνική ενίσχυση).

Ο Miller και Mastria περιγράφουν πέντε μείζονες κατηγορίες «προηγούμενων» γεγονότων που επιταχύνουν την υπερκατανάλωση οινόπνευματων ποτών : κοινωνικά, συναισθηματικά, έχοντα σχέση με τις περιστάσεις, γνωσιακά και σχετιζόμενα με τη βιολογική κατάσταση του οργανισμού. Επίσης τα «επακόλουθα» (είτε η φύση της ενίσχυσης είναι θετική, είτε αρνητική) μπορούν και αυτά να καταταχθούν σε παρόμοιες κατηγορίες. Το μαθησιακό μοντέλο αποδεικνύεται από τα μέχρι τώρα εμπειρικά δεδομένα σχετικά αποτελεσματικό, τουλάχιστον όσον αφορά στην κατανόηση του τρόπου παρέμβασης κοινωνικών αλλά και φαρμακολογικών παραγόντων για τη διαμόρφωση της στάσης κυρίως των εφήβων απέναντι στο ποτό και της σχετικής με αυτό συμπεριφοράς τους (Miller, 1977).

ε. Η Θεωρία της κοινωνικοποίησης

Η θεωρία του Kandel (1980) εστιάζει στο πλέγμα των διαπροσωπικών σχέσεων των αναπτυσσόμενων εφήβων με το εγγύς περιβάλλον τους, δηλαδή τους γονείς τους. Βασική της αρχή είναι πως η κατανάλωση οινόπνευματων είναι μια από τις πολλές συμπεριφορές των εφήβων που είναι μια αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών και των συναγωνιζόμενων αυτών επιρροών διαφόρων κοινωνικών ομάδων. Το θεμελιώδες θεωρητικό ζήτημα στη διαδικασία της κοινωνικοποίησης του εφήβου είναι η έκταση με την οποία οι συμπεριφορές τους εξαρτώνται από τις επιρροές των φίλων και των ενηλίκων, ιδιαίτερα των γονέων. Η κατανάλωση ουσιών δηλαδή, μπορεί να αντανakλά επιρροές ενηλίκων, με τους ίδιους τους ενήλικες που πίνουν. Η περιγραφή της επίδρασης σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντος των νέων σε αυτούς θα μπορούσε να δοθεί σε δύο επίπεδα :

Το πρώτο είναι η **μίμηση** : στο οποίο οι νέοι διαπλάθουν την συμπεριφορά τους ή τη στάση τους πάνω σε συμπεριφορές άλλων, απλώς παρατηρώντας τους και περιγράφοντας τους ή στην περίπτωση της γονικής κατανάλωσης ουσιών, μεταφέροντας τες σε τύπου περισσότερο αποδεκτούς στο στυλ της ζωής ενός νέου.

Το δεύτερο είναι η κοινωνική **ενίσχυση**: ο έφηβοι ενσωματώνουν και εσωτερικεύουν ορισμούς και επιδεικνύουν συμπεριφορές που αποδοκιμάζονται από σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος τους (Kandel, 1980).

ζ. Η Θεωρία της αυτό - υποτίμησης

Η θεωρία του Kaplan (1975) βασίζεται στα «απαιτούμενα κίνητρα αυτοεκτίμησης». Σύμφωνα με αυτήν ένα πρόσωπο εμπλέκεται σε αποκλίνουσες δραστηριότητες για να αποκαταστήσει μια όψη του εαυτού του που προηγουμένως καταστράφηκε από γεγονότα που υποτιμούν τον εαυτό του στα μάτια της παρέας.

Αποδοχή των αποκλίνουσων δραστηριοτήτων και ταύτιση με μια ανάλογη στάση, εμπνέουν εκτίμηση και επιδοκιμασία, αλλά μόνο όσον αφορά την έκταση που μια ιδιαίτερη συμπεριφορά αποκλίνει από τους τύπους της παρέας. Η σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και αποκλίνουσας συμπεριφοράς θεωρείται ότι επιτυγχάνεται με τέσσερις τρόπους:

- Υποκειμενική σύνδεση αρνητικών στάσεων απέναντι στον εαυτό του με τις εμπειρίες της παρέας.
- Ανάπτυξη αντισυμβατικών στάσεων.
- Αδυναμία διατήρησης θετικής αυτοεκτίμησης μέσα στα πλαίσια της συμβατικής συμπεριφοράς.
- Προβολή της επιλογής της απόκλισης στο «φυσιολογικό» δείγμα.

Η θεωρία ελέγχθηκε εμπειρικά με επαναληπτικές ανά έτος μελέτες σε μεγάλο αριθμό μαθητών. Υψηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί στο ποτό, μόνο όταν οι έφηβοι δοκιμάζουν υποτιμητικές εμπειρίες στο σχολείο και κρατούν

αντισυμβατικές στάσεις, ενώ επηρεάζει κυρίως νέους προερχόμενους από μεσαία παρά από χαμηλά κοινωνικά στρώματα.

Μια σημαντική εμπειρική εξαίρεση στη θεωρία αυτή είναι το εύρημα, ότι η εισπραττόμενη απουσία θετικής εκτίμησης από τους φίλους δεν προδικάζει απαραίτητα, αποκλίνουσα συμπεριφορά. Ο Kaplan καταλήγει στο συμπέρασμα πως συμμετοχή σε παρόμοιες δραστηριότητες απαιτεί συμμετοχή σε ομάδα. Η αρχική του πρόβλεψη για σύνδεση μεταξύ της αποκλίνουσας συμπεριφοράς και απόρριψης από την παρέα, προϋποθέτει οπωσδήποτε συμμετοχή σε μια «αποκλίνουσα παρέα». Δεν παίρνει υπόψη της, την φύση των συμβάσεων και αξιών που χαρακτηρίζουν τις διάφορες παρέες. Βεβαίως, δεν δείχνουν όλες οι παρέες ενδιαφέρον για την κατανάλωση ουσιών. Έτσι, εμπλοκή σε αποκλίνουσες συμπεριφορές που ακολουθεί απόρριψη από την παρέα, θα μπορεί να συμβεί μόνο όταν η παρέα είναι «αποκλίνουσα» (Kaplan, 1975).

1.3 Επιδημιολογία κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους

1.3.1 Η κατανάλωση αλκοόλ από τους έφηβους-μαθητές

Τα τελευταία χρόνια έχει δοθεί ιδιαίτερο βάρος στο γεγονός ότι η χρήση αλκοολούχων ποτών αρχίζει να γίνεται από όλο και μικρότερης ηλικίας άτομα, κάτι που μπορεί να αποδειχθεί καθοριστικό τόσο για την υγεία τους, όσο και για τη μελλοντική συμπεριφορά τους απέναντι στα αλκοολούχα ποτά. Γενικότερα, η εφηβική ηλικία είναι μια ιδιαίτερη περίοδος στην εξελικτική πορεία του ατόμου, κατά την οποία το άτομο καλείται να δοκιμάσει νέες συμπεριφορές, προκειμένου να οριοθετήσει την εφηβική και αργότερα την ενήλικη ταυτότητά του. Στις συμπεριφορές αυτές συγκαταλέγεται συχνά και η λήψη οινόπνευματων ποτών, εμπειρία που μπορεί να αποδειχτεί σημαντική για τη μετέπειτα ζωή του ατόμου (Ανυφαντάκης, 1999).

Στο σημείο αυτό θα παρουσιαστούν τα ερευνητικά αποτελέσματα της ίδιας έρευνας του Ι. Ανυφαντάκη που αφορούν την κατανάλωση οινόπνευματων ποτών από το μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου. Τα αποτελέσματα της

έρευνας μας δείχνουν ότι, η συντριπτική πλειονότητα των μαθητών κάνει χρήση αλκοολούχων ποτών, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς τα έχουν δοκιμάσει ήδη πριν τελειώσουν το γυμνάσιο. Ένα ιδιαίτερος σημαντικό συμπέρασμα είναι η άμεση σχέση που υπάρχει μεταξύ της κατανάλωσης οινόπνευματων ποτών και απουσιών από το σχολείο. Αξίζει να αναφερθεί ότι μόνο το 2,8% των μαθητών δεν έχουν πει ποτέ σε όλη τους τη ζωή αλκοολούχα ποτά, ενώ αυτοί που δεν έχουν πει τον τελευταίο μήνα ανέρχονται σε 8% των μαθητών.

Γενικότερα, σχεδόν οι μισοί μαθητές (41,3%) έχουν πει πάνω από 40 φορές σε όλη τους τη ζωή, ενώ στον τελευταίο χρόνο, το ποσοστό αυτό είναι 17,5%. Παρατηρήθηκε, επίσης ότι το 13,2% των μαθητών έχει μεθύσει πάνω από 6 φορές σε όλη του τη ζωή, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 5,5% για μέθη τον τελευταίο χρόνο και στο 1,4% για τον τελευταίο μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας (Ανυφαντάκης, 1999). Οι μαθητές αναφέρουν ότι πίνουν, επειδή τους αρέσει η γεύση του ποτού και για να διασκεδάσουν με φίλους της ηλικίας τους, όταν βρίσκονται σε καφετέρια ή bar, ενώ νομίζουν ότι θα πίνουν και μετά από 5 χρόνια. Ως προς το φύλο, τα αγόρια υπερτερούν σαφώς των κοριτσιών, τόσο ως προς την ποσότητα, όσο και ως προς τη συχνότητα του λαμβανομένου αλκοόλ. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα και ως προς την ηλικία, όπου οι μεγαλύτεροι μαθητές πίνουν περισσότερο από τους μικρότερους, ενώ ως προς το είδος του ποτού αυτοί προτιμούν να πίνουν μπύρα, ούισκι, σφηνάκια ή κοκτέιλ (Ανυφαντάκης, 1999).

Επιπλέον, πρέπει να αναφερθεί ότι ως προς τους κυριότερους λόγους που ωθούν τους μαθητές στην κατανάλωση αλκοόλ, οι μικρότεροι μαθητές πίνουν περισσότερο για δοκιμή, από περιέργεια ή πλάκα, καθώς επίσης και για να κάνουν φιγούρα, ενώ οι μεγαλύτεροι πίνουν συνήθως για να ηρεμήσουν, για να νιώσουν ευχάριστα ή για να απαλλαγούν από τα προβλήματά τους. Πρόκειται δηλαδή για λόγους συναισθηματικού χαρακτήρα (Ανυφαντάκης, 1999).

Ειδικότερα, όσον αφορά την πολύ συχνή χρήση ή κατάχρηση αλκοολούχων ποτών βρέθηκε ότι το 27,4% των μαθητών κάνει πολύ συχνή χρήση και το 15,2% κατάχρηση. Ως προς το φύλο, στις παραπάνω κατηγορίες ανήκουν τα μισά από τα αγόρια (27,6%) και το 1/3 από τα κορίτσια (15%), ενώ

στις κατηγορίες αυτές συναντάται επίσης συχνότερα ζάλη ή μέθη λόγω του αλκοόλ (Ανυφαντάκης, 1999).

Ως προς τις προτιμήσεις στα αλκοολούχα ποτά εμφανίζεται πρώτη η μπύρα, ακολουθούμενη από το ουίσκι, το σφηνάκι, το αναψυκτικό με αλκοόλ και το κρασί, που καταναλώνουν οι μαθητές από μερικές φορές την εβδομάδα έως μερικές φορές το μήνα. Μάλιστα σε αυτή τη κατηγορία οι μαθητές πίνουν αρκετές φορές σε party ή σε ντισκοτέκ, ενώ αυτοί που κάνουν κατάχρηση, πίνουν τις περισσότερες φορές με φίλους της ηλικίας τους, σε καφετέρια ή bar και τέλος με το φίλο ή τη φίλη τους (Ανυφαντάκης, 1999).

Γενικά μπορεί να ειπωθεί ότι η χρήση αλκοολούχων ποτών δημιούργησε προβλήματα στους εφήβους τόσο στο συναισθηματικό επίπεδο όσο και σε συγκεκριμένες συμπεριφορές τους (Ανυφαντάκης, 1999).

Σε αυτό το σημείο θεωρήθηκε απαραίτητο να παρατεθούν ενδιαφέροντα ερευνητικά στοιχεία όσον αφορά την κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους στον ελλαδικό χώρο. Παρουσιάζονται αρχικά τα συγκριτικά στοιχεία δύο ερευνών που πραγματοποιήθηκαν στην Κέρκυρα και τα Ιωάννινα το 1993 και το 1994. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο διανεμήθηκε πιλοτικά το 1993 σε δείγμα 598 μαθητών και επαναλήφθηκε το 1994. Οι νεαροί ερωτηθέντες απάντησαν σε ποικίλες ερωτήσεις που τους αφορούσαν, στις οποίες συμπεριλαμβάνονταν και κάποιες για το αλκοόλ. Σε ερώτηση για το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1. Κατανάλωση αλκοόλ από τους νέους

Δείκτες	Ιωάννινα 1993	Κέρκυρα 1993	Ιωάννινα 1994	Κέρκυρα 1994
Μ. Ο.	3,26	3,43	3,27	3,38

Οι παραπάνω μέσοι όροι αποτελεσμάτων στην ερώτηση για το αν καταναλώνουν αλκοόλ οι μαθητές, δηλώνουν ότι η κατανάλωση αλκοόλ σε γενικές γραμμές είναι κάτι λιγότερο από ευκαιριακό γεγονός για τη νεολαία. Η σύγκριση των μέσων όρων των υπό - ομάδων δείχνει ονομαστικές (αριθμητικές) διαφορές ανάμεσα στα αγόρια και στα κορίτσια, καθώς επίσης ανάμεσα στους

νεότερους και τους μεγαλύτερους σε ηλικία νέους. Τα αγόρια φαίνεται να καταναλώνουν πιο συχνά οινόπνευμα σε σύγκριση με τα κορίτσια και η διαφορά είναι στατιστικά σημαντική (Γκότοβος, 1996).

Η συσχέτιση της μεταβλητής κατανάλωση αλκοόλ πραγματοποιήθηκε με μεταβλητές που εκφράζουν ψυχολογικές καταστάσεις του υποκειμένου, οικογενειακή κουλτούρα, σχολικές εμπειρίες, όψεις του ελεύθερου χρόνου και πλευρές του αξιακού κώδικα, όπως συγκεκριμένα η αυτοϋποτίμηση, η συναισθηματική αστάθεια, η αποκλίνουσα ηθική, η συμβατική ηθική, οι τυπικές δραστηριότητες, η σχέση με τους γονείς, η μόρφωση και η μάθηση, ο γονεϊκός έλεγχος. Η μελέτη των στοιχείων δείχνει ότι υπάρχουν επαναλαμβανόμενες, στατιστικά σημαντικές συνδέσεις (αρνητικές, θετικές) ανάμεσα στη μεταβλητή κατανάλωση αλκοόλ και στις υπόλοιπες μεταβλητές.

1.3.2 Η κατανάλωση αλκοόλ από τους νεαρούς ενήλικες

Οι Μαδιανός και συν. (1995) μελέτησαν τους παράγοντες που επηρεάζουν τη χρήση παράνομων και νόμιμων ουσιών από εφήβους και νεαρούς ενήλικες στην Ελλάδα. Το αντιπροσωπευτικό δείγμα αποτελούνταν από 2448 άτομα ηλικίας 12 - 17 και 18 - 24 ετών, ενώ χρησιμοποιήθηκε η στατιστική μέθοδος της ανάλυσης λογιστικής παλινδρόμησης. Στόχος ήταν η μελέτη των παραγόντων, οι οποίοι σχετίζονταν δυνητικά με τη χρήση παράνομων και νόμιμων ουσιών άνευ ιατρικής σύστασης. Στα αποτελέσματα βρέθηκε, θετική στάση απέναντι στο κάπνισμα, στη χρήση χασίς και γενικά παράνομων ουσιών από στενούς φίλους παρουσίασαν μεγαλύτερη συσχέτιση με τη χρήση παράνομων ουσιών παρά νόμιμων. Επίσης, η «χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χρήση καπνού και οινόπνευματων από μέλη της οικογένειας» και η «προβληματική χρήση οινόπνευματων» υπήρξαν προγνωστικοί παράγοντες μόνο για τη χρήση παράνομων ουσιών. Αντίθετα, μεταβλητές, όπως η «χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από μέλη της οικογένειας», η «έλλειψη ικανοποίησης από την κοινωνική ζωή» και η «παρουσία συμπτωμάτων άγχους, κατάθλιψης και αποπροσωποποίησης» συσχετίστηκαν κυρίως με τη χρήση νόμιμων ουσιών

χωρίς ιατρική σύσταση. Από την έρευνα προκύπτει ότι το φύλο και η ηλικία σχετίζονταν με την υψηλότερη χρήση παράνομων ουσιών σε όλη τη ζωή, με μεγαλύτερα ποσοστά αντρών από ότι γυναικών (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

Ένα ακόμη άρθρο Ελλήνων μελετητών που αξίζει να αναφερθεί έχει ως αντικείμενο τη σχέση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών με τη χρήση καπνού & οινόπνεύματος των Βεργέτη, Καραγιάννη και Παπαγεωργίου (2002). Η αναφορά γίνεται στα αποτελέσματα της έρευνας με θέμα «Τάσεις εξάρτησης των σπουδαστών του ΤΕΙ Αθήνας από ψυχοδραστικές ουσίες (καπνός, ναρκωτικά, αλκοόλ)», που πραγματοποιήθηκε από την Κοινωνική - Συμβουλευτική Υπηρεσία του Ιδρύματος την περίοδο 1998 - 2000. Το δείγμα επιλέχθηκε σύμφωνα με τη μέθοδο της «αναλογικής στρωματοποιημένης δειγματοληψίας» από 20000 σπουδαστές και αποτελεί το 4,82% του συνόλου του πληθυσμού αναφοράς. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στον πληθυσμό του ΤΕΙ Αθήνας παρουσιάζει μικρότερη συχνότητα σε σύγκριση με το γενικό και μαθητικό πληθυσμό. Οι σπουδαστές που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών είναι συνήθως και «χρήστες» καπνού και οινόπνεύματος και κατά κανόνα «χρήστες παράας» (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

Η μελέτη του Πάριου (2005) για τη διεύρυνση παραγόντων αλκοολισμού μέσω της ανάλυσης βιογραφιών εξαρτημένων χρηστών αλκοόλ τονίζει ότι το φαινόμενο του αλκοολισμού είναι πολυδιάστατο. Ο στόχος της έρευνας ήταν η εξέταση των χαρακτηριστικών ενός δείγματος αλκοολικών και οι επιπτώσεις του αλκοόλ στις οικογένειές τους. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού εξάρτησης από το αλκοόλ συνδέεται συχνά με : α) μειωμένη γονική φροντίδα, που εκφράζεται μέσα από χαμηλή σύνδεση απέναντι στο σχολείο, β) συναισθηματική κακοποίηση και μέγαλωμα χωρίς φίλους, γ) προβλήματα στην ανάπτυξη της ταυτότητας των εφήβων, δ) ασαφείς ρόλους που δημιουργούν σύγχυση και ανασφάλεια. Επομένως, μεγαλώνοντας μέσα σ' ένα δυσλειτουργικό περιβάλλον, τα άτομα καταναλώνουν αλκοόλ ως ανακούφιση και χαλάρωση με αποτέλεσμα να μετεξελιχθεί σε ρυθμιστή της ψυχικής ζωής τους, ενώ παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες να επαναλάβουν τα βιώματά τους μέσα στην οικογένειά τους (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

Επιπλέον, σύμφωνα με αδημοσίευτα στοιχεία του ΕΠΙΨΥ από την ίδια έρευνα του 2004 για τη χρήση παράνομων και νόμιμων εξαρτησιογόνων ουσιών, η συχνή χρήση αλκοόλ είναι διαδεδομένη ιδιαίτερα σε ημιαστικές και αγροτικές περιοχές. Ακολουθούν η Θεσσαλονίκη, τα υπόλοιπα αστικά κέντρα, ενώ στην Αττική το ποσοστό είναι μικρότερο. Το 12,2% έχει μεθύσει τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους 12 μήνες, ενώ το 0,8% αναφέρει 10 περιστατικά μέθης στο ίδιο χρονικό διάστημα. Οι νεαροί ενήλικες 18 - 24 ετών και στα δύο φύλα αναφέρουν το υψηλότερο ποσοστό υπερβολικής κατανάλωσης και μέθης. Αναφορικά με το συνδυασμό χρήσης αλκοόλ και οδήγησης, το 16,4% του πληθυσμού δηλώνει ότι κατά το τελευταίο εξάμηνο οδήγησε 1 - 2 φορές ύστερα από κατανάλωση 3 ή περισσότερων ποτών, ενώ το 6% μετά από τουλάχιστον 6 οινόπνευματώδη ποτά. Πιο πολλοί άνδρες από ότι γυναίκες αναφέρουν ότι οδηγούν μετά από χρήση αλκοόλ. Περίπου 3 στα 4 άτομα αναφέρουν την παρέα ως το σπουδαιότερο λόγο για τη χρήση αλκοόλ. Περίπου τα μισά άτομα το κέφι. Άλλοι λόγοι είναι η χαλάρωση, η αλλαγή της διάθεσης, η γεύση, η συνήθεια (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

2.1 Ορισμός - Γενικά

Η κατάθλιψη στα παιδιά και τους εφήβους αποτελεί μια σημαντική διαταραχή συναισθήματος που άρχισε να διερευνάται με αντικειμενικές μεθόδους διάγνωσης τα τελευταία χρόνια.

Η εκτίμηση της συχνότητας της κατάθλιψης στον πληθυσμό των παιδιών των εφήβων, και των νέων γενικότερα ποικίλλει σημαντικά, ανάλογα με τον τρόπο που ο κάθε ερευνητής χρησιμοποιεί τον όρο κατάθλιψη. Αυτό οφείλεται και στο γεγονός ότι η αποδοχή της κατάθλιψης ως πρόβλημα που μπορεί να εμφανιστεί σε παιδιά και εφήβους έγινε τα τελευταία χρόνια. Η λανθασμένη άποψη ότι η κατάθλιψη αφορά μόνο τους ενήλικες οφειλόταν σε μεγάλο βαθμό στην επικράτηση της ψυχαναλυτικής άποψης, σύμφωνα με την οποία η

συγκεκριμένη διαταραχή της διάθεσης απορρέει από συναισθήματα θυμού ή εχθρότητας, τα οποία το άτομο στρέφει εναντίον του, συνήθως ως αποτέλεσμα βιωμάτων απώλειας κάποιου αγαπημένου προσώπου. Επειδή, όμως, η διαδικασία αυτή απαιτεί την ανάπτυξη του υπereγώ, η οποία δεν έχει ολοκληρωθεί στα παιδιά, υπήρχε η αντίληψη ότι αυτά δεν μπορούν να βιώσουν κατάθλιψη (Rochlin, 1959).

Η πρώτη έννοια που βιβλιογραφικά περιγράφεται ως κατάθλιψη είναι η ακραία αντίδραση του ατόμου σε οδυνηρές καταστάσεις και γεγονότα. Με βάση αυτόν τον ορισμό σε επιδημιολογική έρευνα στις Η.Π.Α. εκτιμάται ότι το 15 - 20% τόσο των αγοριών όσο και των κοριτσιών περνούν περιόδους στη ζωή τους, κατά τις οποίες κυριαρχεί η καταθλιπτική διάθεση, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά στην εφηβεία διαφοροποιούνται και κυμαίνονται μεταξύ του 20 - 46% για τα αγόρια και 25 - 56% για τα κορίτσια (Hemmen & Ruddolf, 1996).

Ο όρος κατάθλιψη χρησιμοποιείται επίσης, για να περιγράψει το σύνδρομο, το οποίο συμπεριλαμβάνει ένα συνδυασμό συμπτωμάτων, όπως στενοχώρια, μοναξιά, νευρικότητα κ.α., τα οποία συχνά έπονται ενός οδυνηρού γεγονότος, αλλά υποχωρούν σε εύλογο χρονικό διάστημα. Τέλος, με τον όρο κατάθλιψη αποδίδεται η διαταραχή στην οποία τα προαναφερθέντα συμπτώματα είναι αυξημένα σε ένταση, επιμένουν σε χρονική διάρκεια και έχουν συγκεκριμένη αιτιολογία, πορεία και πρόγνωση (Patersen et als 1993). Με αυτή την έννοια, η κατάθλιψη εμφανίζεται σε ποσοστό μικρότερο του 1% σε παιδιά προσχολικής ηλικίας, και αυξάνεται στο 2 - 3% σε παιδιά σχολικής ηλικίας ενώ κυμαίνεται μεταξύ του 3 - 8% στους εφήβους (Brent, Roth, Holder, Kolko, Birmaher, Johnson, Schweers, 1997).

Μέχρι την εφηβεία δεν παρατηρούνται διαφορές στη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στα δύο φύλα. Από την ηλικία των 12 ετών, όμως, παρατηρείται μια σημαντική αύξηση τόσο στη συχνότητα της κατάθλιψης όσο και στη σοβαρότητα των συμπτωμάτων της στα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια (Compas, Oppedisano, Connor, Gerhardt, Hinden, Achenbach, Hammen, 1997).

Μέχρι την ηλικία των 16 ετών μάλιστα, ο αριθμός των κοριτσιών που λαμβάνουν τη διάγνωση της διαταραχής αυτής είναι διπλάσιος από τον αντίστοιχο των αγοριών (Hankin, Abramson, Moffit, Silva, McGee, Angell, 1998).

Στο σημείο αυτό αξίζει να αναφερθεί το γεγονός ότι τα είδη των επεισοδίων της διάθεσης στην παρουσία ή την απουσία των οποίων στηρίζεται η διάγνωση καθεμιάς από τις βασικές διαταραχές της διάθεσης, όπως αυτές αποτυπώνονται από το DSM-IV και το ICD-10, αποτέλεσαν σταθερό προσανατολιστικό άξονα για τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται παρακάτω. Όπως γίνεται εύκολα αντιληπτό από τα παραπάνω, οι διαταραχές της διάθεσης και ιδιαίτερα η κατάθλιψη, περιλαμβάνουν πολλά συνοδά συμπτώματα που κρίνεται αναγκαίο να υποβάλλονται σε διαφοροδιάγνωση. Γι' αυτό απαραίτητη προϋπόθεση κρίνεται η χρήση όλων των σύγχρονων τεχνολογικών μέσων προκειμένου να καταστεί εφικτή η αντικειμενική αξιολόγηση των συμπτωμάτων.

2.2 Κλινική εικόνα εφηβικής κατάθλιψης – Αιτιολογία

Η έκδηλη κατάθλιψη στους νέους μπορεί να εκδηλώνεται σαν ανία, γενική απογοήτευση από την ζωή και μία αίσθηση ότι τίποτα δεν έχει αξία. Οι καταθλιπτικοί έφηβοι εμφανίζονται απάθεις, αδιάφοροι, χωρίς κίνητρο για τον εαυτό τους και τη ζωή. Συχνά, οι έφηβοι αποξενώνονται, ορισμένοι ξεκινούν την χρήση ναρκωτικών και άλλοι παρουσιάζουν και διάφορες άλλες μορφές παθολογικής συμπεριφοράς (Τσιάντης, 2001). Σύμφωνα με τον Mitchell και τους συνεργάτες του (1988) και τον Ryan και τους συνεργάτες του (1987) (παραπομπές από Hammen, 1997) το 90% των εφήβων με μείζονα κατάθλιψη ανέφερε συχνά την καταθλιπτική τους διάθεση. Οι απότομες και ξαφνικές μεταπτώσεις της διάθεσης, η αρνητική και αντιδραστική συμπεριφορά καθώς και η απομάκρυνση τους από τα σχολικά καθήκοντα, αποτελούν περαιτέρω ενδείξεις κατάθλιψης. Οι έφηβοι κάνουν αρνητική αυτοκριτική, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και πολλές φορές παραπονιούνται για υπερβολική κόπωση και απώλεια της ενέργειας τους (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2005). Ο αυτοκτονικός ιδεασμός στους

εφήβους είναι πολύ συχνός, και αφορά περίπου τα 2/3 των ατόμων που βρίσκονται στην προεφηβική και στην εφηβική ηλικία (Hammen, 1997).

Ωστόσο, και οι έφηβοι παρουσιάζουν συγκαλυμμένη κατάθλιψη, η οποία θυμίζει περισσότερο συμπεριφορές καταθλιπτικών ενηλίκων. Τα κλασσικά συμπτώματα τους είναι τα συναισθήματα λύπης, ενοχής, και αναξιότητας, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η έντονη αυτοκριτική, η ανικανότητα και η απόγνωση. Επιπλέον, συμπτώματα αποτελούν η εχθρότητα, η απομόνωση, οι ψευδαισθήσεις, οι παραισθήσεις, και οι αυτοκτονικές σκέψεις (James, 1992). Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής (ψυχογενής ανορεξία ή βουλιμία) είναι συχνές στην συγκαλυμμένη κατάθλιψη (Δημητρίου, 1998).

Επιπρόσθετα, οι μεγαλύτεροι έφηβοι πιθανόν να καταφεύγουν στην χρήση ναρκωτικών και στην υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Ακόμα, έχει αναφερθεί ότι επικεντρώνουν την προσοχή τους σε επιπόλαιες σεξουαλικές πράξεις, ή στην υποχονδρίαση, όπου αυτά αποτελούν κάποια από τα «καταθλιπτικά ισοδύναμα» (James, 1992).

2.3 Επιδημιολογία της κατάθλιψης στους νέους

Όσον αφορά τη συχνότητα εμφάνισης της κατάθλιψης στους νέους, οι Κάκουρος και Μανιαδάκη (2002) και η Παπαγεωργίου (2005) συμφωνούν ότι η επιδημιολογία της διαταραχής ποικίλλει και εξαρτάται από τον τρόπο μέτρησής της και το νόημα που ο κάθε ερευνητής αποδίδει στον όρο. Οι Κάκουρος και Μανιαδάκη (2002), μάλιστα, αναφέρονται εκτενέστερα στις «μορφές» της κατάθλιψης, και σύμφωνα με αυτές χωρίζουν τα ποσοστά εμφάνισης της διαταραχής.

Γενικότερα, τις τελευταίες δεκαετίες έχει παρατηρηθεί αύξηση της συχνότητας της διαταραχής και των ποσοστών εμφάνισης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και παράλληλα μείωση του μέσου όρου ηλικίας διάγνωσης αυτών ανεξαρτήτως φύλου και ηλικίας (Κουρκούτας, 2001· Richardson & Katzenellenbogen, 2005). Αυτό βέβαια δε σημαίνει πως δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των επιδημιολογικών στοιχείων. Ανάλογα με τις έρευνες έχουν υπάρξει

αναφορές διακύμανσης των ποσοστών κατάθλιψης μεταξύ 2 - 8% (Ma, Lee & Stafford, 2005· Richardson & Katzenellenbogen, 2005), αλλά και 0.4 - 8.3% (Fleming & Offord, 1990· Lewinsohn, Hops, Roberts, Seeley & Andrews, 1993) κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, ενώ η Παπαγεωργίου (2005) κάνει λόγο για ποσοστό περίπου 2% των παιδιών κάτω των 12 ετών που παρουσιάζουν κατάθλιψη σε βαθμό που θα ωφελούνταν από παιδοψυχιατρική παρέμβαση και για ποσοστό περίπου 5% νέων ατόμων που παρουσιάζουν σοβαρή κατάθλιψη (Παπαγεωργίου, 2001). Επίσης, οι αντίστοιχες περιπτώσεις εμφάνισης συμπτωμάτων της διαταραχής φτάνουν στο 15% (Ma, Lee & Stafford, 2005· Richardson & Katzenellenbogen, 2005), ενώ στις περιπτώσεις όπου η διαταραχή έχει έναρξη στην παιδική ηλικία, υπάρχουν 60 - 70% πιθανότητες να συνεχιστεί μέχρι και την ενήλικη ζωή (Weller & Weller, 2000).

Όσον αφορά το φύλο, τα αγόρια παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά από τα κορίτσια κατά την παιδική ηλικία (Twenge, & Nolen - Hoeksema, 2002), ενώ οι αναλογίες αλλάζουν με την είσοδο στην εφηβεία, όπου με συχνότητα σχεδόν 2:1 τα ποσοστά στρέφονται υπέρ των κοριτσιών (Κάκουρος & Μανιαδάκη, 2002· Παπαγεωργίου, 2005· Hankin, Mermelstein & Roesch, 2007· Ruchkin, Sukhodolsky, Vermeiren, Korosov & Schwab - Stone, 2006). Ακόμα, διαφορές παρατηρούνται τόσο ως προς τα ίδια τα συμπτώματα όσο και ως προς τη σοβαρότητα με την οποία αυτά εμφανίζονται. Έτσι, τα κορίτσια τείνουν να παρουσιάζουν περισσότερα αισθήματα ενοχής αποτυχίας και θλίψης, αυτοκατηγορία, δυσaréσκεια με την εικόνα του σώματος, προβλήματα στη συγκέντρωση και στον ύπνο από ό,τι τα αγόρια, στα οποία είναι πιο έντονη η ανηδονία, ενώ τα συμπτώματα αυτά έχουν αρκετά σοβαρότερη μορφή για τα κορίτσια, κατά την εφηβική ηλικία κυρίως (Bennett, Ambrosini, Kudes, Metz & Rabinovich, 2005· Compas, Oppedisano, Connor, Gerhardt, Hinden, Achenbach & Hammen, 1997· Schraedley, Gotlib & Hayward, 1999).

Αυτό συνάδει και με την τοποθέτηση των Goodyer, Park και Herbert (2001), οι οποίοι μέσα από την έρευνά τους κατέληξαν στο συμπέρασμα πως κατά τη διάρκεια της εφηβείας, επίμονη διατήρηση της μείζονος κατάθλιψης μπορεί να εκδηλώνεται μέσα από έναν αυξημένο κίνδυνο για επιπρόσθετους και

συγκεκριμένους τύπους ανεπιθύμητων γεγονότων ζωής (πχ. απογοήτευση από τον εαυτό, αυτοκαταστροφικές τάσεις κτλ.) οφειλόμενων στην κατάθλιψη. Γεγονός είναι ότι στο στάδιο αυτό τέτοιες «αποκλίνουσες» συμπεριφορές τείνουν να γίνονται αντιληπτές από ότι σε μικρότερες ηλικίες, όπου σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα οι εκπαιδευτικοί έχουν περισσότερες πιθανότητες από τους γονείς να τους εντοπίσουν (Mesman & Koot, 2000).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ

3.1 Ορισμός - Γενικά

Η έννοια της αυτοεκτίμησης μαζί με την έννοια της αυτοαντίληψης αποτελούν βασικές συνιστώσες της έννοιας του εαυτού (Συγκολλίτου, 2006) και παρά το γεγονός ότι είναι διακριτές και ορίζονται διαφορετικά, είναι αλήθεια ότι πολλές φορές συγχέονται και χρησιμοποιούνται είτε ταυτόσημα είτε συμπληρωματικά.

Ως προς τον ορισμό της, η αυτοεκτίμηση αντιπροσωπεύει τη συναισθηματική πλευρά του ατόμου και αποτελεί τη σφαιρική άποψη που διαμορφώνει αυτό για την αξία του (Μακρή - Μπότσαρη, 2001), αλλά και το βαθμό στον οποίο αποδέχεται τον εαυτό του. Ακόμη, η αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την αξιολογική και συναισθηματική επένδυση της ψυχολογικής ταυτότητας του ατόμου (Λεονταρή, 1998).

Η έννοια της αυτοεκτίμησης, ως συνιστώσα της έννοιας του εαυτού, δεν έχει στατικό χαρακτήρα, αλλά παρουσιάζει μια εξελικτική δυναμική και ως εκ τούτου αλλάζει στη ζωή του ατόμου με το πέρασμα του από τα διάφορα αναπτυξιακά στάδια. Οι εξελικτικές διαφορές στο περιεχόμενο της έννοιας του εαυτού συνδέονται στενά με τη νοητική ανάπτυξη κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Με την έλευση της τελευταίας, οι αυτοπεριγραφές των εφήβων συνδέονται άμεσα με το στάδιο της αφηρημένης σκέψης και αναφέρονται στα συναισθήματα, στις στάσεις, στις πεποιθήσεις, στις επιθυμίες τους (Μακρή - Μπότσαρη, 2001). Η εφηβεία είναι μια περίοδος κατά την οποία η αυτοεκτίμηση παρουσιάζει

έντονες διακυμάνσεις, που εμφανίζονται κυρίως ως συνέπεια της μεταβαλλόμενης αυτοαντίληψης εξαιτίας σωματικών, γνωστικών και ψυχοσυναισθηματικών αλλαγών (Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989).

Η έννοια της αυτοεκτίμησης, έχει αποτελέσει αντικείμενο ερευνών για τη σύνδεση τους με διάφορες καταστάσεις ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων. Η διαταραχή της κατάθλιψης είναι μια από αυτές που συχνά διερευνώνται ως προς τη σχέση τους με τον παράγοντα της αυτοεκτίμησης, για τη φυσική εμφάνιση, για τις σχέσεις με τους γονείς, με την ομάδα των συνομήλικων και τέλος με το αλκοόλ.

3.2 Αίτια χαμηλής αυτοεκτίμησης - συσχέτιση με κατάθλιψη

Μία υπόθεση που εκφράστηκε αρχικά από τον Edward Bibring είναι ότι το κεντρικό ψυχολογικό σφάλμα στην κατάθλιψη είναι η έλλειψη αυτοεκτίμησης.

Σύμφωνα με αυτή την υπόθεση, οι ασθενείς που έχουν τάση κατάθλιψης είναι υπέρμετρα φιλόδοξα, τυπικά άτομα με μη ρεαλιστικές ιδέες υψηλού εγώ. Η κατάθλιψη αντιπροσωπεύει την απώλεια αυτοεκτίμησης και της ζωντάνιας, που προκύπτει από την αποτυχία να φτάσει τα υψηλά εσωτερικά πρότυπα που είναι σημαντικά για την άποψη που έχει ο ασθενής για τον εαυτό του. Αυτή η άποψη επεκτάθηκε σε προσωπική θεωρία, η οποία τονίζει τον κεντρικό ρόλο του ατόμου ως δύναμη οργάνωσης και καθοδήγησης όλων των πνευματικών λειτουργιών. Χωρίς συνοχή, οι πνευματικές δραστηριότητες είναι αποσπασματικές και αναποτελεσματικές. Χωρίς αίσθηση ζωτικότητας, υπάρχει ανεπαρκής φυσική τροφοδοσία της αισιοδοξίας και η χρήσιμη δέσμευση με προκλήσεις. Σε αυτό το πλαίσιο, η κατάθλιψη οργανώνεται γύρω από μία αίσθηση προσωπικής υποτίμησης. Έχει καθιερωθεί ότι η προνοσηρή προσωπικότητα των καταθλιπτικών ασθενών είναι τελειοθηρική, συμπεριλαμβανομένων των υψηλών απαιτήσεων που έχουν από τον εαυτό τους και από τους άλλους.

Ωστόσο, αυτή η άποψη βασίζεται αρχικά σε αναδρομική ανάκληση από τους ασθενείς, η οποία μπορεί να επηρεάζεται από την παρούσα ψυχική κατάσταση. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι ένα σύμπτωμα της κατάθλιψης, αλλά

δεν έχει προς το παρόν αποδειχθεί ότι είναι μία αιτία της. Από την άλλη πλευρά, οι μη ρεαλιστικές απαιτήσεις από τον εαυτό και από τους άλλους επικαλούνται από τις γνωσιακές θεωρίες της κατάθλιψης, οι οποίες χρησιμοποιούν πιο υποκειμενικές μετρήσεις και πιο προσεκτικές μελέτες τέτοιων απαιτήσεων (Μάνου, 1997).

3.3 Συχνότητα χαμηλής αυτοεκτίμησης στους νέους

Όσον αφορά την αυτοεκτίμηση, έχει κοινώς αναγνωριστεί ως ιδιαίτερα σημαντικός παράγων τόσο για τη γενικότερη αίσθηση ικανοποίησης από τη ζωή (Biro et als, 2006) όσο και για τη σύνδεση του με την εμφάνιση διαφόρων διαταραχών, όπως η κατάθλιψη.

Σύμφωνα με ερευνητικά αποτελέσματα, ασταθείς αντιλήψεις για την αυτοεκτίμηση, καθώς και χαμηλά ποσοστά αυτοεκτίμησης, συνδέονται με μεγαλύτερη ευαλωτότητα προς την κατάθλιψη, καθώς και με υψηλότερα ποσοστά εμφάνισης συμπτωμάτων κατάθλιψης (Franck & DeRaedt, 2007· Roberts & Gamble, 2001) σε σημείο μάλιστα που ο παράγοντας αυτός θεωρείται πολλές φορές προβλεπτικός της διαταραχής (Cheng & Furnham, 2003). Οι νέοι με κατάθλιψη προβαίνουν σε αρνητικές αναφορές για την αντίληψη της αυτο-εικόνας και των ικανοτήτων τους (McCauley et als, 1999· Smari et als 2001), ενώ γενικότερα εκφράζουν περισσότερες αρνητικές προσδοκίες για το μέλλον και κάνουν περισσότερες αποδόσεις αποτυχίας από ότι συνομήλικοι τους χωρίς κατάθλιψη (Wochel, Little & Alcala, 1990). Στην εφηβεία ιδιαίτερα η χαμηλή αυτοεκτίμηση φαίνεται να συνδέεται θετικά με διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, όπως διαταραχές συμπεριφοράς, αυτοκτονικό ιδεασμό, άγχος και κατάθλιψη (Bolognini et als, 1996· DeMan, Leduc, Jensen, Scott & Delucia, Waack, 1993), ενώ αντίθετα η υψηλή αυτοεκτίμηση έχει αρνητική συσχέτιση με τους παράγοντες αυτούς (Huebner, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ΕΜΠΕΙΡΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

4.1 Η συσχέτιση κατανάλωσης αλκοόλ με κατάθλιψη ή/και χαμηλή αυτοεκτίμηση

Η κατανάλωση οινοπνευματωδών και ιδίως μικρών ποσοτήτων δεν προξενεί κάποια βλάβη στους περισσότερους ανθρώπους. Ωστόσο, οι σύγχρονες απόψεις εξετάζουν τη σχέση όχι μόνο «κατάχρησης» - «προβλημάτων», αλλά επίσης «κατανάλωσης» - «προβλημάτων» καθώς παρατηρούνται ατομικές διαφορές στο θέμα του μεταβολισμού και στις γενικότερες ανθρώπινες λειτουργίες. Τα στοιχεία επιδημιολογικών ερευνών δείχνουν ότι η καθημερινή κατανάλωση αλκοόλης που υπερβαίνει τα 60 - 80gr. για τους άνδρες και τα 20 - 40gr. για τις γυναίκες ενδέχεται να προκαλέσει προβλήματα σχετιζόμενα με το αλκοόλ (Ποταμιάνος, 2005).

Η χρήση αλκοόλ στην Ευρώπη επιφέρει σημαντικές επιβαρύνσεις σε πολλούς τομείς της ζωής. Η σοβαρότερη επίπτωση παρατηρείται στον τομέα της υγείας. Η κατανάλωση οινοπνεύματος θεωρείται η αιτία για περίπου 195.000 θανάτους το χρόνο στην Ε.Ε. Σ' αυτούς προσμετρούνται 17.000 θάνατοι ετησίως σε τροχαία ατυχήματα, 27.000 από ατυχήματα, 2.000 από ανθρωποκτονίες, 10.000 αυτοκτονίες, 45.000 από κίρρωση του ήπατος, 50.000 από καρκίνο και 17.000 θάνατοι, που οφείλονται σε νευροψυχιατρικές καταστάσεις.

Επιπρόσθετα, το αλκοόλ είναι υπεύθυνο για 200.000 επεισόδια κατάθλιψης στο γενικό πληθυσμό της Ευρώπης. Το ποσοστό θνησιμότητας εξαιτίας του αλκοόλ ξεπερνάει το 10% των νέων γυναικών και φτάνει το 25% των νέων ανδρών. Στην Ε.Ε. δαπανούνται μεγάλα ποσά για την πρόληψη και τη θεραπεία της κατάχρησης οινοπνεύματος προκειμένου να περιοριστούν οι δυσμενείς του επιπτώσεις (Anderson & Baumberg, 2006).

Η πλειοψηφία των επαγγελματιών υγείας συμφωνεί στο γεγονός ότι το αλκοόλ επηρεάζει ουσιαστικά όλα τα όργανα του ανθρώπινου σώματος, ενώ η κατανάλωσή του σχετίζεται με περισσότερες από 60 ιατρικές καταστάσεις (WHO, 2004). Επομένως, το οινόπνευμα αποτελεί ουσία εξάρτησης, αλλά και αιτία για περίπου 60 διαφορετικές ασθένειες, όπως γαστρεντερικά προβλήματα, τραυματισμοί, καρδιαγγειακά νοσήματα, ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές,

καρκίνο, κίρρωση του ήπατος, σκελετικές και μυϊκές παθήσεις, αναπαραγωγικές και περιγεννητικές καταστάσεις με αυξημένο κίνδυνο πρόωρων και λιποβαρών νεογνών κ.τ.λ. (Anderson & Baumberg, 2006).

Η συσχέτιση ανάμεσα στην κατανάλωση αλκοόλ και τις συνέπειές της εξαρτάται από : α) από τις δύο βασικές διαστάσεις της χρήσης αλκοόλ, δηλαδή τη μέση ποσότητα που καταναλώνεται και τον τρόπο πόσης και β) από τους μεσολαβητικούς μηχανισμούς : βιοχημικά αποτελέσματα, μέθη και εξάρτηση (WHO, 2004).

Σύμφωνα με έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία, περισσότερα από το 70% των περιστατικών θνησιμότητας που αποδίδεται στη χρήση αλκοόλ και για τα δύο φύλα οφείλονται τόσο στην κατανάλωση οινοπνευματωδών όσο και στο κάπνισμα. Υψηλότερα ποσοστά θνησιμότητας καταγράφονται στην ηλικιακή ομάδα των 35 - 64 ετών με ποσοστά 25 % της συνολικής θνησιμότητας στους άνδρες και 13 % στις γυναίκες (John & Hanke, 2002).

Η κατάχρηση οινοπνευματωδών συνδέεται ακόμη με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά και επομένως την τάση αυτοκτονίας. Οι μακροπρόθεσμες συνέπειες της κατάχρησης αλκοόλης προφανώς έχουν επίδραση στη διάθεση και τις κοινωνικές διαδικασίες. Ιδιαίτερα οι νέοι άνθρωποι φαίνεται πως είναι επιρρεπείς στην αυτοκαταστροφική συμπεριφορά που σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ και ειδικότερα με την υπερβολική περιστασιακή κατανάλωση (Brady, 2006). Οι Conner και Duberstein (2004) συγκαταλέγουν την επιθετικότητα, την παρόρμηση, τη σοβαρότητα του αλκοολισμού, τις αρνητικές επιρροές και την απελπισία στους παράγοντες που προδιαθέτουν στην ιδέα της αυτοκτονίας, ενώ τα γεγονότα στην προσωπική ζωή και την κατάθλιψη στους παράγοντες που δρουν επιταχυντικά προς την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά (Conner & Duberstein, 2004).

Το αλκοόλ εμπλέκεται σε μια σειρά ψυχολογικών και γνωστικών δυσλειτουργιών. Υπάρχουν πλέον επαρκείς αποδείξεις μέσω ερευνών που επιβεβαιώνουν την αιτιώδη σχέση του αλκοόλ με την κατάθλιψη (WHO, 2004). Η κατάθλιψη θα πρέπει να συνεκτιμάται ως παράγοντας της ευπάθειας των γυναικών που κάνουν κατάχρηση οινοπνευματωδών. Σύμφωνα με πρόσφατη

έρευνα, ο κίνδυνος για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ είναι μεγαλύτερος μεταξύ γυναικών με ιστορικό καταθλιπτικών διαταραχών σε σύγκριση με γυναίκες χωρίς ιστορικό κατάθλιψης, με σταθερούς τους παράγοντες ηλικία, ιστορικό αντικοινωνικής συμπεριφοράς και αναφορά ότι ο πατέρας των ερωτώμενων έπινε. Επίσης, ο κίνδυνος για πόση μεγάλων ποσοτήτων ανεβαίνει με τις αυξανόμενες αναφορές γύρω από συμπτώματα κατάθλιψης (Dixit & Crum, 2000).

Όσον αφορά τον παράγοντα της αυτοεκτίμησης με την κατανάλωση αλκοόλ, τα πορίσματα των ερευνών μοιάζει να συμφωνούν μεταξύ τους και να αποδεικνύουν ότι ο τομέας αυτός αποτελεί έναν από τους ισχυρότερους παράγοντες πρόβλεψης της ψυχικής υγείας των νέων (Schaeffer et als 1976). Ειδικότερα, η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την μεγαλύτερη κατανάλωση αλκοόλ, τις μέρες με περισσότερα αρνητικά γεγονότα παρά τις μέρες με τα λιγότερα αρνητικά γεγονότα (Andrew, Whitman, Paradise, 1995).

Β' μέρος: Ερευνητικό

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

5.1 Σκοπός έρευνας

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί η κατανάλωση αλκοόλ στο μαθητικό και φοιτητικό πληθυσμό του νομού Λάρισας. Πιο συγκεκριμένα η μελέτη αποσκοπούσε στην καταγραφή του βαθμού και των συνθηκών κατανάλωσης αλκοόλ από τους συγκεκριμένους πληθυσμούς και τη συσχέτισή της με δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο και η ηλικία, και με ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη.

5.2 Ερευνητικές υποθέσεις - ερευνητικά ερωτήματα

Για τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης έρευνας τέθηκαν δύο βασικές ερευνητικές υποθέσεις και ένα ανοικτό ερευνητικό ερώτημα:

1η Ερευνητική υπόθεση:

Οι μαθητές Λυκείου και οι φοιτητές επιλέγουν να αξιοποιούν τον ελεύθερό τους χρόνο με τρόπους στους οποίους συμπεριλαμβάνεται η κατανάλωση αλκοόλ. Επίσης η κατανάλωση αλκοόλ αναμένεται να συσχετίζεται

- Με το φύλο, όπου αναμένεται τα αγόρια να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ απ' ό,τι τα κορίτσια
- Με την ηλικία, όπου οι μεγαλύτεροι μαθητές και φοιτητές αναμένεται να καταναλώνουν περισσότερο αλκοόλ από τους μικρότερους
- Με την ηλικία έναρξης, όπου αναμένεται ότι όσο νωρίτερα ξεκίνησε ένας νέος να καταναλώνει αλκοόλ τόσο περισσότερο και συχνότερα θα πίνει και τώρα

2η Ερευνητική υπόθεση:

Η κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές και στους νέους συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και με παρουσία κατάθλιψης. Η κατάθλιψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση θα συσχετίζονται σημαντικά και μεταξύ τους.

3ο Ερευνητικό ερώτημα:

Είναι ενδιαφέρον να ανιχνευθούν παράγοντες σχετικοί με την κατανάλωση αλκοόλ στους νέους, όπως το είδος αλκοόλ που προτιμούν να καταναλώνουν, τις αιτίες και τις επιπτώσεις (σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές) της κατανάλωσης, τις περιστάσεις (π.χ. μόνοι ή με παρέα) και τις δραστηριότητες με τις οποίες τη συνδυάζουν, καθώς και τη συχνότητα που περιέρχονται σε κατάσταση ζάλης και κυρίως μέθης εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ.

5.3 Επιλογή και περιγραφή του δείγματος

Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε τυχαίο δείγμα 150 νέων. Οι φοιτητές 3^{ου} - 5^{ου} έτους (ηλικίας 19 - 24) ήταν από το Τμήμα Ιατρικής Λάρισας και από το τμήμα ζωϊκής και φοιτικής παραγωγής των ΤΕΙ Λάρισας. Οι μαθητές (ηλικίας 17 - 18 ετών) ήταν όλων των τμημάτων, των κατευθύνσεων και των τάξεων Ιδιωτικού σχολείου.

Πραγματοποιήθηκε ποσοτική έρευνα με δομημένο ερωτηματολόγιο. Τμήμα του ερωτηματολογίου ήταν μέρος αυτού που χρησιμοποίησε ο ψυχολόγος Ανυφαντάκης Ιωάννης στη διδακτορική διατριβή του “Η χρήση οινόπνευματων ποτών από το μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου”. Στο ερωτηματολόγιο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο νομό Έβρου εμπεριέχονταν επιπλέον ερωτήσεις σχετικές με την υγεία, το σχολείο, κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία και ποικίλους προβληματισμούς που απευθυνόταν στο μαθητικό πληθυσμό. Χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι σχετικές ερωτήσεις για τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου και την κατανάλωση αλκοόλ και συνδυάστηκαν με την αυτοεκτίμηση και την κατάθλιψη.

5.4 Τεχνική συλλογής δεδομένων

Τα ερωτηματολόγια διανεμήθηκαν σε τυχαίο δείγμα των μαθητών πρωινές ώρες κατά τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου και στους χώρους όπου γινόταν το μάθημα. Αντιστοίχως για τους φοιτητές στους εσωτερικούς χώρους διεξαγωγής μαθημάτων της σχολής. Συμπληρώθηκαν συνολικά 150 ερωτηματολόγια.

5.5 Περιγραφή ερωτηματολογίου

Το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε είχε την εξής μορφή :

1) Το πρώτο τμήμα του αναφέρεται σε κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των ερωτηθέντων μαθητών και σπουδαστών όπως το φύλο, το έτος γέννησης και η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση καθώς και το σχολείο, η κατεύθυνση (θεωρητική - τεχνολογική - θετική), η τάξη και τα μαθήματα που κάνει ο εκάστοτε μαθητής, εξάμηνο κτλ.

2) Ακολουθεί η πρώτη ενότητα που αφορά στον ελεύθερο χρόνο των μαθητών - φοιτητών και συγκεκριμένα δραστηριότητες με τις οποίες τον αξιοποιούν.

3) Ακολουθεί η δεύτερη ενότητα ερωτήσεων που αφορά στην κατανάλωση αλκοόλ από τους μαθητές και συγκεκριμένα σχετίζονται:

- 0 • με την ηλικία κατά την οποία πραγματοποίησαν για πρώτη φορά κατανάλωση αλκοόλ
- 1 • με τη συχνότητα και την ποσότητα που καταναλώνουν αλκοόλ
- 2 • τη συχνότητα που περιέρχονται σε κατάσταση ζάλης και κυρίως μέθης εξαιτίας της κατανάλωσης αλκοόλ
- 3 • το είδος αλκοόλ που προτιμούν να καταναλώνουν
- 4 • τις αιτίες που τους οδηγούν στην κατανάλωση αλκοόλ.
- 5 • τις επιπτώσεις (σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές) από την κατανάλωση αλκοόλ
- 6 • τον τρόπο με τον οποίο προτιμούν να καταναλώνουν αλκοόλ (π.χ. μόνοι ή με παρέα)

4) Ακολουθεί η τρίτη ενότητα που αποτελείται από το *Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης CES - D* (Center for Epidemiological Studies - Depression), το οποίο είναι ένα εργαλείο αυτοαναφοράς συμπτωμάτων κατάθλιψης, κατάλληλο για εφήβους και ενήλικες. Στην Ελλάδα το ερωτηματολόγιο CES - D σταθμίστηκε από τους Fountoulakis et als (2001). Το ερωτηματολόγιο αυτό, όπως κατασκευάστηκε και σταθμίστηκε, αποτελείται από 20 τετράπτυχες δηλώσεις. Για

τη συμπλήρωση του, οι ερωτώμενοι καλούνται να επιλέξουν κάθε φορά ως απάντηση μία από τις τέσσερις πτυχές για την κάθε δήλωση: (α. λιγότερο από 1 μέρα την εβδομάδα = «σπάνια, καθόλου», β. 1 - 2 μέρες = «μερικές φορές», γ. 3 - 4 μέρες = «αρκετές φορές», δ. 5 - 7 μέρες = «τον περισσότερο καιρό»), ενώ η βαθμολόγηση για την κάθε δήλωση είναι 0, 1, 2, 3. Το σύνολο της βαθμολογίας μπορεί να υπολογιστεί ενιαία για όλο το ερωτηματολόγιο με total score.

Σύμφωνα με τον τρόπο αυτό, η χαμηλή βαθμολογία ερμηνεύεται ως απουσία συμπτωμάτων κατάθλιψης, ενώ αντίστοιχα η υψηλή ως ύπαρξη αυτών. Τέλος, το ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης CES - D παρουσιάζει πολύ καλή εγκυρότητα και εσωτερική συνέπεια μεταξύ των μετρήσεων (Chronbach's alpha = 0,71 – 0,95) (Fountoulakis et als 2001).

5) Ακολουθεί η τέταρτη ενότητα που αποτελείται από το Τεστ Αυτοεκτίμησης (GalaSelf - Esteem Test) από τους Swiatkewicz, Galanakis, Stalikas (2006). Σκοπός του είναι η αξιολόγηση του βαθμού αυτοεκτίμησης του ατόμου. Το τεστ βρίσκεται στην τελική φάση ανάπτυξης του και έχει πραγματοποιηθεί προκαταρκτική στάθμιση σε 265 άτομα σε όλη την Ελλάδα. Ο μέσος όρος της βαθμολογίας των 265 ατόμων είναι 165,78 / 250 με τυπική απόκλιση 18,88.

Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς αποτελούμενο από 50 προτάσεις. Οι συμμετέχοντες δηλώνουν τον βαθμό κατά τον οποίο θεωρούν ότι χαρακτηρίζονται από τις προτάσεις χρησιμοποιώντας μια 5βάθμια κλίμακα Likert (1 = Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου, 5 = Με χαρακτηρίζει απολύτως). Το ψυχομετρικό εργαλείο αξιολογεί 7 βασικές διαστάσεις αυτοεκτίμησης. Οι διαστάσεις είναι οι εξής : Σιγουριά για τον εαυτό, Ικανοποίηση, Αντιμετώπιση προκλήσεων, Κάλυψη προσωπικών αναγκών, Ανεξαρτησία, Επιμονή - Υπομονή, Αίσθημα επάρκειας στις διαπροσωπικές σχέσεις.

Οι συμμετέχοντες βαθμολογούνται για κάθε πρόταση του τεστ με κριτήριο κατά πόσο δηλώνουν ότι το περιεχόμενο τους χαρακτηρίζει. Οι βαθμολογίες που μπορούν να πάρουν ανά πρόταση κυμαίνονται από 1 μέχρι 5 βαθμούς. Το ανώτερο σκορ είναι οι 250 βαθμοί Αυτοεκτίμησης. Όσον αφορά την εγκυρότητα μπορούμε να ισχυριστούμε ότι διαθέτει καλή φαινομενική εγκυρότητα. Επίσης, ο

βαθμός συσχέτισης ανάμεσα στην εκτίμηση του ατόμου αναφορικά με την αυτοεκτίμηση του και την βαθμολογία στο τεστ είναι στατιστικά σημαντικός ($r = 0,534$, $p < 0,01$). Η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής για το σύνολο των προτάσεων της κλίμακας: είναι $\alpha = 0,8721$. Η αξιοπιστία των δύο ημίσεων ή ημικλάστων είναι $\alpha = 0,8397$ (Swiatkewicz, Galanakis, Stalikas, 2006).

5.6 Στατιστική ανάλυση

Οι απαντήσεις των συμμετεχόντων κωδικοποιήθηκαν και καταγράφηκαν στο στατιστικό πρόγραμμα SPSS, έκδοση 16.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Η στατιστική ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια ειδικού στατιστικού αναλυτή. Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν κατά περίπτωση οριζόντια και κατακόρυφα ραβδογράμματα, αθροιστικά ραβδογράμματα, διαγράμματα πίτας και πίνακες. Οι ποσοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με μέσους όρους και τυπικές αποκλίσεις, ενώ όταν η κατανομή ήταν ασύμμετρη αναφέρονταν και η διάμεσος. Οι ποιοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με ποσοστά.

Για τη σύγκριση των μέσων όρων δύο διαφορετικών ομάδων χρησιμοποιήθηκε το *t-test* του Student. Όταν οι τυπικές αποκλίσεις των δύο ομάδων διέφεραν στατιστικά σημαντικά, χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση του Welch. Για τη σύγκριση των προτιμήσεων των συμμετεχόντων μεταξύ τους, που μετρούνταν σε μια τακτική κλίμακα μέτρησης, χρησιμοποιήθηκε η μη παραμετρική δοκιμασία χ^2 του Friedman και υπολογίστηκε ο βαθμός (rank) της κάθε μεταβλητής. Για την μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία χ^2 του Pearson, ενώ όταν τα κριτήρια εφαρμογής της δεν πληρούνταν, εφαρμόστηκε το *Fisher's Exact Test*. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο τακτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης ρ του Spearman, όταν ο αριθμός των κατηγοριών ήταν μεγαλύτερος του 3 και ο συντελεστής τ_b του Kendall, όταν ο αριθμός των κατηγοριών ήταν μικρός. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης r του Pearson, ενώ για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ

μιας διχοτομικής και μιας ποσοτικής μεταβλητής χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης *point biserial r*.

Για την αξιολόγηση της εσωτερικής συνέπειας των ερωτηματολογίων χρησιμοποιήθηκε ο δείκτης α του Cronbach. Το επίπεδο της στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε ως $p=0,05$.

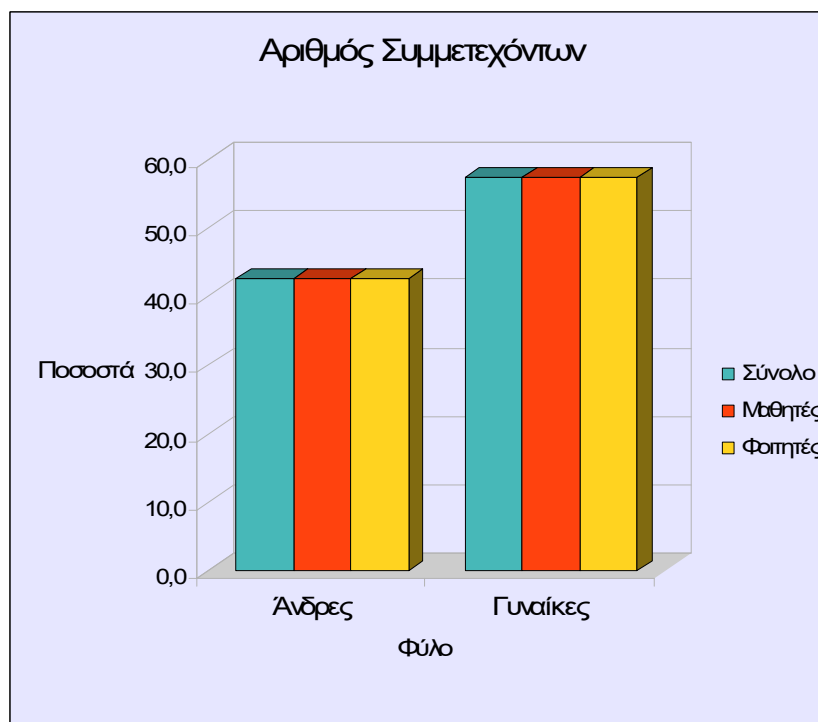
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

6.1 Αποτελέσματα

Γενικά χαρακτηριστικά δείγματος

Στην παρούσα έρευνα συμμετείχαν 150 άτομα, εκ των οποίων 75 φοιτητές (32 άντρες και 43 γυναίκες) και 75 μαθητές (32 άντρες και 43 γυναίκες). Η επιλογή του δείγματος έγινε έτσι ώστε σε κάθε ομάδα η αναλογία ανδρών/γυναικών να είναι ίδια (και ίση με 1,34375:1) με αποτέλεσμα να μην υπάρχει καμία διαφορά στις δυο ομάδες ως προς το φύλο [*Fisher's Exact Test*, $p=1,000$].

Διάγραμμα 1



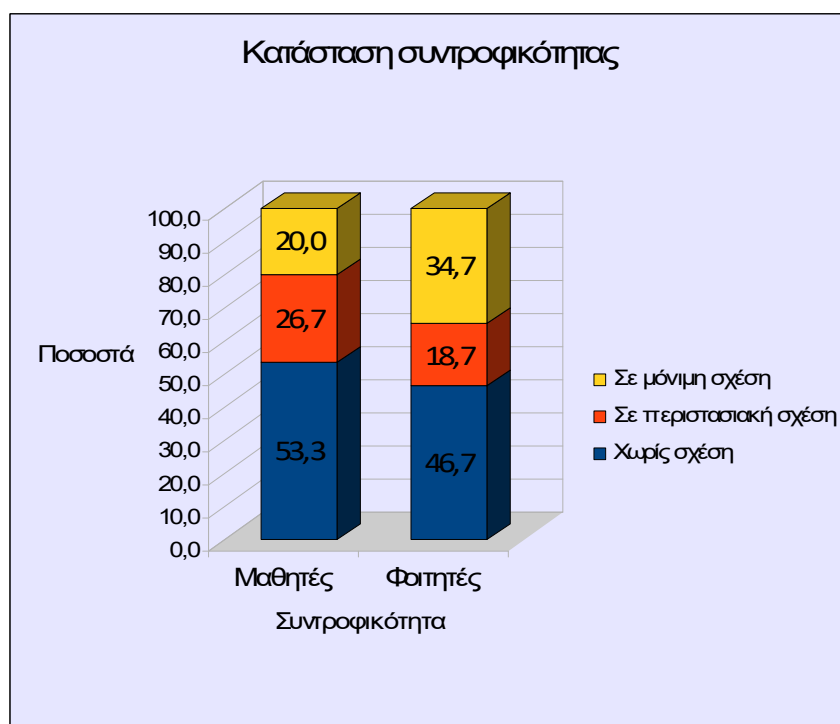
Στο διάγραμμα 2 φαίνεται η κατανομή των ηλικιών στο σύνολο του δείγματός μας. Ο μέσος όρος της ηλικίας των συμμετεχόντων ήταν $19,1 \pm 2,83$ με διάμεσο τα 18. Όπως είναι προφανές, η ηλικία των φοιτητών ήταν κατά μέσο όρο μεγαλύτερη από την ηλικία των μαθητών ($21,3 \pm 2,57$ έναντι $17,0 \pm 0,72$ έτη, $t(86)=13,70$, $p=0,001$).

Διάγραμμα 2



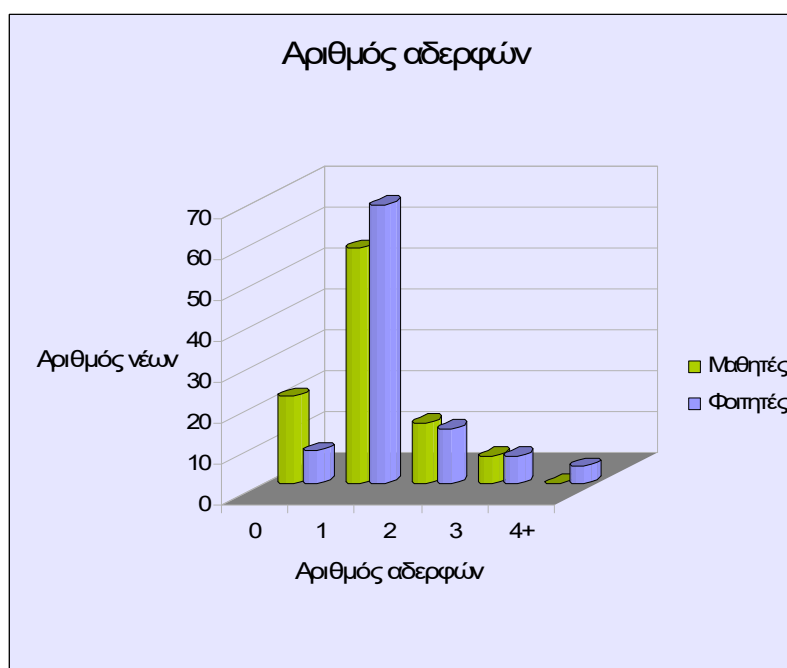
Η κατάσταση συντροφικότητας του δείγματος περιγράφεται στο διάγραμμα 3. Οι μισοί συμμετέχοντες δήλωσαν ότι δεν είχαν καμία σχέση κατά την περίοδο της έρευνας. Από τους υπόλοιπους, οι φοιτητές δήλωσαν περισσότερο σταθερές σχέσεις απ' ό,τι οι μαθητές και η διαφορά αυτή πλησίασε τα όρια της στατιστικής σημαντικότητας [$\chi^2(2)=$, $p=0,114$].

Διάγραμμα 3



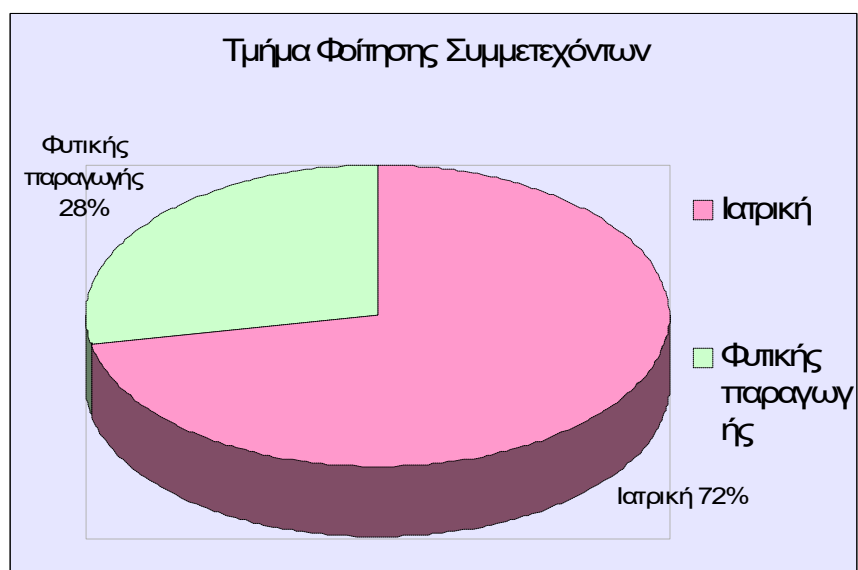
Στη συνέχεια απεικονίζεται ο αριθμός από αδέρφια που ανέφεραν οι συμμετέχοντες. Στο διάγραμμα 4 φαίνεται ότι πάνω από τους μισούς συμμετέχοντες είχαν έναν αδερφό ή αδερφή, 14,7% ήταν μοναχοπαίδια, ενώ οι υπόλοιποι είχαν 2 ή περισσότερα αδέρφια. Οι φοιτητές είχαν κατά μέσο όρο περισσότερα αδέρφια απ' ό,τι οι μαθητές ($1,3 \pm 0,87$ έναντι $1,1 \pm 0,79$) και αυτή η διαφορά ήταν στα όρια της στατιστικής σημαντικότητας [$t(148)=1,77$, $p=0,080$].

Διάγραμμα 4

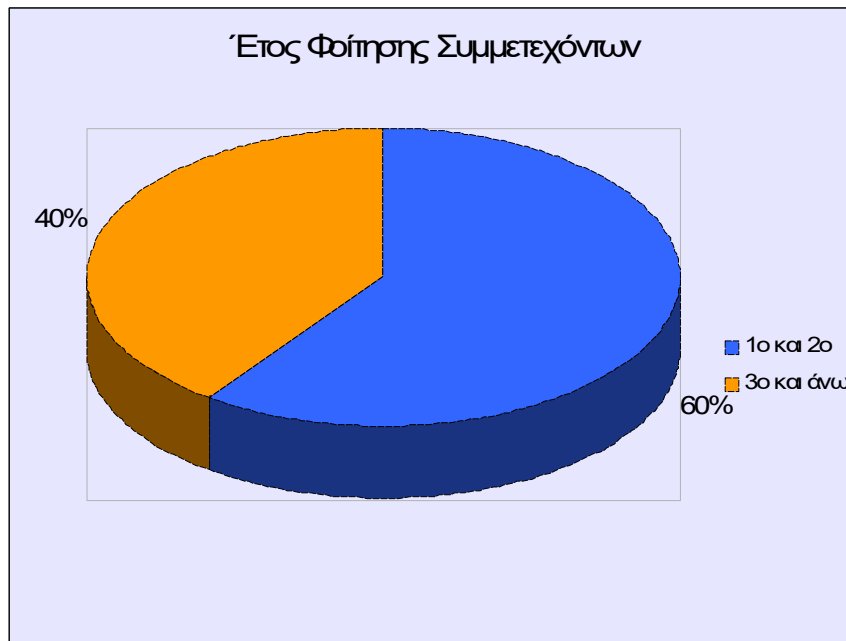


Σχετικά με τα στοιχεία φοίτησης των συμμετεχόντων, όπως φαίνεται στα ακόλουθα διαγράμματα, περίπου τα τρία τέταρτα των φοιτητών προέρχονταν από σχολή ΑΕΙ (Ιατρική) και οι υπόλοιποι από ΑΤΕΙ (Φυτικής παραγωγής), περίπου ίσα μοιρασμένοι σε φοιτητές των δύο πρώτων ετών (45 φοιτητές, 60% του δείγματος των φοιτητών) και των μεγαλύτερων ετών (30 φοιτητές, 40% του δείγματος των φοιτητών).

Διάγραμμα 5

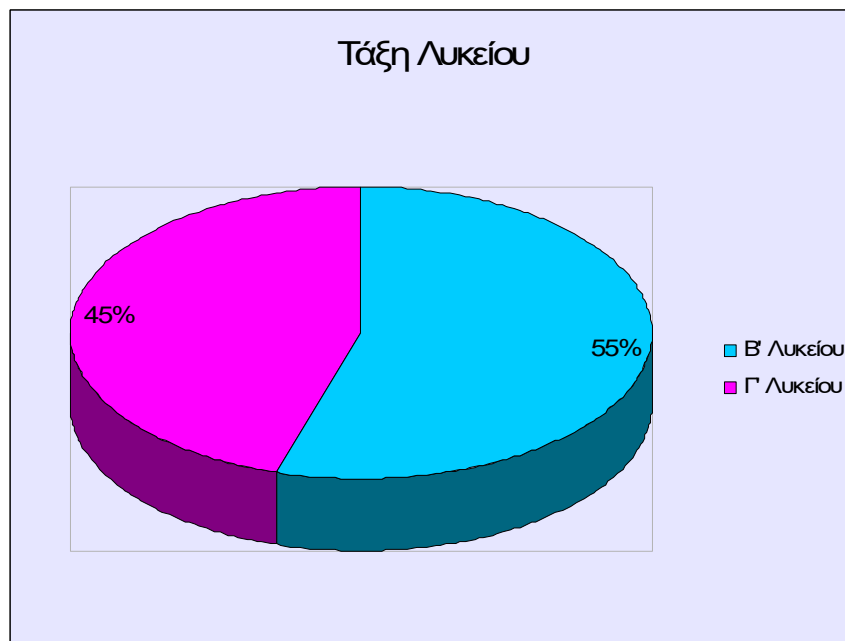


Διάγραμμα 6

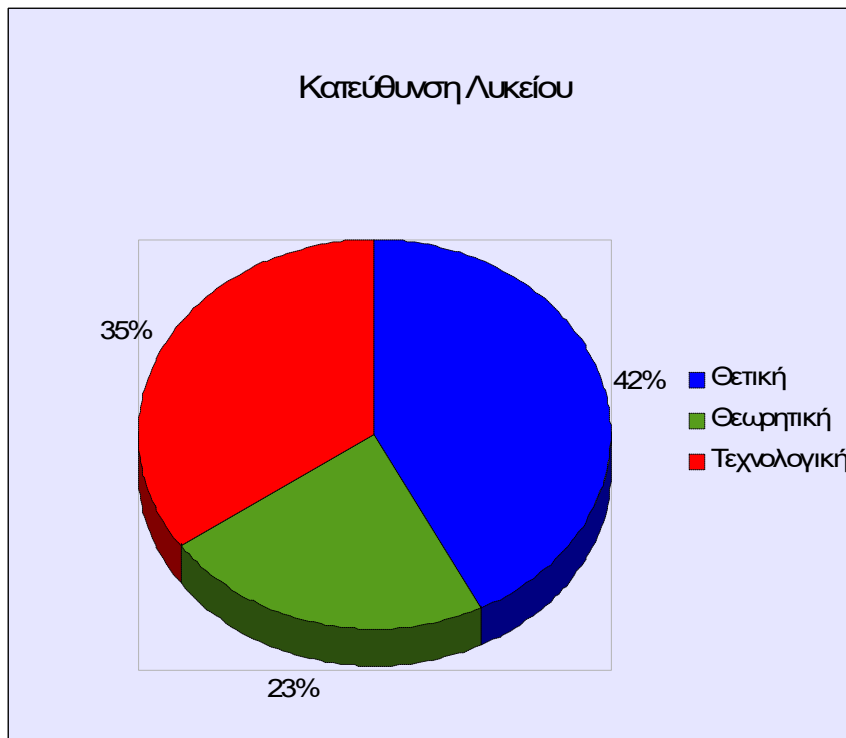


Αντίστοιχα, το δείγμα των μαθητών ήταν σχεδόν ομοιόμορφα κατανομημένο σε μαθητές της Β' και Γ' τάξης του Λυκείου (41 και 34 άτομα, 55,6% και 45,4% του δείγματος των μαθητών, αντίστοιχα). Από αυτούς, οι περισσότεροι ακολουθούσαν θετική ή τεχνολογική κατεύθυνση και αναλογικά λίγοι θεωρητική κατεύθυνση.

Διάγραμμα 7

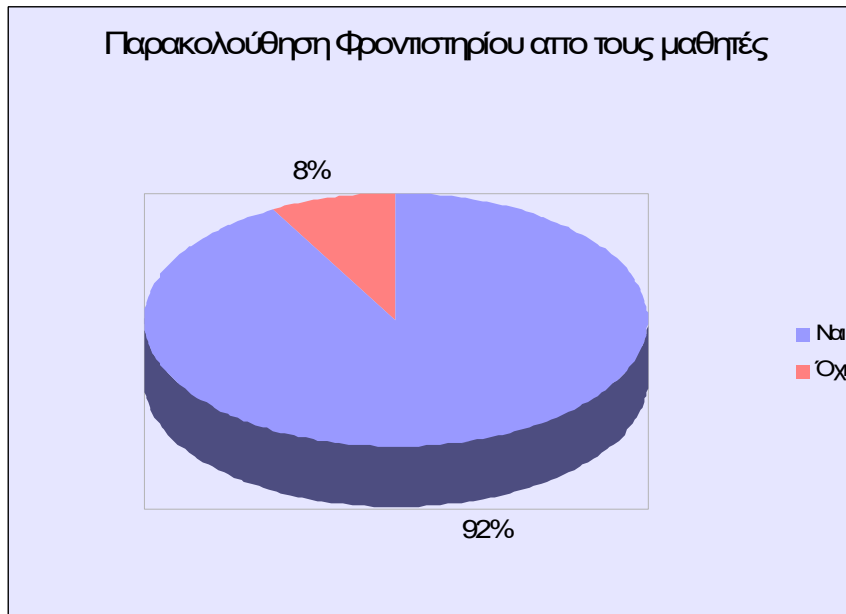


Διάγραμμα 8



Τέλος, σε ό,τι αφορά την παρακολούθηση φροντιστηρίου από τους μαθητές, το 92,0% του δείγματος δήλωσε ότι παρακολουθεί φροντιστήριο κατά μέσο όρο $14,2 \pm 5,42$ ώρες εβδομαδιαίως (με διάμεσο τιμή τις 15 και εύρος από 1 έως 27 ώρες).

Διάγραμμα 9

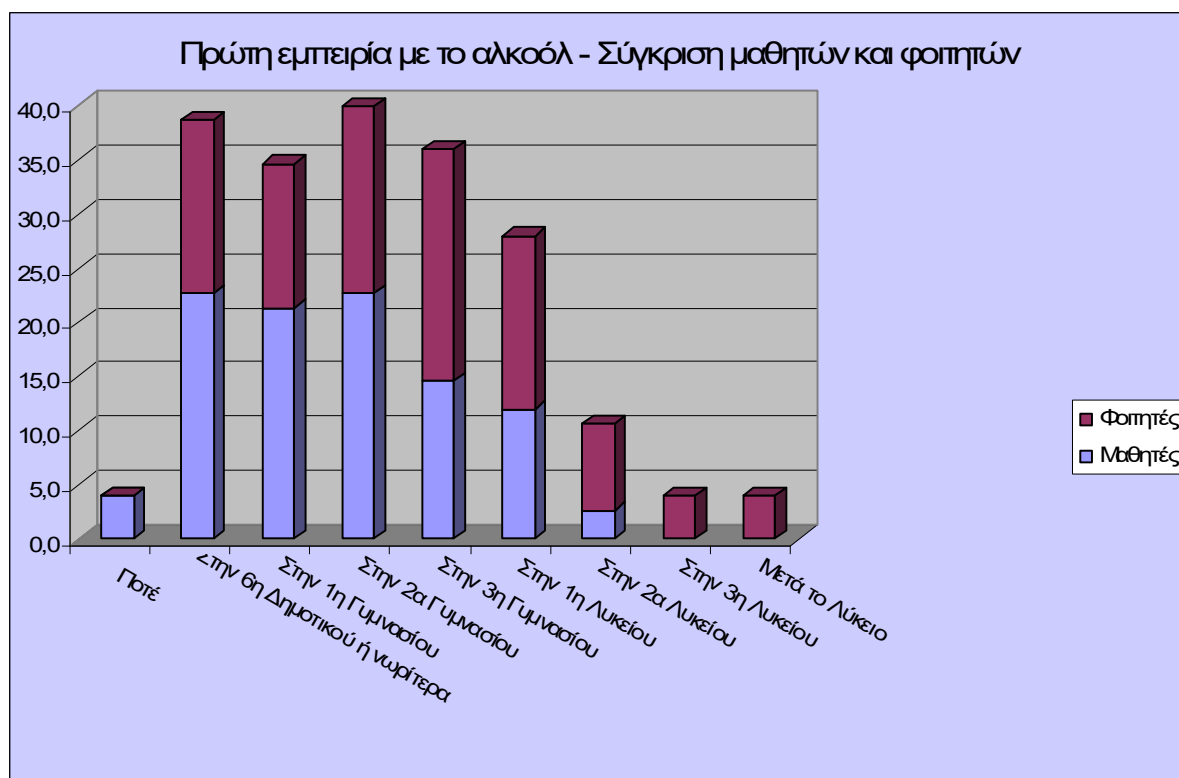


Κατανάλωση αλκοόλ

Από τους 150 συμμετέχοντες μόνο 3 μαθήτριες Λυκείου (μία της Β' τάξης και δύο της Γ' Λυκείου) δήλωσαν ότι δεν έχουν πει ποτέ αλκοόλ στη ζωή τους, ενώ οι υπόλοιποι 147 (98% του δείγματος) έχουν καταναλώσει αλκοολούχο ποτό τουλάχιστον μια φορά. Όλοι οι φοιτητές είχαν κάποια στιγμή καταναλώσει αλκοόλ αλλά 4 γυναίκες και 2 άνδρες (εκ των οποίων οι 5 σπούδαζαν Ιατρική) το έκαναν για πρώτη φορά στην Γ' Λυκείου ή αργότερα.

Πιο αναλυτικά, ο μεγαλύτερος όγκος του δείγματος είχαν την πρώτη τους εμπειρία με το αλκοόλ μεταξύ Δημοτικού και 1ης τάξης Λυκείου. Αξίζει να σημειωθεί ότι περίπου ένας στους πέντε συμμετέχοντες ήπια για πρώτη φορά, ενώ ήταν στο Δημοτικό.

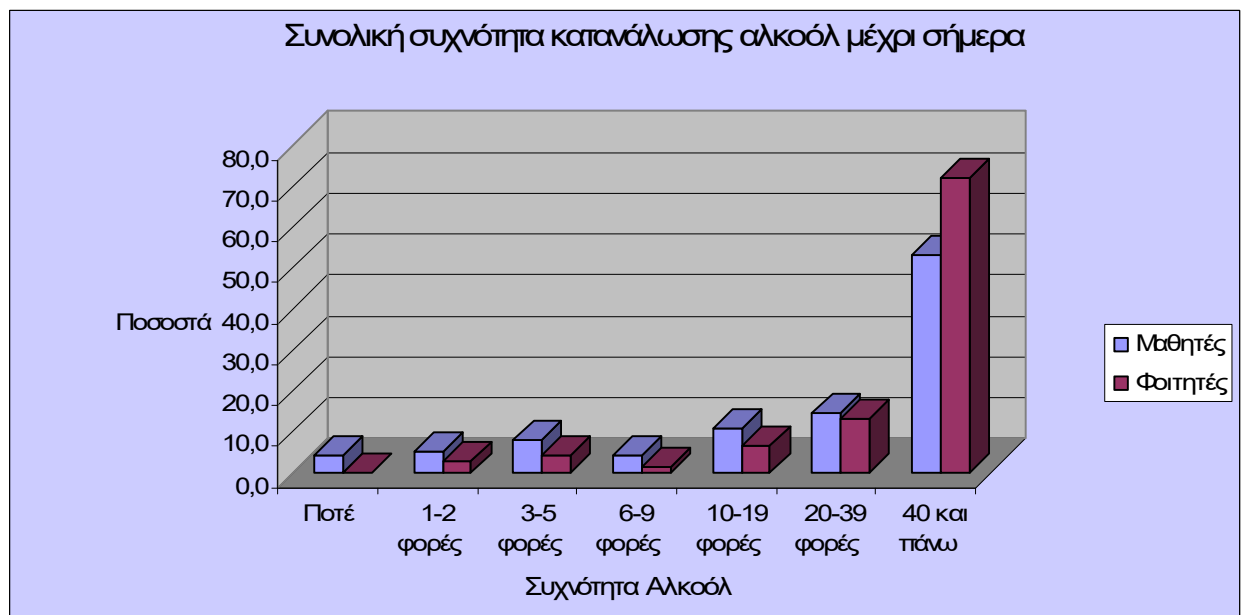
Διάγραμμα 10



Συγκρίνοντας τα δύο φύλα προκύπτει ότι οι άντρες ήρθαν σε επαφή με το αλκοόλ νωρίτερα από ό,τι οι γυναίκες [$t_b=2,19$, $p=0,029$]. Πιο αναλυτικά, τα αγόρια είχαν μια υπεροχή στις ηλικίες του Δημοτικού, ενώ τα κορίτσια στην Γ' Γυμνασίου και Α' Λυκείου.

Αναφορικά με τη συνολική συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ, η πλειονότητα του δείγματος δήλωσε ότι έχει πει περισσότερες από 40 φορές κάποιο αλκοολούχο ποτό, με τους φοιτητές να το δηλώνουν σε ποσοστό 72,0% και τους μαθητές σε ποσοστό 53,3% [$t_b=2,73$, $p=0,006$]. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους, η πλειονότητα του δείγματος έχει πει τουλάχιστον 10 φορές, με μόνο το 45,3 των μαθητών και το 25,3% των φοιτητών να έχουν πει 9 ή λιγότερες φορές [$t_b=2,29$, $p=0,022$]. Κατά τη διάρκεια του τελευταίου μηνός, η πιο συχνή απάντηση των συμμετεχόντων ήταν ότι είχαν πει 3-5 φορές, με το 53,4% των μαθητών αλλά μόνο το 22,7% των φοιτητών να έχει πει 0-2 φορές [$t_b=3,20$, $p=0,001$].

Διάγραμμα 11



Σχετικά με τις διαφορές φύλου, και στις τρεις πιο πάνω ερωτήσεις οι άντρες δήλωσαν κατά μέσο όρο μεγαλύτερη συχνότητα κατανάλωσης από ό,τι οι γυναίκες [$t_b=3,16$, $p=0,002$, $t_b=2,01$, $p=0,045$ και $t_b=2,58$, $p=0,010$ αντίστοιχα]. Στην ερώτηση που αφορούσε το σύνολο της ζωής και αυτήν που αφορούσε το τελευταίο έτος, οι γυναίκες έδιναν πιο συχνά τις απαντήσεις που ήταν μικρότερες

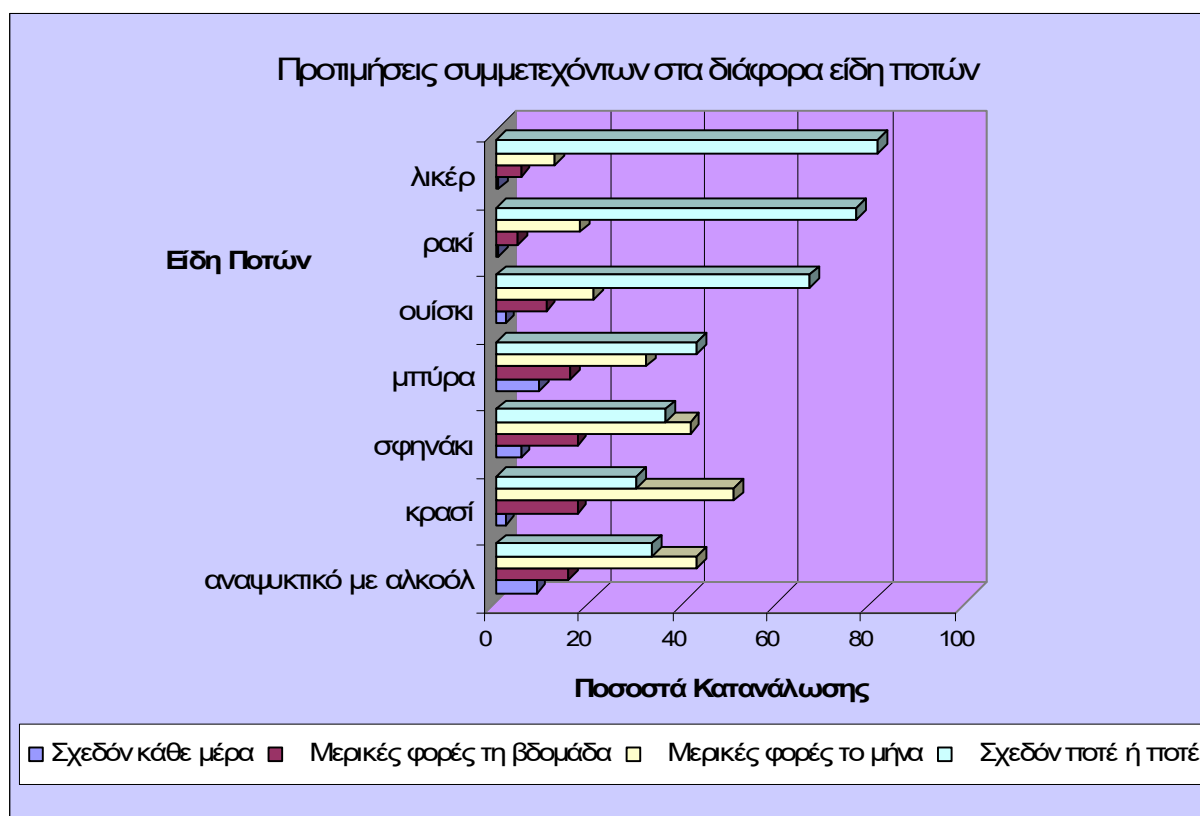
από 39 φορές, ενώ οι άντρες πιο συχνά την απάντηση “40 φορές και περισσότερο”. Στην ερώτηση που αφορούσε τον τελευταίο μήνα, οι γυναίκες δήλωσαν πιο συχνά από τους άντρες ότι ήπιαν αλκοόλ 0-9 φορές, ενώ οι άντρες πιο συχνά ότι ήπιαν 10 και περισσότερες φορές.

Επίσης, η ηλικία συσχετίστηκε θετικά με καθεμιά από τις τρεις αυτές ερωτήσεις, με τις μεγαλύτερες ηλικίες να δηλώνουν υψηλότερη κατανάλωση αλκοόλ [$\rho=0,259$, $p=0,001$, $\rho=0,247$, $p=0,002$ και $\rho=0,253$, $p=0,002$ αντίστοιχα]. Εντούτοις, συγκρίνοντας τις απαντήσεις των μικρότερων με των μεγαλύτερων μαθητών, καθώς και των μικρότερων με των μεγαλύτερων φοιτητών δεν παρατηρήθηκε καμιά στατιστικώς σημαντική διαφορά. Τέλος, υπήρχε στατιστικά σημαντική συσχέτιση όλων των ερωτήσεων κατανάλωσης αλκοόλ με την ηλικία έναρξης, όπου όσο πιο νωρίς είχε ξεκινήσει κανείς να πίνει, τόσο περισσότερες φορές είχε πιει στη ζωή του [$\rho=-0,269$, $p=0,001$], το τελευταίο έτος [$\rho=-0,283$, $p=0,001$] και ακόμη περισσότερο τον τελευταίο μήνα [$\rho=-0,289$, $p=0,001$].

Στο επόμενο διάγραμμα απεικονίζονται οι προτιμήσεις των συμμετεχόντων για διάφορα είδη αλκοόλ κατά σειρά προτίμησης, με βάση το βαθμό τους (rank). Όπως φαίνεται, υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στις προτιμήσεις των συμμετεχόντων [Friedman's $\chi^2(6)=207,96$, $p=0,001$]. Τις πιο συχνές επιλογές αυτής της ηλικιακής ομάδας αποτελούν τα αναψυκτικά με αλκοόλ, το κρασί και τα σφηνάκια, ενώ τα λικέρ, το ούζο και το ουίσκι καταναλώνονται σπάνια. Η μπύρα παρότι έχει μερικούς φανατικούς πότες, δεν τυγχάνει γενικής προτίμησης. Σε όλα τα ποτά οι άνδρες δήλωσαν μεγαλύτερη κατανάλωση από τις γυναίκες και η διαφορά αυτή έφτασε τη στατιστική σημαντικότητα στην μπύρα [$t_b=5,32$, $p=0,001$], στο ούζο [$t_b=2,51$, $p=0,012$], στο ουίσκι [$t_b=3,99$, $p=0,001$] στα αναψυκτικά με αλκοόλ [$t_b=2,06$, $p=0,039$] αλλά και στα σφηνάκια [$t_b=3,20$, $p=0,001$]. Το κρασί [$t_b=3,80$, $p=0,001$] και το ούζο [$t_b=2,90$, $p=0,004$] φαίνεται ότι είναι ποτά που συνοδεύουν τη φοιτητική ζωή, μια και η κατανάλωσή τους, παρότι μικρή, ήταν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στους φοιτητές παρά στους μαθητές. Η συσχέτιση αυτών των δύο κατηγοριών ποτού παρατηρήθηκε και με την ηλικία γενικότερα [$\rho=-0,328$, $p=0,001$ και $\rho=-$

0,209, $p=0,010$ αντίστοιχα] αλλά όχι μεταξύ τάξεων ή εξαμήνων φοίτησης.

Διάγραμμα 12



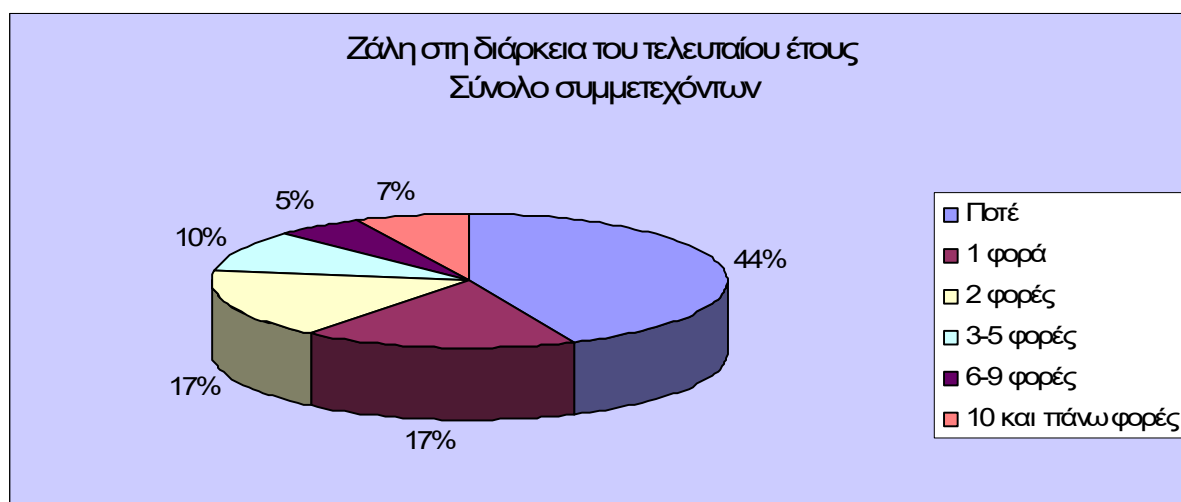
Η βαρύτερη κατανάλωση αλκοόλ δεν ήταν σπάνια στο δείγμα μας, αφού, όπως φαίνεται και στο διάγραμμα που ακολουθεί, πάνω από το 45% των συμμετεχόντων παραδέχτηκε ότι κατανάλωσε πέντε ή περισσότερα ποτά σε 1 έως και περισσότερες από 10 περιστάσεις, τον τελευταίο μήνα. Η συμπεριφορά δεν ήταν σημαντικά πιο συχνή στους φοιτητές [$t_b=0,56$, $p=0,578$] ούτε είχε σχέση με την ηλικία [$\rho=0,092$, $p=0,264$] αλλά ήταν σημαντικά πιο συχνή στους άνδρες του δείγματος [$t_b=2,04$, $p=0,042$] και σε όσους ξεκίνησαν να πίνουν νωρίτερα στη ζωή τους [$\rho=-0,277$, $p=0,001$].

Διάγραμμα 13

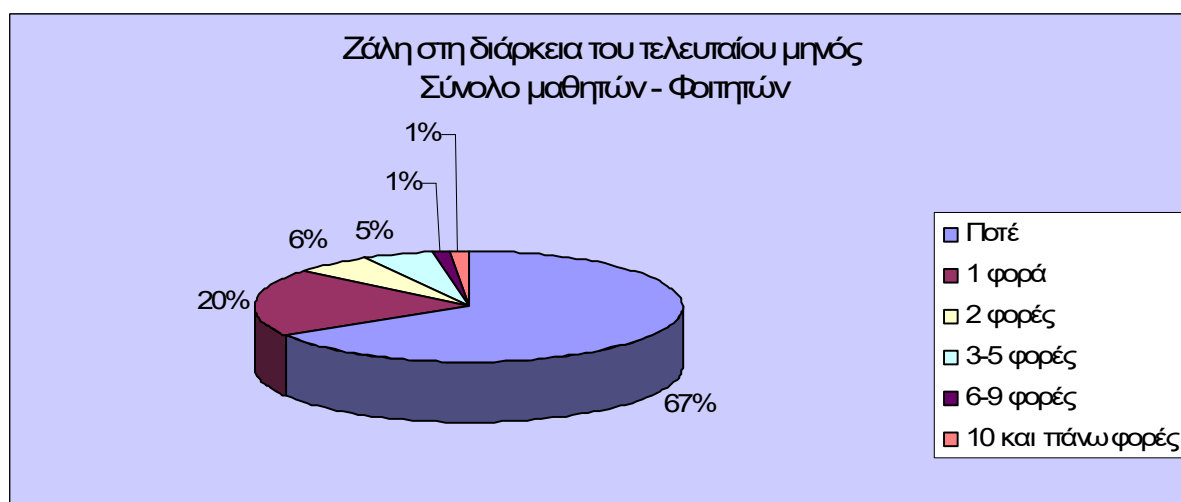


Σχετικά με το αίσθημα ζάλης που προκαλείται κατά την κατανάλωση αλκοόλ, όπως φαίνεται από τα διαγράμματα που ακολουθούν, είναι αρκετά συχνό, αφού έχει βιωθεί κάποια στιγμή στη ζωή από τα τρία τέταρτα του δείγματος, το τελευταίο έτος από το μισό δείγμα και τον τελευταίο μήνα από το ένα τρίτο του δείγματος.

Διάγραμμα 14



Διάγραμμα 15



Μικρότερα αλλά αξιοσημείωτα είναι τα ποσοστά μέθης που δήλωσαν οι μαθητές και φοιτητές του δείγματος, αφού το 60% έχουν μεθύσει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή τους, το 36% το τελευταίο έτος και το 15% τον τελευταίο μήνα.

Σχετικά με τις δημογραφικές μεταβλητές, το φύλο δεν επηρέασε σημαντικά τις απαντήσεις των συμμετεχόντων ούτε και το πόσο νωρίς ξεκίνησαν να πίνουν στη ζωή τους [τιμές ρ από -0,008 έως -0,126 με p μη στατιστικώς σημαντικά]. Οι φοιτητές είχαν στατιστικά σημαντικά περισσότερες περιστάσεις τόσο ζάλης όσο και μέθης, τόσο σε όλη τη διάρκεια της ζωής, όσο και το τελευταίο έτος και τον τελευταίο μήνα [τιμές τ_b από 3,17 έως 7,09 με p 0,002 ή μικρότερο]. Ομοίως, οι μεγαλύτερες ηλικίες συσχετίστηκαν με μεγαλύτερη συχνότητα αναφοράς τόσο ζάλης όσο και μέθης [τιμές ρ από 0,235 έως 0,507 με p 0,003 ή μικρότερο].

Εστιαζόμενοι στην περίπτωση κατά την οποία οι μαθητές και οι φοιτητές του δείγματός μας καταναλώνουν αλκοόλ, όπως φαίνεται και στο ακόλουθο διάγραμμα/πίνακα, υπάρχουν σημαντικές προτιμήσεις [Friedman's $\chi^2(10)=652,78$, $p=0,001$]. Κατά σειρά προτίμησης, οι νέοι προτιμούν να πίνουν με συνομηλικούς φίλους, σε καφετέρια/bar ή σε κάποιο party σε σπίτι. Το αυτοκίνητο και ο χώρος του σχολείου ήταν οι λιγότερο προτιμώμενες τοποθεσίες. Οι φοιτητές προτιμούν περισσότερο από τους μαθητές να πίνουν σε εστιατόρια ή ταβέρνες [$\tau_b=2,90$, $p=0,004$], με συνομηλικούς τους [$\tau_b=2,17$, $p=0,030$] και ίσως με το αγόρι/κοπέλα τους [$\tau_b=1,92$, $p=0,055$]. Αυτές οι περιστάσεις έχουν γενικά αυξηθεί στις προτιμήσεις των μεγαλύτερων νέων [$\rho=0,220$, $p=0,007$, $\rho=0,212$, $p=0,009$ και $\rho=0,173$, $p=0,034$ αντίστοιχα]. Τα αγόρια πίνουν συχνότερα από τα κορίτσια μόνοι [$\tau_b=3,93$, $p=0,001$], με άλλα άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών [$\tau_b=2,94$, $p=0,003$], στο χώρο του σχολείου [$\tau_b=2,67$, $p=0,008$], στο αυτοκίνητο [$\tau_b=2,16$, $p=0,031$] ή και σε ανοικτό χώρο [$\tau_b=4,49$, $p=0,001$], δηλαδή στις πέντε λιγότερο προτιμώμενες περιστάσεις. Η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ συσχετίστηκε κατά σειρά περισσότερο με ποτό σε ανοικτό χώρο, μόνος ή με άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών [$\rho=-0,301$, $p=0,001$, $\rho=-0,221$, $p=0,007$ και $\rho=-0,175$, $p=0,033$ αντίστοιχα].

Πίνακας 1. Περιστάσεις κατανάλωσης αλκοόλ από τους νέους
(μαθητές/φοιτητές)

	Ποτέ	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Τις περισσότερες φορές	Όλες τις φόρες
Με φίλους της ηλικίας	6,00	13,33	21,33	40,00	19,33
Σε καφετέρια ή bar	17,33	22,67	19,33	30,00	10,67
Σε party σε κάποιο σπίτι	17,33	23,33	27,33	23,33	8,67
Με το αγόρι ή την κοπέλα	35,33	20,00	24,00	19,33	1,33
Σε εστιατόριο, ταβέρνα ή fast-food	36,00	26,67	26,00	10,00	1,33
Με την οικογένεια	36,67	41,33	14,00	6,67	1,33
Σε ανοιχτό χώρο (πάρκο, πλατεία, παραλία κ.α.)	53,33	23,33	19,33	4,00	0,00
Με άλλα άτομα πάνω από 40 ετών	62,67	22,00	10,00	1,33	4,00
Μόνος	66,00	28,67	3,33	0,67	1,33
Στο χώρο του σχολείου/ ή της σχολής	83,33	11,33	2,67	2,00	0,67
Στο αυτοκίνητο	89,33	5,33	1,33	3,33	0,67

Σχετικά με τους λόγους κατανάλωσης αλκοόλ, ο συχνότερος λόγος είναι η διασκέδαση με φίλους και λιγότερο συχνοί η περιέργεια, η χαρά και η γεύση του. Το φύλο δεν επηρέασε στατιστικά σημαντικά καμιά αιτία, ενώ η ηλικία [$\rho = -0,232$, $p = 0,004$] και η φοιτητική ιδιότητα [Fisher's Exact Test, $p = 0,036$] συσχετίστηκαν περισσότερο με τον πρώτο λόγο, τη διασκέδαση με φίλους. Ενδιαφέρον είναι ότι όσο νωρίτερα ξεκίνησε να πίνει ένας νέος στη ζωή του, τόσο λιγότερο πιθανόν ήταν να πίνει για να νιώσει ότι ανήκει στην παρέα [$\rho = -0,207$, $p = 0,011$] και περισσότερο πιθανόν να πίνει για να κοιμηθεί [$\rho = 0,178$, $p = 0,029$] ή για να έχει καλύτερη επίδοση στο σεξ [$\rho = 0,213$, $p = 0,009$].

Πίνακας 2 . Λόγοι κατανάλωσης αλκοόλ στο σύνολο των συμμετεχόντων

Λόγοι	Ναι	Όχι
Για να διασκεδάσω με τους φίλους μου	67,33	32,67
Για δοκιμή, από περιέργεια	53,33	46,67
Από χαρά	51,33	48,67
Γιατί μου αρέσει η γεύση του	47,33	52,67
Για να νιώσω ευχάριστα	36,67	63,33
Για να κάνω πλάκα	24,67	75,33
Από θυμό ή απογοήτευση	18,00	82,00
Για να ηρεμήσω	17,33	82,67
Γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο καλά	13,33	86,67
Για να έχω καλύτερη επίδοση στο σεξ	13,33	86,67
Γιατί βαριέμαι, δεν έχω τίποτα άλλο να κάνω	12,67	87,33
Για να νιώσω ότι ανήκω στην παρέα	10,67	89,33
Για να ξεπεράσω τις αναστολές μου	8,67	91,33
Για να κάνω φιγούρα	8,00	92,00
Για να κοιμηθώ	6,67	93,33
Για να αποκτήσω βαθύτερη κατανόηση του εαυτού μου ή των άλλων	6,00	94,00
Για να απαλλαγώ από προβλήματα	5,33	94,67
Γιατί μου έχει γίνει απαραίτητο	4,00	96,00
Γιατί μου μειώνει την κούραση	4,00	96,00
Για να αντεπεξέλθω στις απαιτήσεις της ημέρας	2,67	97,33
Για να αυξήσω την απόδοσή μου (σχολή, εργασία)	2,67	97,33
Για να μειώσω την επίδραση κάποιας ουσίας	2,00	98,00
Για να αυξήσω την επίδραση κάποιας ουσίας	1,33	98,67

Τέλος, όπως φαίνεται στο πίνακα που ακολουθεί, το 47,33% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι το αλκοόλ του δημιούργησε κάποιο πρόβλημα, και για την ακρίβεια, κατά μέσο όρο 2,75 προβλήματα. Σχετικά με τον αριθμό των προβλημάτων, οι φοιτητές [$t(148)=2,20, p=0,029$] και γενικότερα οι μεγαλύτερες ηλικίες [$r=0,175, p=0,032$] ανέφεραν στατιστικώς σημαντικά περισσότερα προβλήματα, ενώ το φύλο ή η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ είχαν μικρές και μη στατιστικά σημαντικές επιδράσεις. Σχετικά με το είδος των προβλημάτων, τα πιο συχνά ήταν η μείωση της ικανότητας για καθαρή σκέψη και η συμπεριφορά για την οποία στη συνέχεια μετάνιωσαν, ενώ προβλήματα ψυχολογικά ή με την αστυνομία και το σχολείο ήταν πιο σπάνια αλλά

εμφανίστηκαν και στο δείγμα μας. Η μείωση στην ικανότητα για καθαρή σκέψη [Fisher's Exact Test, $p=0,004$], και λιγότερο τα προβλήματα με το αγόρι ή την κοπέλα [Fisher's Exact Test, $p=0,061$] και η ευμεταβλητότητα της διάθεσης [Fisher's Exact Test, $p=0,058$] αναφέρθηκαν περισσότερο συχνά από τους φοιτητές και γενικότερα από τις μεγαλύτερες ηλικίες [*point biserial* $r=0,210$, $p=0,010$, $r=0,163$, $p=0,046$ και $r=0,163$, $p=0,046$ αντίστοιχα]. Τα αγόρια δήλωσαν σε μεγαλύτερο βαθμό από τα κορίτσια επικίνδυνη οδήγηση [Fisher's Exact Test, $p=0,005$] και μειωμένο ενδιαφέρον για άλλες ευχάριστες ασχολίες [Fisher's Exact Test, $p=0,038$]. Η ηλικία έναρξης της κατανάλωσης αλκοόλ δεν είχε στατιστικά σημαντική επίδραση στο είδος των αναφερόμενων προβλημάτων.

Πίνακας 3 Αριθμός και είδος προβλημάτων που δημιούργησε το αλκοόλ επί του συνόλου των συμμετεχόντων

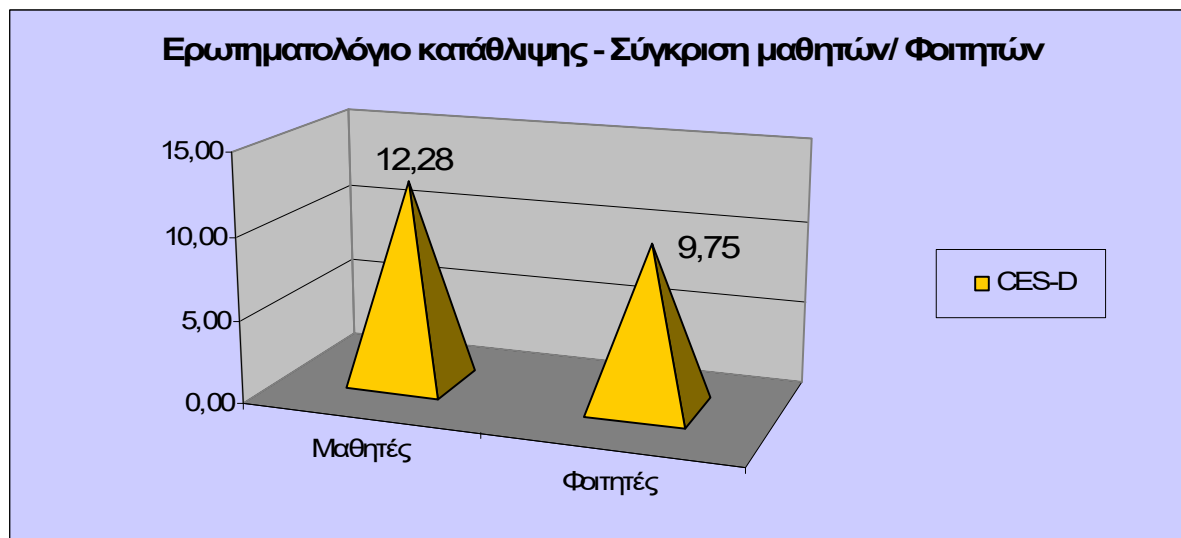
Προβλήματα	Ναι	Όχι
Δε μου δημιούργησε κανένα από τα παραπάνω προβλήματα	52,67	47,33
Μείωσε την ικανότητα μου να σκέφτομαι καθαρά	25,33	74,67
Με έκανε να συμπεριφερθώ με τέτοιο τρόπο που το μετάνιωσα μετά	21,33	78,67
Έκανε τη διάθεσή μου ν' αλλάζει εύκολα	14,00	86,00
Δημιούργησε πρόβλημα με το αγόρι μου ή την κοπέλα μου	10,67	89,33
Μου δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής	8,67	91,33
Μου μείωσε την ενεργητικότητα	8,00	92,00
Έβλαψε την σωματική μου υγεία	6,67	93,33
Μου μείωσε το ενδιαφέρον για άλλες δραστηριότητες που μου άρεσαν	6,00	94,00
Οδήγησα επικίνδυνα μηχανάκι, μοτοσικλέτα, αυτοκίνητο	6,00	94,00
Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους γονείς μου	5,33	94,67
Μείωσε την απόδοση μου στη σχολή ή στην εργασία μου	4,67	95,33
Με έκανε να βρεθώ με άτομα που πιστεύω ότι μου ασκούν κακή επίδραση	4,00	96,00
Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους φίλους μου	3,33	96,67
Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους καθηγητές μου	2,00	98,00
Μου δημιούργησε άλλα ψυχολογικά προβλήματα	2,00	98,00
Μου δημιούργησε προβλήματα με την αστυνομία	2,00	98,00

Κατάθλιψη

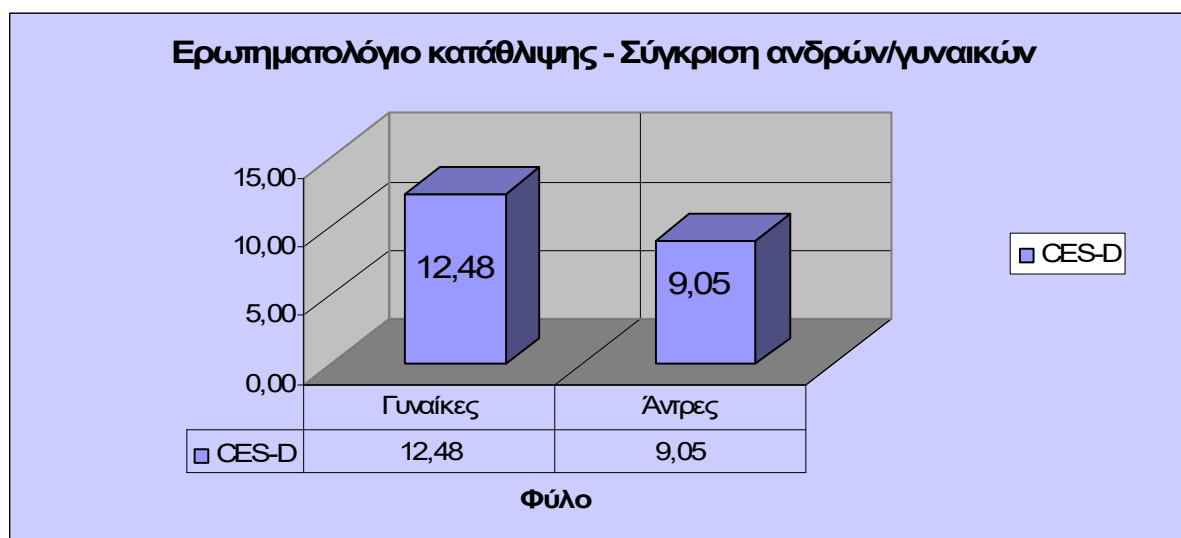
Με βάση τις απαντήσεις τους στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης CES-D, οι συμμετέχοντες είχαν μέση βαθμολογία $11,01 \pm 7,87$. Δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά με το δείγμα φυσιολογικών με το οποίο έγινε η προσαρμογή των Fountoulakis et al. (2001), που είχαν μέση βαθμολογία $10,78 \pm 9,68$ [$t(268)=0,22$, $p=0,826$]. Η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας στο δείγμα μας είχε Cronbach's $\alpha=0,874$, που ήταν συγκρίσιμο με τις τιμές (0,71 – 0,95) που βρήκαν οι Fountoulakis et al. (2001).

Οι μαθητές εκδήλωσαν περισσότερα δείγματα κατάθλιψης από τους φοιτητές [$t(148)=1,99$, $p=0,048$], Αναμένεται γιατί έχουν μεγαλύτερο άγχος όπως και οι γυναίκες σε σύγκριση με τους άντρες [$t(148)=2,70$, $p=0,008$]. Αναμένεται γιατί αυτό συμβαίνει και στο γενικό πληθυσμό. Από τις διάφορες παραμέτρους κατανάλωσης αλκοόλ που ελέγχθηκαν (ηλικία έναρξης, συχνότητα κατανάλωσης, συχνότητα μέθης) η κατάθλιψη συσχετίστηκε ήπια αλλά στατιστικώς σημαντικά μόνο με τη συχνότητα κατανάλωσης τον τελευταίο μήνα, όπου η μεγαλύτερη κατανάλωση σχετιζόταν με μεγαλύτερα επίπεδα κατάθλιψης [$r=0,136$, $p=0,046$].

Διάγραμμα 16



Διάγραμμα 17



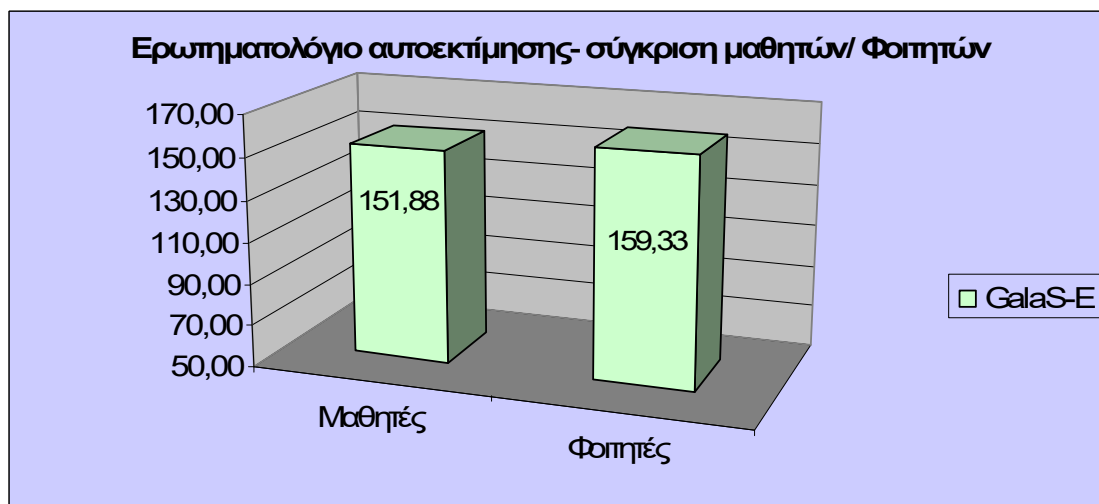
Αυτοεκτίμηση

Η μέση βαθμολογία των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης (GalaSelf-Esteem Test) ήταν $155,61 \pm 22.12$ που ήταν στατιστικά σημαντικά μικρότερη από το δείγμα στάθμισης των Swiatkewicz et al. (2006) που είχε μέση

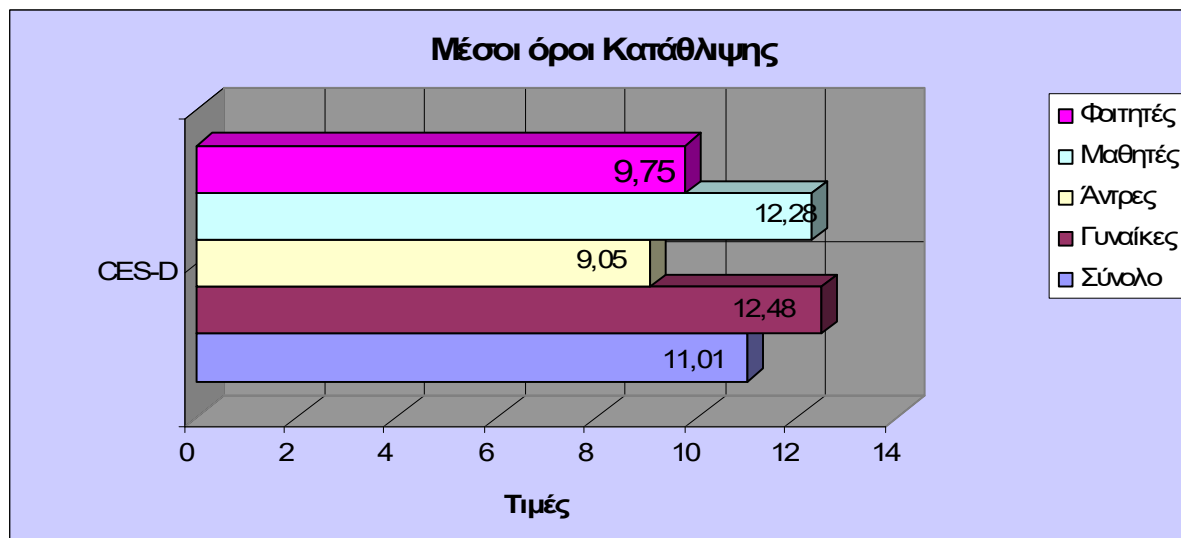
βαθμολογία $165,78 \pm 18,88$ [$t(413) = -4,74$, $p = 0.001$]. Η εσωτερική συνέπεια της κλίμακας στο δείγμα μας είχε Cronbach's $\alpha = 0,873$, που ήταν ελάχιστα καλύτερη ακόμα και από τις τιμές ($0,872 - 0,840$) που βρήκαν οι Swiatkewicz et al. (2006).

Οι φοιτητές εκδήλωσαν μεγαλύτερη εκτίμηση στον εαυτό τους από τους μαθητές [$t(148) = 2,09$, $p = 0,039$], Αναμένεται γιατί έχουν πετύχει στο πανεπιστήμιο όπως και οι άντρες σε σύγκριση με τους γυναίκες, αν και αυτή η διαφορά δεν ήταν στατιστικά σημαντική [$t(148) = 1,73$, $p = 0,086$]. Από τις διάφορες παραμέτρους κατανάλωσης αλκοόλ που ελέγχθηκαν (ηλικία έναρξης, συχνότητα κατανάλωσης, συχνότητα μέθης) η αυτοεκτίμηση σχετίστηκε ήπια αλλά στατιστικώς σημαντικά μόνο με τη συχνότητα κατανάλωσης τον τελευταίο μήνα, όπου η μεγαλύτερη κατανάλωση συσχετιζόταν με χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης [$r = -0,149$, $p = 0,018$]. Τέλος, η αυτοεκτίμηση συσχετίστηκε αρνητικά με την κατάθλιψη [$r = -0,479$, $p = 0,001$], όπου υψηλά επίπεδα κατάθλιψης αντιστοιχούσαν σε χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης.

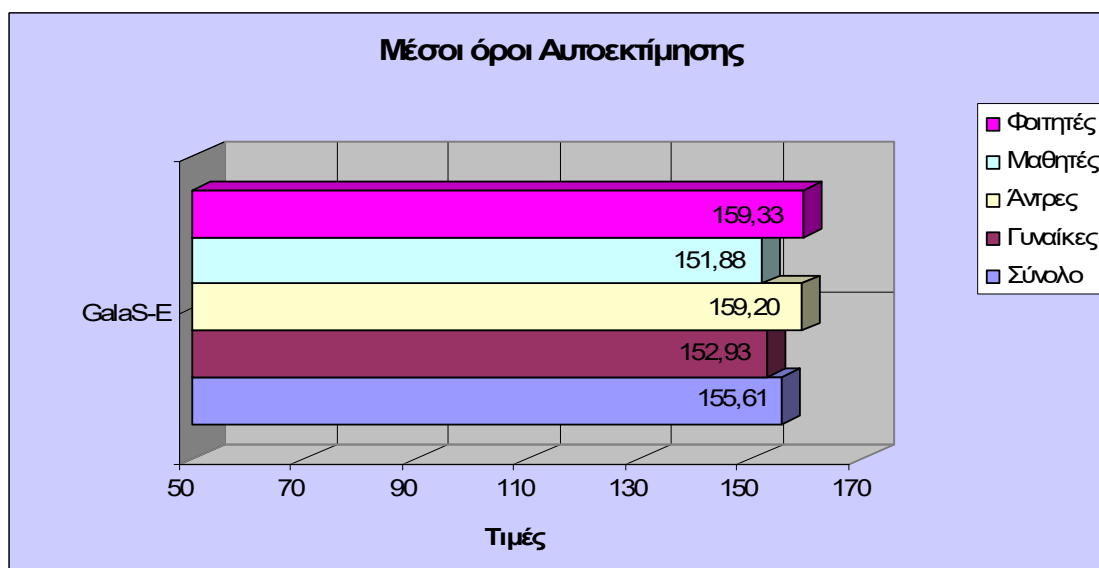
Διάγραμμα 18



Διάγραμμα 19



Διάγραμμα 20



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

Συζήτηση

Στην εργασία αυτή μελετήθηκαν οι συνήθειες κατανάλωσης αλκοόλ ενός δείγματος 75 μαθητών Β' και Γ' Λυκείου και 75 φοιτητών μικρών και μεγάλων ετών, του νομού Λάρισας. Η δειγματοληψία έγινε έτσι ώστε να είναι ίση η αναλογία ανδρών-γυναικών. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (98%) έχουν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον μια φορά, οι περισσότεροι μεταξύ Δημοτικού και Α' Λυκείου, με αρκετούς, κυρίως άνδρες, να έχουν δοκιμάσει για πρώτη φορά στο Δημοτικό. Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες είχαν υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ, με τους φοιτητές και τους άνδρες να υπερέχουν των μαθητών και των γυναικών, αντίστοιχα, και αυτούς που ξεκίνησαν νωρίτερα, να πίνουν και περισσότερο.

Οι πιο συχνές επιλογές των νέων ήταν τα αναψυκτικά με αλκοόλ (π.χ. Space, Mule κλπ), το κρασί και τα σφηνάκια, ενώ η μπύρα ήταν τέταρτη στη σειρά προτίμησης. Εντούτοις, η μπύρα φάνηκε να έχει τους πιο φανατικούς πότες, με

ένα 9,33% των νέων να πίνουν μπύρα σχεδόν καθημερινά, ένα ποσοστό υψηλότερο από κάθε είδος ποτού. Το κρασί και το ούζο είχαν μικρή αλλά σημαντική αύξηση της κατανάλωσης από τους φοιτητές. Όλοι οι φοιτητές αλλά κυρίως οι άντρες και αυτοί που ξεκίνησαν να πίνουν νωρίς είχαν υψηλά ποσοστά βαριάς κατανάλωσης, με 45% του δείγματος να έχει πει τουλάχιστον μια φορά μαζεμένα 5 ή περισσότερα ποτά, 76% να έχει ζαλιστεί και 60% να έχει μεθύσει μια ή περισσότερες φορές.

Οι προτιμώμενες περιστάσεις για ποτό ήταν με συνομήλικους φίλους, σε καφετέρια/bar ή σε κάποιο party, ενώ οι λιγότερο συχνές ήταν το αυτοκίνητο και το σχολείο. Οι άντρες και οι πρώιμοι πότες πίνουν και σε λιγότερο προτιμώμενες περιστάσεις. Η συχνότερη αιτία, ιδίως στους φοιτητές, ήταν η διασκέδαση με φίλους και λιγότερο συχνά η περιέργεια, η χαρά και η γεύση του ποτού. Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες και κυρίως οι φοιτητές αντιμετώπισαν μια σειρά προβλημάτων, από μείωση ικανότητας για ορθή κρίση και επιπόλαια συμπεριφορά μέχρι προβλήματα με το σχολείο και την αστυνομία. Στο δείγμα μας μεγαλύτερη κατάθλιψη και μικρότερη αυτοεκτίμηση μετρήθηκε στους μαθητές και στις γυναίκες. Συσχετίστηκαν όμως και με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τον τελευταίο μήνα αλλά και μεταξύ τους.

Το ποσοστό των ατόμων που βρέθηκαν να μην έχουν καταναλώσει ποτέ αλκοόλ στο δείγμα μας (2%) είναι πολύ κοντά στο αντίστοιχο 2,8% που βρήκε και ο Ανυφαντάκης (1999) στην έρευνά του σε μαθητές του Νομού Έβρου. Εάν μάλιστα σκεφτεί κανείς ότι 6 φοιτητές είχαν πει για πρώτη φορά στα 18 τους ή αργότερα, είναι πολύ πιθανόν και αυτό το 2% να πει αλκοόλ λίγο αργότερα στη ζωή του. Στην έρευνα του Ανυφαντάκη (1999) μόνο το 8% των μαθητών δεν είχαν πει καθόλου τον τελευταίο μήνα, ενώ στην έρευνά μας το ποσοστό αυτό ήταν 17,3%. Οι μαθητές στο νομό Λάρισας είχαν όχι μόνο μεγαλύτερη συχνότητα αλλά και μεγαλύτερο όγκο κατανάλωσης, αφού το 53,3% και το 24% των μαθητών είχαν πει πάνω από 40 ποτά στη ζωή τους και το τελευταίο έτος, αντίστοιχα (στον Έβρο τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 41,3% και 17,5%). Από την άλλη μεριά, τα ποσοστά μέθης είναι μικρότερα στο δείγμα μας (εάν

εξαιρέσουμε τους φοιτητές), αφού το 6,7% των μαθητών έχει μεθύσει πάνω από 6 φορές σε όλη του τη ζωή, ενώ το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 4,0% για μέθη τον τελευταίο χρόνο και στο 0,0% για τον τελευταίο μήνα πριν τη διεξαγωγή της έρευνας. Τα αντίστοιχα ποσοστά του Ανυφαντάκη ήταν 13,2%, 5,5% και 1,4%, αντίστοιχα. Η διαφορά αυτή μεταξύ των δύο νομών μπορεί να αποδοθεί είτε στις δημογραφικές διαφορές μεταξύ των δύο δειγμάτων (ο Ανυφαντάκης μελέτησε μόνο μαθητές, ενώ η παρούσα έρευνα μελέτησε μαθητές Β' Λυκείου και άνω), είτε σε διαφορές κουλτούρας από νομό σε νομό (Έβρου έναντι Λάρισας) είτε στη διαφορά της εποχής (η έρευνα του Ανυφαντάκη έγινε 11 χρόνια πριν).

Η υπεροχή των αγοριών στο δείγμα μας έναντι των κοριτσιών είναι ένα εύρημα πολύ συχνό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και βρέθηκε και στους μαθητές του Ανυφαντάκη (1999) αλλά και στην έρευνα του Γκότοβου (1996). Παρότι η ηλικία συσχετίστηκε θετικά με την κατανάλωση αλκοόλ, αυτό δεν αφορούσε τη σύγκριση μικρότερων με μεγαλύτερων μαθητών ή μικρότερων με μεγαλύτερων φοιτητών. Φαίνεται, λοιπόν, ότι η αύξηση της κατανάλωσης αλκοόλ με την ηλικία οφείλεται κυρίως στη μετάβαση των συμμετεχόντων από το σχολικό στο ακαδημαϊκό περιβάλλον και όχι στην απλή αύξηση της ηλικίας τους, τουλάχιστον στο στενό ηλικιακό φάσμα που μελετήθηκε στην έρευνά μας.

Η γεύση του ποτού και η διασκέδαση με συνομηλίκους είναι από τις πιο συχνές αιτίες για κατανάλωση, που βρέθηκε και στο δείγμα του Ανυφαντάκη (1999). Οι μικρότεροι μαθητές στον Έβρο έπιναν περισσότερο για δοκιμή, από περιέργεια ή πλάκα, ενώ στο δείγμα μας και ιδιαίτερα στους φοιτητές η αιτία ήταν περισσότερο κοινωνικές (διασκέδαση με φίλους), όπως και στην έρευνα του ΕΚΤΕΠΝ, (2006). Η μπίρα δεν ήταν τόσο δημοφιλής στο δείγμα μας όσο στο Νομό Έβρου αλλά τα άλλα ποτά (αναψυκτικά με αλκοόλ, κρασί, σφηνάκια) ήταν εξίσου δημοφιλή. Ομοίως οι περιστάσεις από party και ντισκοτέκ την προηγούμενη δεκαετία, τώρα κλίνουν περισσότερο προς καφετέρια/bar και παρέες συνομηλίκων.

Η ανεύρεση σχέσης μεταξύ χαμηλής αυτοεκτίμησης και υψηλής κατάθλιψης δεν είναι καινούρια, αφού αυτά τα δύο συσχετίστηκαν αρχικά από τον Edward Bibring, αν και δεν είναι ξεκάθαρο για το ποια είναι η αιτία και ποιο το

αποτέλεσμα (Μάνος, 1997). Αλλά και η συσχέτιση αυτών των δύο με την κατανάλωση αλκοόλ στο δείγμα μας δεν είναι παράξενο εύρημα. Ο Γκότοβος (1996) είχε βρει ότι η αυτοϋποτίμηση και η συναισθηματική αστάθεια είχαν συσχετιστεί με την κατανάλωση αλκοόλ σε δείγμα μαθητών στα Ιωάννινα και στην Κέρκυρα, ενώ ο Πάριος (2005) είχε βρει παρόμοιες σχέσεις με τη μειωμένη γονική φροντίδα, με τη συναισθηματική κακοποίηση και τη σύγχυση και ανασφάλεια. Το αλκοόλ προκαλεί επιβεβαιωμένα κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές (Anderson & Baumburg, 2006) μέχρι και αυτοκτονία (Conner & Duberstein, 2004). Από την άλλη μεριά ο κίνδυνος για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ αυξάνεται και λόγω της κατάθλιψης (Dixit & Crum, 2000) και λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης (Andrew, Whitman, Paradise, 1995).

Ένα από τα ισχυρά σημεία της έρευνας ήταν η χρήση αξιόπιστων και έγκυρων ερωτηματολογίων. Τόσο το ερωτηματολόγιο κατάθλιψης CES-D (Fountoulakis et al. 2001) όσο και το ερωτηματολόγιο αυτοεκτίμησης (Swiatkewicz et al., 2006) είναι ψυχομετρικώς αξιολογημένα εργαλεία, που δούλεψαν και στο δείγμα μας με υψηλή εσωτερική συνέπεια, όπως μετρήθηκε από τον α του Cronbach. Ένα δεύτερο πολύ ισχυρό στοιχείο της μελέτης ήταν η μέθοδος δειγματοληψίας. Πιο συγκεκριμένα η συλλογή του ίδιου αριθμού φοιτητών και μαθητών και μάλιστα με την ίδια αναλογία αντρών-γυναικών επέτρεψε την πραγματοποίηση έγκυρων συγκρίσεων μεταξύ των τεσσάρων αυτών ομάδων, χωρίς αλληλεπιδράσεις και παρεμβολές από συγχυτικούς παράγοντες. Μάλιστα η χρήση ισορροπημένων δειγμάτων μεγιστοποιεί την ακρίβεια και ευαισθησία των στατιστικών δοκιμασιών (Stanton & Glantz, 1987).

Ένα σχετικό μειονέκτημα μιας παρόμοιας έρευνας είναι το μικρό της δείγμα. Παρότι δεν είναι δυνατή η πραγματοποίηση μιας μεθοδολογικά ορθής έρευνας μεγάλης κλίμακας χωρίς επαρκή χρηματοδότηση και υποστήριξη, είναι φανερό ότι μόνο μεγάλα δείγματα μπορούν να δώσουν ακριβείς προσεγγίσεις για συμπεριφορές σε ομάδες ατόμων με μεγάλη ποικιλία και διαφορετικότητα, όπως οι μαθητές. Ένα άλλο μειονέκτημα αυτής αλλά και παρόμοιων ερευνών στον ελληνικό χώρο (π.χ. Ανυφαντάκης, 1999 , Γκότοβος 1996) είναι ότι μετράει την κατανάλωση αλκοόλ με βάση τον αριθμό των καταναλωθέντων ποτών. Στην

πραγματικότητα, η περιεκτικότητά τους σε αλκοόλ είναι πολύ σημαντική, γι' αυτό και οι πιο μεθοδολογικά προσεγμένες αναφορές (π.χ. WHO, 2004) χρησιμοποιούν την έννοια της μονάδας αλκοόλ και όχι του αριθμού των ποτών.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

1.ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ανυφαντάκης, Ι. (1999). *Χρήση οينوπνευματωδών ποτών από το μαθητικό πληθυσμό του νομού Έβρου*, Αλεξανδρούπολη.

Γκότοβος, Α. (1996). *Νεολαία και κοινωνική μεταβολή*, Αθήνα: Gutenberg.

Δημητρίου, Ε. Χ. (1998). Συγκαλυμμένη κατάθλιψη. Στο Γ. Ν. Χριστοδούλου, (Επιμ.), *Κατάθλιψη*. (2η έκδοση). Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα.

ΕΚΤΕΠΝ, (2005). «Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα», ΕΠΙΨΥ, Αθήνα: 2006.

ΕΚΤΕΠΝ, (2009). «Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα», ΕΠΙΨΥ, Αθήνα: 2009.

Ε.Π.Ι.Ψ.Υ. – ΟΚΑΝΑ, (2001). *Εγχειρίδιο Πρόληψη: Οينوπνευματώδη, Ναρκωτικά και Καπνός*, Διαχείριση έργου από την Ομάδα Πομπιντού για την Πρόληψη –

Συμβούλιο της Ευρώπης, Αθήνα: 2001.

Κάκουρος, Ε., και Μανιαδάκη, Κ. (2002). *Ψυχοπαθολογία παιδιών και εφήβων: Αναπτυξιακή προσέγγιση*. Αθήνα: Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός.

Κουρκούτας, Η. (2001). *Η Ψυχολογία του εφήβου Θεωρητικά ζητήματα και κλινικές περιπτώσεις*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Λεονταρή, Α. (1998). *Αυτοαντίληψη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Πώς αντιλαμβάνομαι Τον Εαυτό Μου III (ΠΑΤΕΜ III). Ερωτηματολόγιο για την αξιολόγηση της Αυτοαντίληψης και της Αυτοεκτίμησης Μαθητών Γυμνασίου*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση Μοντέλα, Ανάπτυξη, Λειτουργικός ρόλος και Αξιολόγηση*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μάνος, Ν. (1997). "Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής". (σελ. 196-212). Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Μαρσέλος, Μ. (1989). «Οινοπνευματώδη Ποτά και Μαθητόκοσμος».

ΟΚΑΝΑ και Π.Ο.Υ., (2003). *Λεξικό αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές Ουσίες*, (επ. Μαλλιώρα), Μ.,. Αθήνα: ΒΗΤΑ.

Παπαγεωργίου, Β. (2001). *Παιδιά και Έφηβοι, Προβλήματα Ψυχικής Υγείας*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Παπαγεωργίου, Β. (2005). *Ψυχιατρική παιδιών και εφήβων*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Ποταμιάνος, Γ.Α. (2005)., *ΑΛΚΟΟΛ, Επιστημονικά δεδομένα για τη χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης, το σύνδρομο εξάρτησης και τη θεραπεία*, Αθήνα : Λιβάνη.

Συγκολλίτου, Ε. (2006). Αυτοεκτίμηση και επαγγελματικές προτιμήσεις παλιννοστούντων και μεταναστών μαθητών και μαθητριών. Στο Συγκολλίτου, Ε. (Επιμ. Έκδ.) Έννοια και Λειτουργικότητα στο Σχολείο (σς.53-94). Θεσσαλονίκη: Αφοί Κυριακίδη.

Τσιάντης, Γ. (2001). Κατάθλιψη και απόπειρες αυτοκτονίας σε παιδιά και εφήβους. Στο Γ. Τσιάντης, (Επιμ.), *Εισαγωγή στην ψυχιατρική*. Εκδόσεις Καστανιώτη. Αθήνα. Σελ. 105-132.

Υφαντής, Θ.Ν. (1991). «Έφηβοι και Κατάχρηση Οινοπνευματωδών Ποτών»,

Ιατρική, 59 (4).

2. ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Anderson, P., Baumberg, B., (2006). *Το Αλκοόλ στην Ευρώπη από τη Σκοπιά της Δημόσιας Υγείας : Μια αναφορά για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Ινστιτούτο Μελετών του Αλκοόλ*, Ηνωμένο Βασίλειο.

Bennett, D. S., Ambrosini, P.J., Kudes, D., Metz C. & Rabinovich, H. (2005). Gender differences in adolescent depression: Do symptoms differ for boys and girls? *Journal of Affective Disorders*, 89, 35-44.

Biro, F. M., Striegel-Moore, R. H., Franko, D. L., Padgett & Bean, J. A. (2006). Self-Esteem in Adolescent Females. *Journal of Adolescent Health*, 39, 501-507.

Bolognini, M., Plancherel, B., Bettschart, W. & Halfon, O. (1996). Self-esteem and mental health in early adolescence: development and gender differences. *Journal of Adolescent*, 19, 233 - 245.

Brady, J., (2006). The Association Between Alcohol Misuse and Suicidal Behaviour. *Alcohol & Alcoholism*, 41 (5): 473 – 478.

Brent, D A., Roth C.M., Holder D.P., Kolko D.J., Birmaher B., Johnson B.A., Schweers J.A. (1997). Psychosocial interventions for treating adolescent suicidal depression: a comparison of three psychosocial interventions. In Hibbs E.D., Jensen P.S., (Eds.), *Psychosocial treatments for children and adolescent disorder* (pp187-206). Washington D.C. American Psychological Association.

Brent, D A., Roth C.M., Holder D.P., Kolko D.J., Birmaher B., Johnson B.A., **Schweers J.A.** (1997). Psychosocial interventions for treating adolescent suicidal depression: a comparison of three psychosocial interventions. In Hibbs E.D., Jensen P.S., (Eds.), *Psychosocial treatments for children and adolescent disorder* (pp187-206). Washington D.C. American Psychological Association.

Burke, P. and Reitress, D, (1980). "The Link Between Identity and Role Performance", *Soc. Psychol. Q.* 43.

Chassin, L., Tetzloff C, Hershey M. (1985). Self-image and social-image factors in adolescent alcohol use. *Q J Stud Alcohol*, 46:39-47.

- Cheng, H., & Furnham, A. (2003).** Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression. *Personality and Individual Differences*, 34, 921-942.
- Compas, B.E., Oppedisano G., Connor J.K., Gerhardt C.A., Hinden B.R., Achenbach T.M., Hammen C. (1997).** Gender differences in depressive symptoms in adolescent: Comparison of national samples of clinically referred and non-referred youths. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 617-626.
- Conner, K. R., Duberstein, P. R. (2004).** Predisposing and Precipitating Factors for Suicide among Alcoholics: Empirical Review and Conceptual Integration. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 28 (5): 6 - 17
- Czechowicz, D., (1988).** Adolescent alcohol abuse and its consequences: An over-view. *Am J Drug Alcohol Abuse* ; 14:189-197.
- DeMan, A.F., Leduc, C.P., Jensen Scott, R.L. & Delucia Waack, J.L. (1993).** Correlates of suicide ideation in French-Canadian adults and adolescents: A comparison. *Journal of Clinical psychology*, 48, 811-816.
- Dixit, A. R., Crum, R. M. (2000).** Prospective Study of Depression and the Risk of Heavy Alcohol Use in Women. *American Journal of Psychiatry*, 157: 751 - 758
- Donovan, J.E., & Jessor, R. (1978).** "Adolescent Problem Drinking: Psychosocial Correlates in a National Sample Study", *J. Stud. Alcohol*, 39 (9): 1506-1524.
- Donovan, J.E., & Jessor, R., Jessor L, (1983).** "*Problem Drinking in Adolescence and Youth Adulthood: A Folow-Up Study*", *J. Stud. Alcohol* 44 (1): 109-137.
- Fleming, J.E., & Offord, D.R. (1990).** Epidemiology of childhood depressive disorders: a critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent psychiatry*, 29, 571-580.
- Franck, E, & DeRaedt, R. (2007).** Self-Esteem reconsidered: Unstable self-esteem outperforms level of self-esteem as vulnerability marker for depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1531-1541.
- Goodyer, I.M., Park, R. J. & Herbert, J. (2001).** Psychosocial and Endocrine Features of Chronic First-Episode Major Depression in 8-16 Years Olds. *Biol. Psychiatry* , 50, 351-357.

- Hammen, C.** (1997). *Depression*. Psychology Press. U.K.
- Hankin, B.L., Abramson LY, Moffit TE, Silva PA, McGee R, Angell KE,** (1998). Development of depression from pre adolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10-year longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 128-140.
- Hankin, B. L., Mermelstein, R., & Roesch, L.** (2007). Sex Differences in Adolescent Depression: Stress Exposure and reactivity Models. *Child Development*, 78(1), 279-295.
- Hemmen, C., & Ruddolf K.D.** (1996). Childhood depression. In Mash, E.J., Barkley, R.A., (eds.), *Child Psychopathology*, (pp. 153-195). New York: Guilford.
- Huebner, E.S.** (1994). Preliminary development and validation of a multidimensional life satisfaction scale for children. *Psychological Assessment*, 6,149-158.
- Fountoulakis K., Iacovides A., Kleanthous S., Samolis S., S.G., Kaprinis, Konstantinos Sitzoglou , George St Kaprinis, and Per Bech** (2001). Reliability, Validity and Psychometric Properties of the Greek Translation of the Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D) Scale., *BMC Psychiatry* 2001.
- James, J. M.** (1992). Depression in children and adolescents: An overview. In S. Mieztis, (Ed.), *Creating alternatives to depression in our schools. Assessment, Intervention, Prevention*. Hogrefe & Huber publishers. Seattle, pp.9-29.
- Jessor, R, Jessor S.L,** (1973). «Problem Drinking in Youth: Personality, Social and Behavioral Antecedents and Correlates», In: M.E. Chaferz (Eds.): *Psychological and Social Factors in Drinking*, Washington DC.
- John, U. & Hanke, M.** (2002). Alcohol-Attributable Mortality in a High per Capita Consumption Country – Germany. *Alcohol & Alcoholism*, 37 (6): 581 – 585
- Kandel DP,** (1980). Drug and drinking behavior among youth. *Ann Rev Sociol*, 6:235 – 285.
- Kaplan, H.** (1980). *Deviant Behavior in Defense of Self*. Academic Press, New York.
- Kaplan, HB.**(1975). *Self-attitudew and Deviant Behavior*. Goodyear. Pacific Palisades:calif.

- Lewinsohn, P. M., Hops, H., Roberts, R. E., Seeley, J. R. & Andrews J.A.,** (1993). Adolescent Psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 133-144.
- Ma, J., Lee, K.V. & Stafford, R.S.** (2005). Depression treatment during outpatient visits by U.S. children and adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 37, 434-442.
- McCauley Ohannesian, C., Lerner, R. M., Lerner, J.V. & VonEye, A** (1999). Does self-competence predict gender differences in adolescent depression and anxiety? *Journal of adolescence*, 22, 397-411.
- Mesman, J. & Koot, H.M.** (2000). Child-Reported Depression and Anxiety in Preadolescence: II. Preschool Predictors. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39 (11), 1379-1386.
- Miller P. and Plant, M. A.,** (1996). «Drinking, smoking and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom», *British Medical Journal* 313, 394–397.
- Miller PM, Mastria MA.** (1977). Alternatives to alcohol Abuse : a Social Learning Model. Research Press: Champaign, IL.
- Paradise, A.W.** (1999). Fragile high self-esteem and alcohol use, B.A., The College of William and Mary, 1995, M.S., The University of Georgia
- Patersen, A.C., Compas B.E., Brooks- Gunn J., Ey S., Grant K.E.** (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48, 155-168.
- Richardson, L. & Katzenellenbogen, R.** (2005). Childhood and Adolescent Depression: The Role of Primary Care providers in Diagnosis and Treatment. *Curr. Probl. Pediatr. Adolesc. Health Care*, 35, 6-24.
- Roberts, J.E. & Gamble, S. A.** (2001). Current mood-state and past depression as predictors of self-esteem and dysfunctional attitudes among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 1023-1037.
- Rochlin, G.** (1959). The loss complex. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 7, 299-316.
- Rosenberg, M., Schooler, C & Schoenbach,** (1989). Self-esteem and adolescent

problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54, 1004-1018.

Ruchkin, V., Sukhodolsky, D.G., Vermeiren, R., Koposov R.A. & Schwab-Stone, M. (2006). Depressive Symptoms and Associated Psychopathology in Urban Adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(2), 106-113.

Schaeffer, Garry M., Schuckit, Marc A.; Morrissey, Elizabeth R. *Psychological Reports*. Vol 39(3, Pt 1), Dec 1976, 915-919

Schlenker ,B., (1980). Impression Management: the Self-Concept, Social Identity, and Interpersonal Relations. Brooks/Cole Publ: Monterey.

Schraedley, P. K., Gotlib I.H & Hayward, C. (1999). Gender Differences in Correlates of Depressive Symptoms In Adolescents. *Journal of Adolescent health*, 25, 98-108.

Schweers J .A.(1997). Psychosocial interventions for treating adolescent suicidal depression: a comparison of three psychosocial interventions. In Hibbs E.D., Jensen P.S., (Eds.), *Psychosocial treatments for children and adolescent disorder* (pp187-206). Washington D.C. American Psychological Association.

Smari, Petursdottir, G. & Porsteinsdottir, V. (2001). Social anxiety and depression in adolescents in relation to perceive competence and situational appraisal. *Journal of Adolescence*, 24,199-207.

Stanton A., (1987) Glantz. Primer of Biostatistics. 2nd ed, New York: Mc Graw-Hill

Stumphauzer JS. (1977). Behavior modification principles: an Introduction and Training Manual. Behaviordelia. Kalam ML

Swiatkewicz. M., Galanakis M., & Stalikas A., (2006). The importance of implicit and explicit self - esteem to psychological health and well being. Paper session presented at the XI Annual Conference of the European Association for Counselling (E.A.C.), "Counselling in Europe - Theory, Research, Practice & Training", 30 March - 2 April 2006, Panteion University of Social and Political Sciences, Athens, Greece.

Twenge, J.M. & Nolen-Hoeksema, S. (2002). Age, Gender, Race, Sosioeconomic Status and Birth Cohort Differences on the Children's Depression

Inventory: A Meta-Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 111 (4), 578-588.

Weller, E. B. & Weller, R. A. (2000). Depression in adolescents growing pains or true morbidity? *Journal of Affective Disorders*, 61, S9-S13.

Wochel, F., Little, V. Little & Alcala, J. (1990). Self-Perceptions of Depressed Children on Tasks of Cognitive Abilities. *Journal of School Psychology*, 28, 97-104.

World Health Organization, (2004). *Global Status Report on Alcohol 2004*, WHO, Geneva .

Zucker Ra, (1979). Developmental aspects of drinking through the young adults' years. In: Blane HT, Chaferz ME (eds) youth, Alcohol, and Social Policy. Plenum Press:New York.

Περίληψη

Το αλκοόλ αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Με βάση τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η κατά κεφαλή κατανάλωση αλκοόλ στις χώρες της Ευρώπης βρίσκεται στο υψηλότερο επίπεδο σε σχέση με τον υπόλοιπο κόσμο (WHO, 2004).

Οι έφηβοι είναι περισσότερο επιρρεπείς να αναπτύξουν πραγματικό εθισμό, διότι η μετάβαση από τη χρήση στην κατάχρηση και στην εξάρτηση συμβαίνει με πολύ γρηγορότερο ρυθμό συγκριτικά με τους ενήλικες.

Σκοπός: της παρούσας έρευνας ήταν να μελετηθεί η κατανάλωση αλκοόλ στο μαθητικό και φοιτητικό πληθυσμό του νομού Λάρισας. Η μελέτη αποσκοπούσε στην καταγραφή του βαθμού και των συνθηκών κατανάλωσης αλκοόλ από τους συγκεκριμένους πληθυσμούς και τη συσχέτισή της με δημογραφικούς παράγοντες, όπως το φύλο και η ηλικία, και με ψυχολογικούς παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση και η κατάθλιψη.

Μέθοδος: Τα ερωτηματολόγια μοιράστηκαν σε τυχαίο δείγμα 150 νέων (75 μαθητών Β' και Γ' Λυκείου και 75 φοιτητών μικρών και μεγάλων ετών, του νομού Λάρισας). Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο με σχετικές ερωτήσεις για τις δραστηριότητες του ελεύθερου χρόνου και την κατανάλωση αλκοόλ και συνδυάστηκαν με την αυτοεκτίμηση *Τεστ Αυτοεκτίμησης (GalaSelf - Esteem Test)* και την κατάθλιψη *Ερωτηματολόγιο Κατάθλιψης CES – D*.

Αποτελέσματα: Σε γενικές γραμμές οι συμμετέχοντες είχαν υψηλά ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ, με τους φοιτητές και τους άνδρες να υπερέχουν των μαθητών και των γυναικών, αντίστοιχα, και αυτούς που ξεκίνησαν νωρίτερα, να πίνουν και περισσότερο. Η συχνότερη αιτία, ιδίως στους φοιτητές, ήταν η διασκέδαση με φίλους και λιγότερο συχνά η περιέργεια, η χαρά και η γεύση του ποτού. Περίπου οι μισοί συμμετέχοντες και κυρίως οι φοιτητές αντιμετώπισαν μια σειρά προβλημάτων, από μείωση ικανότητας για ορθή κρίση και επιπόλαια συμπεριφορά μέχρι προβλήματα με το σχολείο και την αστυνομία. Στο δείγμα μας

μεγαλύτερη κατάθλιψη και μικρότερη αυτοεκτίμηση μετρήθηκε στους μαθητές και στις γυναίκες. Συσχετίστηκαν όμως και με τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τον τελευταίο μήνα αλλά και μεταξύ τους.

Συζήτηση: Η ανεύρεση σχέσης μεταξύ χαμηλής αυτοεκτίμησης και υψηλής κατάθλιψης δεν είναι καινούρια. Το αλκοόλ προκαλεί επιβεβαιωμένα κατάθλιψη και άλλες ψυχικές διαταραχές. Ο κίνδυνος για κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων αλκοόλ αυξάνεται και λόγω της κατάθλιψης (Dixit & Crum, 2000) και λόγω της χαμηλής αυτοεκτίμησης (Andrew, Whitman, Paradise, 1995).

Λέξεις κλειδιά: κατανάλωση αλκοόλ, κατάθλιψη, αυτοεκτίμηση

Summary

Alcohol constitutes one of the most serious health problems in the countries of European Union. According to the World Health Organization (WHO), the average consumption of alcohol per person in European countries holds the higher level comparing to the rest of the world (WHO, 2004).

Generally, adolescents are more liable to get addicted to alcohol, due to the fact that the transition from the simple use to alcohol abuse and worst to addiction can happen much easier and faster in these ages than in adults.

Aim: The aim of the present research tries to study the alcohol consumption in the population of High School and University students in the prefecture of Larissa. The study aims to record the degree and the conditions of alcohol consumption from the particular population and the colligation with demographic facts, like sex and age, as well as with psychological facts, like self-esteem and depression.

Method: The questionnaires were given to a random sample of 150 people of the specific population that we refer above and more specific, 75 students from the second and third class of high school and 75 University

students in different ages, all of which belong to the prefecture of Larisa. The questionnaires consist of several questions that have to do with the free time activities and the consumption of alcohol colligating with self esteem (Gala Self – Esteem Test) and depression (Questionnaire of Depression CES - [D].)

Results: In general terms participants had a high rate in alcohol consumption, with University students and men to consume more alcohol than secondary school students and women. Moreover, the earlier the beginning of the alcohol consumption starts, the higher the consumption becomes. The most common reason that people use in order to drink, especially in the population of University students, is to be able to have fun with friends rather than from curiosity, joy and the taste of the drink. Alcohol causes a series of problems to its consumers and especially to University students, like low judgment ability and frivolous behavior but also problems with their school and the local authorities. In our sample, higher depression and lower self esteem was measured mostly to the population of secondary school students and women. These results have also been correlated both with the last months' consumption frequency and between them.

Discussion: The finding of the relation between low self esteem and depression is not something new. It is commonly accepted that alcohol consumption causes depression and other mental disturbances. The danger of consuming big quantities of alcohol is increased both because of depression (Dixit and Crum, 2000) and low self esteem (Andrew, Whitman, Paradise, 1995).

Key words: Alcohol consumption, depression, self esteem

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ & ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΦΥΛΟ:

ΑΝΤΡΑΣ: ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ: ☐

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Χωρίς σχέση :	<input type="checkbox"/>
Σε περιστασιακή σχέση:	<input type="checkbox"/>
Σε μόνιμη σχέση:	<input type="checkbox"/>
Παντρεμένος:	<input type="checkbox"/>
Χωρισμένος:	<input type="checkbox"/>

Αν υπάρχουν αδέρφια πόσα:
.....

ΣΧΟΛΗ :.....

ΤΜΗΜΑ:

ΕΞΑΜΗΝΟ: (Κυκλώστε)

1 ^ο	4 ^ο	7 ^ο	10 ^ο	13 ^ο
2 ^ο	5 ^ο	8 ^ο	11 ^ο	14 ^ο
3 ^ο	6 ^ο	9 ^ο	12 ^ο	15 ^ο

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ & ΤΟΥΣ
ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΦΥΛΟ:

ΑΝΤΡΑΣ: ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ: ☐

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Χωρίς σχέση :	<input type="checkbox"/>
Σε περιστασιακή σχέση:	<input type="checkbox"/>
Σε μόνιμη σχέση:	<input type="checkbox"/>
Παντρεμένος:	<input type="checkbox"/>
Χωρισμένος:	<input type="checkbox"/>

Αν υπάρχουν αδέρφια πόσα:
.....

ΤΑΞΗ:.....

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ:.....

ΠΗΓΑΙΝΕΙΣ ΣΕ ΦΡΟΝΤΙΣΤΗΡΙΟ ΕΚΤΟΣ ΣΧΟΛΕΙΟΥ;

ΝΑΙ ☐

ΟΧΙ ☐

ΑΝ ΝΑΙ ΠΟΣΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΝ ΕΒΔΟΜΑΔΑ;

.....

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ & ΤΟΥΣ ΦΟΙΤΗΤΕΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΦΥΛΟ:

ΑΝΤΡΑΣ: ☐ ΓΥΝΑΙΚΑ: ☐

ΕΤΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ:.....

ΗΛΙΚΙΑ:.....

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ:

Χωρίς σχέση :	<input type="checkbox"/>
Σε περιστασιακή σχέση:	<input type="checkbox"/>
Σε μόνιμη σχέση:	<input type="checkbox"/>
Παντρεμένος:	<input type="checkbox"/>
Χωρισμένος:	<input type="checkbox"/>

Αν υπάρχουν αδέρφια πόσα:
.....

ΣΧΟΛΗ :.....

ΤΜΗΜΑ:

ΕΞΑΜΗΝΟ: (Κυκλώστε)

1 ^ο	4 ^ο	7 ^ο	10 ^ο	13 ^ο
2 ^ο	5 ^ο	8 ^ο	11 ^ο	14 ^ο
3 ^ο	6 ^ο	9 ^ο	12 ^ο	15 ^ο

Α. ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

1.Πόσο συχνά κάνεις το καθένα από τα παρακάτω:

(Κύκλωσε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Σχεδόν κάθε μέρα	Τουλάχιστον μια φορά τη βδομάδα	1-2 φορές το μήνα	Μερικές φορές το χρόνο	Ποτέ
1.βλέπεις τηλεόραση	1	2	3	4	5
2. πηγαίνεις στον κινηματογράφο	1	2	3	4	5
3.παρακολουθείς καλλιτεχνικές εκδηλώσεις(θέατρο, συναυλίες κ.α)	1	2	3	4	5
4. ακούς μουσική	1	2	3	4	5
5.ασχολείσαι με το διαδίκτυο (Internet)	1		3	4	5
6. παίζεις παιχνίδια στον Η/Υ	1	2	3	4	5
7. παίζεις κάποιο μουσικό όργανο	1	2	3	4	5
8. γράφεις ποιήματα ή άλλα κείμενα	1	2	3	4	5
9. ασχολείσαι με τη ζωγραφική	1	2	3	4	5
10. διαβάζεις λογοτεχνικά βιβλία	1	2	3	4	5
11. βγαίνεις με την παρέα σου	1	2	3	4	5
12. πηγαίνεις στην αγορά	1	2	3	4	5
13. κάνεις βόλτες	1	2	3	4	5
14. διαβάζεις εφημερίδες	1	2	3	4	5
15. διαβάζεις περιοδικά, κόμικς	1	2	3	4	5
16. ασχολείσαι με κάποιο άλλο χόμπι	1	2	3	4	5
17. πηγαίνεις σε bar, club	1	2	3	4	5
18. πηγαίνεις σε καφετέρια	1	2	3	4	5
19. πηγαίνεις σε party σε σπίτια;	1	2	3	4	5
20. πηγαίνεις σε party της σχολής/ σχολείου σε μπαράκια;	1	2	3	4	5
21. πηγαίνεις σε εστιατόρια ή fast-food	1	2	3	4	5
22. αθλείσαι, κάνεις κάποιο σπορ	1	2	3	4	5

1. Πότε ήπιας για πρώτη φορά κάποιο αλκοολούχο ποτό;
(Σημείωσε μια μόνον απάντηση)

1. ☐ Ποτέ
2. ☐ Στην 6^η Δημοτικού ή νωρίτερα
3. ☐ Στην 1^η Γυμνασίου
4. ☐ Στην 2^α Γυμνασίου
5. ☐ Στην 3^η Γυμνασίου
6. ☐ Στην 1^η Λυκείου
7. ☐ Στην 2^α Λυκείου
8. ☐ Στην 3^η Λυκείου
9. ☐ Μετά το Λύκειο

2. Σε γενικές γραμμές πόσες φορές έχεις πιεί κάποιο αλκοολούχο ποτό;
(Κύκλωσε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Ποτέ	1-2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10-19 φορές	20-39 φορές	40 και πάνω
1) Σε όλη σου την ζωή μέχρι σήμερα	1	2	3	4	5	6	7
2) Στη διάρκεια του τελευταίου έτους	1	2	3	4	5	6	7
3) Στη διάρκεια του τελευταίου μηνός	1	2	3	4	5	6	7

3. Πόσο συχνά πίνεις το καθένα από τα παρακάτω:
(Σημείωσε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Σχεδόν κάθε μέρα	Μερικές φορές τη βδομάδα	Μερικές φορές το μήνα	Σχεδόν ποτέ ή ποτέ
1) μπύρα	1	2	3	4
2) κρασί	1	2	3	4
3) ρακί/τσίπουρο/ούζο	1	2	3	4
4) ούισκι, κονιάκ, ή άλλο παρόμοιο ποτό	1	2	3	4
5) αναψυκτικό με αλκοόλ (κοκτέιλ, όπως ούισκι με κόκα-κόλα, Space, Mule, Breezer, κλπ)	1	2	3	4
6) λικέρ	1	2	3	4
7) σφηνάκι	1	2	3	4

4. Στη διάρκεια του τελευταίου μηνός, πόσες φορές ήπιες πέντε ή περισσότερα ποτήρια από το ίδιο ή διαφορετικά ποτά;

(Σημείωσε μια μόνον απάντηση)

- 1) ☐ Ποτέ
- 2) ☐ Μία φορά
- 3) ☐ Δυο φορές
- 4) ☐ 3-5 φορές
- 5) ☐ 6-9 φορές
- 6) ☐ 10 ή και περισσότερες φορές

5. Πόσες από τις φορές που ήπιες αισθάνθηκες ζάλη;

(Σημείωσε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Ποτέ	1 φορά	2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10 και πάνω φορές
1) Σε όλη σου τη ζωή μέχρι σήμερα	1	2	3	4	5	6
2) Στη διάρκεια του τελευταίου έτους	1	2	3	4	5	6
3) Στη διάρκεια του τελευταίου μηνός	1	2	3	4	5	6

6. Έχεις μεθύσει ποτέ;

(Κυκλώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Ποτέ	1 φορά	2 φορές	3-5 φορές	6-9 φορές	10 και πάνω
1) Σε όλη σου τη ζωή μέχρι σήμερα	1	2	3	4	5	6
2) Στη διάρκεια του τελευταίου έτους	1	2	3	4	5	6
3) Στη διάρκεια του τελευταίου μηνός	1	2	3	4	5	6

7. Πόσες από τις φορές που ήπιας κάποιο οινοπνευματώδες ποτό το τελευταίο έτος ήσουν:

(Κυκλώστε μια απάντηση σε κάθε γραμμή)

	Ποτέ	Λίγες φορές	Αρκετές φορές	Τις περισσότερες φορές	Όλες τις φορές
1. μόνος	1	2	3	4	5
2. με την οικογένεια σου	1	2	3	4	5
3. με άλλα άτομα πάνω από 40 ετών	1	2	3	4	5
4. με το αγόρι ή την κοπέλα σου	1	2	3	4	5
5. με φίλους της ηλικίας σου	1	2	3	4	5
6. σε party σε κάποιο σπίτι	1	2	3	4	5
7. σε καφετέρια ή bar	1	2	3	4	5
8. σε εστιατόριο, ταβέρνα ή fast-food	1	2	3	4	5
9. στο χώρο του σχολείου/ ή της σχολής	1	2	3	4	5
10. στο αυτοκίνητο	1	2	3	4	5
11. σε ανοιχτό χώρο (πάρκο, πλατεία, παραλία κ.α.)	1	2	3	4	5

8. Ποιοι ήταν οι σπουδαιότεροι λόγοι που σ' έκαναν να πιεις αλκοόλ;
(Σημείωσε όσους λόγους ισχύουν για σένα)

1. <input type="radio"/>	Για δοκιμή, από περιέργεια
2. <input type="radio"/>	Για να ηρεμήσω
3. <input type="radio"/>	Για να νιώσω ευχάριστα
4. <input type="radio"/>	Για να αποκτήσω βαθύτερη κατανόηση του εαυτού μου ή των άλλων
5. <input type="radio"/>	Για να διασκεδάσω με τους φίλους μου
6. <input type="radio"/>	Για να νιώσω ότι ανήκω στην παρέα
7. <input type="radio"/>	Για να απαλλαγώ από προβλήματα
8. <input type="radio"/>	Γιατί βαριέμαι, δεν έχω τίποτα άλλο να κάνω
9. <input type="radio"/>	Από θυμό ή απογοήτευση
10. <input type="radio"/>	Για να αντεπεξέλθω στις απαιτήσεις της ημέρας
11. <input type="radio"/>	Για να αυξήσω την επίδραση κάποιας ουσίας
12. <input type="radio"/>	Για να μειώσω την επίδραση κάποιας ουσίας
13. <input type="radio"/>	Για να κοιμηθώ
14. <input type="radio"/>	Γιατί μου αρέσει η γεύση του
15. <input type="radio"/>	Γιατί μου έχει γίνει απαραίτητο
16. <input type="radio"/>	Γιατί μου μειώνει την κούραση
17. <input type="radio"/>	Για να αυξήσω την απόδοσή μου (σχολή, εργασία)
18. <input type="radio"/>	Γιατί με κάνει να αισθάνομαι πιο καλά
19. <input type="radio"/>	Για να κάνω πλάκα
20. <input type="radio"/>	Για να κάνω φιγούρα
21. <input type="radio"/>	Για να ξεπεράσω τις αναστολές μου
22. <input type="radio"/>	Για να έχω καλύτερη επίδοση στο σεξ
23. <input type="radio"/>	Από χαρά

9. Σου έχει δημιουργήσει η κατανάλωση αλκοόλ κάποιο από τα παρακάτω προβλήματα:

(Σημείωσε όλα όσα ισχύουν για σένα)

1. ☐ Με έκανε να συμπεριφερθώ με τέτοιο τρόπο που το μετάνιωσα μετά
2. ☐ Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους γονείς μου
3. ☐ Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους φίλους μου
4. ☐ Δημιούργησε πρόβλημα με το αγόρι μου ή την κοπέλα μου
5. ☐ Δημιούργησε προβλήματα στις σχέσεις με τους καθηγητές μου
6. ☐ Με έκανε να βρεθώ με άτομα που πιστεύω ότι μου ασκούν κακή επίδραση
7. ☐ Μείωσε την απόδοση μου στη σχολή ή στην εργασία μου
8. ☐ Μου μείωσε το ενδιαφέρον για άλλες δραστηριότητες που μου άρεσαν πιο πριν
9. ☐ Έκανε τη διάθεσή μου ν' αλλάζει εύκολα (δηλ. από τη μια στιγμή στην άλλη να νευριάζω, να ενθουσιάζομαι, να θυμώνω...)
10. ☐ Μου μείωσε την ενεργητικότητα
11. ☐ Μείωσε την ικανότητα μου να σκέφτομαι καθαρά
12. ☐ Μου δημιούργησε προβλήματα μνήμης και προσοχής
13. ☐ Μου δημιούργησε άλλα ψυχολογικά προβλήματα
14. ☐ Έβλαψε την σωματική μου υγεία
15. ☐ Μου δημιούργησε προβλήματα με την αστυνομία
16. ☐ Οδήγησα επικίνδυνα μηχανάκι, μοτοσικλέτα, αυτοκίνητο
17. ☐ Δε μου δημιούργησε κανένα από τα παραπάνω προβλήματα

Παρακάτω είναι μια σειρά από καταστάσεις που πιθανόν να περάσετε ή να αισθανθήκατε. Παρακαλώ, σημειώστε πόσο συχνά αισθανθήκατε έτσι **τις 30 τελευταίες μέρες**.

	Σ π ά ν ι α ή κ α θ ό λ ο υ (λι γό τε ρο α π ό 1 μέ ρ α)	Μ ε ρ ικ ές φ ο ρέ ς (γι α 1- 2 μέ ρε ς)	Α ρ κ ε τ ές φ ο ρέ ς (γι α 3- 4 μέ ρε ς)	Το ν πε ρι σ σό τε ρο κα ιρ ό (γι α 5- 7 μέ ρε ς)
1. Σας ενοχλούν πράγματα που συνήθως δεν σας ενοχλούν				
2. Η όρεξη σας είναι κακή ώστε να μην θέλετε να τρώτε				
3. Νιώθετε ότι δεν μπορούσατε να απαλλαγείτε από την κακοκεφιά αμέσως, ακόμα κι αν οι φίλοι ή η οικογένειά σας σας βοηθούσαν				
4. Νιώθετε ότι είσαστε εξίσου ικανός με τους άλλους				
5. Έχετε δυσκολία να συγκεντρωθείτε σ' αυτό που κάνετε				
6. Νιώθετε μελαγχολικός				
7. Νιώθετε πως ό,τι κάνετε, το κάνετε με μεγάλη προσπάθεια, πίεση				
8. Νιώθετε ελπίδα για το μέλλον				

9. Σκεφτόσαστε ότι η μέχρι τώρα ζωή σας ήταν αποτυχία				
10. Νιώθετε φοβισμένος				
11. Έχετε ανήσυχο ύπνο				
12. Είσαστε ευτυχισμένος				
13. Μιλάτε λιγότερο από το συνηθισμένο				
14. Νιώθετε μοναξιά				
15. Πιστεύετε ότι οι άνθρωποι δεν είναι φιλικοί μαζί σας				
16. Ευχαριστιέστε (χαιρόσαστε) τη ζωή				
17. Κλαίτε με λυγμούς				
18. Νιώθετε λυπημένος				
19. Νιώθετε ότι οι άνθρωποι δεν σας συμπαθούν				
20. Δεν μπορείτε να κάνετε τις δουλειές σας (εργασία, σπíti, σχολείο)				

Παρακαλούμε, πείτε μας πόσο σας χαρακτηρίζει καθεμιά από τις παρακάτω προτάσεις σημειώνοντας μια απάντηση σε κάθε γραμμή.

Σημειώστε με ένα Χ την απάντηση που θεωρείτε ότι σας αντιπροσωπεύει καλύτερα. **Ευχαριστούμε για την πολύτιμη βοήθεια σας!**

	Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Με χαρακτηρίζει ελάχιστα	Μερικές φορές με χαρακτηρίζει και μερικές φορές όχι	Με χαρακτηρίζει αρκετά	Με χαρακτηρίζει απολύτως
1) Μου αρέσει ο εαυτός μου ακριβώς όπως είναι					
2) Μπορώ να αντιμετωπίσω τις δυσκολίες της ζωής					
3) Δημιουργώ εύκολα νέες φιλίες					
4) Τα προβλήματα και οι δυσκολίες δεν με φοβίζουν					
5) Μπορώ να πειθαρχήσω τον εαυτό μου					
6) Οι δύσκολοι απαιτητικοί στόχοι με φοβίζουν					
7) Επιτυγχάνω πάντα αυτό που θέλω					
8) Δεν σταματάω την προσπάθεια προτού επιτύχω τον στόχο μου					
9) Είμαι οικονομικά ανεξάρτητος / ανεξάρτητη					
10) Συνήθως για να ξεπεράσω ένα πρόβλημα στρέφομαι στην βοήθεια των άλλων					
11) Προτιμώ να επιδιώκω δύσκολους στόχους ακόμη και αν αποτύχω, παρά εύκολους στόχους στους οποίους σίγουρα θα πετύχω					
12) Δεν τα παρατάω ποτέ					

	Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Με χαρακτηρίζει ελάχιστα	Μερικές φορές με χαρακτηρίζει και μερικές φορές όχι	Με χαρακτηρίζει αρκετά	Με χαρακτηρίζει απολύτως
13) Όταν βρίσκομαι ανάμεσα σε πολύ άγνωστο κόσμο πχ σε ένα πάρτι, αισθάνομαι άβολα					
14) Πιστεύω ότι μπορώ να αντιμετωπίσω τα πάντα					
15) Όταν αποτύχω σε κάτι δεν μπορώ εύκολα να ξεπεράσω την απογοήτευση μου					
16) Μου αρέσει να κάνω δημόσιες σχέσεις					
17) Έχω μεγάλη επιμονή και υπομονή					
18) Συνήθως σε μια παρέα εγώ είμαι αυτός/ αυτή που ξεκινάω και κατευθύνω την συζήτηση					
19) Τίποτα δεν με βρίσκει απροετοίμαστο / η					
20) Επινοώ τις λύσεις για τα προβλήματα μου μόνος / μόνη μου					
21) Σπάνια διστάζω μπροστά σε μια πρόκληση					
22) Νομίζω ότι μπορώ να τα καταφέρω σε κάθε τομέα της επαγγελματικής και κοινωνικής ζωής					
23) Μπορώ να εκπληρώσω τα όνειρα μου					
24) Οι άνθρωποι μπορούν να με εμπιστεύονται					
25) Μερικές φορές όσον αφορά πολύ απαιτητικούς στόχους νιώθω αβεβαιότητα					
26) Έχω ελάχιστους πολύ καλούς και πραγματικούς φίλους					

	Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Με χαρακτηρίζει ελάχιστα	Μερικές φορές με χαρακτηρίζει και μερικές φορές όχι	Με χαρακτηρίζει αρκετά	Με χαρακτηρίζει απολύτως
27) Είμαι αγαπητός / η στους συναδέλφους μου					
28) Κανείς δεν μπορεί να με καταλάβει πραγματικά					
29) Διαθέτω αρκετά και σημαντικά πλεονεκτήματα					
30) Διαθέτω αρκετά και σημαντικά μειονεκτήματα					
31) Από μικρή ηλικία ήμουν δημοφιλής					
32) Είμαι ικανοποιημένος/ η από την μέχρι σήμερα πορεία στην ζωή μου					
33) Οι άνθρωποι γύρω μου με θαυμάζουν για τον τρόπο με τον οποίο επιτυγχάνω τους στόχους μου					
34) Όταν μιλάω όλοι με ακούν με προσοχή					
35) Θεωρώ ότι είμαι ευχάριστη παρέα					
36) Θεωρώ ότι έχω καταφέρει σημαντικά επιτεύγματα					
37) Οι γύρω μου ζητάνε συχνά την βοήθεια μου					
38) Είμαι υπερήφανος / η για τον εαυτό μου					
39) Συμπτωματικά έχω υποπέσει σε σοβαρά σφάλματα στη ζωή μου					
40) Έχω τα προσόντα για να αποτελέσω τον / την αρχηγό μιας ομάδας ανθρώπων					
41) Πιστεύω ότι είμαι αδικημένος / η					
42) Πιστεύω ότι έχω σπάνια ταλέντα					

	Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Με χαρακτηρίζει ελάχιστα	Μερικές φορές με χαρακτηρίζει και μερικές φορές όχι	Με χαρακτηρίζει αρκετά	Με χαρακτηρίζει απολύτως
43) Πιστεύω ότι είναι καλύτερο το να κάνω κάτι και να το μετανιώσω παρά να μετανιώσω που δεν έκανα κάτι					
44) Μου λείπει το σωστό timing (συγχρονισμός) σε ότι κάνω					
45) Άθελα μου υποπίπτω συχνά σε λάθη επιπολαιότητας					
46) Δεν με φοβίζει ο ανταγωνισμός, αντιθέτως τον επιδιώκω					
47) Είμαι ικανός / η για το καλύτερο αλλά και για το χειρότερο					
48) Όταν ξεκινάω μια προσπάθεια για έναν νέο στόχο σκέφτομαι έντονα την περίπτωση της αποτυχίας					
49) Θα ήθελα να βελτιώσω – να αλλάξω πολλά στοιχεία στον εαυτό μου					
50) Ανησυχώ ότι στο μέλλον μπορεί να μου τύχουν πράγματα, τα οποία δεν θα μπορώ να αντιμετωπίσω					