

ΓΕΝΙΚΟ ΛΥΚΕΙΟ ΑΛΙΑΡΤΟΥ
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ Β΄ ΤΕΤΡΑΜΗΝΟΥ
Β΄ ΤΑΞΗ

ΟΔΗΓΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΑΛΚΟΟΛ



ΣΧ. ΕΤΟΣ 2014-2015

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστούμε τον γιατρό κύριο Κυριάκο Μαλτέζη (επιμελητή Α΄ ΕΣΥ) για την ενημέρωση που μας έκανε πάνω στο θέμα της εργασίας μας, τη συζήτηση που είχαμε μαζί του και το υλικό που μας παραχώρησε Ευχαριστούμε επίσης και εκείνους που πήραν μέρος στην ερευνά μας συμπληρώνοντας τα ερωτηματολόγια.

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

ΟΜΑΔΕΣ - ΥΠΟΘΕΜΑΤΑ

Ομάδα	Υπόθεμα	Μαθητές
Πρώτη ομάδα : "γιατροί"	Αλκοόλ	Σαμπανάι Άννα Τσιώλης Φώτης Τόσκα Βασιλική Παρασκευάς Θεόδωρος Πισίνα Μαρία
Δεύτερη ομάδα: "τροχαία"	Τροχαία ατυχήματα	Ντασιώτης Θεοφάνης Τσαρουχά Αγγελική Μπινιάρη Ευαγγελία Τσιάρας Χρήστος Χαλιμούρδας Γεώργιος
Τρίτη ομάδα: "σχολή οδηγών"	Ασφαλής οδήγηση	Μιχοπούλου Παρασκευή Μπίμπαση Ευαγγελία Πλοπεάνου Μαρία Νακούτση Ευαγγελία Ντασιώτης Δημήτριος Ντασιώτη Χρυσάνθη

Υπεύθυνη καθηγήτρια: Φωτογιαννοπούλου Κωνσταντίνα, ΠΕ 01, θεολόγος

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Είναι γνωστό ότι το αλκοόλ συχνά "συντροφεύει" τη διασκέδαση. Σε περιπτώσεις όμως υπερκατανάλωσης μπορεί να επιφέρει βλαβερές συνέπειες στην υγεία του χρήστη. Δε μπορεί να συνδυαστεί με την οδήγηση καθώς είναι υπεύθυνο για τροχαία ατυχήματα. Η οικογένεια το σχολείο, οι ειδικοί μπορούν να βοηθήσουν στον τομέα της πρόληψης (υπερβολικής χρήσης αλκοόλ, εθισμού). Το βέβαιο είναι ότι αν κανείς πίνει στη συνέχεια δε θα πρέπει να οδηγεί. Η ασφαλής οδήγηση υπακούει σε κάποιους κανόνες, ωστόσο είναι πρωτίστως θέμα γενικότερης συμπεριφοράς και στάσης ζωής.

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	13
1.1: ΓΙΑΤΙ ΠΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ	13
1.2: ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	16
2.1: ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ	16
2.2: ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ	17
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο : ΑΛΚΟΟΛ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΛΑΒΕΡΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ	19
3.1: ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	19
3.2: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο : ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ	23
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	25
5.1: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ	25
5.2: ΑΙΤΙΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	28
5.3: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ	32
5.4: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	29
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ	31
6.1: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ	31
6.2: ΟΤΑΝ ΠΙΝΩ ΔΕΝ ΟΔΗΓΩ	32
6.3: ΖΩΝΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ	33
6.4: ΕΠΗΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ	34
6.5 ΚΑΙΡΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ	34
6.6: ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΟΔΗΓΗΣΗ	36
6.7: ΚΟΥΡΑΣΗ – ΥΠΝΗΛΙΑ	38
6.8: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΗΡΑΓΓΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΝΕΛ	39

6.9: ΜΟΤΟΣΙΚΛΕΤΕΣ -----	40
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο : ΕΡΕΥΝΑ -----	42
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8 ^ο : ΟΜΙΛΙΑ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ -----	43
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ -----	44
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄: ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ -----	46
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄: ΕΡΕΥΝΑ ESPAD 2011 -----	50
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄: ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ -----	55
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ -----	57

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στο μάθημα της ερευνητικής εργασίας στο δεύτερο τετράμηνο αποφασίσαμε να ασχοληθούμε με την οδήγηση χωρίς αλκοόλ. Το τμήμα μας χωρίστηκε σε τρεις επιμέρους ομάδες και κάθε ομάδα ανέλαβε από ένα επιμέρους θέμα.

Η πρώτη ομάδα (η ομάδα "γιατροί") ερευνήσαμε ζητήματα σχετικά με τον αλκοολισμό δηλαδή την παθολογική σχέση που μπορεί να αναπτύξει το άτομο με το αλκοόλ (αιτίες, περιγραφή προβλημάτων, επιπτώσεις, πρόληψη, απεξάρτηση). Βασικός μας σκοπός ήταν να δείξουμε ότι οδήγηση και αλκοόλ δε συνδυάζονται.

Η δεύτερη ομάδα (το όνομά της είναι "τροχαία") στο δεύτερο τετράμηνο ασχολήθηκε με τα τροχαία ατυχήματα και συγκεκριμένα με το πόσο το αλκοόλ ωθεί σε αυτά καθώς και με τα μέτρα πρόληψης που πρέπει να ληφθούν προκειμένου να αποφευχθούν τα τροχαία ατυχήματα. Αναζητήσαμε πληροφορίες στο διαδίκτυο σχετικά με τα παραπάνω θέματα και σκοπεύουμε να πάρουμε συνέντευξη από την τροχαία και ετοιμάσαμε ερωτηματολόγια με σκοπό να βγάλουμε κάποια σχετικά αποτελέσματα. Στόχος μας είναι να σταματήσουν τα τροχαία και η χρήση αλκοόλ όταν οδηγούμε.

Η τρίτη ομάδα, που την ονομάσαμε «σχολή οδηγών», ασχολήθηκε με την ασφαλή οδήγηση. Αφού αναζητήσαμε πληροφορίες σε διάφορες ιστοσελίδες στο διαδίκτυο, τόσο για τη σχέση που έχει η ασφαλής οδήγηση με τη μη χρήση αλκοόλ, όσο και γενικότερα για τους τρόπους με τους οποίους μπορούμε να κυκλοφορούμε στον δρόμο με ασφάλεια. Στόχος μας ήταν να μάθουμε για τους διάφορους κινδύνους και να μπορούμε να τους αποφεύγουμε.

Προσκαλέσαμε στο σχολείο το γιατρό κ. Μαλτέζη Κυριάκο, ο οποίος μας ενημέρωσε για το θέμα και είχαμε μια συζήτηση μαζί του. Η βοήθειά του ήταν πολύτιμη και όσα μας είπε καθοριστικά. (Παράρτημα Γ').

Οι ομάδες σε συνεργασία πραγματοποιήσαμε μια μικρής έκτασης έρευνα με σκοπό να διερευνήσουμε τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ στην οδήγηση και τη στάση των ερωτώμενων.

Στη συνέχεια καταγράφονται τα συμπεράσματά μας αρχίζοντας από τη χρήση-υπερβολική χρήση αλκοόλ και συνέπειες, συνεχίζοντας με τα τροχαία ατυχήματα και ολοκληρώνοντας την εργασία μας με έρευνα για τους τρόπους που

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

μπορούν να βοηθήσουν τον καθένα να αποκτήσει σωστή συμπεριφορά κατά την οδήγηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο : Ο ΑΛΚΟΟΛΙΣΜΟΣ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Συχνά δημιουργούνται τα ερωτήματα: Γιατί πίνουν οι έφηβοι ; Γιατί πίνουμε; Ο λόγος για τον οποίο οι άνθρωποι πίνουν υπερβολικά είναι ένα πρόβλημα τόσο σύνθετο όσο και ο χαρακτήρας τους ή το περιβάλλον μέσα στο οποίο κινούνται. Οι συνήθειες, οι παραδόσεις, η διάθεση και το σχετικό κόστος παίζουν σημαντικό ρόλο στην κατάχρηση αλκοόλ και την ευαισθησία - γενετική και όχι μόνο - των αλκοολικών.

1.1: ΓΙΑΤΙ ΠΙΝΟΥΝ ΟΙ ΕΦΗΒΟΙ

Κοινωνικοί παράγοντες:

- Για να διασκεδάσουν
- Για να χαλαρώσουν και να ενσωματωθούν ευκολότερα στην παρέα
- Για να μιμηθούν τους ενήλικες
- Από περιέργεια

Γενετικοί παράγοντες:

- Γιατί έχουν οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού

Ψυχολογικοί παράγοντες:

- Γιατί έχουν υποστεί κακοποίηση από το οικογενειακό τους περιβάλλον
- Γιατί έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση
- Γιατί έχουν βιώσει απόρριψη από την οικογένειά τους
- Γιατί πάσχουν από μετατραυματικό στρες (PTSD) λόγω βίωσης σοβαρών τραυματικών γεγονότων

Κοινωνικοί παράγοντες:

Ο πιο συχνός λόγος χρήσης αλκοόλ στην εφηβεία είναι η "φαντασίωση" της ενηλικίωσης. Οι έφηβοι αντιδρούν, ανυπομονούν να μεγαλώσουν, να φύγουν από την επίβλεψη και των έλεγχω των γονιών τους, να νιώσουν μεγάλοι. Το ποτό, όπως και το τσιγάρο, αποτελεί για τους εφήβους ένδειξη "ενηλικίωσης", αποδεικνύει ότι δεν είναι πια μικρά παιδάκια. Θέλουν να δείξουν και να νιώσουν μεγάλοι. Αυτή είναι συχνά

και η αιτία που καταναλώνουν μεγαλύτερη ποσότητα αλκοόλ από αυτή που πραγματικά αντέχουν. Μπορεί να ζαλιστούν, παρόλα αυτά όμως συνεχίζουν να πίνουν γιατί μπορεί κάποιοι συνομήλικοι, συμβαίνει σχεδόν πάντα, να τους πουν 'μωρά' αν δείξουν ότι τους ζάλισε το αλκοόλ.

Γενετικοί παράγοντες:

Ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες κατανάλωσης αλκοόλ στους εφήβους, είναι το οικογενειακό ιστορικό αλκοολισμού. Μελέτες σε όλο τον κόσμο, εστιάζουν στη δομή της οικογένειας και στην κληρονομική προδιάθεση του αλκοολισμού από τη μια γενιά στην επόμενη. Παιδιά αλκοολικών γονέων έχουν 4 φορές περισσότερο πιθανότητα, σε σχέση με άλλα παιδιά, να γίνουν και τα ίδια αλκοολικά. Οι έφηβοι που αρχίζουν να πίνουν πριν τα 15 χρόνια, έχουν αυξημένο γενετικό κίνδυνο εξάρτησης από το αλκοόλ. Όσοι ξεκινούν το ποτό μετά τα 16 χρόνια, κινδυνεύουν να γίνουν αλκοολικοί εξαιτίας των συνθηκών της ζωής τους και όχι των γονιδίων τους.

Ψυχολογικοί παράγοντες

Παιδιά που έχουν υποστεί σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, έχουν πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να ξεκινήσουν τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών σε μικρή ηλικία, σε σχέση με παιδιά που δεν έχουν κακοποιηθεί. Παιδιά που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία, που παραμελούνται, που εισπράττουν απόρριψη, που έχουν σοβαρά προβλήματα στη σχέση τους με τους γονείς τους και που εξαιτίας αυτής της σχέσης τους χτίζουν κακή εικόνα για τον εαυτό τους και έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, βρίσκονται σε ομάδα υψηλού κινδύνου για εξάρτηση από το αλκοόλ. Η χρήση αλκοόλ στην περίπτωση αυτή, οφείλεται κυρίως στην ανάγκη τους να χαλαρώσουν ή να ξεχάσουν ό,τι τους "πονάει" ψυχικά.

1.2: ΒΛΑΒΕΡΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Στη χώρα μας, το 28.2% των εφήβων ηλικίας 14-18 ετών, καταναλώνουν αλκοόλ τουλάχιστον 1-2 φορές την εβδομάδα. Πιστεύουν επίσης ότι αυτή η συχνότητα κατανάλωσης θεωρείται ακίνδυνη, ενώ στις προτιμήσεις τους έρχονται

πρώτα τα "βαριά" ποτά, όπως βότκα, ουίσκι και τεκίλα και μετά ακολουθεί η μύρα ή το κρασί, που παλιότερα αποτελούσε την πρώτη προτίμησή τους.

Αυτό που οι έφηβοι θεωρούν ως το πιο επικίνδυνο από την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ είναι τα τροχαία δυστυχήματα, η βίαιη συμπεριφορά και οι εγκληματικές ενέργειες, αλλά και οι σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία.

Τα αγόρια, σε σχέση με τα κορίτσια, προηγούνται στην πρώτη κατανάλωση αλκοόλ. Γύρω στα 12 έτη, τα αγόρια δοκιμάζουν το πρώτο ποτήρι μύρας ή κρασιού, και ένα χρόνο μετά, δοκιμάζουν πιο βαριά ποτά ενώ τα κορίτσια ξεκινούν περίπου ένα χρόνο μετά (στα 13 έτη), και στα 14.5 έτη τους δοκιμάζουν βαριά ποτά. Η πρώτη μέθη για τα αγόρια είναι στα 14.6 έτη, ενώ για τα κορίτσια στα 15 έτη.

Η κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία συμβάλλει στη μετέπειτα ριψοκίνδυνη συμπεριφορά των νέων και στην παραβατικότητα. Μια πιθανή εξήγηση είναι ότι εγκεφαλικές περιοχές όπως ο προμετωπιαίος φλοιός, που παίζει σημαντικό ρόλο στη λήψη αποφάσεων, και που ακόμη αναπτύσσεται και ωριμάζει κατά την εφηβεία, είναι ιδιαίτερα ευαίσθητος στην κατανάλωση αλκοόλ.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο : Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Δύο σημαντικοί παράγοντες που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο το σώμα επεξεργάζεται το αλκοόλ είναι ο σωματότυπος και ο ρυθμός της κατανάλωσης οινοπνευματωδών ποτών· ένα μεγαλόσωμο άτομο μεθάει πιο αργά συγκριτικά με ένα μικρόσωμο άτομο ακόμη και όταν πίνουν τις ίδιες ποσότητες αλκοολούχου ποτού εξαιτίας της μεγαλύτερης ποσότητας αίματος που έχει στον οργανισμό του. Από την άλλη μεριά, το φαγητό μπορεί να επηρεάσει την μέθη αφού επιβραδύνει την ταχύτητα με την οποία το αλκοόλ απορροφάται από το αίμα. Οι επιδράσεις της μέθης μειώνονται όταν έχει προηγηθεί γεύμα.

2.1: ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Φαίνεται ότι το αλκοόλ είναι πολύ τοξικό για το αναπτυσσόμενο νευρικό σύστημα.

Συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα άνω των 0,4‰ (60 ml ουίσκι ή 200 ml κρασί) συνεπάγεται:

- εξασθένηση της μνήμης και της προσοχής
- ήπιες διαταραχές του λόγου
- διαταραχές στην εκτέλεση λεπτών χειρισμών
- ελάττωση της αντίδρασης σε αισθητηριακά ερεθίσματα.

Συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 1,5 - 2,0‰ συνεπάγεται:

- σταδιακή θόλωση της διάνοιας
- μέθη
- πονοκέφαλος.
- Συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα μεταξύ 2,0 - 4,5‰ συνεπάγεται:
- βαριά μέθη, δηλητηρίαση
- σύγχυση
- λήθαργος
- κώμα.

Συγκέντρωση αλκοόλ στο αίμα άνω των 4,5‰ συνεπάγεται:

- παράλυση του κέντρου της αναπνοής

- οξεία δηλητηρίαση
- σπανίως θάνατος.

Το αλκοόλ επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα ως καταπραϋντικό. Η δράση του είναι ηρεμιστική, επιβραδύνει τον κινητικό συντονισμό και τον χρόνο αντίδρασης. Παράλληλα μειώνει την ικανότητα κρίσης, τον αυτοέλεγχο, προκαλεί διαταραχές στην μνήμη και επηρεάζει την ικανότητα παραγωγής λογικών σκέψεων και πράξεων. Παραδόξως, με την υποχώρηση των επιδράσεών του, το αλκοόλ προκαλεί διαταραχές και στον ύπνο και θεωρείται μια σημαντική αιτία αϋπνίας.

2.2: ΑΛΛΕΣ ΕΠΙΒΛΑΒΕΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Το αλκοόλ ασκεί πολύπλευρη φαρμακολογική και τοξική δράση στον οργανισμό και επηρεάζει τη λειτουργία πολλών συστημάτων:

- Διαταραχές και σοβαρές βλάβες στο κεντρικό νευρικό σύστημα, με κατασταλτική δράση παρόμοια με εκείνη των αναισθητικών φαρμάκων σε μεγάλες συγκεντρώσεις.
- Επιδράσεις και σοβαρές βλάβες στο καρδιαγγειακό και κυκλοφορικό σύστημα.
- Επιδράσεις και σοβαρές βλάβες στο συκώτι και στο πεπτικό σύστημα (70% των περιπτώσεων κύρωσης του ήπατος).
- Διαταραχές στην αναπαραγωγική λειτουργία στους άνδρες.
- Επιδράσεις στην κύηση, με σοβαρές βλάβες για το έμβρυο.
- Σημαντικός παράγοντας πρόκλησης ατυχημάτων όλων των ειδών (τροχαίων, θαλάσσιων, εργατικών, πνιγμών, κ.ά.).
- Εξάρτηση.

Από έρευνες σχετικές με τη θνησιμότητα και την κατανάλωση οινοπνεύματος έχει διαπιστωθεί ότι στους χρόνιους πότες η θνησιμότητα είναι σχεδόν τριπλάσια απ' ότι στους μη πότες. Στον Καναδά υπολογίστηκε ότι το 6% του συνόλου των θανάτων για τα άτομα ηλικίας 1-70 ετών οφειλόταν στην αυξημένη κατανάλωση οινοπνεύματος, ενώ στις ΗΠΑ το ποσοστό αυτό εκτιμάται σε 8%. Οι τρεις βασικότερες αιτίες θανάτου που σχετίζονται με τα οινοπνευματώδη ποτά είναι τα κακοήθη νεοπλάσματα, τα εγκεφαλικά επεισόδια και η κίρρωση του ήπατος. Από τα

Οδηγήγηση χωρίς Αλκοόλ

αποτελέσματα 150 περίπου επιδημιολογικών μελετών προκύπτει ότι ο σχετικός κίνδυνος θανάτου (απ' όλα τα αίτια) για όσους πίνουν σε σχέση με αυτούς που δεν πίνουν, είναι 1.1 (δηλαδή 10% περισσότερο) όταν η κατανάλωση κυμαίνεται από 3-4 ποτά ημερησίως, ενώ αυξάνεται στο 1.4 περίπου (40%), όταν τα ημερήσια ποτά ξεπερνούν τα 6.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3ο : ΑΛΚΟΟΛ - ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΒΛΑΒΕΡΩΝ ΣΥΝΕΠΕΙΩΝ

Στην περίπτωση της κατανάλωσης αλκοόλ θα πρέπει να τηρείται αυστηρά το μέτρο. Όπως και σε άλλες περιπτώσεις πιθανών εξαρτήσεων το σημαντικότερο είναι η πρόληψη. Η θεραπεία έπεται μόνο αν η πρόληψη αποτύχει.

3.1: ΠΡΟΛΗΨΗ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Τι να κάνετε για να μην μεθύσετε:

- Μη αναμειγνύετε διαφορετικά ποτά.
- Πίνετε αρκετό νερό μαζί με το ποτό σας.
- Πίνετε ένα ποτήρι νερό για κάθε ποτήρι αλκοόλ.
- Μην αναμειγνύεται αναψυκτικά με αλκοόλ, καθώς επιτείνουν τη δράση του.
- Μην πίνετε ποτέ με άδειο στομάχι.

Πρόληψη της μέθης

- Αλμυρό τυρί για την πρόληψη. Για να αποφύγετε τη μέθη φάτε τυρί , μια και τα λιπαρά του τυριού επιβραδύνουν την κένωση του στομάχου , οπότε καθυστερεί και η απορρόφηση του αλκοόλ. Αντίθετα τα γλυκά ή αναψυκτικά διευκολύνουν τη διέλευση του οινοπνεύματος στην κυκλοφορία του αίματος.
- Γάλα για την πρόληψη. Συνίσταται να πει κανείς ένα ποτήρι γάλα πριν πει αλκοόλ και ακόμα να φροντίζει να πίνει “καθαρά” αλκοολούχα ποτά και περιστασιακά να τα ανακατεύει με αναψυκτικό.
- Το γάλα επιβραδύνει την απορρόφηση του αλκοόλ, με συνέπεια να παράγεται λιγότερη τοξική ακεταλδεϋδη στο σώμα.
- Το αλκοόλ αυξάνει την απώλεια νερού από τον οργανισμό. Η αφυδάτωση επιδεινώνει το μεθύσι και κάνει τα κατάλοιπά του πιο οδυνηρά και χρονοβόρα. Η κατανάλωση νερού και αναψυκτικών πέρα από το αλκοόλ βοηθά εν προκειμένω.
- Λάδι για πρόληψη της μέθης. Για να αποφύγουν τη μέθη, οι Ρωμαίοι έπιναν ένα μικρό ποτήρι ελαιόλαδο πριν από το ποτό. Εσείς αρκεστείτε σε μικρότερη ποσότητα. Πιείτε μια κουταλιά της σούπας λάδι, μία ώρα προτού καταναλώσετε αλκοόλ.

Αντιμετώπιση των συμπτωμάτων μέθης: Τι μπορούμε και τι πρέπει να κάνουμε

Δεν χορηγούμε γάλα ή κουταλιά καφέ ή λάδι στον παθόντα. Αυτά επικάθονται στον οισοφάγο σχηματίζοντας κρούστα η οποία αποτρέπει την διαφυγή των αερίων από το στομάχι με αποτέλεσμα την κατάληξη του παθόντα.

Χορηγούμε αρκετό νερό (1-2 ποτήρια οπωσδήποτε) για να αποφύγουμε την αφυδάτωση και να διαλυθεί πιο γρήγορα το αλκοόλ. Συνίσταται σε συνδυασμό με το νερό κατά προτίμηση 1-2 φρυγανιές, ή 1 παξιμάδι, η μια φέτα ψωμί, αν δεν υπάρχει κάτι πιο ξηρό, ειδικά αν δεν έχουμε φάει πριν. (έτσι κρατάμε τα υγρά στον οργανισμό).

Μέλι για το μεθύσι.

Αν είστε ζαλισμένοι από τη μέθη, τότε το μόνο που πρέπει να κάνετε είναι να φάτε μέλι. Το μέλι αποτελεί το ιδανικό αντίδοτο στον πονοκέφαλο που προκαλεί ένα γερό μεθύσι.

Το μέλι, που είναι φυσικό γλυκαντικό, αποτελεί θαυμάσιο τρόπο για να αντιμετωπίζει το σώμα τις τοξικές συνέπειες της υπερκατανάλωσης αλκοόλ. Η φρουκτόζη που περιέχει, βοηθά σημαντικά τον οργανισμό να διασπάσει σε αβλαβή υποπροϊόντα το αλκοόλ που κυκλοφορεί στο αίμα μετά τη μέθη. Ο βασικός λόγος που μετά το μεθύσι οι άνθρωποι συχνά νιώθουν τόσο άσχημα, είναι επειδή το αλκοόλ διασπάται σε ακεταλδεΐδη, μια ουσία τοξική για το σώμα. Η ακεταλδεΐδη, στη συνέχεια, μετατρέπεται -με την χρήση φρουκτόζης- σε οξικό οξύ, το οποίο με τη σειρά του καίγεται κατά τη διάρκεια της φυσικής διαδικασίας του μεταβολισμού, με συνέπεια από την καύση να παράγεται διοξείδιο του άνθρακα που εκπνέεται από το σώμα.

Τα κατάλοιπα του μεθυσιού εξαφανίζονται πιο γρήγορα, στο βαθμό που η ακεταλδεΐδη μετατρέπεται ταχύτερα σε άλλες λιγότερο τοξικές χημικές ουσίες. Και σε αυτό βοηθά ιδιαίτερα το μέλι. Μάλιστα, αν κανείς φάει το μέλι με ψωμί (π.χ. σε τoστ), προσθέτει κάλιο και νάτριο στον οργανισμό του, που βοηθά περαιτέρω το σώμα του να τα βγάλει πέρα με το αλκοόλ..

Η επόμενη μέρα από ένα μεθύσι όπως λέγεται στα αγγλικά, είναι συνήθως αρκετά δυσάρεστη, αφού συνοδεύεται από έντονο πονοκέφαλο και στομαχικές διαταραχές. Γι' αυτό το λόγο, αυτή τη μέρα θα πρέπει να προσέξετε ιδιαίτερα το διαιτολόγιο σας, το οποίο θα πρέπει να είναι πολύ ελαφρύ.

Συνεχίστε να πίνετε πολλά υγρά (νερό) και να καταναλώνεται υδατάνθρακες, όπως μακαρόνια, πατάτες, ρύζι ψωμί, γιατί βοηθάνε στην αντιμετώπιση κυρίως των γαστρεντερικών διαταραχών που προέρχονται από τη μέθη.

- **Λεμόνι:** Ρίχνετε τον χυμό ενός λεμονιού σε ένα φλιτζάνι καφέ και το πίνετε – φυσικά χωρίς ζάχαρη και χωρίς γάλα.
- **Κοτόσουπα:** Όπως ακριβώς σας ανακουφίζει όταν είστε κρυωμένοι, το ίδιο ευεργετικά δρα και στην περίπτωση αυτή. Επίσης θα σας βοηθήσει να απαλλαγείτε από τυχόν πόνους στο στομάχι.
- **Μέλι:** Από την ώρα που θα ξυπνήσετε το πρωί τρώτε δύο κουταλιές ανά μισή ώρα μέχρι να αρχίσετε να αισθάνεστε καλύτερα.
- **Ποτέ καφέ μετά από αλκοόλ.** Είναι διουρητικός και επιταχύνει την αφυδάτωση και δεν μπορεί να διαλυθεί εύκολα το αλκοόλ. Καλύτερα να τον πιούμε αφού έχουμε ξεμεθύσει.
- **Όχι στην ζάχαρη:** Ποτέ μετά από αλκοόλ.
- **Το λάδι:** Μία κουταλιά ελαιόλαδου έπειτα από έντονη κατανάλωση αλκοόλ ηρεμεί το στομάχι, απαλύνοντας τη δυσάρεστη αίσθηση που προκαλεί η υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.
- Το καλύτερο όλων θα ήταν βέβαια να αποφεύγουμε την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ.

Η αντιμετώπιση της οξείας μέθης, στον κωματώδη ή ληθαργικό ασθενή γίνεται σε νοσοκομείο.

Όλα τα παραπάνω αποτελούν συμβουλές που ορισμένες μάλιστα φορές έχουν αμφισβητηθεί. Το σημαντικότερο όλων είναι ο αυτοέλεγχος και η γενικότερη στάση ζωής του κάθε ανθρώπου, η δυνατότητά του να μπορεί να λείει όχι απέναντι σε οτιδήποτε του δημιουργεί εθισμό και εξάρτηση και έχει βλαβερές συνέπειες για τη ζωή του.

Σε ό,τι αφορά την πρόληψη, σημαντική είναι η ευαισθητοποίηση και η ενημέρωση, σχετικά με θέματα που αφορούν το αλκοόλ, τη δράση του και την εξάρτηση που αυτό προκαλεί. Η πρόληψη, όμως, αναφέρεται κυρίως στη διαμόρφωση μιας θετικής στάσης ζωής, σύμφωνα με την οποία τα άτομα ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες και προσαρμόζονται στις αλλαγές, αναπτύσσοντας υγιείς και δημιουργικούς τρόπους συμπεριφοράς στην καθημερινότητά τους, μένοντας έτσι μακριά από τις εξαρτήσεις. Σημαντικό ρόλο σε αυτή την κατεύθυνση

μπορούν να παίξουν οι φορείς κοινωνικοποίησης με την οικογένεια και το σχολείο να έχουν τον πρώτο ρόλο.

3.2: ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Σχετικά με τη θεραπευτική αντιμετώπιση, υιοθετείται από τους ειδικούς η ιδέα μιας θεραπείας που στοχεύει στην αποτοξίνωση και την ύφεση των στερητικών συμπτωμάτων. Στο σημείο αυτό, ο γιατρός που έχει την ευθύνη της θεραπείας μπορεί να επιλέξει να δώσει φαρμακευτική αγωγή για να βοηθήσει τον ασθενή να απαλλαγεί από τα δυσάρεστα συμπτώματα του στερητικού συνδρόμου και να διαφύγει τον κίνδυνο του θανάτου. Η στάση του χρήστη αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα στη θεραπευτική διαδικασία. Εάν εκείνος δε συμφωνεί με την συνολική ιδέα, αυτή δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί.

Ύστερα από το στάδιο αυτό, θα τεθούν άλλοι θεραπευτικοί στόχοι, όπως για παράδειγμα το να προληφθεί ή να περιοριστεί μια υποτροπή και να βελτιωθεί η ψυχική και κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Αυτό μπορεί να συμβεί σε μια κλινική ή στο περιβάλλον του σπιτιού, ανάλογα με τα δεδομένα που σχετίζονται με το άτομο και το περιβάλλον του.

Υπάρχουν διαφορετικά είδη θεραπειών που μπορούν να εφαρμοστούν για την αντιμετώπιση της εξάρτησης. Τέτοιες είναι η θεραπεία πρόληψης της υποτροπής, η γνωστική - συμπεριφοριστική ψυχοθεραπεία, η ψυχοδυναμική ψυχοθεραπεία, η ομαδική θεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, οι ομάδες αυτοβοήθειας κ.α. Μέσω αυτών, το εξαρτημένο άτομο προσπαθεί να αλλάξει σκέψεις, συναισθήματα, συμπεριφορές, τρόπους αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον του και γενικότερα τον συνολικό τρόπο ζωής του, προκειμένου να μάθει να ζει χωρίς να είναι απαραίτητη η χρήση της ουσίας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4ο : ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΑΛΗΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ

Μύθος : Το λευκό κρασί είναι ένα ελαφρύ ποτό.

Αλήθεια : Ένα ποτήρι λευκό ή κόκκινο κρασί έχει την ίδια περιεκτικότητα σε αλκοόλ με ένα μπουκάλι μύρα ή μια δόση ούισκι.

Μύθος : Η κατανάλωση του ίδιου ποτού καθυστερεί τη μέθη σε σχέση με την κατανάλωση διαφορετικών ειδών αλκοολούχων ποτών σε ένα βράδυ.

Αλήθεια : Τα επίπεδα περιεκτικότητας αλκοόλ στο αίμα προσδιορίζουν το βαθμό στον οποίο είμαστε μεθυσμένοι ή νηφάλιοι. Το αλκοόλ είναι πάντα αλκοόλ και ένα ποτό είναι πάντα ένα ποτό, ανεξαρτήτως αν πίνουμε κρασί ή ούισκι

Μύθος : Ένα ποτήρι καφέ μπορεί να βοηθήσει κάποιον να ξεμεθύσει.

Αλήθεια : Μόνο ο χρόνος μπορεί να συμβάλει στην ανάκτηση της νηφαλιότητας και όχι ο καφές, τα κρύα ντους ή η άσκηση. Αντιθέτως, ο καφές επιβραδύνει το μεταβολισμό αλκοόλης.

Μύθος : Άνδρες και γυναίκες του ίδιου βάρους και ύψους μπορούν να πιούν την ίδια ποσότητα αλκοόλ.

Αλήθεια : Οι γυναίκες επηρεάζονται πιο γρήγορα, καθώς έχουν μεγαλύτερο ποσοστό λίπους και λιγότερο μυϊκό ιστό, συγκεντρώνοντας ευκολότερα το αλκοόλ στο αίμα τους. Επίσης, έχουν χαμηλότερα ποσοστά ενός ενζύμου που μεταβολίζει το αλκοόλ, ενώ οι ορμονικές διαταραχές κατά τη διάρκεια του κύκλου τους επηρεάζει σε κάποιο βαθμό την απορρόφηση του αλκοόλ.

Μύθος : Τα άτομα που «αντέχουν» το αλκοόλ είναι αξιολήεατα.

Αλήθεια : Τα άτομα που μπορούν να καταναλώσουν αλκοόλ σε μεγάλες ποσότητες χωρίς να μεθούν, μάλλον έχουν αναπτύξει ανεκτικότητα στο αλκοόλ, γεγονός που ενδέχεται να σηματοδοτεί την εξάρτησή τους.

Μύθος : «Δεν με πιάνει το αλκοόλ».

Αλήθεια : Όλα τα άτομα μεθούν και σε όλους μειώνονται οι ικανότητες. Απλά, οι εκδηλώσεις διαφέρουν. Άλλοι είναι χαρούμενοι, άλλοι στενοχωρημένοι, άλλοι επιθετικοί και άλλοι ήρεμοι.

Μύθος : «Όταν πω λίγο, οδηγώ καλύτερα».

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

Αλήθεια : Το αλκοόλ αυξάνει την ιδέα που έχουμε για τον εαυτό μας, ενώ ταυτόχρονα μειώνονται οι ικανότητές μας. Το χάσμα αυτό μεταξύ φαντασίωσης και πραγματικότητας είναι από τις πιο επικίνδυνες δράσεις της αλκοόλης.

Μύθος : «Είμαι καλός οδηγός και δεν με επηρεάζει το αλκοόλ».

Αλήθεια : Όπως έχουν δείξει δοκιμασίες με οδηγούς αγώνων, οι καλοί οδηγοί επηρεάζονται από τη λήψη αλκοολούχων ποτών, ακόμη και σε μικρές ποσότητες. Γι' αυτό, άλλωστε, ο πρωταθλητής της Φόρμουλα 1, Φινλανδός Χάκκινεν, υποστηρίζει ότι πρέπει να νομοθετηθεί μηδενική ποσότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο : ΤΡΟΧΑΙΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

Τροχαία ατυχήματα αποκαλούνται αυτά που συμβαίνουν επί οδικού δικτύου. Μπορεί να εμπεριέχουν υλικές ζημιές ή και τραυματισμό ανθρώπων ή ζώων. Τροχαία ατυχήματα συνθέτουν τέσσερις παράγοντες Α) ο άνθρωπος Β) το όχημα Γ) το οδικό δίκτυο και Δ) Το περιβάλλον. Το ποσοστό ευθύνης για την κάθε παράγοντα δεν είναι σταθερό. Το μεγαλύτερο ποσοστό ευθύνης σαφώς και το κατέχει ο άνθρωπος γύρω στο 80% και το υπόλοιπο 20% κατανέμεται στους άλλους. Σε παραβάσεις οδηγών, στα οχήματα, στο οδικό δίκτυο, σε καιρικές συνθήκες και σε άλλους παράγοντες.

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας και τη Διεθνή Συνομοσπονδία Αυτοκινήτου, το 90% των θανάτων λόγω τροχαίων ατυχημάτων συμβαίνουν σε αναπτυσσόμενες χώρες. Τα περισσότερα θύματα είναι πεζοί, ποδηλατιστές και άτομα που χρησιμοποιούν δημόσια μέσα μεταφοράς.

Στις αναπτυσσόμενες χώρες οι κυριότερες αιτίες των δυστυχημάτων αυτών είναι οι ακατάλληλοι δρόμοι, η φτωχή κατάσταση των αυτοκινήτων και οι οδηγοί που δεν είναι καλά εκπαιδευμένοι.

5.1: ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΕΣ

Δυστυχώς πάνω από ένα αιώνα περισσότεροι από 1,2 εκατομμύρια άνθρωποι πεθαίνουν και 50 εκατομμύρια τραυματίζονται ετήσια στους δρόμους παγκόσμια και σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ μέχρι το 2020 ο αριθμός των θανάτων θα ανέλθει σε 2,4 εκατομμύρια. Έχει διαπιστωθεί ότι τα τροχαία ατυχήματα αποτελούν για την παγκόσμια κοινότητα, την Ε.Ε και την χώρα μας εθνικό και κοινωνικό πρόβλημα άμεσης αντιμετώπισης.

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση σημειώνονται 3,5 εκατομμύρια τροχαία με 42.000 νεκρούς και 1,7 εκατομμύρια τραυματίες εκ των οποίων το 10-12% θα καταλήξουν με μόνιμες αναπηρίες.

Στην Ελλάδα σημειώνονται 22.000 τροχαία ατυχήματα με 2.500 νεκρούς και 32.000 τραυματίες εκ των οποίων 3.200 θα καταλήξουν με μόνιμες αναπηρίες. Αυτό σημαίνει ότι κάθε 24ωρο έχουμε 6 νεκρούς και 67 τραυματίες από τροχαία.

Ο συνολικός αριθμός των νεκρών και τραυματιών στην Ελλάδα στους δύο Παγκόσμιους, Βαλκανικούς πολέμους και στην Κύπρο είναι μικρότερος από τον

συνολικό αριθμό των νεκρών και τραυματιών από τροχαία ατυχήματα κατά τα έτη 1964-2000.

Σε μελέτες στην χώρα μας για τα τροχαία ατυχήματα τα τελευταία χρόνια ευθύνονται :

- ⇒ 80% οι οδηγοί
- ⇒ 12,5% το οδικό δίκτυο και οι καιρικές συνθήκες
- ⇒ 2,2% τα οχήματα και
- ⇒ 1% οι επιβάτες

Η θνησιμότητα από τις βαριές κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις ποικίλει από 5-50% και διαφέρει από χώρα σε χώρα. Το 60% της θνησιμότητας συμβαίνει το πρώτο 24ωρο από το τροχαίο ατύχημα. Το 10% των ασθενών πεθαίνει πριν καν φτάσει στο νοσοκομείο. Το 40% των τραυματιών που μένουν σε κώμα για διάστημα πάνω από 6 ώρες πεθαίνουν τους πρώτους 6 μήνες. Το 15% των ενηλίκων τραυματιών έχει σοβαρά νευρολογικά ελλείμματα.

Με βάση τα στατιστικά στοιχεία του έτους 2012 παρατηρούμε τα εξής φαινόμενα: Όρες εκδήλωσης θανατηφόρων ατυχημάτων.

Από 165-180 ατυχήματα → 13:00-17:00

Από 177-190 ατυχήματα → 17:00-21:00

Από 190-194 ατυχήματα → 00:00-07:00

5.2: ΑΙΤΙΑ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Οι κυριότερες αιτίες των τροχαίων ατυχημάτων είναι οι εξής:

1. Υπερβολική ταχύτητα

Πολλοί αγνοούν το όριο ταχύτητας και το υπερβαίνουν κατά πολύ. Η ταχύτητα μπορεί να σκοτώσει είτε τον ίδιο οδηγό, είτε τους συνεπιβάτες τους, είτε τους υπόλοιπους χρήστες του οδικού δικτύου. Όσο μεγαλύτερη είναι η ταχύτητα, τόσο μεγαλύτερη γίνεται η απόσταση ακινητοποίησης με αποτέλεσμα να είναι δυσκολότερο να αποφευχθεί ένα πιθανό ατύχημα.

2. Οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ

Όταν πίνεις χάνεις την μέγιστη ικανότητα επιδεξιότητας στην οδήγηση και οι αντιδράσεις σου γίνονται πολύ πιο αργές, με αποτέλεσμα να αυξάνουν οι πιθανότητες εμπλοκής σου σε ατύχημα. Το αλκοόλ μπορεί να μην είναι η κυριότερη αιτία όσον αφορά τον αριθμό των τροχαίων, ωστόσο στη συντριπτική πλειοψηφία τους, τα τροχαία που οφείλονται στο αλκοόλ είναι θανατηφόρα και τα πιο αιματηρά.

3. Απόσπαση προσοχής

Η απόσπαση προσοχής είναι ο νούμερο ένα λόγος ατυχημάτων στην Ευρώπη και στην Αμερική. Αυτή οφείλεται συνήθως στην ομιλία στο κινητό τηλέφωνο, στην αποστολή γραπτών μηνυμάτων, όπως και στην κατανάλωση φαγητού ή καφέ κατά τη διάρκεια της οδήγησης.

4. Απερίσκεπτη οδήγηση

Αν δεν οδηγείς προσεκτικά είναι πολύ πιθανό να εμπλακείς σε ατύχημα. Αυτό συμβαίνει συχνά σε απερίσκεπτους οδηγούς που αλλάζουν ξαφνικά λωρίδες κυκλοφορίας, κάνουν απότομες κινήσεις, ξεχνάνε να ανάψουν φλάς κλπ. Οι απερίσκεπτοι οδηγοί είναι συχνά ανυπόμονοι οπότε είναι βέβαιο ότι πρέπει να έχεις τεταμένη την προσοχή σου σε τέτοιου είδους οδηγούς και να αντιδράς υπομονετικά.

5. Βροχή

Όταν ο καιρικές συνθήκες επιδεινώνονται η οδήγηση γίνεται δυσκολότερη. Πολλά τροχαία ατυχήματα συμβαίνουν συχνά λόγω ολισθηρότητας των δρόμων.

6. Παραβίαση ερυθρού σηματοδότη

Η παραβίαση του ερυθρού σηματοδότη ενδέχεται να προκαλέσει τροχαίο ατύχημα. Όταν περνάς ένα κόκκινο φανάρι, διατρέχεις τον κίνδυνο σοβαρού ατυχήματος. Για να αποφύγεις ένα πιθανό ατύχημα πρόβλεψε και έλεγξε τη διασταύρωση έστω κι αν περνάς με πράσινο.

7. Οδηγοί ηλικίας 18-24.

Οι νέοι σε ηλικία οδηγοί είναι πιο επιρρεπείς στα τροχαία ατυχήματα, αλλά με σωστή εκπαίδευση και προσεκτική οδήγηση οι πιθανότητες εμπλοκής σε ατύχημα μειώνονται κατά πολύ. Στατιστικές δείχνουν ότι οι ηλικίες 18 έως 24 έχουν μεγαλύτερα ποσοστά εμπλοκής σε ατυχήματα διότι οι νέοι είναι απερίσκεπτοι και προσπαθούν να επιδεικνύονται προκαλώντας με τις "οδηγικές τους ικανότητες". Η έλλειψη γνώσης και εφαρμογής αυτής, εμπειρίας, προσοχής και προνοητικότητας προκαλούν τα παραπάνω γεγονότα.

8. Νυχτερινή οδήγηση

Ακόμη και οι πιο έμπειροι οδηγοί διατηρούν τις επιφυλάξεις τους για την νυχτερινή οδήγηση. Ο βαθμός δυσκολίας είναι αρκετά μεγαλύτερος γιατί η ορατότητα περιορίζεται πολύ. Το ανθρώπινο μάτι δεν προσαρμόζεται εύκολα στις διαφοροποιημένες καταστάσεις ορατότητας (π.χ. από ένα καλά φωτιζόμενο δρόμο, σε έναν που δε φωτίζεται) κι έτσι η προσοχή πρέπει να είναι πολύ μεγάλη.

9. Οδηγώντας υπό την επήρεια ναρκωτικών ουσιών

Δεν είναι μόνο το αλκοόλ που επηρεάζει τον ανθρώπινο οργανισμό κατά την οδήγηση αλλά και τα ναρκωτικά, είτε νόμιμα (φάρμακα) είτε παράνομα (ινδική κάνναβη, κοκαΐνη κ.α.) Όλα αυτά προκαλούν καταστολή του κεντρικού νευρικού συστήματος, με αποτέλεσμα την ελλιπή αντίδραση, την υπνηλία καθώς και την έλλειψη αυτοσυγκέντρωσης.

10. Παράνομες κόντρες

Επηρεασμένοι πολλές φορές από τις κινηματογραφικές ταινίες, όπως το Fast & Furious, πολλοί οδηγοί προσπαθούν να μιμηθούν τους κασκαντέρ της ταινίας προσπαθώντας να πραγματοποιήσουν τις ίδιες τακτικές. Προκαλούνται από τις κόντρες και σχεδιάζουν αντίστοιχες σε δημόσιους δρόμους. Οι κόντρες είναι μια παράνομη κουλτούρα που αν δημιουργηθεί ατύχημα ενδέχεται να είναι θανατηφόρο. Με κινητήρες v-tec, τούρμπο και φιάλες νίτρου τα αυτοκίνητα έχουν τη δυνατότητα να κινούνται με πραγματικά γρήγορους ρυθμούς και πολλές φορές μη ελεγχόμενους.

11. Ομίχλη

Η ομίχλη δεν είναι πολύ συχνό καιρικό φαινόμενο κι αυτό είναι κύριο συστατικό για τα χαμηλά στατιστικά τροχαίων ατυχημάτων σ' αυτή τη κατηγορία. Η οδήγηση είναι μια δεξιότητα κατά την οποία απαιτείται καλή ορατότητα. Η ομίχλη όμως την καταστεί πολύ δύσκολη που δε σου επιτρέπει να βλέπεις πιο μακριά από το πεδίο ως το προπορευόμενο όχημα.

12. Σκάσιμο ελαστικού

Σε πολλές εθνικές οδούς θα δεις στην άκρη του δρόμου σκασμένα ελαστικά. Το σκάσιμο ελαστικού μπορεί να επιφέρει απώλεια ελέγχου του οχήματος.

5.3: ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΡΟΧΑΙΩΝ ΑΤΥΧΗΜΑΤΩΝ

Η ασφάλεια στο οδικό δίκτυο πρέπει να είναι η προτεραιότητα. Διαφορετικά, τα θύματα των οδικών δυστυχημάτων, δεν πρόκειται να σταματούν να αυξάνονται. Οι

συγκρούσεις αυξάνονται, οι θάνατοι και τραυματισμοί λόγω οδικών δυστυχημάτων έχουν πλέον καταστεί ένας εφιάλτης της καθημερινής μας ζωής. Οι πεζοί και οι ποδηλατιστές είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στα τροχαία δυστυχήματα.

Εκτός από τον αβάσταχτο ανθρώπινο πόνο που προκαλούν, τα οδικά δυστυχήματα είναι αιτία τεράστιας οικονομικής επιβάρυνσης για την κοινωνία, των υπηρεσιών υγείας, το σύστημα κοινωνικών ασφαλίσεων και των ασφαλειών γενικότερα.

Πιο συγκεκριμένα, ο πόνος για τα θύματα και τις οικογένειες τους είναι ανυπολόγιστος. Οι συνέπειες τόσο για τα θύματα που χάνουν τη ζωή τους όσο και για αυτούς που επιζούν και τις οικογένειές τους δεν είναι μόνο βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροχρόνιες. Η απώλεια ποιότητας ζωής, οι αναπηρίες που προκύπτουν, αποτελούν μια κατάσταση που προκαλεί συχνά μόνιμη οδύνη σε πολλούς. Εκτός από τις ανθρώπινες τραγωδίες και τον πόνο που προκαλείται από τη απαράδεκτη αυτή κατάσταση, το οικονομικό κόστος, τα έξοδα περίθαλψης και αποκατάστασης αποτελούν ένα επιπρόσθετο βάρος στα κράτη παντού στον κόσμο. Έχει υπολογιστεί ότι το οικονομικό αυτό βάρος, μαζί με την απώλεια παραγωγικότητας που προκύπτει, ανέρχεται σε δεκάδες δισεκατομμυρίων δολαρίων κάθε χρόνο. Το τεράστιο οικονομικό κόστος που προκύπτει από την κατάσταση αυτή, αποτελεί μια τροχοπέδη στην ανάπτυξη χωρών που έχουν μειωμένες οικονομικές δυνατότητες.

5.4: ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Για την αντιμετώπιση των προβλημάτων οδικής ασφάλειας υπάρχει ένα μεγάλο φάσμα αποτελεσματικών μέτρων που μπορούν να ληφθούν. Σε χώρες με μακρά παράδοση μηχανοκίνητων μεταφορών, φάνηκε ότι η επιστημονική μεθοδική προσέγγιση του προβλήματος, είναι καθοριστικός παράγοντας για τον επιτυχή χειρισμό του προβλήματος. Η μεθοδική επιστημονική προσέγγιση απαιτεί ολοκληρωτική αντίληψη του ζητήματος εξετάζοντας τις σχέσεις μεταξύ όλων των παραμέτρων δηλαδή των οχημάτων, των χρηστών και την υποδομή του δικτύου.

Είναι απαραίτητο να εξετάζεται διαρκώς η επικρατούσα κατάσταση, να διερευνώνται συνεχώς τρόποι αντιμετώπισης. Η δραστική και άμεση υιοθέτηση νέων μέτρων για πρόληψη και εξάλειψη της μεγάλης αυτής μαστιγας, πρέπει να αποτελεί

προτεραιότητα των κυβερνήσεων όλων των χωρών. Οι θάνατοι που προκαλούνται ετησίως από τα δυστυχήματα τροχαίας, είναι περισσότεροι από αυτούς που προκαλούν ορισμένες ασθένειες για τις οποίες γίνεται πολύς θόρυβος.

Υπάρχει επείγουσα ανάγκη να ευαισθητοποιηθούν παγκοσμίως όλοι οι αρμόδιοι φορείς για την πρόληψη και μείωση των τροχαίων δυστυχημάτων και βελτίωση της οδικής ασφάλειας.

Επιπλέον, η εκπαίδευση των παιδιών για θέματα οδικής ασφάλειας, δεν πρέπει να αγνοείται. Είναι από την ευαίσθητη παιδική ηλικία που θα πρέπει να αποκτώνται οι σημαντικές γνώσεις για την οδική ασφάλεια. Παράλληλα πρέπει να υπάρχει συνεχής εκπαίδευση και διαπαιδαγώγηση των ανθρώπων όλων των ηλικιών για θέματα ασφάλειας και πρόληψης δυστυχημάτων στους δρόμους. Η εκπαίδευση αυτή θα πετύχει τη μείωση των θανάτων, μόνιμων αναπηριών και τραυματισμών από τα τροχαία δυστυχήματα.

Επιπρόσθετα, η βελτίωση των οδικών δικτύων και η μέριμνα για καλύτερη κατάσταση των οχημάτων κάθε μορφής, μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση του τεράστιου αυτού προβλήματος.

Εκτός από τα παραπάνω σημαντικό είναι να τηρεί ο κάθε οδηγός και επιβάτης κάποια στοιχειώδη πράγματα. Αρχικά θα πρέπει πάντα να φοράει ζώνη και ο οδηγός και οι επιβάτες και αν υπάρχει παιδί θα πρέπει να κάθεται στο ειδικό κάθισμα του και πάντα με την ζώνη του. Επίσης δεν θα πρέπει να έχει καταναλώσει κάποιο αλκοολούχο ποτό πριν οδηγήσει και να διατηρεί πάντα μικρές ταχύτητες ,ειδικά σε κατοικημένες περιοχές, καθώς και να μην κάνει άσκοπες προσπεράσεις μόνο και μόνο για γόητρο. Σε περίπτωση που το όχημα είναι κάποιο δίκυκλο τότε ο οδηγός θα πρέπει να φοράει πάντα κράνος και στολή προστασίας.

Είναι λοιπόν απαραίτητο το θέμα της οδικής ασφάλειας να αποτελέσει προτεραιότητα για όλες τις κυβερνήσεις, να εφαρμοστούν άμεσα μακροχρόνια προγράμματα εκπαίδευσης του πληθυσμού και βελτίωσης των φυσικών παραγόντων που μπορούν να συμβάλλουν στη γένεση οδικών τραγωδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο : ΑΣΦΑΛΗΣ ΟΔΗΓΗΣΗ

Πολύς λόγος γίνεται για την ασφαλή οδήγηση και για τα κατάλληλα μέτρα που θα πρέπει να λαμβάνονται ώστε να μη χάνονται ανθρώπινες ζωές στους δρόμους. Ωστόσο είναι θέμα συμπεριφοράς και γενικότερης στάσης ζωής το πώς ο καθένας οδηγεί. Δίνονται πορισμένες συμβουλές και σαφώς θα πρέπει να παρέχεται εκπαίδευση, παρόλα αυτά πρόκειται για τον τρόπο που ο καθένας μας φέρεται και κυκλοφορεί στο δρόμο. Είναι και θέμα εκπαίδευσης η ασφαλής οδήγηση, αλλά πρωτίστως ζήτημα στάσης και συμπεριφοράς του κάθε ανθρώπου. Με αυτή την προϋπόθεση παρέχονται παρακάτω ορισμένα στοιχεία και οδηγίες.

6.1: ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΚΑΙ ΟΔΗΓΗΣΗ

Παρόλο που το κινητό τηλέφωνο είναι κομμάτι της καθημερινότητάς μας, ακόμη δεν έχουμε μάθει να το χρησιμοποιούμε σωστά όταν οδηγάμε. Σημαντικός αριθμός ερευνών έχει δείξει ότι η χρήση του κινητού τηλεφώνου κατά τη διάρκεια της οδήγησης προκαλεί απόσπαση της προσοχής και αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο ατυχήματος.

Κατά την οδήγηση, οι οδηγοί που χρησιμοποιούν το κινητό τηλέφωνο:

- Δεν έχουν καλή αντίληψη του τι συμβαίνει στο δρόμο.
- Δεν προσέχουν τις πινακίδες.
- Δεν διατηρούν την κατάλληλη θέση στη λωρίδα κυκλοφορίας.
- Είναι πιθανό να μην διατηρούν την απόσταση ασφαλείας από το προπορευόμενο όχημα.
- Δεν έχουν καλά αντανακλαστικά.
- Δεν χρησιμοποιούν τους δείκτες όταν επιβάλλεται.
- Δεν διατηρούν σταθερή ταχύτητα.

Σε περίπτωση που η συνομιλία στο κινητό τηλέφωνο κρίνεται απαραίτητη κατά τη διάρκεια της οδήγησης τότε:

- Η συνομιλία πρέπει να είναι σύντομη. Καλό είναι να αποφεύγονται οι πολύπλοκες και συναισθηματικά φορτισμένες συνομιλίες.
- Πρέπει να ενημερωθεί ο συνομιλητής ότι ο χρήστης κινητού οδηγεί.

- Η σύνταξη γραπτών μηνυμάτων απαγορεύεται.
- Να τερματίζεται η συνομιλία, αμέσως μόλις γίνει αντιληπτή η απόσπαση της προσοχής από την οδήγηση.
- Μπορείτε, επίσης, να ακινητοποιήσετε το όχημα σας σε κάποιο ασφαλές σημείο για να μιλήσετε.

Θυμηθείτε ... η πρόληψη είναι το παν:

- Πριν ξεκινήσετε την οδήγηση, βάλτε το κινητό σε σίγαση και μέσα σε κάποια τσάντα ή τσέπη, ώστε να μην μπαίνετε στον πειρασμό να απαντήσετε.
- Ελέγξτε της κλήσεις που είχατε και τα μηνύματά σας, όταν πλέον έχετε φτάσει στον προορισμό σας.
- Πείτε στους φίλους και τους συγγενείς σας ότι δε θα απαντάτε στο κινητό όση ώρα οδηγείτε.
- Μη γράφετε/ διαβάζετε μηνύματα ή παίζετε παιχνίδια στο κινητό ενώ οδηγείτε. Έχει αποδειχθεί ότι είναι ακόμη πιο επικίνδυνο από το να μιλάτε.
- Σημαντικός είναι και ο ρόλος αυτών που καλούν. Εάν πάρετε κάποιον τηλέφωνο και αντιληφθείτε ότι οδηγεί, ενημερώστε τον άμεσα ότι θα ξαναπάρτε αργότερα και κλείστε το τηλέφωνο αμέσως.

6.2: ΟΤΑΝ ΠΙΝΩ ΔΕΝ ΟΔΗΓΩ

Η οδήγηση επηρεάζεται ακόμη και με επίπεδα αλκοόλ κάτω των νόμιμων καθώς για ασφαλή οδήγηση είναι απαραίτητο να έχει κανείς καλή όραση, να αντιλαμβάνεται σωστά τους ήχους και ο χρόνος αντίδρασης να είναι ταχύτατος. Το αλκοόλ ως κατασταλτικό εξασθενίζει τις αισθήσεις και επηρεάζει τις αντιδράσεις.

Το μήνυμα είναι σαφές: αλκοόλ και οδήγηση δεν συνδυάζονται

Αν πιείτε και οδηγήσετε διακινδυνεύετε τη σωματική σας ακεραιότητα καθώς και των άλλων καθώς διακινδυνεύετε επίσης να συλληφθείτε και να καταδικαστείτε για οδήγηση υπό την επήρεια αλκοόλ, μια εμπειρία που περιλαμβάνει δικαστικά έξοδα, υψηλότερη ασφάλεια οχήματος, πρόστιμα, απώλεια άδειας οδήγησης και / ή φυλάκιση.

Αν πηγαίνετε σε φίλους για φαγητό εκτός πόλης ή βγαίνετε απλά για ένα ή δύο ποτά,

η καλύτερη συμβουλή είναι να συμφωνήσετε από πριν ποιος θα είναι ο οδηγός ή να κανονίσετε ταξί / μέσο μεταφοράς για την επιστροφή στο σπίτι.

Οδηγός της παρέας

Είναι ο όρος που χρησιμοποιείται για τους οδηγούς που δεν καταναλώνουν αλκοόλ όπως αποφασίζεται από την παρέα πριν ξεκινήσει την έξοδό της και ο οποίος φροντίζει να επιστρέψουν με ασφάλεια στο τέλος της βραδιάς. Αν βγείτε σαν παρέα και πάρετε αυτοκίνητο αποφασίστε από πριν ποιος θα είναι ο οδηγός της παρέας. Μπορείτε να του / της αγοράσετε μη αλκοολούχα ποτά και να πληρώσετε και τη βενζίνη.

Ασφαλής επιστροφή στο σπίτι

- Η ασφαλής επιστροφή στο σπίτι πρέπει να είναι το μέλημά σας πριν βγείτε για να διασκεδάσετε.
- Προγραμματίστε με τους φίλους σας τον τρόπο επιστροφής σας.
- Φροντίστε να έχετε αρκετά χρήματα μαζί σας.
- Ενημερωθείτε για τα δρομολόγια των μέσων μαζικής μεταφοράς.
- Να έχετε έναν αριθμό ραδιοταξί.
- Μην επιστρέφετε ποτέ μόνοι σας.
- Αν πρέπει να περπατήσετε για να γυρίσετε, μην περνάτε από σκοτεινά ή μη ασφαλή σημεία.

6.3: ΖΩΝΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ

Απαραίτητη είναι η ζώνη ασφαλείας και στους πίσω επιβάτες. Σε περίπτωση ατυχήματος, ο κίνδυνος θανάτου του οδηγού αυτοκινήτου ή κάποιου άλλου επιβάτη της μπροστινής θέσης, λόγω του ότι υπάρχουν επιβάτες στο πίσω κάθισμα που δεν έχουν βάλει τη ζώνη ασφαλείας τους, είναι πέντε φορές μεγαλύτερος. Οι πίσω επιβάτες θα προσκρούσουν πάνω στους δεμένους μπροστινούς. Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι το 80% των θανάτων που προκλήθηκαν σε επιβαίνοντες των μπροστινών θέσεων θα μπορούσαν να αποφευχθούν εάν οι επιβάτες των πίσω θέσεων φορούσαν τη ζώνη ασφαλείας τους.

6.4: ΕΠΗΡΕΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Αυξημένη προσοχή επιβάλλεται, ή και αποφυγή της οδήγησης, για όσους παίρνουν φάρμακα τα οποία επηρεάζουν την οδηγική τους ικανότητα.

Οι κυριότερες κατηγορίες φαρμάκων που επηρεάζουν αποδεδειγμένα την ικανότητα της οδήγησης, είναι:

- Αντιισταμινικά (λαμβάνονται για την καταπολέμηση αλλεργιών, βρογχικού άσθματος κ.ά.).
- Αντιεμετικά (λαμβάνονται για κρυολογήματα κ.ά. και προκαλούν μεταξύ άλλων υπνηλία και αδυναμία συγκέντρωσης).
- Αντιυπερτασικά (λαμβάνονται για καταπολέμηση της υπέρτασης, με σημαντικές παρενέργειες όπως ίλιγγος, λιποθυμία, κόπωση, υπνηλία κ.ά.).
- Αντιδιαβητικά (όπως ινσουλίνη και άλλα αντίστοιχα, τα οποία μπορεί να προκαλέσουν συμπτώματα υπογλυκαιμίας, με επιπτώσεις στην οδήγηση).
- Αντιψυχωτικά (λαμβάνονται για θεραπεία ψυχικών παθήσεων -είναι επικίνδυνα στην οδήγηση).
- Αντιεπιληπτικά (επηρεάζουν σημαντικά την οδήγηση, για αυτό σε εμφάνιση επιληπτικών κρίσεων η οδήγηση πρέπει να διακόπτεται, μέχρις ότου το συστήσει και πάλι ο θεράπων ιατρός), και τέλος:
- Αναισθητικά (ακόμη και αν έχετε υποβληθεί σε μικροεπέμβαση/ μικροχειρουργική, αποφύγετε να οδηγήσετε τουλάχιστον για ένα 24ωρο).

Επειδή κάθε φάρμακο και φαρμακευτική αγωγή εμφανίζουν ανεπιθύμητες ενέργειες που μειώνουν και επηρεάζουν την ικανότητα οδήγησης, για κάθε φάρμακο πρέπει να συμβουλευόμαστε αποκλειστικά και μόνο τον γιατρό μας, προκειμένου να είμαστε ασφαλείς στη διάρκεια της οδήγησης.

6.5 ΚΑΙΡΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Το να χάνει κανείς τον έλεγχο του αυτοκινήτου και να γλιστράει ακυβέρνητα προς κάποια κατεύθυνση σίγουρα δεν είναι ό,τι καλύτερο μπορεί να συμβεί κατά την οδήγηση.

Καθώς οι καιρικές συνθήκες επηρεάζουν σε πολύ μεγάλο ποσοστό την οδική μας ασφάλεια, θα πρέπει όλοι μας να μειώσουν τις πιθανότητες ενός ατυχήματος.

Προετοιμασία για τους χειμερινούς μήνες:

- Βεβαιωθείτε ότι τα ελαστικά σας είναι κατάλληλα για το κλίμα της περιοχής που ζείτε και ότι είναι σε καλή κατάσταση.
- Βεβαιωθείτε ότι η μπαταρία του αυτοκινήτου σας είναι αρκετά φορτισμένη (ένας μηχανικός μπορεί να τη μετρήσει), καθώς οι ανάγκες την μηχανής είναι μεγαλύτερες σε χαμηλές θερμοκρασίες.
- Βεβαιωθείτε ότι έχετε στο αυτοκίνητο σας κατάλληλες αλυσίδες για τα ελαστικά σας.
- Μετράτε τακτικά την πίεση στα ελαστικά σας και έχετε υπόψη ότι αυτή μειώνεται με την πτώση της θερμοκρασίας. Ποτέ μη μειώνετε την πίεση στα ελαστικά σας για καλύτερη πέδηση στα χιόνια, στο πάγο ή στην λάσπη.
- Βεβαιωθείτε ότι οι υαλοκαθαριστήρες σας είναι σε καλή κατάσταση και ότι το αυτοκίνητο έχει αρκετό αντιψυκτικό υγρό για τα τζάμια.
- Βεβαιωθείτε ότι και το ψυγείο του αυτοκινήτου περιέχει αρκετή ποσότητα αντιψυκτικού υγρού.

Συμβουλές οδήγησης κατά τη διάρκεια χιονόπτωσης:

- Επιλέξτε να οδηγήσετε σε συνθήκες χιονόπτωσης μόνον όταν είναι εντελώς απαραίτητο. Αν δεν είναι, προτιμήστε να μείνετε σπίτι αποφεύγοντας τις περιττές και επικίνδυνες μετακινήσεις.
- Εφόσον οδηγείτε κατά τη διάρκεια χιονόπτωσης, έχετε την προσοχή σας στις πινακίδες του δρόμου, που με ηλεκτρονικά μηνύματα σας ενημερώνουν για την κατάσταση του οδοστρώματος καθώς και για τυχόν προβλήματα που μπορεί να συναντήσετε μπροστά σας.
- Ανάψτε τα φώτα ομίχλης του αυτοκινήτου για να έχετε και εσείς καλή ορατότητα αλλά να σας βλέπουν και οι άλλοι οδηγοί.
- Μειώστε ταχύτητα. Η ταχύτητα είναι ο πρώτος παράγοντας για τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε τέτοιες συνθήκες. Συστήματα anti lock και anti spin δεν πρόκειται να σας βοηθήσουν αν τρέχετε.

- Να είστε σε επιφυλακή. Δεν αρκεί μόνον να κοιτάτε μπροστά. Πρέπει να είστε σε επιφυλακή για σημεία του δρόμου που μπορεί να έχουν πάγο και να διπλασιάσετε την απόσταση ασφάλειας που παίρνετε συνήθως από τα προπορευόμενα οχήματα.
- Μην φρενάρετε, επιταχύνετε και μην στρίβετε απότομα. Η οδήγησή σας θα πρέπει να γίνεται με πολύ αργούς και απαλούς χειρισμούς.
- Αν χρειαστεί να κινηθείτε πιο αργά δοκιμάστε να το κάνετε κατεβάζοντας σταδιακά ταχύτητα (από 4η- 3η- 2α κλπ.).
- Αν πρέπει οπωσδήποτε τα φρενάρετε, πατήστε πολύ απαλά και σταδιακά το φρένο.
- Αν το αυτοκίνητο σας αρχίσει να ολισθαίνει, αφήστε το γκάζι και το φρένο και βάλτε νεκρό. Αν οι πίσω τροχοί γλιστράνε, στρίψτε απαλά το τιμόνι προς την κατεύθυνση που θέλετε να πάτε. Αν οι μπροστινοί τροχοί τσουλάνε, αποφύγετε να στρίψετε το τιμόνι, μέχρι το όχημα να μειώσει αρκετά ταχύτητα και να αποκτήσει ξανά πρόσφυση στο έδαφος.
- Βάλτε αλυσίδες στο όχημα σας όταν είναι απαραίτητο.

6.6: ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΟΔΗΓΗΣΗ

Περίπου 1.500 άνθρωποι και των δύο φύλων, αλλά και μικρά παιδιά, αποτελούν κατά μέσο όρο θύματα τροχαίων ατυχημάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής ως αποτέλεσμα επιθετικής οδήγησης.

Αλλά και στην Ελλάδα έχει προκύψει μετά από ποικίλες μετρήσεις και έρευνες πως η επιθετική οδήγηση αποτελεί πλέον μία από τις πρώτες αιτίες πρόκλησης αυτοκινητιστικών δυστυχημάτων. Ο αριθμός των Ελλήνων οδηγών που εκνευρίζονται και εκφράζουν το θυμό και την επιθετικότητά τους όταν έχουν στα χέρια τους το τιμόνι, αυξάνεται διαρκώς. Έχει παρατηρηθεί πως οι περισσότεροι οδηγοί που εμπλέκονται σε επιθετική οδήγηση είναι άνδρες ηλικίας 18 έως 26 ετών. Όμως το πρόβλημα μπορεί να παρουσιαστεί σε οδηγούς, άνδρες ή γυναίκες, οποιασδήποτε ηλικιακής βαθμίδας, εάν βρεθούν σε ορισμένες καταστάσεις ή είναι σε άσχημη ψυχολογική διάθεση.

Συμβουλές ασφαλείας:

Αν και δεν υπάρχουν τεχνικές που να μπορούν απόλυτα να μας προστατέψουν, υπάρχουν ωστόσο τέσσερις βασικές αρχές που μπορούν να προσφέρουν πολλά σε δύσκολες καταστάσεις. Οι αρχές αυτές θα έπρεπε να χαρακτηρίζουν κάθε οδηγό.

- Πρώτον, η αποφυγή προκλήσεων και έντονων αντιδράσεων συνεισφέρει σημαντικά. Εάν ένας οδηγός βρίσκεται σε μία λωρίδα κυκλοφορίας και ο οδηγός από πίσω του προσπαθεί να προσπεράσει, ας τον αφήσει να το κάνει. Ακόμη και εάν εκείνος οδηγεί κανονικά στο ανώτερο επιτρεπόμενο όριο ταχύτητας, καλύτερα να παραμερίσει στην διπλανή λωρίδα και να τον αφήσει να περάσει.
- Δεύτερον, οι άσεμνες χειρονομίες δεν πρέπει να λαμβάνουν χώρα. Ακόμη και το κούνημα του κεφαλιού σε ένδειξη αποδοκιμασίας είναι δυνατόν να εκνευρίσει έναν άλλο οδηγό. Απαραίτητη είναι η έγκαιρη χρήση του φλας, όταν ο οδηγός επιθυμεί να αλλάξει λωρίδα κυκλοφορίας. Η κόρνα δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιείται παρά μόνο όταν είναι εξαιρετικά αναγκαίο.
- Επιπροσθέτως, η εμπλοκή σε καβγάδες δεν εξυπηρετεί πουθενά. Δεν μπορεί να υπάρξει φιλονικία εάν μόνο ο ένας οδηγός το επιδιώκει. Μπορούμε να προστατεύουμε τον εαυτό μας, αρνούμενοι να θυμώσουμε με έναν άλλο οδηγό.
- Τέλος, η πιο σημαντική ενέργεια είναι αναμφισβήτητη η προσαρμοστικότητα. Το πιο σημαντικό που μπορεί να κάνει ένας οδηγός για να αποτρέψει την επιθετική οδήγηση είναι να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται το ταξίδι με το αυτοκίνητο. Είναι πράγματι γεγονός ότι για πολλούς οδηγούς η οδήγηση εύκολα μετατρέπεται σε αγώνα. Για να αποφευχθούν καταστάσεις άγχους και βιασύνης, παίζει ρόλο να δίνουμε περισσότερο χρόνο για τις διαδρομές ή τα ταξίδια μας με το αυτοκίνητο. Δεν χρειάζεται να περιμένουμε την τελευταία στιγμή για να ξεκινήσουμε.

Μπορούμε όλοι να συμβάλουμε στη μείωση και την ελαχιστοποίηση της επιθετικής οδήγησης. Ο αριθμός των θυμάτων θα μειωθεί με την κατανόηση από όσο το δυνατόν περισσότερους χρήστες του δρόμου των βασικών αρχών της αντιμετώπισης της επιθετικής οδήγησης.

6.7: ΚΟΥΡΑΣΗ – ΥΠΝΗΛΙΑ

Σύμφωνα με την Τροχαία, είναι δύσκολο να τεκμηριωθεί η άποψη πως η υπνηλία ή η κόπωση είναι σημαντική αιτία πρόκλησης ατυχημάτων, υποστηρίζοντας πως περίπου το 1% όλων των ατυχημάτων και το 3% των θανατηφόρων ατυχημάτων οφείλονται στο γεγονός ότι οι οδηγοί αποκοιμήθηκαν ενώ οδηγούσαν.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε, υπάρχουν ορισμένες ομάδες οδηγών που είναι πιο επιρρεπείς στον κίνδυνο ατυχήματος λόγω κούρασης. Σημαντικότερες κατηγορίες είναι οι νεαροί οδηγοί, και περισσότερο οι άνδρες, αλλά και άτομα που δουλεύουν πολλές ώρες ή σε εναλλασσόμενες βάρδιες, άτομα που έκαναν χρήση αλκοόλ ή άλλων ουσιών και άτομα που πάσχουν από μη διαγνωσμένες διαταραχές ύπνου. Βέβαια, όλοι οι οδηγοί μπορούν να βρεθούν σε κίνδυνο κάτω από ορισμένες συνθήκες, όπως όταν οδηγούν για μεγάλη απόσταση χωρίς διαλείμματα.

Υπάρχουν, ωστόσο, και κάποια σημάδια που προειδοποιούν πως υπάρχει πρόβλημα κόπωσης. Η αδυναμία να θυμηθείτε τα τελευταία χιλιόμετρα ή οι σκέψεις χωρίς ειρμό και η δυσκολία να εστιάσετε την προσοχή σας αποτελούν τέτοια σημεία. Επιπλέον, η αδυναμία να κρατήσετε τα μάτια σας ανοιχτά ή το κεφάλι όρθιο, το επαναλαμβανόμενο χασμουρητό και η έξοδος από την λωρίδα που ακολουθείτε χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος υποδεικνύουν πως η κούραση σας νικά.

Τι πρέπει να κάνετε για να αποφύγετε την υπνηλία κατά την οδήγηση

Κάθε οδηγός που σχεδιάζει πολύωρο ταξίδι θα πρέπει να πάρει ορισμένα μέτρα ώστε να αποφύγει τα χειρότερα.

Βασικότερο από όλα είναι να έχει κοιμηθεί ο οδηγός καλά την προηγούμενη νύχτα και να έχει προγραμματίσει το ταξίδι σε ώρες που συνήθως είναι σε εγρήγορση, αλλά και να μένει κάπου κατά τη διάρκεια της νύχτας. Επομένως, η οδήγηση σε ώρες που λόγω του βιολογικού ρολογιού οι άνθρωποι νυστάζουν, όπως νωρίς το απόγευμα ή μετά τα μεσάνυχτα έως τις 6 το πρωί, καλό είναι να αποφεύγετε.

Επιπλέον, όταν υπάρχει συντροφιά, ο κίνδυνος ελαττώνεται. Ο οδηγός μπορεί να πιάσει κουβέντα με τους συνεπιβάτες, γεγονός που τον βοηθά να παραμείνει ξύπνιος, αλλά κι εκείνοι θα είναι σε θέση να ενημερώσουν τον οδηγό εάν παρατηρήσουν σημάδια υπνηλίας.

Μία ακόμη ενέργεια που βοηθά πολύ είναι τα τακτά διαλείμματα ανά μικρά χρονικά διαστήματα ώστε ο οδηγός να μπορέσει να κοιμηθεί για λίγο, να ξεκουραστεί, να τεντωθεί, να ξεμουδιάσει κι έπειτα να συνεχίσει ανανεωμένος το ταξίδι του.

Εάν ο οδηγός αντιληφθεί πως καταλαμβάνεται από υπνηλία, θα πρέπει να αναγνωρίσει τα πρώιμα σημάδια της κόπωσης και να σταματήσει για λίγο ή να πιει έναν καφέ, αλλά αν αυτό επαναληφθεί καλό θα ήταν να ζητηθεί ιατρική βοήθεια για ενδεχόμενη πάθηση από διαταραχή ύπνου.

6.8: ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ ΓΙΑ ΟΔΗΓΗΣΗ ΣΕ ΣΗΡΑΓΓΕΣ ΚΑΙ ΤΟΥΝΕΛ

Όπως φαίνεται από την εμπειρία, τα ατυχήματα που συμβαίνουν σε σήραγγες είναι ευκολότερο να εξελιχθούν σε καταστροφές σε σχέση με αντίστοιχα ατυχήματα σε ανοικτό χώρο. Επομένως, θα πρέπει να μεριμνήσουμε ώστε να ελαχιστοποιηθούν οι πιθανότητες εμφάνισης ατυχημάτων.

Κάποιοι τρόποι για να επιτευχθεί αυτό είναι:

- Να έχετε τα φώτα σας αναμμένα.
- Να μην παραβιάζετε τους φωτεινούς σηματοδότες λωρίδας, οι οποίοι είναι τοποθετημένοι στην είσοδο της σήραγγας ή του τούνελ αλλά και στο εσωτερικό της, πάνω από κάθε λωρίδα, και δείχνουν εάν η λωρίδα λειτουργεί. Εάν αντιληφθείτε πως η λωρίδα είναι εκτός λειτουργίας, θα πρέπει το ταχύτερο δυνατόν να αλλάξετε λωρίδα.
- Να τηρείτε τα σταθερά ή μεταβλητά όρια ταχύτητας. Τα μεταβλητά όρια ταχύτητας σε μία σήραγγα ή σε ένα τούνελ, δείχνουν το επιτρεπόμενο όριο ταχύτητας για τους οδηγούς, όπως αυτό καθορίστηκε σύμφωνα με την κυκλοφορία και τις συνθήκες που επικρατούν. Εάν ο φωτεινός σηματοδότης των μεταβλητών ορίων είναι σβηστός, ισχύουν τα προβλεπόμενα, από τις στατικές πινακίδες όρια ταχύτητας.
- Να κρατάτε αποστάσεις ασφαλείας από τα υπόλοιπα οχήματα.
- Να μην αλλάζετε άσκοπα λωρίδα.

- Να αφήνετε τουλάχιστον πέντε μέτρα απόσταση από το μπροστινό σας όχημα, γιατί υπάρχει το ενδεχόμενο να χρειαστεί να ακινητοποιήσετε το όχημά σας εντός ενός τούνελ.
- Να σβήνετε τη μηχανή σας, σε περίπτωση παρατεταμένης στάσης σε σήραγγα.
- Να εγκαταλείψετε το αυτοκίνητό σας και κατευθυνθείτε προς την πλησιέστερη έξοδο, πεζοί, σε περίπτωση σοβαρού ατυχήματος εντός σήραγγας.

6.9: ΜΟΤΟΣΙΚΛΕΤΕΣ

Οι μοτοσικλετιστές είναι τόσο εκτεθειμένοι και ευάλωτοι όσο και οι πεζοί, διατρέχουν όμως μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω της ταχύτητας με την οποία κινούνται.

Συμβουλές για να αποφύγετε κάποιο ατύχημα με μοτοσικλετιστή:

- Μην οδηγείτε εχθρικά. Οι μοτοσικλετιστές πολλές φορές κινούνται στο ενδιάμεσο των λωρίδων κυκλοφορίας, για να αποφύγουν την κίνηση. Ακόμα και αν σας εκνευρίζει αυτή η τακτική, μην κάνετε ενέργειες που μπορεί να ανακόψουν τη πορεία τους και να οδηγήσουν σε ατύχημα.
- Μην πιέζετε τους μοτοσικλετιστές θέλοντας να φτάσετε πρώτοι σε κάποιο φανάρι, γιατί έτσι αναγκάζονται να επιταχύνουν, για να φύγουν μπροστά.
- Τηρείτε απόσταση ασφαλείας. Κρατήστε πάντα την σωστή απόσταση ασφαλείας από έναν μοτοσικλετιστή που προπορεύεται. Μπορεί να φρενάρει απότομα, ή να αντιδράσει σπασμωδικά.
- Δώστε όσο χώρο θα δίνετε σε ένα αυτοκίνητο. Όταν προσπερνάτε κάποιον μοτοσικλετιστή, δώστε όσο χώρο θα δίνετε αν προσπερνάγατε ένα αυτοκίνητο. Μπορεί εκείνη την ώρα για κάποιον λόγο να κάνει έναν ελιγμό.
- Μην προσπερνάτε όταν δεν υπάρχει αρκετός χώρος για προσπέραση ή όταν πλησιάζετε σε διασταύρωση.
- Πάντα ελέγχετε τον καθρέφτη σας για μοτοσικλέτες, πριν αλλάξετε λωρίδα ή πριν στρίψετε. Θυμηθείτε να ελέγχετε δυο φορές τον καθρέφτη σας και να βγάξετε φλας σε κάθε αλλαγή λωρίδας ή στροφής. Θυμηθείτε ότι υπάρχει ένα

νεκρό σημείο στον καθρέφτη σας και μπορεί να μην δείτε την μοτοσικλέτα που κινείται κοντά σας.

- Ελέγχετε καλά κάθε στροφή. Ειδικά όταν η οπτική σας γωνιά δεν είναι ελεύθερη και σας εμποδίζουν παρκαρισμένα φορτηγά η οχήματα.
- Ελέγχετε διασταυρώσεις αφιερώστε περισσότερο χρόνο και ελέγξτε προσεκτικά τις διασταυρώσεις, καθώς πολλές φορές είτε δεν υπάρχει καλή ορατότητα, είτε η ταχύτητα τους είναι υψηλή.
- Οι μοτοσικλετιστές μπορεί να σας προσπεράσουν και από τις δυο πλευρές. Ελέγχετε λοιπόν πριν στρίψετε, είτε δεξιά είτε αριστερά.
- Μην πετάτε σκουπίδια η τσιγάρα από το παράθυρο του αυτοκίνητου. Κάτι τέτοιο μπορεί να προκαλέσει απώλεια έλεγχου του μοτοσικλετιστή με τραγικές συνέπειες.
- Παρκάρετε με ασφάλεια. Πάντα ελέγχετε για μοτοσικλετιστές πριν ανοίξετε τη πόρτα του αυτοκίνητου σας και βεβαιωθείτε ότι όλοι οι συνεπιβάτες σας θα κάνουν το ίδιο. Όταν ξεπαρκάρετε ελέγξτε καλά και θυμηθείτε ότι οι μοτοσικλέτες είναι πιο μικρές και πιο δύσκολο να εντοπιστούν από ότι το αυτοκίνητο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο : ΕΡΕΥΝΑ

Οι ομάδες σε συνεργασία πραγματοποιήσαμε μια μικρής έκτασης έρευνα με σκοπό να διερευνήσουμε τις συνέπειες της χρήσης αλκοόλ στην οδήγηση και τη στάση των ερωτώμενων. Για το λόγο αυτό δημιουργήσαμε ένα ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις κλειστού τύπου το οποίο μοιράσαμε σε ενήλικες κατοίκους της πόλης μας, άνδρες και γυναίκες με την προϋπόθεση να κατέχουν άδεια οδήγησης. Στη συνέχεια επεξεργαστήκαμε τις απαντήσεις και τις παρουσιάζουμε (συνολικά) στα παρακάτω γραφήματα. (Παράρτημα Β').

Αναφέρουμε εδώ κάποια σημεία που μας έκαναν εντύπωση. Κατά τη διάρκεια επεξεργασίας παρατηρήσαμε υψηλό ποσοστό οδηγών που καταναλώνουν αλκοολούχα ποτά και στη συνέχεια οδηγούν (το 5% πάντα, 26% συνήθως) ενώ το 78% παραδέχεται ότι έχει υπάρξει συνοδηγός ατόμου που προηγουμένως έχει καταναλώσει αλκοόλ. Το 18% δεν αποτρέπει φίλους του από την οδήγηση αν έχουν πει προηγουμένως. Το 31% απαντά ότι έχει εμπλακεί σε ατύχημα μετά από χρήση αλκοόλ και παρόλα αυτά έχει οδηγήσει πάλι μετά από κατανάλωση αλκοολούχων ποτών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο : ΟΜΙΛΙΑ - ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ –ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ενημερωθήκαμε από το γιατρό κ. Μαλτέζη Κυριάκο σχετικά με το θέμα μας και συζητήσαμε μαζί του. Οι μαθητές όλων των ομάδων σε συνεργασία προσκαλέσαμε το γιατρό στο σχολείο μας παρακολουθήσαμε όσα είχε να μας πει, τα οποία και συμπεριλαμβάνουμε σε ορισμένα σημεία της εργασίας μας, και στη συνέχεια συζητήσαμε μαζί του. Μας παραχώρησε υλικό για να μελετήσουμε καθώς και τα αποτελέσματα σχετικής έρευνας που είχε διεξαχθεί στο μαθητικό πληθυσμό το 2011 και αφορά ειδικά το Νομό Βοιωτίας [Πανελλήνια έρευνα στο σχολικό πληθυσμό για τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Έρευνα ESPAD)] (Παράρτημα Γ).

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Ερωτηματολόγιο

Α΄ ΜΕΡΟΣ : Δημογραφικά στοιχεία:

Ανδρας 18-30 ετών 30-50 ετών 50 ετών και άνω

Γυναίκα 18-30 ετών 30-50 ετών 50 ετών και άνω

Β΄ ΜΕΡΟΣ Ερωτήσεις:

1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε;

Καθόλου 1-2 ποτά 2 -3 ποτά περισσότερα από 3 ποτά

2. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται;

Ποτέ Σπάνια Συνήθως Πάντα

3. Έχετε υπάρξει συνεπιβάτης οδηγού ο οποίος προηγουμένως έχει καταναλώσει αλκοόλ;

Όχι Ναι

4. Αν κάποιο μέλος της παρέας σας πρόκειται να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ τι από τα παρακάτω κάνετε;

Αδιαφορείτε

Τον συμβουλευετε αλλά δεν τον αποτρέπετε από την οδήγηση

Δεν του επιτρέπετε να οδηγήσει

5. Έχει συμβεί ποτέ κάποιο ατύχημα μετά από κατανάλωση αλκοόλ σε εσένα ή σε κάποιον από την παρέα σου;

Όχι Ναι

6. Αν απαντήσατε ναι στην παραπάνω ερώτηση έχετε οδηγήσει ξανά μετά από κατανάλωση αλκοόλ;

Όχι Ναι

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄: ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ



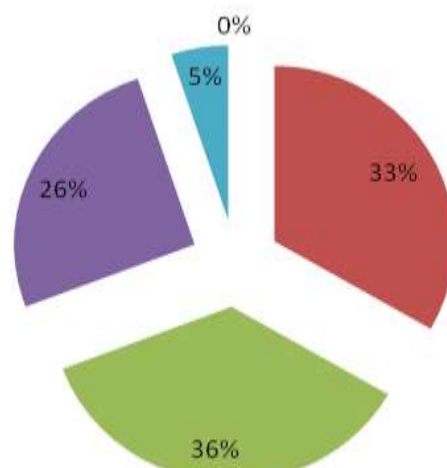
ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΟΟΛΟΥΧΩΝ ΠΟΤΩΝ

- 1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε;
- 1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε; Καθόλου
- 1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε; 1-2 ποτά
- 1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε; 2-3 ποτά
- 1. Όταν βγαίνετε έξω για διασκέδαση, τι ποσότητα αλκοολούχων ποτών καταναλώνετε; περισσότερα από 3 ποτά



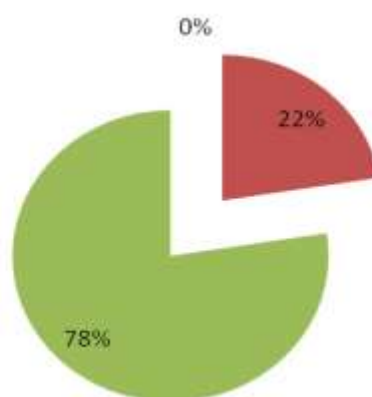
ΟΤΑΝ ΠΙΝΕΤΕ ΑΛΚΟΟΛ ΣΤΗ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΟΔΗΓΕΙΤΕ;

- 1. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται;
- 1. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται; Ποτέ
- 1. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται; Σπάνια
- 1. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται; Συνήθως
- 1. Όταν πίνετε αλκοόλ στη συνέχεια οδηγείται; Πάντα



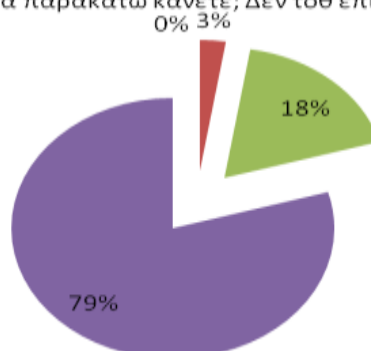
ΕΧΕΤΕ ΥΠΑΡΞΕΙ ΣΥΝΕΠΙΒΑΤΗΣ ΟΔΗΓΟΥ Ο ΟΠΟΙΟΣ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΕΧΕΙ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΕΙ ΑΛΚΟΟΛ;

- 1. Έχετε υπάρξει συνεπιβάτης οδηγού ο οποίος προηγουμένως έχει καταναλώσει αλκοόλ;
- 1. Έχετε υπάρξει συνεπιβάτης οδηγού ο οποίος προηγουμένως έχει καταναλώσει αλκοόλ; Όχι
- 1. Έχετε υπάρξει συνεπιβάτης οδηγού ο οποίος προηγουμένως έχει καταναλώσει αλκοόλ; Ναι



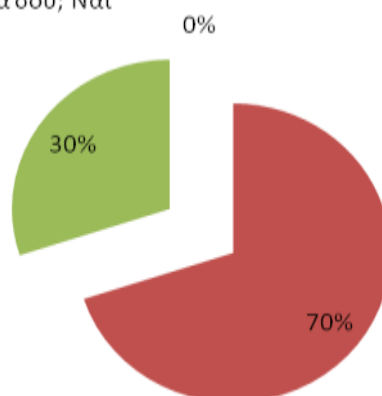
ΑΝ ΚΑΠΟΙΟ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΠΑΡΕΑΣ ΣΑΣ ΠΡΟΚΕΙΤΑΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΥΠΟ ΤΗΝ ΕΠΗΡΕΙΑ ΑΛΚΟΟΛ ΤΙ ΑΠΟ ΤΑ ΠΑΡΑΚΑΤΩ ΚΑΝΕΤΕ;

- 1. Αν κάποιο μέλος της παρέας σας πρόκειται να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ τι από τα παρακάτω κάνετε;
- 1. Αν κάποιο μέλος της παρέας σας πρόκειται να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ τι από τα παρακάτω κάνετε; Αδιαφορείτε
- 1. Αν κάποιο μέλος της παρέας σας πρόκειται να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ τι από τα παρακάτω κάνετε; Τον συμβουλευέτε αλλά δεν τον αποτρέπετε από την οδήγηση
- 1. Αν κάποιο μέλος της παρέας σας πρόκειται να οδηγήσει υπό την επήρεια αλκοόλ τι από τα παρακάτω κάνετε; Δεν τοθ επιτρέπετε να οδηγήσει



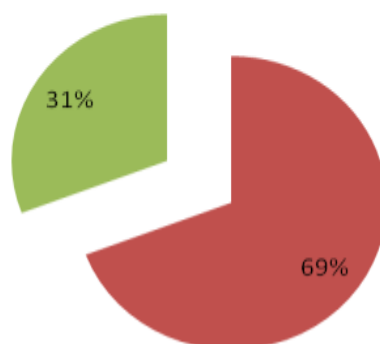
ΕΧΕΙ ΣΥΜΒΕΙ ΚΑΠΟΙΟ ΑΤΥΧΗΜΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΚΟΛ ΣΕ ΕΣΕΝΑ Η ΣΕ ΚΑΠΟΙΟΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΑΡΕΑ ΣΟΥ;

- Έχει συμβεί ποτέ κάποιο ατύχημα μετά από κατανάλωση αλκοόλ σε εσένα ή σε κάποιον από την παρέα σου;
- Έχει συμβεί ποτέ κάποιο ατύχημα μετά από κατανάλωση αλκοόλ σε εσένα ή σε κάποιον από την παρέα σου; Όχι
- Έχει συμβεί ποτέ κάποιο ατύχημα μετά από κατανάλωση αλκοόλ σε εσένα ή σε κάποιον από την παρέα σου; Ναι



ΑΝ ΣΤΗΝ ΠΑΡΑΠΑΝΩ ΕΡΩΤΗΣΗ ΑΠΑΝΤΗΣΑΤΕ ΝΑΙ ΕΧΕΤΕ ΟΔΗΓΗΣΕΙ ΞΑΝΑ ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΛΚΚΟΛ;

- Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση έχετε οδηγήσει ξανά μετά από κατανάλωση αλκοόλ;
- Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση έχετε οδηγήσει ξανά μετά από κατανάλωση αλκοόλ; Όχι
- Αν απαντήσατε ΝΑΙ στην παραπάνω ερώτηση έχετε οδηγήσει ξανά μετά από κατανάλωση αλκοόλ; Ναι 0%



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ΄: ΕΡΕΥΝΑ ESPAD 2011

Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής

Πανελλήνια έρευνα για τη χρήση

εξαρτησιογόνων ουσιών στους

μαθητές -Έρευνα ESPAD 2011

Αποτελέσματα για το Ν. Βοιωτίας

Σε συνεργασία με το Κέντρο Πρόληψης της Χρήσης
Ναρκοτικών Ν. Βοιωτίας ΠΡΟΤΑΣΗ ΖΩΗΣ και με τη
συνεργασία και την επιχορήγηση του Ο.ΚΑ.ΝΑ

ΕΠΨΥ | Αθήνα | Μάρτιος 2012

Γενικό Δίκαιο Ανάπτυξης - Ερευνητική Εργασία - Σχ. Έτος 2014-15

Νόμιμες Ουσίες

Κάπνισμα

Σύνολο:

Ένας στους 4 μαθητές (25,1%) που συμμετείχαν στην έρευνα κάπνισε τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα. Ένας στους 6 μαθητές (17%) είναι συστηματικός καπνιστής (καπνίζει καθημερινά), και το 8,4% καπνίζουν βαριά (τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα).

Φύλο:

Τον τελευταίο μήνα κάπνισαν το 27,5% των αγοριών και το 22,4% των κοριτσιών, ενώ καθημερινά καπνίζουν το 19,9% και το 13,8% αντίστοιχα.

Βαριά καπνίζουν το 11,1% των αγοριών και το 5,4% των κοριτσιών (στατιστικά σημαντική διαφορά).

Ηλικία:

Έχουν καπνίσει τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα το 5,7% των εφήβων ηλικίας 13-14 ετών, 1 στους 5 ηλικίας 15-16 ετών (22,9%) και οι 2 στους 5 ηλικίας 17-18 ετών (40,3%). Καθημερινά καπνίζουν

το 2,3% των μαθητών ηλικίας 13-14 ετών, 1 στους 8 ηλικίας 15-

16 ετών (13,7%) και οι 2 στους 7 ηλικίας 17-18 ετών (30,1%) (στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ηλικιακών ομάδων και στις δύο προαναφερθείσες συμπεριφορές). Καπνίζουν τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα το 1,7% των εφήβων ηλικίας 13-14 ετών, 3,8% ηλικίας 15-16 ετών και σχεδόν 1 στους 6 ηλικίας 17-18 ετών (16,2%) (στατιστικά σημαντικά διαφορά μόνο μεταξύ 17-18 ετών και των άλλων ηλικιακών ομάδων).

Οινοπνευματώδη

Σύνολο:

Τρεις στους 5 μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα (60,7%) ήπιαν οινοπνευματώδη τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα και 1 στους 8 (13,4%) ήπια τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα. Σε ποσοστό 14,8% οι μαθητές που συμμετείχαν στην έρευνα αναφέρουν ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους. Σχεδόν οι

μισοί μαθητές ηλικίας 15-19 ετών (48,9%) ήπιαν 5 ή και περισσότερα ποτά στη σειρά τουλάχιστον 1 φορά το μήνα πριν από την έρευνα (υπερβολική κατανάλωση).

Φύλο:

Η πλειονότητα των αγοριών (65,1%) και των κοριτσιών (55,9%) ήπιαν οινοπνευματώδη τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα (στατιστικά σημαντική διαφορά). Σε ποσοστό 15,5% τα αγόρια και 11% τα κορίτσια ανέφεραν ότι ήπιαν τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα, ενώ σε παρόμοια ποσοστά (15,5% και 14% αντίστοιχα) ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους. Πίνουν τουλάχιστον 5 ποτά στη σειρά το μήνα 1 στα 2 αγόρια (51,6%) και το 45,7% των κοριτσιών ηλικίας 15-19 ετών.

Ηλικία: Ήπιαν οινοπνευματώδη τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα 1 στους 3 εφήβους ηλικίας 13-14 ετών (34,1%) και η πλειονότητα των μαθητών των άλλων δύο ηλικιακών ομάδων (61,8% ηλικίας 15-16 ετών και 82,2% ηλικίας 17-18 ετών) (στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ και των τριών ηλικιακών ομάδων).

Τουλάχιστον 10 φορές τον τελευταίο μήνα πριν από την έρευνα ήπιαν κάποιο οινοπνευματώδες ποτό το 6,4% των εφήβων ηλικίας 13-14 ετών, το 12,3% ηλικίας 15-16 ετών και το 21,2% εκείνων ηλικίας 17-18 ετών (στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ 13-14 ετών και 17-18 ετών). Έχουν μεθύσει τουλάχιστον 3 φορές στη ζωή τους το 1,1% μαθητών ηλικίας 13-14 ετών, 1 στους 7 ηλικίας 15-16 ετών (14,5%) και σχεδόν 1 στους 4 ηλικίας 17-18 ετών (24,1%) (στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ 13-14 ετών και των άλλων ηλικιακών ομάδων). Έκαναν υπερβολική κατανάλωση οινοπνευματωδών τουλάχιστον 1 φορά το μήνα πριν από την έρευνα οι 2 στους 5 έφηβοι ηλικίας 15-16 ετών (42%) και ο 1 στους 2 ηλικίας 17-18 ετών (52,3%).

Παράνομες Ουσίες

Οποιαδήποτε παράνομη ουσία Μαθητές 13-14 ετών: Ποσοστό 1,7% των εφήβων 13-14 ετών (3,4% των αγοριών και κανένα από τα κορίτσια) έχουν κάνει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (κάνναβης ή/και έκσταση) τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους. Μαθητές 15-19 ετών: Ένας στους 10 μαθητές ηλικίας 15-19 ετών (10,6%) έχει κάνει χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (κάνναβης, ηρωίνης, κοκαΐνης,

αμφεταμίνες, κρακ, έκσταση, LSD, μαγικά μανιτάρια ή GHB) τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή του (8% ηλικίας 15-16 ετών, 12,1% ηλικίας 17-18 ετών). Σημαντικά υψηλότερο είναι το ποσοστό των αγοριών (16,2%) από των κοριτσιών (4,2%) στη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας.

Κάναβη

Σύνολο:

Έχουν κάνει χρήση κάνναβης τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους το 5,7% του συνόλου των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα, και τουλάχιστον 3 φορές έχουν κάνει στη ζωή τους το 2,7%.

Έκσταση

Χρήση της ουσίας έκσταση τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους έχουν κάνει το 2,4% των μαθητών, με σημαντικά υψηλότερο ποσοστό αγοριών (4,3% έναντι 0,4% των κοριτσιών).

Άλλες ουσίες

Εισπνεόμενες ουσίες

Το 7,2% των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα έχουν κάνει χρήση εισπνεόμενων ουσιών (π.χ. κόλλα, βενζίνη) τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους (2,9% ηλικίας 13-14 ετών, 7,6% ηλικίας 15-16 ετών και 11,1% ηλικίας 17-18 ετών) (στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ 13-14 ετών και 17-18 ετών). Σε παρόμοια ποσοστά τα δύο φύλα αναφέρουν χρήση εισπνεόμενων ουσιών (7,1% των αγοριών και 7,2% των κοριτσιών).

Ηρεμιστικά/Υπνωτικά

Ποσοστό 5,8% του συνόλου των μαθητών έχουν κάνει χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού τουλάχιστον 1 φορά στη ζωή τους (0,6% ηλικίας 13-14 ετών, 8,2% ηλικίας 15-16 ετών και 6,9% ηλικίας 17-18 ετών) (στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο μεταξύ 13-14 ετών και των άλλων δύο ηλικιακών ομάδων). Το 5,2% των αγοριών και το 6,4% των κοριτσιών ανέφεραν αυτή τη συμπεριφορά.

Σύγκριση του Ν. Βοιωτίας με τους άλλους νομούς της Στερεάς Ελλάδας

και με το εθνικό δείγμα Σε γενικές γραμμές ο Ν. Βοιωτίας δεν παρουσιάζει σημαντικές διαφορές συγκριτικά με τους νομούς Εύβοιας, Ευρυτανίας, Φθιώτιδας και Φωκίδας αναφορικά με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Εξαίρεση αποτελεί το σημαντικά υψηλότερο ποσοστό μαθητών που καπνίζουν (≥ 1 φορά τον τελευταίο μήνα) στο νομό αυτό συγκριτικά με το Ν. Φθιώτιδας.

Συγκριτικά με το εθνικό δείγμα, ο Ν. Βοιωτίας βρίσκεται κοντά στο μέσο όρο στην πλειονότητα των συμπεριφορών που σχετίζονται με χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Γράφημα Β7). Ωστόσο, υψηλότερα ποσοστά καταγράφονται σε αυτό το νομό σχετικά με το κάπνισμα (≥ 1 φορά τον τελευταίο μήνα) και την υπερβολική χρήση αλκοόλ (5 ποτά στη σειρά τουλάχιστον 1 φορά το μήνα), ενώ χαμηλότερα είναι στη χρήση οποιασδήποτε παράνομης ουσίας (μαθητές 15-19 ετών), κάνναβης (≥ 1 φορά στη ζωή τους) όπως και στη χρήση εισπνεόμενων ουσιών (Γράφημα Β7).

Αξιοσημείωτο είναι ότι ο Ν. Βοιωτίας κατατάσσεται στους 6 νομούς με τα υψηλότερα ποσοστά μαθητών που καπνίζουν καθημερινά όπως και βαριά, ενώ στους 8 νομούς μετά χαμηλότερα ποσοστά βρίσκεται αναφορικά με τη χρήση εισπνεόμενων ουσιών

και τη χρήση ηρεμιστικών ή υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ΄: ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΕΣ



Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ – ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

<http://www.sxolesodigon.gr/>

http://www.teo.org.gr/?page_id=164

<http://www.eneap.com.gr>

<http://www.aodos.gr/services.asp?catid=20242>

<http://www.aodos.gr/services.asp?catid=20240>

<https://www.youtube.com/watch?v=bK0BPd69FwY>

<http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=410>

http://www.autotriti.gr/xrhsima/xrhsima.asp?motoimpo_id=25&ID_CATEGORY=10

<http://winesurveyor.weebly.com/tour6.html>

<http://health.in.gr/news/scienceprogress/article/?aid=1231301897>

<http://www.troxaia.gr/>

http://www.astynomia.gr/index.php?option=ozo_content&perform=view&id=37957

<http://www.fee.org.gr/alcoholism-pieria/196-psychological-factors.html>

<http://ygeia.tanea.gr/default.asp?pid=8&articleID=17049&ct=85>

<http://www.prolipsis.gr/index.php?id=32,128,0,0,1,0>

<http://www.neaygeia.gr/page.asp?p=410>

<http://www.neaygeia.gr/dontdrinkanddrive/driving.asp>

<http://www.fee.org.gr/alcoholism-pieria/196-psychological-factors.html>

<http://winesurveyor.weebly.com/tour6.html>

<https://www.google.gr/>

http://www.epipsi.gr/Tekmiriosi/epid/Epidimiologikes_erevnes/espadr.php

Οδήγηση χωρίς Αλκοόλ