



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ & ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ & ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ «ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»
ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΤΑΥΤΟΤΗΤΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΣΧΕΣΕΙΣ

Διαγενεακά πρότυπα οικογενειακών σχέσεων, γονεϊκό τραύμα και
ουσιοεξάρτηση

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τσέτσου Ελένη

Αθήνα, 2021

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή

Παναγιώτης Κορδούτης, Καθηγητής Παντείου Πανεπιστημίου (Επιβλέπων)

Άννα Μαντόγλου, Καθηγήτρια Παντείου Πανεπιστημίου

Αλέξης Μπράϊλας, Εργαστηριακό Διδακτικό Προσωπικό Παντείου Πανεπιστημίου

Copyright © Τσέτσου Ελένη, 2020. All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

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

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους συνέβαλαν στο να ολοκληρωθεί η παρούσα ερευνητική προσπάθεια. Τους/τις καθηγητές/-τριες μου για τις πολύτιμες γνώσεις, τις επιστημονικές θέσεις, την πλούσια κοινωνική κι ερευνητική ματιά και τη συμβολή τους στη διαμόρφωση της επαγγελματικής μου ταυτότητας κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών -και προπτυχιακών- μου σπουδών στο Πάντειο Πανεπιστήμιο. Ιδιαίτερα ευχαριστώ τον κο Παναγιώτη Κορδούτη, επιβλέποντα καθηγητή μου, για την υποστήριξη, την καλή συνεργασία, αλλά και το χώρο που μου άφησε για την καλλιέργεια και υλοποίηση των προσωπικών μου ερευνητικών ενδιαφερόντων και ιδεών.

Επιπρόσθετα, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα το προσωπικό των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ για την παραχώρηση της άδειας έρευνας στο χώρο τους, την εμπιστοσύνη και την όμορφη συνεργασία και φυσικά όλους-ες τους/ τις συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες για το χρόνο που διέθεσαν, τον κόπο τους και τη διάθεσή τους να μοιραστούν και να καταθέσουν τα πολύτιμα προσωπικά τους βιώματα!

Τέλος, ένα μεγάλο ευχαριστώ για τη συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη των δικών μου ανθρώπων και τη συμπόρευση καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών μου, αλλά και όσους-ες με ενέπνευσαν με τις αξίες τους, την κριτική τους ματιά, τον γνωστικό τους πλούτο και την ευαισθησία τους για ένα πιο όμορφο και συμπεριληπτικό για όλους -ες παρόν!

“Πάντα στον νου σου να ‘χεις την Ιθάκη
Το φθάσιμον εκεί είν’ ο προορισμός σου.
Αλλά μη βιάζεις το ταξείδι διόλου. (...)

Κι αν πτωχική την βρεις, η Ιθάκη δε σε γέλασε.
Έτσι σοφός που έγινες, με τόση πείρα,
ήδη θα το κατάλαβες οι Ιθάκες τι σημαίνουν.”

Κωνσταντίνος Π. Καβάφης

Περιεχόμενα

Περίληψη.....	σελ. 5
Abstract.....	σελ. 6
Εισαγωγή.....	σελ. 7
Θεωρία δεσμού.....	σελ. 8
Κύριες συνιστώσες συναισθηματικού δεσμού.....	σελ. 9
Διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας.....	σελ. 10
Γονεϊκό τραύμα.....	σελ. 14
Θεωρήσεις γονεϊκού τραύματος.....	σελ. 16
Ουσιοεξάρτηση.....	σελ. 17
Συνέπειες της ουσιοεξάρτησης.....	σελ. 18
Ερευνητική επισκόπηση.....	σελ. 19
Ερευνητικές υποθέσεις.....	σελ. 20
Μέθοδος.....	σελ. 21
Συμμετέχοντες.....	σελ. 21
Μέσα συλλογής δεδομένων.....	σελ. 25
Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	σελ. 29
Αποτελέσματα.....	σελ. 30
Συζήτηση.....	σελ. 35
Περιορισμοί και προεκτάσεις.....	σελ. 44
Βιβλιογραφία.....	σελ. 46
Πίνακες.....	σελ. 52
Παράρτημα.....	σελ. 63

Περίληψη

Εισαγωγή: Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη διαγενεακή μεταβίβαση του ύφους σύναψης δεσμού (Bowlby, 1988, Parker, 1990) σε ουσιοεξαρτημένα άτομα, με ιστορικό τραύματος στην οικογένεια, καθώς και τη συσχέτιση των παραπάνω με την οικογενειακή συνοχή, την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία των ατόμων. **Μέθοδος:** Το δείγμα αποτελούνταν από 35 οικογένειες σε θεραπευτικά προγράμματα και 80 οικογένειες στο γενικό πληθυσμό. Τα ερωτηματολόγια περιλάμβαναν το Parental Bonding Instrument, για τη γονεϊκή φροντίδα και υπερπροστασία, το Shortened Inventory of Problems- Alcohol and Drugs για τις συνέπειες από ουσίες, το FACES για την οικογενειακή συνοχή, προσαρμοστικότητα κι επικοινωνία και το Childhood Trauma Questionnaire, για τη συναισθηματική/ σωματική κακοποίηση/ παραμέληση των γονέων. **Αποτελέσματα:** Ο γονεϊκός δεσμός και το τραύμα της μητέρας συσχετιζόταν με το δεσμό του παιδιού με τη μητέρα αλλά και με τον πατέρα, ενώ το τραύμα των γονέων συνδέθηκε με χαοτικά και αποκομμένα συστήματα. Ο υγιής δεσμός του παιδιού συνδέθηκε με ισορροπημένη συνοχή και προσαρμοστικότητα στην οικογένεια, ενώ η πατρική υπερπροστασία σε άτομα που έκαναν χρήση συνδέθηκε θετικά με μεγαλύτερη υπερεμπλοκή και λιγότερη αποκοπή. **Συζήτηση:** Ο γονεϊκός δεσμός της μητέρας συσχετίζεται με το δεσμό του παιδιού με τον πατέρα, ενδεχομένως γιατί οι πρώιμες αναπαραστάσεις της επηρεάζουν την επιλογή συντρόφου και πατέρα του παιδιού της με αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Επιπρόσθετα, η υψηλή υπερπροστασία του πατέρα σε περιβάλλοντα χρήσης συνδέθηκε θετικά με μεγαλύτερη συνοχή στην οικογένεια, ενδεχομένως γιατί αυξάνεται η πλαισίωση των παιδιών, την οποία φαίνεται να έχουν ανάγκη.

Λέξεις κλειδιά: γονεϊκός δεσμός, ουσιοεξάρτηση, γονεϊκό τραύμα, συνοχή, προσαρμοστικότητα, επικοινωνία

Intergenerational patterns of family relationships, parental trauma and substance abuse

Abstract

Introduction: The purpose of the present study is to examine the intergenerational transmission of parental bonding (Bowlby, 1988, Parker, 1990) to substance abusers, with family trauma history, as well as the association of them with family cohesion, adaptability and communication. **Method:** The sample consisted of 35 families in treatment programs and 80 families in the general population. The questionnaires included the Parental Bonding Instrument which measured the parental care and overprotection, the Shortened Inventory of Problems- Alcohol and Drugs which estimated the consequences of substances, the FACES which measured the family cohesion, adaptability and communication, and the Childhood Trauma Questionnaire which estimated parental emotional/ physical abuse/ neglect. **Results:** Parental bonding and mother's childhood trauma were associated with child's bonding with their mother as well as with their father, while parents' trauma was associated with chaotic and disengaged family systems. Child's bonding with high care and low overprotection (optimal bonding) was associated with balanced family cohesion and adaptability, while substance abusers' paternal overprotection was positively associated with greater over-involvement (enmeshed family systems) and less cutting (disengaged family systems). **Discussion:** Mother's parental bonding is correlated with child's bonding with their father, probably because her early representations of her parents influence her choice of a partner with similar characteristics. In addition, father's high overprotection in family systems with substance use was positively associated with greater family cohesion, probably because of the increasing of children's need for regulation and support.

Keywords: parental bonding, substance abuse, parental trauma, cohesion, adaptability, communication

Εισαγωγή

Η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο το οποίο έχει σημαντικές επιπτώσεις στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου και επιδρά σημαντικά στη λειτουργία της οικογένειας ή με μια πιο συστημική οπτική καταδεικνύει ότι κάτι χρειάζεται να αλλάξει στο οικογενειακό πλαίσιο. Ιδίως όταν υπάρχει ιστορικό γονεϊκού τραύματος ο συναισθηματικός δεσμός γονιού – παιδιού διαταράσσεται με σημαντικές επιπτώσεις στην ομαλή ανάπτυξη του τελευταίου.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να εξετάσει τη διαγενεακή μεταβίβαση του ύφους σύναψης δεσμού σε ουσιοεξαρτημένα άτομα, με ιστορικό τραύματος στην οικογένεια, καθώς και τη συσχέτιση των παραπάνω με την οικογενειακή συνοχή, την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία των ατόμων μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο. Η παρούσα έρευνα επιδιώκει να φωτίσει τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας σε οικογένειες που έρχονται αντιμέτωπες με το δύσβατο μονοπάτι της εξάρτησης από ουσίες σε ερευνητικό επίπεδο και να διερευνήσει το ρόλο του τραύματος στην ουσιοεξάρτηση και την επίδραση αυτού στη λειτουργία της οικογένειας.

Στο πεδίο των εφαρμογών, καθώς η παρούσα έρευνα έχει αντικείμενο μελέτης ολόκληρη την οικογένεια και όχι μόνο το άτομο που «πάσχει», -τουναντίον θα λέγαμε ότι το άτομο εκφράζει τη δυσλειτουργία ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος- (Παπαδιώτη Αθανασίου, 2000) μπορεί να συνδράμει στη θεραπεία της ουσιοεξάρτησης επικεντρώνοντας στην επεξεργασία κι επανόρθωση του συναισθηματικού δεσμού και την αναδιάρθρωση της δομής και της λειτουργίας της

οικογένειας μέσα από μια ολιστική-συστημική προσέγγιση, καθώς και στην έγκαιρη αναγνώριση, εκτίμηση και θεραπεία του τραύματος, που μπορεί να συνυπάρχει.

Θεωρία Δεσμού

Η θεωρία δεσμού του John Bowlby (1969, 1988) υποστηρίζει ότι οι σχέσεις που έχει το άτομο στην παιδική ηλικία επηρεάζουν σημαντικά την προσωπικότητά του σε όλο το φάσμα της ζωής του. Ο Bowlby ισχυρίστηκε ότι το βρέφος γεννιέται με την έμφυτη ανάγκη για δεσμό με ένα άτομο που θα του παρέχει ασφάλεια και προστασία με απώτερο στόχο την εξασφάλιση των κύριων αυτών αναγκών του (Καφέτσιος, 2005).

Ο Bowlby έδωσε έμφαση στη σχέση γονέα –παιδιού και στις επιπτώσεις που έχει αυτή στη φυσιολογική ανάπτυξη του τελευταίου. Υποστήριξε ότι ο γονιός θα πρέπει να είναι συναισθηματικά διαθέσιμος και να προσφέρει αγάπη και στήριξη στο παιδί όταν αυτό βιώνει μια στρεσογόνο κατάσταση, ενώ εάν αποτυγχάνει συνεχώς να καλύψει τις ανάγκες του, απειλείται η φυσιολογική του ανάπτυξη (Avagianou, Zafirovou 2008). Οι αλληλεπιδράσεις γονέα- παιδιού εγκαθιστούν στο γνωστικό σύστημα του παιδιού προσδοκίες για το σχετίζεσθαι, γνωστές ως *ύφος σύναψης δεσμού* (Κορδούτης, Παυλόπουλος, 2011) και καθορίζουν την ποιότητα του δεσμού.

Ο συναισθηματικός δεσμός μεταξύ γονιού και παιδιού επηρεάζεται από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του παιδιού (ατομικές διαφορές στις συμπεριφορές προσκόλλησης), από τα χαρακτηριστικά του γονιού ή του συστήματος φροντίδας (ψυχολογικές και πολιτισμικές επιρροές) και από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της δυναμικής σχέσης που αναπτύσσεται μεταξύ γονιού και παιδιού. (Parker, Tupling, Brown, 1979). Γονείς με υψηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό μπορούν να επεξεργάζονται συναισθηματικού τύπου πληροφορίες (υπόθεση της μητρικής

ευαισθησίας της Ainsworth, 1967), ενώ αντίθετα γονείς με χαμηλής ποιότητας δεσμό δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τις συναισθηματικές πληροφορίες.

Τα πρώτα χρόνια στη ζωή ενός παιδιού, στα οποία συμπεριλαμβάνονται οι σχέσεις με τα κύρια πρόσωπα φροντίδας, αποτελούν ευαίσθητη περίοδο για την ανάπτυξη της προσωπικότητάς του, καθώς τότε οικοδομούνται οι βάσεις για την ψυχική του υγεία. Συναισθηματικοί δεσμοί που στερούνται τρυφερότητας και στοργής σχετίζονται με μεγαλύτερες πιθανότητες ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας (Avagianou, Zafiropoulou, 2008). Τα σχήματα δεσμού δύσκολα μεταβάλλονται, ενώ υπάρχει πιθανότητα να περάσουν από τη μια γενιά στην άλλη αν δε μεσολαβήσουν επανορθωτικές εμπειρίες που μπορούν να οδηγήσουν στην αλλαγή (Ενεργά Μοντέλα Δεσμού) (Καφέτσιος, 2005).

Καθώς η βιβλιογραφία έχει επικεντρωθεί κυρίως στο ρόλο της μητέρας στο σύστημα φροντίδας, ως κύριο πρόσωπο αναφοράς, ο ρόλος του πατέρα έχει κάπως παραγκωνιστεί. Ωστόσο, έρευνες υποστηρίζουν τη βαρύνουσα σημασία που έχει ο συναισθηματικός δεσμός με τον πατέρα στην εσωτερίκευση των ορίων και υπογραμμίζουν την αναγκαιότητα και την ικανότητα των βρεφών να δημιουργούν υγιείς δεσμούς με πατέρες οι οποίοι είναι συναισθηματικά διαθέσιμοι (Cox, Owen, Henderson, Margant, 1992).

Κύριες συνιστώσες συναισθηματικού δεσμού

Η φροντίδα και η προστασία αποτελούν τις δύο κύριες διαστάσεις που καθορίζουν όλες τις διαπροσωπικές σχέσεις κι επηρεάζουν την ανάπτυξη των ψυχιατρικών διαταραχών (Parker, 1990). Ως φροντίδα ορίζεται η έκφραση τρυφερότητας προς το παιδί, το συναισθηματικό μοίρασμα και η ενσυναίσθηση, ενώ

στον αντίποδα βρίσκονται η συναισθηματική ψυχρότητα, η παραμέληση και η αδιαφορία. Η φροντίδα συνδέεται αρνητικά με την υπερπροστασία (Parker, Tupling, Brown, 1979), η οποία ορίζεται ως υπερβολική επιβολή ελέγχου, με τους γονείς να προσπαθούν να διεισδύσουν στην ιδιωτική ζωή του παιδιού, μην αφήνοντας χώρο για ανάληψη πρωτοβουλιών και ψυχολογική ωρίμανση. Στον αντίθετο πόλο βρίσκεται η ενθάρρυνση για αυτονομία μέσα σε ένα οικογενειακό πλαίσιο που θέτει σαφή όρια. Η υπερπροστασία συσχετίζεται με έλλειψη συναισθηματικής σταθερότητας και φαίνεται να παρουσιάζει υψηλά ποσοστά μεταξύ των ουσιοεξαρτημένων ατόμων (Bernandi et al, 1989).

Οι δύο διαστάσεις δημιουργούν τέσσερις τύπους προσκόλλησης, ανάλογα με τα επίπεδα φροντίδας και υπερπροστασίας που έχουν βιώσει τα άτομα. Ως βέλτιστος δεσμός ορίζεται ο δεσμός με υψηλή φροντίδα και χαμηλή υπερπροστασία, ενώ ως απών δεσμός αυτός με χαμηλή φροντίδα και χαμηλή υπερπροστασία. Ως δεσμός με έλεγχο και τρυφερότητα ορίζεται ο δεσμός με υψηλή φροντίδα και υψηλή υπερπροστασία, ο οποίος αποτελεί μια αρκετά υγιή μορφή δεσμού, ενώ ως δεσμός χωρίς συναίσθημα, ο δεσμός με υψηλή υπερπροστασία και χαμηλή φροντίδα, ο οποίος έχει συνδεθεί με ποικίλες ψυχιατρικές διαταραχές και με τη χρήση ουσιών, ακριβώς γιατί το άτομο δεν μπορεί να δικαιολογήσει τον υπερβολικό έλεγχο που δέχεται, χωρίς να υπάρχει η αντίστοιχη γονεϊκή φροντίδα (Parker, 1990).

Διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας

Η οικογενειακή λειτουργικότητα αναφέρεται στην ποιότητα των αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας. Μέσω μιας συστημικής οπτικής (Katakis, 1998) και σύμφωνα με το Μοντέλο Κυκλικής Συνθετότητας (Circumplex

Model) –κατά το οποίο δεν υπάρχει γραμμική αιτιότητα, αλλά παρατηρείται μια κυκλικότητα όπου $\alpha \rightarrow \beta \rightarrow \gamma$ (Olson, Gorall, 2006), οι τρεις κύριες διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας είναι η οικογενειακή συνοχή, η οικογενειακή προσαρμοστικότητα και η επικοινωνία μεταξύ των μελών της οικογένειας (Minuchin, Rosman, Baker, 1978, όπως αναφέρεται στο Koutra, Triliva, Roumeliotaki, Lionis, Vgontzas, 2012).

Ως οικογενειακή συνοχή ορίζεται η συναισθηματική σύνδεση μεταξύ των μελών της οικογένειας, η οποία εκτιμάται μέσω των ορίων, των συμμαχιών, του τρόπου λήψης μιας απόφασης, του κοινού χρόνου των μελών. Η οικογενειακή προσαρμοστικότητα σχετίζεται με το βαθμό αλλαγής που επιτρέπει το σύστημα της οικογένειας κατά την εξέλιξη των αναπτυξιακών σταδίων και αφορά την ηγεσία, τον έλεγχο, την πειθαρχία, τις μορφές διαπραγμάτευσης, τους ρόλους και τους οικογενειακούς κανόνες. Ως επικοινωνία ορίζεται η ύπαρξη καλών (ή μη) δεξιοτήτων επικοινωνίας των μελών της οικογένειας (αυτοαποκάλυψη, ενσυναίσθηση, ενεργητική ακρόαση, δεξιότητες επίλυσης προβλήματος και διαχείρισης συγκρούσεων) που διευκολύνουν τη διαπραγμάτευση της ευελιξίας και της συνοχής του συστήματος σε σχέση με το αναπτυξιακό στάδιο της οικογένειας. (Olson, 1993, Olson, Gorral, 2006, Olson et al, 2007 στο Koutra et al., 2012).

Κύρια υπόθεση του Μοντέλου είναι ότι ισορροπημένα επίπεδα προσαρμοστικότητας και συνοχής συσχετίζονται με υγιή οικογενειακά περιβάλλοντα, ενώ μη ισορροπημένα επίπεδα προσαρμοστικότητας και συνοχής (υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά) συσχετίζονται με δυσλειτουργικά οικογενειακά περιβάλλοντα (Olson, Gorall, 2006). Πολύ υψηλά επίπεδα συνοχής οδηγούν στο υπερεμπλεκόμενο οικογενειακό σύστημα (enmeshed), στο οποίο τα όρια μεταξύ των μελών της οικογένειας δεν είναι ξεκάθαρα, ενώ πολύ χαμηλά επίπεδα συνοχής οδηγούν στο

συναισθηματικά αποκομμένο οικογενειακό σύστημα (disengaged), όπου υπάρχει συναισθηματική απόσταση μεταξύ των μελών και έλλειψη επικοινωνίας. Ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας οδηγούν σε χαοτικά (chaotic) συστήματα, όπου οι κανόνες είναι σχεδόν ανύπαρκτοι και μη σταθεροί, ενώ υπερβολικά χαμηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας οδηγούν σε άκαμπτα (rigid) συστήματα, όπου οι κανόνες δεν αλλάζουν ακόμα και όταν το απαιτούν οι ανάγκες του αναπτυξιακού σταδίου στο οποίο βρίσκεται η οικογένεια. Οι διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας σε συνδυασμό με τη διάσταση της επικοινωνίας συμβάλλουν στην οικογενειακή ικανοποίηση (Koutra et al, 2012).

Σύμφωνα με το Μοντέλο Κυκλικής Συνθετότητας (Olson, Gorall, 2006) το στυλ ανατροφής που επιλέγει ένας γονιός προκειμένου να συμβάλει στην ανάπτυξη του παιδιού παίζει καθοριστικό ρόλο στη μετέπειτα πορεία του (Becona et all, 2012), ενώ η οικογένεια φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στη θεραπεία της χρήσης ουσιών από νέους ανθρώπους (Velleman, Templeton, Copello, 2005).

Σύμφωνα με έρευνες, γονείς που χαρακτηρίζονται από φροντίδα και υπευθυνότητα, ανήκουν σε οικογένειες με ισορροπημένα επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας, θέτουν ευέλικτα όρια και ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία των παιδιών τους, συμβάλλουν περισσότερο στο αίσθημα προσωπικής επάρκειας και στην αποφυγή των ψυχοτρόπων ουσιών (Spera, 2005. Cohen, Courtois et al, 2007. Montgomery, Fisk, Craig, 2008). Σύμφωνα με τους Steinberg και Silk (2002), οι λόγοι που οι αξιόπιστοι και φροντιστικοί γονείς αποτελούν προστατευτικό παράγοντα έναντι της χρήσης ουσιών είναι, διότι κατορθώνουν να διατηρούν την ισορροπία μεταξύ του να ασκούν έλεγχο πάνω στο παιδί και να ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία και την

ψυχοκοινωνική ανάπτυξή του, μέσα σε μια ατμόσφαιρα ζεστασιάς και τρυφερότητας και κλίμα δεκτικότητας.

Αντίθετα, οι αυταρχικοί και υπερπροστατευτικοί γονείς (υψηλά επίπεδα ακαμψίας και υπερεμπλοκής) είναι ιδιαίτερα επικριτικοί απέναντι στα παιδιά τους, επικοινωνούν ελάχιστα μαζί τους και δεν ενθαρρύνουν την ανεξαρτησία τους. Έρευνες έχουν δείξει ότι ένας υπερπροστατευτικός πατέρας συσχετίζεται με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αύξηση της κατάχρησης αλκοόλ και άλλων ουσιών, κυρίως στα αγόρια (Patock- Peckham, Morgan, Lopez, 2009).

Οι ανεκτικοί γονείς που σημειώνουν υψηλά επίπεδα χάους και συναισθηματικής υπερεμπλοκής δε θέτουν ξεκάθαρα όρια και δυσκολεύονται να ελέγξουν τα παιδιά τους, τα οποία φαίνεται να παίρνουν τις αποφάσεις και τις πρωτοβουλίες μέσα στην οικογένεια, αντί των γονιών. Το συγκεκριμένο στυλ διαπαιδαγώγησης είναι αρκετά δυσλειτουργικό καθώς τα όρια έχουν χαθεί.

Οι απορριπτικοί γονείς –υψηλά επίπεδα ακαμψίας και συναισθηματικής αποκοπής- (Bowen, 1998) που παραμελούν τα παιδιά τους και δεν εκδηλώνουν τρυφερότητα συσχετίζονται με χρήση ουσιών (Garcia, Gracia, 2009, Lamborn, Mounts, Steinberg,, Dornbush, 1991, Rothrauff, Cooney, An, 2009).

Τέλος, οι αδιάφοροι γονείς –υψηλά επίπεδα χάους και συναισθηματικής αποκοπής- αφήνουν τα παιδιά μόνα, χωρίς συναισθηματική υποστήριξη και χωρίς συνεκτικούς κανόνες και προσδοκίες (Olson, Gorall, 2006). Η έλλειψη σύναψης γονεϊκού δεσμού μπορεί να είναι καταστροφική για την ανάπτυξη του παιδιού, γιατί το παιδί χρειάζεται να ταυτιστεί με κάποιον προκειμένου να μάθει τους κοινωνικούς κανόνες (Werner, 1986). Έρευνες καταδεικνύουν ότι τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα

αντιλαμβάνονται συχνά τους γονείς τους ως συναισθηματικά ψυχρούς και αδιάφορους (Schweitzer, Lawton, 1989).

Γονεϊκό Τραύμα

Το ψυχικό τραύμα προκαλείται όταν το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις ή γεγονότα ζωής τα οποία αδυνατεί να ελέγξει και να διαχειριστεί συναισθηματικά. Ως αποτέλεσμα, δημιουργούνται εσωτερικά ρήγματα στο ψυχικό όργανο τα οποία εκφράζονται πολλές φορές μέσα από την εκδήλωση σωματικών συμπτωμάτων και έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων όπως το άγχος, η κατάθλιψη, η ενοχή και η αποξένωση (Zlotnick et al, 1996). Παρόλο που υπάρχουν διάφορα ήδη τραύματος, έρευνες έχουν δείξει ότι το διαπροσωπικό τραύμα (συναισθηματική/ σωματική κακοποίηση, συναισθηματική/ σωματική παραμέληση) είναι πιο πιθανό να προκαλέσει έντονο ψυχολογικό στρες σε σχέση με το μη διαπροσωπικό τραύμα (φυσικές καταστροφές και αυτοκινητιστικά δυστυχήματα) (Schwerdtfeger, Goff, 2007).

Τα τελευταία χρόνια μεγάλη πρόοδος παρατηρείται και στον τομέα των νευροεπιστημών αναφορικά με τη θεώρηση του τραύματος. Έτσι, σύμφωνα με τη θεωρία του πνευμονογαστρικού νεύρου (The polyvagal theory) (Porges, 2011) υπάρχουν τρία νευρωνικά κυκλώματα που ρυθμίζουν τη συμπεριφορική και σωματική προσαρμογή σε ασφαλή, επικίνδυνα και απειλητικά για τη ζωή ερεθίσματα: το κοινωνικό, το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό.

Σύμφωνα με το πρώτο, το σύστημα κοινωνικής δέσμευσης, όταν το άτομο βρίσκεται σε συνθήκες ασφάλειας, το άτομο είναι συνδεδεμένο και προσανατολισμένο στο περιβάλλον και παρόν στη ζώσα στιγμή και διακατέχεται από ανοιχτότητα, γαίωση,

χαρά και ενσυνειδητότητα. Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα (επιθετικό- αμυντικό σύστημα) ενεργοποιείται όταν η συνθήκη μεταφράζεται ως στρεσογόνα και προετοιμάζει το άτομο για πάλη ή φυγή (fight or flight). Σε συναισθηματικό επίπεδο στη φυγή επικρατεί πανικός και φόβος ενώ στην πάλη το άτομο μοιάζει ενδυναμωμένο κι εκδηλώνεται θυμός κι ευερεθιστότητα. Τέλος, σε συνθήκες απειλής για τη ζωή ενεργοποιείται το παρασυμπαθητικό ραχιαίο πνευμονογαστρικό σύστημα (σύστημα παθητικής προστασίας), κατά το οποίο το άτομο παγώνει (freeze), ακινητοποιείται ή λιποθυμάει. Παρατηρείται αποσύνδεση, ντροπή, μούδιασμα, προετοιμασία για θάνατο κι αίσθηση ότι έχει παγιδευτεί ή εγκλωβιστεί.

Σύμφωνα με την επικρατούσα αντίληψη, λοιπόν, η υπόθεση ήταν ότι άνθρωποι που βίωσαν μια τραυματική εμπειρία, όπως συναισθηματική/ σωματική κακοποίηση/ παραμέληση, βρίσκονταν σε μια κατάσταση ενεργοποίησης του συμπαθητικού γιατί το γεγονός αυτό θεωρούνταν στρεσογόνο, υπόθεση που αδυνατούσε να ερμηνεύσει τις συναισθηματικές και σωματικές αποκρίσεις απέναντι στην τραυματική εμπειρία. Σύμφωνα με τα νεότερα δεδομένα, σε συνθήκες που θεωρούνται απειλητικές για τη ζωή φαίνεται να ενεργοποιείται ένα αρχέγονο εξελικτικά σύστημα, ένα αμυντικό σύστημα που έχει την ικανότητα να «κλείνει» (shutting down response system) προκειμένου το άτομο να προστατευτεί (Porges, 2011).

Έρευνες έχουν δείξει ότι πολλές μορφές κακομεταχείρισης συχνά αποσιωπώνται. Επιπλέον, μελέτες έχουν διερευνήσει τη συσχέτιση της παιδικής κακοποίησης και του συναισθηματικού δεσμού με τους γονείς. Φαίνεται πως η συναισθηματική κακοποίηση συσχετίζεται θετικά με την πατρική και τη μητρική υπερπροστασία και αρνητικά με την πατρική και μητρική φροντίδα (Hernandez, Gallardo- Pujol, Pereda, Arntz, Bernstein, Gaviria, Labad, Valero, Gutierrez- Zotes, 2013).

Θεωρήσεις γονεϊκού τραύματος

Θεωρητικές προσεγγίσεις, όπως η διαγενεακή μεταβίβαση του τραύματος και η θεωρία δεσμού προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις συνέπειες που μπορεί να έχει το ιστορικό γονεϊκού τραύματος στα άτομα.

Αναφορικά με την πρώτη, τα μετατραυματικά συμπτώματα του στρες επηρεάζουν την ικανότητα του γονέα να είναι συναισθηματικά διαθέσιμος απέναντι στις ανάγκες του βρέφους, αυξάνοντας την πιθανότητα για ανάπτυξη συμπτωματολογίας στο τελευταίο (Schwerdtfeger, Goff, 2007). Οι γνωστικοί μηχανισμοί της μεταβίβασης του τραύματος συντελούνται είτε άμεσα, μέσω της ανάπτυξης προβλημάτων συμπεριφοράς του παιδιού ως αποτέλεσμα της έκθεσής του στη γονεϊκή ψυχοπαθολογία, που σχετίζεται με το τραύμα, είτε έμμεσα λόγω της δυσλειτουργικής σχέσης με το γονιό (Fenerci, DePrince, 2018). Ποικίλες έρευνες φαίνεται να συνδέουν το τραύμα στην παιδική ηλικία με την κατάχρηση ουσιών (Cuomo et al.,2008, όπως αναφέρεται στο Stinson, Quinn, Levenson,2016). Προκειμένου το άτομο να ανακουφιστεί από τα τραυματικά συμπτώματα και να αποφύγει δυσάρεστες σκέψεις και συναισθήματα που σχετίζονται με το τραύμα καταφεύγει στη χρήση ουσιών (Arnold, K.,2015). Έρευνες υποστηρίζουν ότι η πλειοψηφία των χρηστών ουσιών έχει βιώσει ένα τουλάχιστον τραυματικό γεγονός καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του (Lawson et al,2013).

Σύμφωνα με τη θεωρία δεσμού, μελέτες υποστηρίζουν ότι οι πρώιμες νοητικές αναπαραστάσεις που έχει η μητέρα για τη σχέση της με το δικό της γονέα και το ιστορικό τραύματος επηρεάζουν το δεσμό και την αλληλεπίδραση που θα αναπτύξει

με το βρέφος (Hurt-Bocș et al, 2004). Παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν βιώσει τραύμα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό, ενώ από την άλλη, άτομα με χαμηλής ποιότητας δεσμό είναι πιο πιθανό να δυσκολεύονται να διαχειριστούν τις επιπτώσεις ενός τραυματικού γεγονότος (Enlow et al, 2016, όπως αναφέρεται στο Fenerci, DePrince, 2018). Επιπρόσθετες έρευνες υποστηρίζουν ότι οι πατέρες των ατόμων με ιστορικό διαπροσωπικού τραύματος παρουσιάζουν χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό, με υψηλή υπερπροστασία και χαμηλή φροντίδα (Schwerdtfeger, Goff, 2007).

Ουσιοεξάρτηση

Ως ψυχοτρόπος ουσία ορίζεται κάθε ουσία, η οποία μεταβάλλει το επίπεδο αντιληπτικότητας, το συναίσθημα ή την εγκεφαλική λειτουργία ενός ατόμου, χρησιμοποιούμενη μέσω οποιασδήποτε οδού. (Γκιτάκος, Ποταμιάνος, 2016). Σύμφωνα με το DSM-V (2013), ως *εξάρτηση ψυχοτρόπου ουσίας* ορίζουμε την ψυχολογική ή/και σωματική κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την λήψη της ουσίας σε συνεχή ή περιοδική βάση με σκοπό να βιώσει το άτομο τα αποτελέσματα της δράσης της ουσίας ή να αποφύγει τη δυσφορική κατάσταση που προκαλεί η στέρησή της.

Μια ψυχοτρόπος ουσία μπορεί να προκαλέσει σωματική εξάρτηση, ψυχολογική ή και τα δύο, ανάλογα με τα χημικά χαρακτηριστικά της ουσίας. Σύμφωνα με τις νευροεπιστήμες, τα νευρωνικά κυκλώματα που χρησιμοποιούνται περισσότερο, είναι κι αυτά που εν τέλει ενδυναμώνονται και ενισχύονται, καθώς πυροδοτούνται γρηγορότερα και δυνατότερα κάθε φορά, ακόμα κι όταν αφορούν μια επιβλαβή συνήθεια. Έτσι, η νευροπλαστικότητα μπορεί να εξηγήσει τις εξαρτήσεις και τα μοτίβα που δεν μπορούμε εύκολα να αλλάξουμε (Doidge, 2007).

Εξάρτηση είναι δυνατόν να αναπτυχθεί σε περισσότερες από μία ουσίες, γεγονός που είναι σύνηθες στους χρήστες. Ο μηχανισμός δράσης των ψυχοτρόπων ουσιών είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ατόμου (ψυχολογικοί παράγοντες), της ουσίας (φαρμακολογικοί παράγοντες) και του κοινωνικού περιβάλλοντος (κοινωνικοί παράγοντες) (Γκιτάκος, Ποταμιάνος, 2016).

Συνέπειες της ουσιοεξάρτησης

Οι συνέπειες της εξάρτησης από ουσίες είναι σοβαρές και καλύπτουν ποικίλους τομείς, συμπεριλαμβανομένων του σωματικού (χρόνιες σωματικές καταστάσεις), ενδοπροσωπικού (ενοχή, ντροπή, αίσθημα δυστυχίας), διαπροσωπικού τομέα (καταστροφή οικογενειακών, φιλικών ή ερωτικών σχέσεων), κοινωνικής υπευθυνότητας (σπατάλη χρημάτων, αποτυχία διεκπεραίωσης υποχρεώσεων) και ελέγχου των παρορμήσεων τομέα (τροχαία ατυχήματα και τραυματισμοί) (Shedler, Block, 1990, όπως αναφέρονται στο Hawkins και συν. 1992). Οι συνέπειες θα πρέπει να αναγνωριστούν προκειμένου να είναι αποτελεσματική η φροντίδα και η θεραπεία των ατόμων. Οι παρέες των συνομηλίκων (peer grouping) μπορεί να επηρεάσουν τον ενδεχόμενο πειραματισμό και εμπλοκή με τις ουσίες. Συχνά εμφανίζεται συννοσηρότητα με χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές, ενώ η χρήση συσχετίζεται θετικά με σχολική αποτυχία, γνωστικά ελλείμματα και αυξημένη παραβατικότητα κάποιες φορές (Bennett, Nidecker, Strong Kinnaman, Li, Bellack, 2009). Προστατευτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών, των επακόλουθων συνεπειών της και την ψυχική υγεία γενικότερα, μπορεί να αποτελέσει ο συναισθηματικός δεσμός γονιού –παιδιού, που χαρακτηρίζεται από φροντίδα, στοργικότητα, όρια κι έλλειψη υπερπροστασίας (Branstetter, Furman, & Cottrell, 2009).

Ερευνητική επισκόπηση

Έρευνες υποστηρίζουν ότι η ποιότητα δεσμού που αναφέρουν οι γονείς με τους φροντιστές τους προβλέπει την ανάπτυξη δεσμού με το νεογνό (Schwerdtfeger, Goff, 2007). Ένας συναισθηματικός δεσμός που χαρακτηρίζεται από φροντίδα και όρια αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την υγιή ανάπτυξη του ατόμου και συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εκφραστικότητας κι επικοινωνίας μέσα στην οικογένεια. Η υψηλή μητρική και πατρική υπερπροστασία και χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα, χαρακτηριστικά του δεσμού με έλεγχο χωρίς τρυφερότητα (affectionless control) συνδέονται με τη χρήση ουσιών (Torresani et al., 2000).

Παιδιά των οποίων οι γονείς έχουν βιώσει τραύμα είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό, ενώ πατέρες των ατόμων με ιστορικό διαπροσωπικού τραύματος παρουσιάζουν χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό, με υψηλή υπερπροστασία και χαμηλή φροντίδα (Schwerdtfeger, Goff, 2007), (Enlow et al, 2016, όπως αναφέρεται στο Fenerci, DePrince, 2018). Επιπρόσθετα, έρευνες υποστηρίζουν ότι η πλειοψηφία των χρηστών ουσιών είναι πιο πιθανό να έχουν εκτεθεί σε τραύμα από ότι ο γενικός πληθυσμός (Lawson et al, 2013).

Ακόμα, έρευνες συσχετίζουν τα υπερεμπλεκόμενα και χαοτικά οικογενειακά συστήματα (υπερβολικά υψηλά επίπεδα συνοχής και προσαρμοστικότητας) με τη χρήση ουσιών, σε αντίθεση με τα ισορροπημένα οικογενειακά συστήματα (Smart, Chibucos, Didier, 1990). Άλλες έρευνες υποστηρίζουν ότι η εξάρτηση από ουσίες συσχετίζεται με αδύναμους συναισθηματικούς δεσμούς (χαμηλή συνοχή) και αδυναμία

του οικογενειακού συστήματος να μεταβάλλει την ιεραρχία, τους κανόνες και τους ρόλους σε σχέση με τις αναπτυξιακές ανάγκες της οικογένειας (χαμηλή προσαρμοστικότητα) (Tafa, Baioco, 2009). Επιπλέον, άτομα που βρίσκονταν σε θεραπεία δυο χρόνια παρουσιάζουν βελτίωση στην οικογενειακή συνοχή και τη συναισθηματική εκφραστικότητα κι επικοινωνία (Stewart, Brown, 1993), ενώ η τελευταία φαίνεται να συσχετίζεται θετικά τόσο με την οικογενειακή προσαρμοστικότητα όσο και με την οικογενειακή συνοχή (Schrodt, 2007). Τέλος, μελέτες καταδεικνύουν ότι η ύπαρξη ιστορικού διαπροσωπικού τραύματος (κακοποίηση, παραμέληση) συσχετίζεται θετικά με χαμηλή οικογενειακή συνοχή, λιγότερη οικογενειακή ικανοποίηση (Nelson, Wampler, 2007) και λιγότερη συναισθηματική επικοινωνία (Weaver, Clum, 1993).

Ερευνητικές υποθέσεις

Με βάση τα παραπάνω αναμένουμε ότι:

1) Γονείς με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό (χαμηλή φροντίδα, υψηλή υπερπροστασία) θα είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με τύπο δεσμού χαμηλής ποιότητας.

2) Γονείς με υψηλή εκτίμηση τραύματος σε κάποιον/ κάποιους τύπο/ τύπους διαπροσωπικού τραύματος (συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση, συναισθηματική ή σωματική παραμέληση) είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλή εκτίμηση συνεπειών από χρήση ουσιών.

3) Η ύπαρξη γονεϊκού τραύματος αναμένουμε να συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα αναμένουμε θετική συσχέτιση με

υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα /αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία.

4) Ο χαμηλής ποιότητας δεσμός του παιδιού με τους γονείς αναμένεται να συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα θετικά με υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα /αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία. μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

5) Οι γονείς των χρηστών θα παρουσιάζουν πιο συχνά χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλότερη εκτίμηση του τραύματος σε σχέση με τους γονείς μη χρηστών, ενώ οι οικογένειες των χρηστών θα παρουσιάζουν λιγότερο ισορροπημένη προσαρμοστικότητα και συνοχή, λιγότερο ικανοποιητική επικοινωνία και χαμηλότερης ποιότητας συναισθηματικό δεσμό σε σχέση με τις οικογένειες του γενικού πληθυσμού.

Μέθοδος

Προκειμένου να ελέγξουμε τις υποθέσεις μας αναφορικά με τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας κι επικοινωνίας στο οικογενειακό πλαίσιο ουσιοεξαρτημένων –και μη- ατόμων με πιθανό ιστορικό γονεϊκού τραύματος πραγματοποιήσαμε τον παρακάτω ερευνητικό σχεδιασμό.

Συμμετέχοντες

Το δείγμα μας αποτελούνταν από εφήβους και νεαρούς ενήλικες ηλικίας 14-35 ετών που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης και από τους γονείς

τους (έναν εκ των δύο ή και τους δύο) που παρακολουθούσαν τα αντίστοιχα προγράμματα οικογένειας σε δομές του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ. Συγκεκριμένα, συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα έφηβοι και νεαροί ενήλικες καθώς και οι γονείς τους από τα θεραπευτικά προγράμματα ΚΕΘΕΑ Πλεύση, ΚΕΘΕΑ Στροφή (κοινωνική επανένταξη), ΚΕΘΕΑ Νόστο (θεραπευτική κοινότητα και κοινωνική επανένταξη) και Ατραπό, Μονάδα Εφήβων/ Νέων του ΟΚΑΝΑ. Αξίζει να σημειωθεί και να τονιστεί ότι στην έρευνα συμμετείχαν γονείς και νεαροί ενήλικες και από τα προγράμματα ΚΕΘΕΑ Διάβαση (Μονάδα ήπιας παρέμβασης), τη ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ στο Τζάνειο Γ.Ν.Π., τη ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ στο νοσοκομείο Μεταξά και το Κέντρο Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού του ΟΚΑΝΑ, τα δεδομένα των οποίων δε συμπεριλήφθηκαν στο τελικό δείγμα για λόγους επίτευξης μεγαλύτερης ομοιομορφίας στο δείγμα, καθώς αποφασίσαμε να συμπεριλάβουμε μόνο τις οικογένειες. Έτσι, έφηβοι/ νεαροί ενήλικες από όλα τα παραπάνω προγράμματα, των οποίων οι γονείς δε συμμετείχαν ή αντίστοιχα γονείς των οποίων τα παιδιά τους δεν κατόρθωσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα- τους οποίους οφείλω να ευχαριστήσω θερμά για το χρόνο και την προθυμία τους να λάβουν μέρος- εξαιρέθηκαν από το τελικό δείγμα της έρευνας. Επιπρόσθετα, καθώς πρόκειται για συγκριτική μελέτη, το δείγμα μας αποτελούνταν από εφήβους και νεαρούς ενήλικες από το γενικό πληθυσμό καθώς και τους γονείς τους.

Έτσι, το τελικό δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από 35 οικογένειες στον ειδικό πληθυσμό και συγκεκριμένα 35 εφήβους/ νεαρούς ενήλικες, 33 μητέρες και 20 πατέρες, καθώς και 80 οικογένειες στο γενικό πληθυσμό (80 εφήβους/ νεαρούς ενήλικες, 79 μητέρες και 65 πατέρες).

Αναφορικά με τον ειδικό πληθυσμό, το 77,1% των εφήβων/ νέων ήταν άντρες και 22,9% γυναίκες. Ο Μ.Ο. ηλικίας των εφήβων/ νέων ήταν τα δεκαεννιά (19) έτη

(Τ.Α.: 5,0) με το μικρότερο συμμετέχοντα να είναι δεκατεσσάρων (14) ετών και το μεγαλύτερο τριανταπέντε (35), ενώ το 60% των παιδιών ανήκε στον πληθυσμό των εφήβων ηλικίας 14-18 ετών και το 28,6% στους νεαρούς ενήλικες 19-25 ετών. Σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο των εφήβων/ νέων, το 60% βρισκόταν/ είχε ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 25,7 βρισκόταν/ φοιτούσε στην τριτοβάθμια, το 8,6% βρισκόταν στην υποχρεωτική εκπαίδευση, ενώ ένα 5,7% είχε μεταλυκειακή εκπαίδευση. Όσον αφορά την απασχόληση, το 51,4% ήταν μαθητές, το 28,6% ήταν φοιτητές, το 11,4% ήταν εργαζόμενοι/ες και το 8,6% άνεργοι/ες. Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση, το 60% δήλωσαν ελεύθεροι/ες και το 34,3% σε σχέση, ενώ 2,9% ήταν παντρεμένοι/ες και διαζευγμένοι/ες. Ακόμα, η συντριπτική πλειοψηφία 82,9% διέμενε με τους γονείς. Τέλος, το 97,1% διέμενε στην Αθήνα και 2,9% σε χωριό.

Αναφορικά με τη χρήση, το 54,3% ήταν ενεργοί χρήστες, το 28,6% βρισκόταν σε ένα αρχικό, πειραματικό στάδιο με τις ουσίες και το 17,1% ήταν μη ενεργοί χρήστες, ενώ το 28,6% δήλωσε ότι έκανε χρήση πρώτη φορά στα δεκατέσσερα (14) έτη και το 20% τα δεκατρία (13) έτη. Μικρότερα ποσοστά (14,3%) αναφέρθηκαν στα δεκαπέντε (15) και δεκαέξι (16) έτη και το 11,4% στα δώδεκα (12) μόλις έτη! Η πλειοψηφία (68,6%) ανέφερε την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης και ακολουθούσε η κοκαΐνη (14,3%) και η ηρωίνη (5,7%). Ο Μ.Ο. παρακολούθησης των θεραπευτικών προγραμμάτων ήταν οι 13 μήνες (Τ.Α.: 10,3), με μικρότερη συμμετοχή τους 2 μήνες και μεγαλύτερη τα 3 χρόνια. Τέλος, η πλειοψηφία των εφήβων/ νέων (58,8%) ανέφερε ότι κανένα άλλο μέλος της οικογένειας δεν έκανε χρήση ουσιών, ενώ το 26,5% ανέφερε τον πατέρα και το 8,8% κάποιο/α θείο/α.

Όσον αφορά τους γονείς του ειδικού πληθυσμού, ο Μ.Ο. ηλικίας των μητέρων ήταν τα πενήντα ένα (51) έτη (Τ.Α.: 4,7) ενώ ο Μ.Ο ηλικίας των πατέρων ήταν τα πενήντα τέσσερα (54) έτη (Τ.Α.: 6,5). Αναφορικά με την εκπαίδευση των μητέρων, το

39,4% ήταν απόφοιτες λυκείου, το 30,3% απόφοιτες τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ μικρότερο ποσοστό (12,1%) είχε μεταπτυχιακή και μεταλυκειακή εκπαίδευση. Το 45% των πατέρων ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού/ διδακτορικού διπλώματος, το 25% απόφοιτοι λυκείου, ενώ μικρότερο ποσοστό (15%) απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης και υποχρεωτικής εκπαίδευσης. Σχετικά με την απασχόληση, η πλειοψηφία των μητέρων ήταν εργαζόμενες (75,8%), ενώ 95% των πατέρων ήταν εργαζόμενοι. Το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων ήταν παντρεμένοι (57,6% των μητέρων και 70% των πατέρων), ενώ το 36,4% των μητέρων και το 10% των πατέρων ήταν διαζευγμένοι κι ένα 15% των πατέρων βρισκόταν σε σχέση. Η πλειοψηφία των γονέων ζούσαν με τη δική τους οικογένεια (87,9% των μητέρων και 75% των πατέρων), ενώ το 9,1% των μητέρων συγκατοικούσαν και το 10% των πατέρων είτε ζούσαν μόνοι τους είτε συγκατοικούσαν. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία των μητέρων και πατέρων (90,9% και 95% αντίστοιχα) ζούσαν στην Αθήνα, ενώ ένα μικρό ποσοστό (9,1% και 5% αντίστοιχα) σε χωριό.

Όσον αφορά τους εφήβους/νέους του γενικού πληθυσμού, το 73,8% ήταν γυναίκες και το 26,2% άντρες, ενώ ο Μ.Ο. ηλικίας ήταν τα είκοσι τέσσερα (24) (Τ.Α.: 4) με μικρότερη ηλικία τα δεκατέσσερα έτη (14) και μεγαλύτερη τα τριάντα τρία (33). Συγκεκριμένα, το 8,8% ήταν έφηβοι 14-18 ετών, το 56,3% 19-25 και το 35% 26-33 ετών. Αναφορικά με το εκπαιδευτικό επίπεδο, το 58,8% βρίσκονταν στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, το 21,3% ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού, ενώ το 11,3% βρίσκονταν στο λύκειο και το 6,3% είχαν μεταλυκειακή εκπαίδευση. Όσον αφορά την απασχόληση, η πλειοψηφία ήταν εργαζόμενοι, το 11,2% άνεργοι, ενώ το 25% φοιτητές και το 5% μαθητές. Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, οι περισσότεροι (48,8%) δήλωσαν ελεύθεροι, το 43,8% σε σχέση, ενώ το 7,4% παντρεμένοι. Αναφορικά με την κατάσταση κατοικίας, οι περισσότεροι (52,5%) ζούσαν με τους γονείς τους, το 21,3%

ζούσαν μόνοι τους, το 16,3% συγκατοικούσαν και το 8,8% έχουν δημιουργήσει τη δική τους οικογένεια. Τέλος, η συντριπτική πλειοψηφία ζούσε στην Αθήνα.

Τέλος, αναφορικά με τους γονείς του γενικού πληθυσμού, ο Μ.Ο. ηλικίας των μητέρων ήταν τα πενήντα τέσσερα (54) έτη (Τ.Α.: 5,7), ενώ Μ.Ο. ηλικίας των πατέρων ήταν τα πενήντα οχτώ (58) έτη (Τ.Α.: 9,8). Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο των μητέρων, το 44,3% είχαν τριτοβάθμια εκπαίδευση, ενώ το 27,8% ήταν απόφοιτες λυκείου και το 16,5% είχε ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση. Το 33,9% των πατέρων ήταν απόφοιτοι τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, το 33,8% απόφοιτοι λυκείου, ενώ το 20% είχε ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση. Αναφορικά με την απασχόληση των μητέρων, το 59,5% δήλωσε εργαζόμενες, το 29,1% άνεργες και το 11,4% συνταξιούχες, ενώ η πλειοψηφία (70,8%) των πατέρων εργαζόμενοι και το 27,7% συνταξιούχοι. Σε σχέση με την οικογενειακή κατάσταση, το 78,5% των μητέρων ήταν παντρεμένες, το 16,5% ήταν διαζευμένες και το 2,5% χήρες. Αντίστοιχα, η πλειοψηφία (90,8%) των πατέρων ήταν παντρεμένοι και το 6,2% διαζευμένοι. Η πλειοψηφία των γονιών ζούσαν με τη δική τους οικογένεια (83,5% των μητέρων και 84,6% των πατέρων), ενώ μικρότερα ποσοστά ζούσαν μόνοι τους (8,9% των μητέρων, 7,7% των πατέρων) ή συγκατοικούσαν (3,8% των μητέρων, 6,2% των πατέρων). Τέλος, η πλειοψηφία των γονέων κατοικούσαν στην Αθήνα (72,2% των μητέρων, 70,8% των πατέρων) και μικρότερα ποσοστά (24,1% των μητέρων και 24,6% των πατέρων) σε χωριό.

Μέσα συλλογής δεδομένων

Για τη διεξαγωγή της έρευνας, χορηγήσαμε ερωτηματολόγια αυτό-αναφοράς σε έντυπη μορφή, όμοια στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό, με την

προσθήκη κάποιων ερωτημάτων αναφορικά με τη χρήση στο δεύτερο πληθυσμό, για την καλύτερη περιγραφή του δείγματος. Πιο αναλυτικά, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε τη συμπλήρωση δημογραφικών στοιχείων (φύλο, ηλικία, εκπαίδευση, απασχόληση, μηνιαίο εισόδημα, οικογενειακή κατάσταση, κατάσταση κατοικίας και τόπο τωρινής κατοικίας). Επιπρόσθετα, στο ερωτηματολόγιο που μοιράστηκε στους εφήβους/ νεαρούς ενήλικους του ειδικού πληθυσμού ακολουθούσαν τέσσερεις ερωτήσεις αναφορικά με τη χρήση, στις οποίες οι συμμετέχοντες καλούνταν να απαντήσουν α) σε ποια ηλικία έκαναν πρώτη φορά χρήση ουσιών, β) ποια είναι η κύρια ουσία εξάρτησής τους, γ) πόσο καιρό βρίσκονται στο παρόν θεραπευτικό πρόγραμμα και δ) αν έχει υπάρξει κάποιο μέλος της οικογένειάς τους χρήστης ουσιών και ποιο είναι αυτό (Αγραφιώτης, Καμπριανή, 2002).

Τα ψυχομετρικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν τα εξής (βλ. Παράρτημα, σελ. 59):

1. Parental Bonding Instrument (PBI) – Όργανο Μέτρησης Γονεϊκού δεσμού (Parker, Tupling Brown, 1979) το οποίο έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά δεδομένα με υψηλό δείκτη αξιοπιστίας κι εγκυρότητας (Αναγιανου, Zafiropoulou, 2008). Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτό-αναφοράς με 25 ερωτήσεις. Τα άτομα αξιολόγησαν ξεχωριστά τη συμπεριφορά του πατέρα και της μητέρας τους, όπως τη θυμούνταν έως τα 16 έτη τους. Η απάντηση βαθμολογούνταν σε μια κλίμακα 4 διαβαθμίσεων, ανάλογα με το πόσο συχνή ή όχι ήταν η συμπεριφορά του γονέα, με απαντήσεις που κυμαίνονταν από «πολύ συχνά» έως «σχεδόν ποτέ». Το PBI αποτελείται από δύο κλίμακες, τη φροντίδα και την υπερπροστασία, οι οποίες οδηγούν σε 4 διαφορετικούς τύπους προσκόλλησης ανάλογα με την υψηλή ή χαμηλή βαθμολογία: α) το βέλτιστο δεσμό (*optimal bonding*), που χαρακτηρίζεται από υψηλή φροντίδα και χαμηλή

υπερπροστασία β) το δεσμό χωρίς συναίσθημα (*affectionless bonding*) με υψηλή υπερπροστασία και χαμηλή φροντίδα που θεωρείται ως ο πλέον προβληματικός, γ) τον απόντα δεσμό (*absent bonding*) με χαμηλή φροντίδα και χαμηλή υπερπροστασία και δ) το δεσμό με έλεγχο και τρυφερότητα (*affectionate bonding*), με υψηλή υπερπροστασία και υψηλή φροντίδα. Για τις μητέρες η φροντίδα θεωρείται υψηλή εάν το τελικό άθροισμα ισούται ή είναι μεγαλύτερο του 27.0, ενώ για την προστασία έχει καθοριστεί το όριο του 13.5. Για τους πατέρες η φροντίδα θεωρείται υψηλή εάν το τελικό άθροισμα ισούται ή ξεπερνά το 24.0, ενώ η αντίστοιχη βαθμολογία για τη διάσταση της προστασίας είναι το 12.5. Η αξιοπιστία επανεξέτασης είναι πολύ υψηλή για έως 8-12 μήνες και αρκετά σταθερή για μία περίοδο έως και 10 χρόνια (Parker, 1990). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απαντήθηκε και από τους εφήβους/νεαρούς ενήλικες και από τους γονείς γενικού και ειδικού πληθυσμού και ελέγχθηκε για αξιοπιστία κι εγκυρότητα (βλ. Πίνακα 1.1, σελ. 49).

2. Το Shortened Inventory of Problems –Alcohol and drugs (Σύντομος κατάλογος προβλημάτων –Αλκοόλ και ναρκωτικά) (Blanchard, Kimberly, Morgenstern, Morgan, Labouvie, Bux, Donald, 2003), (βλ. Πίνακα 1.2, σελ. 48) αξιοποιήθηκε ως «διαγνωστικό» εργαλείο για τις συνέπειες της χρήσης ουσιών/αλκοόλ των εφήβων/ νεαρών ενηλίκων. Έχει χρησιμοποιηθεί επανειλημμένα σε έρευνες σχετικά με τη χρήση ουσιών (Gillepsie et al., 2007). Περιλαμβάνει 15 ερωτήσεις διλημματικού τύπου (NAI-OXI) αναφορικά με συναισθήματα και καταστάσεις που έχουν βιώσει τα άτομα εξαιτίας της χρήσης και περιλαμβάνει 5 υποκλίμακες, οι οποίες αναφέρονται στους τομείς που πλήττονται εξαιτίας της εξάρτησης: σωματικό, ενδοπροσωπικό, διαπροσωπικό τομέα, κοινωνική υπευθυνότητα και έλεγχο των παρορμήσεων. Έχει υψηλή

εσωτερική εγκυρότητα και υψηλή αξιοπιστία (Alterman et al,2009) και στη συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποιήθηκε με τη μέθοδο της μετάφρασης-επαναμετάφρασης (βλ. Πίνακα 1.2, σελ. 49).

3. Το Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale (FACES IV)- Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της οικογένειας (Koutra, Triliva, Roumeliotaki, Lionis, Vgontzas,2013) (Προσαρμογή: Κούτρα). Πρόκειται για ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς που ανιχνεύει τις διαστάσεις της λειτουργικότητας του οικογενειακού συστήματος και τον οικογενειακό τύπο στον οποίο ανήκει η οικογένεια. Περιλαμβάνει 42 ερωτήσεις- δηλώσεις και βαθμολογείται σε κλίμακα 5 διαβαθμίσεων τύπου Likert. Περιλαμβάνει 6 υποκλίμακες: 1)Ισορροπημένη προσαρμοστικότητα 2) Ισορροπημένη συνοχή 3) Ακαμπτο σύστημα (υπερβολικά χαμηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας) 4) Χαοτικό σύστημα (υπερβολικά υψηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας) 5) Συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενο σύστημα (υπερβολικά υψηλά επίπεδα συνοχής) 6) Συναισθηματικά αποκομμένο σύστημα (υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής), καθώς και μια υποκλίμακα Οικογενειακής Επικοινωνίας (10 ερωτήσεις) και μια υποκλίμακα Οικογενειακής Ικανοποίησης (10 ερωτήσεις). Στην παρούσα έρευνα εξαιρέθηκε η κλίμακα της οικογενειακής ικανοποίησης, ενώ οι υπόλοιπες μοιράστηκαν πιλοτικά σε φοιτητικό πληθυσμό προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία και η εγκυρότητα, αφαιρώντας ορισμένα λήμματα (βλ. Πίνακα 1.3, σελ. 49). Έχει υψηλή εγκυρότητα και αξιοπιστία. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από τους νεαρούς ενήλικες και τους γονείς τους.
4. Το Childhood Trauma Questionnaire – Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος (Bernstein, Fink,1998). Περιλαμβάνει 25 ερωτήσεις που ανιχνεύουν τη

σοβαρότητα πέντε τύπων διαπροσωπικού τραύματος στην παιδική ηλικία 1) συναισθηματική κακοποίηση 2) σωματική κακοποίηση, 3) συναισθηματική παραμέληση 4) σωματική παραμέληση και 5) σεξουαλική κακοποίηση. Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο απαντήθηκε από πατέρα και μητέρα ξεχωριστά με εξαίρεση την κλίμακα της σεξουαλικής κακοποίησης. Βαθμολογείται σε κλίμακα τύπου Likert πέντε διαβαθμίσεων, ενώ περιλαμβάνει και κλίμακα ελαχιστοποίησης (minimization) τριών αντικειμένων που ανιχνεύει την απόκρυψη της κακομεταχείρισης. Για τις ανάγκες της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε με τη μέθοδο της μετάφρασης- επαναμετάφρασης, ελέγχοντας την εγκυρότητα και την αξιοπιστία του εργαλείου σε φοιτητικό πληθυσμό και αφαιρώντας ορισμένα λήμματα κατόπιν στατιστικής επεξεργασίας (βλ. Πίνακα 1.4, σελ. 50).

Διαδικασία

Αρχικά, χορηγήσαμε πιλοτικά το ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Προσαρμοστικότητας και της Συνοχής της Οικογένειας καθώς και το Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος σε 80 άτομα φοιτητικού πληθυσμού για να ελέγξουμε την αξιοπιστία και την εγκυρότητα και να κάνουμε τις ανάλογες προσαρμογές. Στη συνέχεια, για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους εφήβους/ νεαρούς ενήλικες και τους γονείς τους που συμμετείχαν στα θεραπευτικά προγράμματα χρειάστηκε να παρθεί έγκριση από τους επιστημονικά υπεύθυνους των δομών του ΚΕΘΕΑ και του ΟΚΑΝΑ του ερωτηματολογίου και του ερευνητικού πρωτοκόλλου με την περιεκτική αναφορά στους σκοπούς και το σχεδιασμό της έρευνας. Οι συμμετέχοντες προσεγγίστηκαν στους χώρους των θεραπευτικών μονάδων ατομικά ή

ομαδικά από την ερευνήτρια, η συμπλήρωση ήταν ατομική, ενώ το ερωτηματολόγιο επιστρεφόταν σε κλειστό φάκελο για τη μεγαλύτερη διασφάλιση της ανωνυμίας. Η σειρά των ερωτηματολογίων ήταν διαφορετική (δύο συνθήκες) ούτως ώστε να προβλεφθεί η κούραση των συμμετεχόντων και να μην αλλοιωθούν τα αποτελέσματα. Η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ήταν εθελοντική και ανώνυμη και τα άτομα συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο χωρίς να το ξεφυλλίζουν, ενώ η παρουσία μου στο χώρο ήταν συχνά απαραίτητη για διευκρινίσεις και τον έλεγχο της διαδικασίας. Οι συμμετέχοντες από το γενικό πληθυσμό προσεγγίστηκαν σε δημόσιους χώρους, καθώς και με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας, ενημερώθηκαν για το πλαίσιο της έρευνας καθώς και για την ανωνυμία και τον εθελοντικό χαρακτήρα. Προκειμένου να εξασφαλιστεί η εμπιστευτικότητα των απαντήσεων, τα ερωτηματολόγια επιστρέφονταν σε κλειστό φάκελο. Χρησιμοποιήθηκε ειδική κωδικοποίηση για να επιτευχθεί η αντιστοιχία μεταξύ γονέων και των παιδιών τους. Η συμπλήρωση διαρκούσε περίπου 15 λεπτά για τα ερωτηματολόγια των γονέων και 25 λεπτά για τα ερωτηματολόγια των εφήβων/νεαρών ενηλίκων. Ο χρόνος που απαιτήθηκε για να ολοκληρωθεί η έρευνα και να συγκεντρωθούν τα δεδομένα ήταν περίπου 3 μήνες.

Αποτελέσματα

Για την ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκαν στατιστικές αναλύσεις, μέσω του στατιστικού υπολογιστικού πακέτου SPSS 18 (Γναρδέλλης, 2013). Προκειμένου να εξετάσουμε τις ερευνητικές μας υποθέσεις πραγματοποιήσαμε correlations (συσχετίσεις) και t-tests για δύο ανεξάρτητα δείγματα για να διερευνήσουμε πιθανές στατιστικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών.

Εξετάζοντας την πρώτη υπόθεση, η οποία υποστήριζε ότι γονείς με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό (χαμηλή φροντίδα, υψηλή υπερπροστασία) θα είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με τύπο δεσμού χαμηλής ποιότητας, παρατηρήθηκαν τα εξής: Στο γενικό πληθυσμό η φροντίδα που είχε λάβει η μητέρα από τη δική της μητέρα φάνηκε να συσχετίζεται θετικά με τη μητρική $r=.271, p<0,05$ και πατρική φροντίδα $r=.243, p<0,05$ του παιδιού και αρνητικά με τη μητρική $r=-.270, p<0,05$ και πατρική υπερπροστασία $r=-.366, p<0,05$ του παιδιού. Αντιστοίχως, φάνηκε ότι η υπερπροστασία που λάμβανε η μητέρα από τη μητέρα και τον πατέρα της συσχετιζόταν θετικά με την υπερπροστασία που λάμβανε το παιδί από τον πατέρα ($r=.317, p<0,05, r=.258, p<0,05$). Ακόμα, η πατρική φροντίδα της μητέρας συσχετιζόταν θετικά με τη φροντίδα του παιδιού από τη μητέρα $r=.274, p<0,05$ και τον πατέρα $r=.294, p<0,05$. Αντίστοιχα, στον ειδικό πληθυσμό η μητρική φροντίδα της μητέρας συσχετιζόταν θετικά με την πατρική φροντίδα του παιδιού $r=.425, p<0,05$, ενώ η μητρική υπερπροστασία της μητέρας αρνητικά με τη μητρική $r=-.383, p<0,05$ και πατρική $r=-.459, p<0,05$ φροντίδα του παιδιού, όπως αναμενόταν. (βλ. Πίνακα 3.1, σελ. 54). Από τα παραπάνω φαίνεται ότι η ποιότητα του γονεϊκού δεσμού της μητέρας είναι αυτή που παίζει τον καθοριστικό ρόλο και συσχετίζεται θετικά με την ποιότητα του δεσμού του παιδιού με τη μητέρα, καθώς και με τον πατέρα, ενδεχομένως γιατί επιλέγονται χαρακτηριστικά πατέρα κοντά στα γονεϊκά πρότυπα της μητέρας.

(Θέση για Πίνακα 3.1, σελ. 54)

Σχετικά με τη δεύτερη υπόθεση, γονείς με υψηλή εκτίμηση τραύματος σε κάποιον/ κάποιους τύπο/ τύπους διαπροσωπικού τραύματος (συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση, συναισθηματική ή σωματική παραμέληση) είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλή εκτίμηση συνεπειών από χρήση ουσιών. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η χρήση των εφήβων/

νέων δε συνδεόταν με το τραύμα των γονέων. Ωστόσο, στο γενικό πληθυσμό το τραύμα της μητέρας και συγκεκριμένα η συναισθηματική και σωματική παραμέληση φάνηκε να συνδέεται αρνητικά με τη πατρική φροντίδα του παιδιού $r=-.361, p<0,01, r=-.317, p<0,01$, ενώ η σωματική παραμέληση της μητέρας συνδεόταν θετικά και με την πατρική υπερπροστασία του παιδιού $r=.306, p<0,01$. Έτσι, όσο πιο μεγάλη η παραμέληση που είχε υποστεί η μητέρα τόσο χειρότερης ποιότητας ήταν ο συναισθηματικός δεσμός του παιδιού με τον πατέρα, πιθανώς γιατί το τραύμα της μητέρας επηρέαζε τα κριτήρια επιλογής για τον πατέρα του παιδιού της. Στον ειδικό πληθυσμό η σωματική παραμέληση του πατέρα φάνηκε να παίζει πιο καθοριστικό ρόλο και συγκεκριμένα να συνδέεται με υψηλή υπερπροστασία του παιδιού από μητέρα και πατέρα $r=.549, p<0,05, r=.578, p<0,01$ (βλ. Πίνακα 3.2, σελ. 55).

(Θέση για Πίνακα 3.2, σελ. 55)

Αναφορικά με την τρίτη υπόθεση, αναμέναμε ότι η ύπαρξη γονεϊκού τραύματος θα συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα αναμέναμε θετική συσχέτιση με υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα /αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι η σωματική κακοποίηση της μητέρας και η συναισθηματική παραμέληση, συνδέθηκαν αρνητικά με την ισορροπημένη συνοχή $r=-.326, p<0,01, r=-.269, p<0,05$, προσαρμοστικότητα $r=-.325, p<0,01, r=-.275, p<0,01$ και καλή επικοινωνία $r=-.295, p<0,01, r=-.302, p<0,01$. Η συναισθηματική παραμέληση συνδέθηκε θετικά με χαοτικά συστήματα $r=.242, p<0,05$, ενώ η σωματική με τα αποκομμένα συστήματα $r=.276, p<0,05$. Όσον αφορά τον πατέρα, η συναισθηματική κακοποίηση που έχει υποστεί από τους γονείς συνδέθηκε θετικά με τα χαοτικά συστήματα $r=.463, p<0,01$ και αρνητικά με την καλή επικοινωνία $r=-.255, p<0,05$. Στον ειδικό πληθυσμό, η

ύπαρξη ιστορικού τραύματος στο γονέα και συγκεκριμένα η σωματική κακοποίηση της μητέρας συνδέθηκε θετικά με συναισθηματικά αποκομμένα συστήματα $r=-.522$, $p<0,01$, ενώ δεν υπήρξε κάποια συσχέτιση με την επικοινωνία ή την προσαρμοστικότητα (βλ. Πίνακα 3.3, σελ. 56).

(Θέση για Πίνακα 3.3, σελ. 56)

Αναφορικά με την τέταρτη υπόθεση, αναμέναμε ότι ο συναισθηματικός δεσμός του παιδιού με τους γονείς θα συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα αναμέναμε θετική συσχέτιση ενός μη καλού συναισθηματικού δεσμού με υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα /αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία. Στο γενικό πληθυσμό φάνηκε ότι όσο πιο υψηλή ήταν η γονεϊκή φροντίδα που είχε εισπράξει το παιδί (από μητέρα και πατέρα) τόσο πιο υψηλή η ισορροπημένη συνοχή κι η προσαρμοστικότητα του συστήματος και τόσο πιο θετική η επικοινωνία ($r=.490$, $p<0,01$, $r=.432$, $p<0,01$, $r=.505$, $p<0,01$, $r=.497$, $p<0,01$, $r=.656$, $p<0,01$, $r=.526$, $p<0,01$), ενώ όσο πιο χαμηλή η φροντίδα τόσο πιο συναισθηματικά αποκομμένα και χαοτικά ήταν τα συστήματα και λιγότερο συναισθηματικά εμπλεκόμενα τα μέλη μεταξύ τους ($r=-.415$, $p<0,01$, $r=-.407$, $p<0,01$, $r=-.279$, $p<0,01$, $r=-.298$, $p<0,01$, $r=.402$, $p<0,01$, $r=.326$, $p<0,01$). Από την άλλη, η υπερπροστασία του παιδιού (μητρική, πατρική), φάνηκε να συσχετίζεται αρνητικά με την καλή επικοινωνία ($r=-.590$, $p<0,01$, $r=-.291$, $p<0,01$), ενώ όσο πιο υψηλή η υπερπροστασία από τη μητέρα, τόσο λιγότερη προσαρμοστικότητα στο σύστημα ($r=-.382$, $p<0,05$) και τόσο πιο συναισθηματικά αποκομμένα και χαοτικά ήταν τα συστήματα ($r=.457$, $p<0,01$, $r=.388$, $p<0,01$). Αναφορικά με τον ειδικό πληθυσμό, η μητρική φροντίδα συνδέθηκε θετικά με όλες τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας (συνοχή: $r=.554$, $p<0,01$, ευελιξία: $r=.395$, $p<0,01$, επικοινωνία:

$r=.543, p<0,01$) και αρνητικά αποκομμένα και χαοτικά συστήματα ($r=-.634, p<0,01, r=-.398, p<0,05$) και θετικά με συναισθηματικά εμπλεκόμενα μέλη ($r=.366, p<0,05$), ενώ η πατρική φροντίδα με ισορροπημένη προσαρμοστικότητα και καλή επικοινωνία ($r=.366, p<0,05, r=.346, p<0,05$). Από την άλλη, η υπερπροστασία της μητέρας συνδέθηκε αρνητικά με την οικογενειακή συνοχή, προσαρμοστικότητα κι επικοινωνία ($r=-.418, p<0,05, r=-.475, p<0,01, r=-.404, p<0,05$), όπως αναμενόταν και θετικά με τα χαοτικά συστήματα ($r=.433, p<0,05$). Από το παραπάνω φαίνεται ότι η υπερβολική υπερπροστασία οδηγεί σε μεγαλύτερο χάος και αποδιοργάνωση την οικογένεια. Ενδιαφέρον εύρημα αποτελούσε ότι στον ειδικό πληθυσμό, αντίθετα με ό,τι αναμενόταν, η υπερπροστασία του πατέρα συνδέθηκε αρνητικά με συναισθηματικά αποκομμένα συστήματα και θετικά με συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενα ($r=-.395, p<0,05, r=.408, p<0,05$) (βλ. Πίνακα 3.4, σελ. 57). Το παραπάνω εύρημα συγκεκριμένα στον ειδικό πληθυσμό των εμπλεκόμενων με ουσίες ατόμων ενδεχομένως αναδεικνύει την ανάγκη για πιο αυστηρά όρια και κανόνες, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη συνοχή μεταξύ των μελών της οικογένειας.

(Θέση για Πίνακα 3.4, σελ. 57)

Προκειμένου να εξετάσουμε την υπόθεση ότι οι γονείς των εμπλεκόμενων με ουσίες εφήβων/ νέων θα παρουσίαζαν πιο συχνά χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλότερη εκτίμηση του τραύματος σε σχέση με τους γονείς μη χρηστών, ενώ οι οικογένειες των χρηστών θα παρουσίαζαν λιγότερο ισορροπημένη προσαρμοστικότητα και συνοχή, λιγότερο ικανοποιητική επικοινωνία και χαμηλότερης ποιότητας συναισθηματικό δεσμό σε σχέση με τις οικογένειες του γενικού πληθυσμού πραγματοποιήσαμε T-tests για δυο ανεξάρτητα δείγματα. Αναφορικά με το δεσμό των γονέων φάνηκε ότι δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δειγμάτων, ενώ όσον αφορά το γονεϊκό τραύμα, σημειώθηκε

στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά τη συναισθηματική κακοποίηση της μητέρας, η οποία φάνηκε να είναι μεγαλύτερη στον ειδικό πληθυσμό, όπως αναμενόταν $M.O. EID=1,7$ - $M.O. GEN=1,4$, $t(108)=-2,216$, $p<0,05$ (βλ. Πίνακα 2.1, σελ. 50). Όσον αφορά τα οικογενειακά συστήματα παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στην ισορροπημένη συνοχή μεταξύ των δύο πληθυσμών και συγκεκριμένα φάνηκε ότι οικογένειες του γενικού πληθυσμού παρουσίαζαν μεγαλύτερη συνοχή σε σχέση με του ειδικού, όπως αναμενόταν $M.O. EID=3,1$ - $M.O. GEN=3,6$, $t(113)=4,126$, $p<0,005$, (βλ. Πίνακα 2.2, σελ. 51) ενώ όσον αφορά την προσαρμοστικότητα και την επικοινωνία δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Τέλος, αναφορικά με το δεσμό των εφήβων/ νέων, η μητρική φροντίδα φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικά χαμηλότερη στον ειδικό πληθυσμό $M.O. EID=1,9$ - $M.O. GEN=2,3$, $t(115)=-3,843$, $p<0,005$, ενώ η πατρική υπερπροστασία στατιστικά σημαντικά υψηλότερη στον ειδικό πληθυσμό $M.O. EID=1,1$ - $M.O. GEN=0,7$, $t(112)=-3,161$, $p<0,005$ (βλ. Πίνακα 2.3, σελ. 52).

(Θέση για Πίνακα 2.1, σελ. 51)

(Θέση για Πίνακα 2.2, σελ. 52)

(Θέση για Πίνακα 2.3, σελ. 53)

Συζήτηση

Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων επιβεβαίωσαν σε ένα βαθμό τις βασικές μας υποθέσεις, ενώ ταυτόχρονα ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους δύο πληθυσμούς ως προς τις μεταβλητές που μελετήθηκαν. Από την άλλη, παρατηρήθηκαν ευρήματα τα οποία δεν είχαμε προβλέψει και στα οποία αξίζει να δοθεί μεγαλύτερη προσοχή και διερεύνηση.

Αναλυτικά, η πρώτη μας υπόθεση, προέβλεπε ότι γονείς με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό (χαμηλή φροντίδα, υψηλή υπερπροστασία) θα είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με τύπο δεσμού με αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τόσο στο γενικό όσο και στον ειδικό πληθυσμό οι ποιότητες του δεσμού της μητέρας με τους δικούς της γονείς ήταν αυτές που έπαιζαν τον καθοριστικό ρόλο στο δεσμό του παιδιού. Συγκεκριμένα, όσο πιο υψηλή ήταν η φροντίδα που είχε λάβει η μητέρα τόσο πιο υψηλής ποιότητας ήταν ο δεσμός του παιδιού με υψηλή φροντίδα και χαμηλή υπερπροστασία τόσο με τη μητέρα όσο και με τον πατέρα του. Καθώς η φροντίδα θεωρείται η κύρια συνιστώσα του συναισθηματικού δεσμού (Parker, 1990), ένας γονιός που έχει φροντιστεί ως παιδί, είναι σε θέση να παρέχει θαλπωρή, συναισθηματική εγγύτητα, και υποστήριξη, συμβάλλοντας στην ανάπτυξη ενός ασφαλούς δεσμού του παιδιού του, ενώ είναι σε θέση να ανταποκρίνεται κατάλληλα στις συναισθηματικές πληροφορίες που δέχεται από αυτό (Ainsworth, 1967).

Ενδιαφέρον εύρημα αποτελεί το γεγονός ότι όσο πιο μεγάλη ήταν η υπερπροστασία που είχε δεχθεί η μητέρα από τη μητέρα και τον πατέρα της, τόσο πιο υψηλή ήταν η αντίστοιχη υπερπροστασία που δεχόταν το παιδί από τον πατέρα. Το παραπάνω καταδεικνύει ότι η ύπαρξη ελεγκτικών και παρεμβατικών γονέων στη ζωή της μητέρας, ενδεχομένως επηρέαζε την επιλογή συντρόφου και πατέρα του παιδιού της με αντίστοιχα χαρακτηριστικά. Αντιστοίχως, όσο πιο υψηλή η φροντίδα που είχε λάβει η μητέρα από τους γονείς της τόσο πιο συναισθηματικά υγιής ήταν ο δεσμός του παιδιού της με τον πατέρα του, ενδεχομένως γιατί αποτελούσε προγνωστικό παράγοντα στην επιλογή ενός συντρόφου (και κατ' επέκταση πατέρα του παιδιού της) συναισθηματικά διαθέσιμου, φροντιστικού κι ευαίσθητου στα συναισθηματικά ερεθίσματα του παιδιού (Bartholomew, Kwong, Hart, 2001).

Αντιστοίχως, στον ειδικό πληθυσμό η διάσταση της φροντίδας φάνηκε να προεξάρχει, καθώς όσο πιο χαμηλής ποιότητας ήταν ο δεσμός της μητέρας με τους δικούς της γονείς, τόσο λιγότερη ήταν η φροντίδα που αντιλαμβανόταν ότι λάμβανε το παιδί από τη μητέρα και τον πατέρα του. Το παραπάνω εύρημα επιβεβαιώνεται και βιβλιογραφικά, καθώς φαίνεται ότι η φροντίδα βοηθάει στην ενίσχυση της καλής ψυχικής υγείας, δεδομένου ότι το παιδί μπορεί να στραφεί για βοήθεια σε έναν τρυφερό γονέα, ενώ η έλλειψη φροντίδας συνδέεται με ενήλικη ψυχοπαθολογία κι εξάρτηση από ουσίες (Enns, Cox, Clara, 2002). Ο δεσμός του πατέρα με τους δικούς του γονείς δε φάνηκε να συσχετίζεται άμεσα με το δεσμό που ανέπτυξε στη συνέχεια με το παιδί του, γεγονός που χρήζει μεγαλύτερης διερεύνησης. Παρόλα αυτά, φαίνεται ότι ο δεσμός του παιδιού με τον πατέρα αποκτάει ορατότητα, μέσα από τα χαρακτηριστικά του γονεϊκού δεσμού της μητέρας, ο οποίος φαίνεται να παίζει ένα ρυθμιστικό ρόλο, με τον τρόπο που προσπαθήσαμε να αναδείξουμε παραπάνω.

Η δεύτερη μας υπόθεση προέβλεπε ότι γονείς με υψηλή εκτίμηση τραύματος σε κάποιον/ κάποιους τύπο/ τύπους διαπροσωπικού τραύματος (συναισθηματική ή σωματική κακοποίηση, συναισθηματική ή σωματική παραμέληση) είναι πιο πιθανό να έχουν παιδιά με χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλή εκτίμηση συνεπειών από χρήση ουσιών. Αναφορικά με το δεύτερο σκέλος της υπόθεσης, το ιστορικό τραύματος κατά την παιδική ηλικία των γονέων δε φάνηκε να συσχετίζεται άμεσα με τη χρήση ουσιών των παιδιών τους, ένα εύρημα αρκετά αισιόδοξο, το οποίο μπορεί να εξηγηθεί ενδεχομένως αν αναλογιστούμε ότι μεσολαβούν άλλες εμπειρίες/ μεταβλητές που παρεμποδίζουν την άμεση συσχέτισή τους. Από την άλλη, η ύπαρξη τραύματος στους γονείς φάνηκε να συσχετίζεται με το δεσμό που ανέπτυσαν με τα παιδιά τους, γεγονός που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά καθώς έρευνες υποστηρίζουν ότι οι νοητικές αναπαραστάσεις που έχει ο γονιός για τη σχέση με το

δικό του γονέα και το ιστορικό τραύματος επηρεάζουν το δεσμό και την αλληλεπίδραση που θα αναπτύξει με το παιδί (Hurt-Bocs et al, 2004). Συγκεκριμένα, στο γενικό πληθυσμό, όσο πιο μεγάλη ήταν η παραμέληση που είχε υποστεί η μητέρα ως παιδί από τους γονείς της, τόσο συναισθηματική όσο και σωματική τόσο χειρότερης ποιότητας ήταν ο δεσμός του παιδιού της με τον πατέρα του. Το παραπάνω εύρημα μπορεί να εξηγείται αν αναλογιστούμε ότι οι παραμελημένες και ακάλυπτες παιδικές ανάγκες της μητέρας από τους γονείς της, ενδεχομένως να οδηγούν στην εναπόθεση στον πατέρα της φροντίδας και οριοθέτησης των παιδιών, ενώ ταυτόχρονα ίσως να επηρεάζουν την επιλογή ενός συντρόφου και μετέπειτα πατέρα των παιδιών της με φτωχές δεξιότητες σχετίζεσθαι, που ενδεχομένως να αναπαράγει το γνώριμο μοντέλο των γονιών της και να μην μπορεί να ανταπεξέλθει ικανοποιητικά στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών (Bartholomew, Kwong, Hart, 2001).

Από την άλλη, στον ειδικό πληθυσμό η ύπαρξη τραύματος στη ζωή του πατέρα φάνηκε να παίζει πιο καθοριστικό ρόλο και συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη ήταν η σωματική παραμέληση που είχε υποστεί ο πατέρας από τους γονείς του κατά την παιδική ηλικία τόσο μεγαλύτερη ήταν η υπερπροστασία που λάμβανε το παιδί από τους γονείς του. Το παραπάνω ενδεχομένως να εξηγείται αν αναλογιστούμε την υπερβολική προστασία, την επιβολή ελέγχου και τα αυστηρά όρια στα παιδιά τους ως μια προσπάθεια υπεραναπλήρωσης και μη διαίωσις των δικών τους παραμελημένων παιδικών αναγκών και ως αντιστάθμισμα της αδυναμίας έκφρασης φροντίδας (πατέρας «νομοθέτης»). Επιπρόσθετα, το παραπάνω εύρημα στον ειδικό πληθυσμό παιδιών που κάνουν χρήση ουσιών και των γονέων τους αναδεικνύει ότι παρόλο που το γονεϊκό τραύμα δε συσχετίζεται άμεσα με τη χρήση ουσιών των παιδιών, η ύπαρξη τραύματος στη ζωή του γονιού και δη του πατέρα, επηρεάζει τις ποιότητες συναισθηματικού

δεσμού με το παιδί, ο οποίος κατ' επέκταση παίζει βαρύνοντα ρόλο στην ψυχική υγεία και την εμπλοκή των εφήβων/ νέων με τις ουσίες (Clausen, 1996. Kostelecky, 2005).

Η τρίτη υπόθεσή μας προέβλεπε ότι η ύπαρξη γονεϊκού τραύματος θα συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα ότι θα υπήρχε θετική συσχέτιση με υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα/ συναισθηματικά αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσο μεγαλύτερο το τραύμα της μητέρας στο γενικό πληθυσμό (παραμέληση, κακοποίηση) τόσο λιγότερη ισορροπημένη συνοχή, προσαρμοστικότητα και μεγαλύτερη έλλειψη καλής επικοινωνίας παρουσίαζαν τα μετέπειτα οικογενειακά συστήματα που δημιουργούσαν. Το παραπάνω υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά, καθώς έρευνες δείχνουν ότι η ύπαρξη διαπροσωπικού τραύματος (κακοποίηση, παραμέληση) συσχετίζεται θετικά με χαμηλή οικογενειακή συνοχή και λιγότερη συναισθηματική επικοινωνία (Weaver, Clum, 1993).

Επιπρόσθετα, συγκεκριμένα η υψηλή παραμέληση της μητέρας (σωματική και συναισθηματική) συσχετίστηκε θετικά με χαοτικά και συναισθηματικά αποκομμένα συστήματα. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, γονείς με υψηλά επίπεδα χάους και συναισθηματικής αποκοπής γίνονται αντιληπτοί ως αδιάφοροι, που αφήνουν τα παιδιά μόνα, χωρίς συναισθηματική υποστήριξη και χωρίς συνεκτικούς κανόνες και προσδοκίες (Olson, Gorall, 2006), γεγονός που έχει άμεσες συνέπειες στην ψυχική υγεία των παιδιών. Επομένως, όσον αφορά τη μητέρα η υπόθεσή μας επαληθεύθηκε.

Από την άλλη, αναφορικά με τον πατέρα, φάνηκε ότι όσο μεγαλύτερη η συναισθηματική κακοποίηση που είχε υποστεί από τους γονείς του στην παιδική του ηλικία, τόσο λιγότερη επικοινωνία και μεγαλύτερο χάος επικρατούσε στο μετέπειτα

οικογενειακό σύστημα, προφανώς γιατί η κακοποίηση επηρέαζε την οικοδόμηση μιας στέρεης και συγκροτημένης βάσης, με ξεκάθαρους κανόνες και όρια.

Τέλος, στον ειδικό πληθυσμό όπου υπήρχε η χρήση ουσιών, το τραύμα της μητέρας φάνηκε να παίζει τον πιο έντονο ρόλο και συγκεκριμένα, όσο μεγαλύτερη σωματική κακοποίηση είχε δεχθεί από τους γονείς της ως παιδί, τόσο περισσότερο συναισθηματικά αποκομμένη ήταν από τα παιδιά της, επομένως η υπόθεσή μας επαληθεύθηκε όσον αφορά τη διάσταση της συνοχής. Το παραπάνω υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά, καθώς το τραύμα της μητέρας επηρεάζει τη συναισθηματική πρόσδεση με το παιδί (Hurt-Boes et al, 2004), ενώ σύμφωνα με άλλες μελέτες η εξάρτηση από ουσίες συσχετίζεται με αδύναμους συναισθηματικούς δεσμούς (χαμηλή συνοχή) (Tafa, Baioco, 2009). Από την άλλη, δεν προέκυψαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στο τραύμα του πατέρα και τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας σε περιβάλλοντα όπου υπάρχει χρήση, γεγονός που χρειάζεται περισσότερη διερεύνηση.

Η τέταρτη υπόθεση προέβλεπε ότι ο συναισθηματικός δεσμός του παιδιού με τους γονείς θα συσχετίζεται με την οικογενειακή λειτουργικότητα και συγκεκριμένα περιμέναμε θετική συσχέτιση ενός μη καλού συναισθηματικού δεσμού με υπερβολικά υψηλά ή υπερβολικά χαμηλά επίπεδα συνοχής (υπερεμπλεκόμενα /αποκομμένα συστήματα) και προσαρμοστικότητας (χαοτικά/ άκαμπτα συστήματα) και μη καλή επικοινωνία. Πράγματι, όσον αφορά το δεσμό του παιδιού με τη μητέρα στο γενικό πληθυσμό η υπόθεσή μας επαληθεύθηκε καθώς όσο πιο υγιής ήταν ο συναισθηματικός δεσμός, τόσο πιο ισορροπημένη συνοχή, προσαρμοστικότητα και επικοινωνία υπήρχε στο σύστημα. Επιπρόσθετα, φάνηκε ότι όσο πιο υγιής ήταν, τόσο λιγότερο πιθανό τα συστήματα να είναι συναισθηματικά αποκομμένα και χαοτικά, χαρακτηριστικά που

παραπέμπουν σε γονείς που εκλαμβάνονται ως αδιάφοροι από τα παιδιά τους και συνδέονται με τη χρήση ουσιών (Schweitzer, Lawton, 1989).

Ακόμα, όσο πιο υψηλή ήταν η μητρική φροντίδα τόσο πιο συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενα τα μέλη. Το παραπάνω εύρημα έχει ενδιαφέρον καθώς, παρόλο που στη βιβλιογραφία το συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενο σύστημα θεωρείται δυσλειτουργικό, καθώς τα όρια μεταξύ των μελών και των υποσυστημάτων της οικογένειας δεν είναι ξεκάθαρα (Koutra et al, 2012), οι έφηβοι/ νέοι του δείγματός μας φάνηκε να δίνουν στη συναισθηματική σύνδεση και υπερεμπλοκή των μελών μια φροντιστική και θετική χροιά. Το παραπάνω θεωρούμε ότι είναι ίδιον των ελληνικών οικογενειών, όπου πολλές φορές η διαφοροποίηση των παιδιών από τους γονείς καθυστερεί, ενώ και μετά την ενηλικίωση η οικογένεια καταγωγής φαίνεται να αναμιγνύεται αρκετά στη νέα πυρηνική οικογένεια (παππούδες που εμπλέκονται στην ανατροφή των εγγονιών, οικογένειες που μένουν πάνω- κάτω κοκ) (Κατάκη, 2009).

Όσον αφορά το δεσμό με τον πατέρα, όσο πιο υγιής ήταν, τόσο καλύτερη επικοινωνία υπήρχε στο σύστημα, ενώ όσο πιο υψηλή η πατρική φροντίδα τόσο πιο ισορροπημένη συνοχή και προσαρμοστικότητα στο σύστημα, όπως αναμενόταν. Επιπρόσθετα, αντιστοίχως με τη μητρική φροντίδα, έτσι κι η πατρική συνδέθηκε θετικά με τα συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενα συστήματα και αρνητικά με τα συναισθηματικά αποκομμένα και χαοτικά. Από τα παραπάνω φαίνεται ότι τόσο ο δεσμός με τη μητέρα όσο και με τον πατέρα, με μια ιδιαίτερη έμφαση στη φροντίδα όσον αφορά τον τελευταίο συνδέονται θετικά με τις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας όπως αναμενόταν, γεγονός που υποστηρίζεται και βιβλιογραφικά (Spera, 2005. Cohen, Courtois et al, 2007. Montgomery, Fisk, Craig, 2008).

Στον ειδικό πληθυσμό, ο υγιής δεσμός με τη μητέρα συνδέθηκε αντιστοίχως με ισορροπημένη συνοχή, προσαρμοστικότητα κι επικοινωνία, αρνητικά με χαοτικά κι αποκομμένα συστήματα και θετικά με συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενα όπως στο γενικό πληθυσμό, αναδεικνύοντας το βαρύνοντα ρόλο του μητρικού δεσμού στις διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας, όπως αναμενόταν. Όσον αφορά τον πατέρα, όσο πιο χαμηλή ήταν η φροντίδα που εισέπραττε το παιδί τόσο λιγότερο ισορροπημένη προσαρμοστικότητα κι επικοινωνία στο σύστημα όπως επίσης αναμενόταν. Ένα ενδιαφέρον εύρημα ωστόσο που αναδείχθηκε ήταν ότι, αντίθετα με ότι περιμέναμε, όσο πιο υψηλή ήταν η υπερπροστασία του πατέρα σε εφήβους/ νέους που εμπλέκονταν με τη χρήση τόσο περισσότερο συναισθηματικά εμπλεκόμενα και λιγότερο συναισθηματικά αποκομμένα ήταν τα μέλη, συνεπώς υπήρχε μεγαλύτερη συνοχή στην οικογένεια. Το εύρημα αυτό καταδεικνύει ότι σε περιβάλλοντα που υπάρχει χρήση, η παρουσία ενός πατέρα που είναι περισσότερο προστατευτικός, ασκεί μεγαλύτερο έλεγχο και θέτει ξεκάθαρους κανόνες ενδεχομένως δρα με θετικό τρόπο, αυξάνοντας τη συνοχή της οικογένειας και την πλαισίωση των παιδιών που τόσο φαίνεται να έχουν ανάγκη. Παρόλο που κάποιες έρευνες υποστηρίζουν ότι η υψηλή πατρική υπερπροστασία συνδέεται με την εξάρτηση (Torresani, Favareto, Zimmerman, 2000), άλλες καταδεικνύουν ότι η πατρική υπερπροστασία περισσότερο μάλλον σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για χρήση ουσιών ιδίως στα αγόρια (Enns, Cox, Clara, 2002) ή σε υψηλού κινδύνου περιβάλλοντα, ενώ ο υψηλότερος έλεγχος σχετίζεται με μεγαλύτερη ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών (Montgomery, Fisk, Craig, 2008). Έτσι, παρόλο που μια θερμή σχέση που χαρακτηρίζεται από ενθάρρυνση και επικοινωνία με τον πατέρα αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών και οδηγεί σε μεγαλύτερη συνοχή, η παρουσία ενός πατέρα που δε θέτει όρια και είναι πιο ανεκτικός ή η συναισθηματική απουσία αυτού από τη ζωή του παιδιού μάλλον αποτελεί

μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου στην εμπλοκή του εφήβου με τις ουσίες (Blechman, 2009).

Τέλος, η πέμπτη μας υπόθεση προέβλεπε ότι οι γονείς των εμπλεκόμενων με ουσίες εφήβων/ νέων θα παρουσίαζαν πιο συχνά χαμηλής ποιότητας συναισθηματικό δεσμό και υψηλότερη εκτίμηση του τραύματος σε σχέση με τους γονείς μη χρηστών, ενώ οι οικογένειες των χρηστών θα παρουσίαζαν λιγότερο ισορροπημένη προσαρμοστικότητα και συνοχή, λιγότερο ικανοποιητική επικοινωνία και χαμηλότερης ποιότητας συναισθηματικό δεσμό σε σχέση με τις οικογένειες του γενικού πληθυσμού. Όσον αφορά το δεσμό των γονιών, η υπόθεσή μας δεν επαληθεύθηκε, καθώς δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο πληθυσμών, ενώ όσον αφορά το γονεϊκό τραύμα, η συναισθηματική κακοποίηση της μητέρας φάνηκε να είναι στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη στον ειδικό πληθυσμό, όπως αναμενόταν. Από την άλλη, όσον αφορά το δεσμό των εφήβων/ νέων με τους γονείς τους, η μητρική φροντίδα, όπως αναμενόταν, φάνηκε να είναι μεγαλύτερη στο γενικό πληθυσμό, ενώ η πατρική υπερπροστασία μεγαλύτερη στον ειδικό πληθυσμό, εύρημα με διφορούμενη σημασία, καθώς όπως έχουμε ήδη αναφέρει κάποιες έρευνες τη συσχετίζουν θετικά με τη χρήση ουσιών (Torresani, Favareto, Zimmerman, 2000), ενώ κάποιες άλλες τη θεωρούν προστατευτικό παράγοντα, ιδίως όταν αφορά περιβάλλοντα με αυξημένη ευαλωτότητα (Enns, Cox, Clara, 2002). Τέλος, αναφορικά με την οικογενειακή λειτουργικότητα, στο γενικό πληθυσμό φάνηκε οι οικογένειες να είναι πιο συνεκτικές σε σχέση με τον ειδικό, όπως αναμενόταν, ενώ στις υπόλοιπες διαστάσεις δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Από τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι περιβάλλοντα στα οποία υπάρχει χρήση ουσιών, αυτά που επηρεάζουν περισσότερο είναι οι ποιότητες του δεσμού των παιδιών και συγκεκριμένα η έλλειψη μητρικής φροντίδας, η υψηλή πατρική υπερπροστασία και η

έλλειψη συνοχής μέσα στο οικογενειακό πλαίσιο, ενώ η συναισθηματική κακοποίηση της μητέρας σε παιδική ηλικία φάνηκε να είναι πιο αισθητή σε οικογενειακά περιβάλλοντα με χρήση.

Περιορισμοί και προεκτάσεις

Στους περιορισμούς της έρευνας συγκαταλέγεται το μικρό δείγμα του ειδικού πληθυσμού. Παρόλο που συγκεντρώθηκε ένας σεβαστός αριθμός γονέων αλλά κι εφήβων/ νέων, η απόφασή μας να αξιοποιήσουμε οικογένειες στις οποίες υπήρχε αντιστοιχία μεταξύ γονέων και παιδιών, εξαιρώντας τους γονείς των οποίων τα παιδιά δε συμμετείχαν και τούμπαλιν, ώστε να μελετήσουμε καλύτερα τα διαγενεακά πρότυπα μεταξύ των οικογενειών, οδήγησε σε συρρίκνωση του δείγματος. Επιπρόσθετα, παρόλο που ο ερευνητικός σχεδιασμός περιλάμβανε και τους δύο γονείς, αυτό δεν ήταν εφικτό σε όλες τις οικογένειες με αποτέλεσμα εν τέλει ο αριθμός των πατέρων να είναι μικρότερος και στους δύο πληθυσμούς. Ακόμα, το ότι ο αριθμός των οικογενειών του ειδικού δείγματος δεν ήταν πολύ μεγάλος, είχε ως αποτέλεσμα να ανασταλεί η πραγματοποίηση περαιτέρω συγκρίσεων αναφορικά με τις μεταβλητές δημιουργώντας κατηγοριοποιήσεις στον ειδικό πληθυσμό ανάλογα με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και το βαθμό εμπλοκής με τις ουσίες, διερευνώντας ακόμα περισσότερο τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ειδικού πληθυσμού.

Η πραγματοποίηση μιας αντίστοιχης έρευνας σε άλλα κοινωνικά πλαίσια (πχ. χαμηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα, πιο παραδοσιακές κοινωνίες) πιθανόν να παρουσίαζε ορισμένες διαφοροποιήσεις, ενδεχομένως λόγω διαφορετικής νοηματοδότησης των μεταβλητών. Περαιτέρω έρευνες θα μπορούσαν να εμβαθύνουν ακόμα περισσότερο στη διαγενεακή μεταβίβαση των οικογενειακών προτύπων και του

τραύματος εξετάζοντας τις οικογένειες ξεχωριστά όπως ήταν ο αρχικός μας σχεδιασμός, πραγματοποιώντας ανάλυση διαδρομών για μεγαλύτερη εμβάθυνση στον τρόπο που συσχετίζονται οι επιμέρους μεταβλητές και συμπεριλαμβάνοντας αφηγήσεις αναφορικά με το τραύμα και ποιοτικές αναλύσεις, προκειμένου να κατανοήσουμε πληρέστερα το πολυπαραγοντικό φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης.

Βιβλιογραφία

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Allensworth- Davies, D., Cheng, D.M., Smith, P.C., Samet, J.H., Saitz, R. (2012). The Short Inventory of Problems – Modified for drug use (SIP-DU): Validity in a primary care sample. *American journal of addiction*, 21(3), 257-262.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition*. Washington: DC.
- Arnold, K. (2015). Opioid abuse, *Congressional digest*, 94(9), 10-11.
- Avagianou, P. A., Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: personality as a mediating factor. *Int J Adolesc Med Health*, 20, 261-269.
- Αγραφιώτης, Δ., Καμπριάνη Ε., (2002), Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ. Συνοπτική θεώρηση της ερευνητικής μελέτης. *Εξαρτήσεις*, 2, 13-40.
- Bartholomew, K., Kwong, M. J., & Hart, S. D. (2001). *Attachment*. In W. J. Livesley (Ed.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (p. 196–230). Guilford Press.
- Becona, E., Martinez, U., Calafat, A., Juan, M., Fernandez-Hermida, J., R., Secades Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: A review. *Drugs: education, prevention and policy*, 1-10.
- Bennet, M. E., Nidecker, M., Strong Kinnaman, J. E., Li, L., M.S., Bellack, A.S. (2009). Examination of the inventory of drug use consequences with individuals with serious and persistent mental illness and co-occurring substance use disorders. *American Journal drug alcohol abuse*, 35(5), 385-390.
- Bernardi, E., Jones, M., Tennant, C. (1989). Quality of parenting in alcoholic and narcotic addicts. *British Journal of Psychiatry*, 154, 677-682.

- Bernstein, D., Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire. A retrospective self-report manual San Antonio. TX: The psychological corporation.*
- Blanchard, K. A., Morgenstern, J., Morgan, T. J., Lobouvie, E. W., & Bux, D. A. (2003). Assessing Consequences of Substance Use: Psychometric Properties of the Inventory of Drug Use Consequences. *Psychology of Addictive Behaviors, 17*(4), 328-331.
- Blechman, E. A. (2009), Conventional wisdom about familial contributions to substance abuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 9*, 35-53.
- Bowen, M. (1998). Τρίγωνα στην οικογένεια. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment.* New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent- child attachment and healthy human development.* New York: Basic Books.
- Branstetter, S.A., Furman, W., Cottrell, L. (2009). The influence of representations of attachment, maternal-adolescent relationship quality, and maternal monitoring on adolescent substance use: A 2-year longitudinal examination. *Child Development, 80*, 1448–1462.
- Clausen, S.E. (1996). Parenting styles and adolescent drug use behaviors. *Childhood, 3*, 403-414.
- Cohen, D.A., Rice, J. (2007). Parenting styles, adolescent substance use, and academic achievement. *Journal of Drug Education, 27*, 199–211.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Henderson V. K., Margand, N. A. (1992). Prediction of infant- father and infant- mother attachment. *Developmental Psychology, 28*, 478-483.
- Γκιτάκος, Β., Ποταμιάνος, Γ. (2016). Σημειώσεις για τις εξαρτήσεις, στα πλαίσια του μαθήματος ΣΕΜ: Εξάρτηση από ουσίες Ι.
- Γναρδέλλης, Χ. (2013). *Ανάλυση δεδομένων με το IBM SPSS Statistics 21.* Αθήνα: Παπαζήση.
- Doidge, N. (2007). *The brain that changes itself. Stories of personal triumph from the frontiers of brain science.* New York: Penguin books.

- Enns M. W., Cox B. J., Clara I. (2002), Parental bonding and adult psychopathology: results from the US National Comorbidity Survey, *Psychological Medicine*, 32, 997-1008.
- Fenerci, R.L.B., DePrince, A. P. (2018). Intergenerational transmission of trauma: Maternal trauma–related cognitions and toddler symptoms. *Child Maltreatment*, 23(2):126-136. doi:10.1177/1077559517737376.
- García, F., Gracia, E. (2009). Is always authoritative the optimum parenting style? *Evidence from Spanish families*. *Adolescence*, 44, 101–131.
- Gillepsie W., Holt J. L., Blackwell R. L. (2007) Measuring Outcomes of Alcohol, Marijuana, and Cocaine Use among College Students: A Preliminary Test of the Shortened Inventory of Problems—Alcohol and Drugs (SIP-AD) , *Journal of drug issues*,37, 549-567.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.
- Hernandez, A., Gallardo- Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D.P., Gaviria, A.M., Labad, A., Valero, J., Gutierrez- Zotes, J.A. (2013). Initial validation of the childhood trauma questionnaire- short form: factor structure, reliability and association with parenting. *Journal of interpersonal violence*, 28(7), 1498-1518.
- Hurt-Bocks, A.C., Levendosky, A.A., Bogat, G.A., von Eye, A.(2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child development*, 75,480-496.
- Katakis, C. (1998). *The three identities of the Greek family*. Athens: Ellinika .Grammata.
- Kostelecky, K.L. (2005). Parental attachment, academic achievement, life events and their relationship to alcohol and drug use during adolescence. *Journal of adolescence*, 28,665-669.

- Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., Vgontzas, A.N. (2012). Cross cultural Adaptation and Validation of the Greek version of the family adaptability and cohesion evaluation scale IV package (FACES IV PACKAGE). *Journal of family issues*, 34(12), 1647-1672.
- Κατάκη, Χ. (2009). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας*. Αθήνα: Ελληνικά γράμματα.
- Καφέτσιος, Κ.. (2005). *Δεσμός, συναίσθημα και διαπροσωπικές σχέσεις*. Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Κορδούτης, Π. Σ., Παυλόπουλος, Β. Γ. (2011). *Πεδία έρευνας στην κοινωνική ψυχολογία*. Ζεφύρη: Διάδραση.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, N.L., Dornbush, S.M. (1991). Pattern of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Development*, 62, 1049-1065.
- Lawson, K.M., Back, S.E., Hartwell K. J., Moran-Santa Maria, M., Brady, K.T. (2013). A comparison of trauma profiles among individuals with prescription opioid, nicotine or cocaine dependence.
- Montgomery, C., Fisk, J.E., & Craig, L. (2008). The effects of perceived parenting style on the propensity for illicit drug use: The importance of parental warmth and control. *Drug and Alcohol Review*, 27, 640–649.
- Nelson, B.S., Wampler, K.S. (2007). Systemic effects of trauma in clinic couples: an exploratory study of secondary trauma resulting from childhood abuse. *Journal of marital and family therapy*, 26(2)171-184
- Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). *FACES IV and the circumplex model*. Retrieved from www.facesiv.com/pdf/3.innovations.pdf
- Parker, G., Tupling, H., Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52, 1-10.
- Parker, G. (1990). The Parental Bonding Instrument – A decade of research. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 25, 281-282.

- Patock-Peckham, J.A., Morgan-Lopez, A. (2009). Mediation links among parenting styles, perceptions of parental confidence, self-esteem, and depression on alcohol related problems in emerging adulthood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70, 215–226.
- Porges, S. (2011). *The polyvagal theory. Neurophysiological foundations of emotion, attachment, communication, self-regulation*. New York: WW Norton & Co.
- Παπαδιώτη Αθανασίου, Β. (2000). Η συστημική προσέγγιση στην ψυχοθεραπεία σήμερα. Μια εξελικτική πορεία. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, νο70.
- Rothrauff, T.C., Cooney, T.M., An, J.S. (2009). Remembered parenting styles and adjustment in middle and late adulthood. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 64, 137–146.
- Schrodt, P. (2007). Family communication schemata and the circumplex model of family functioning. *Western journal of communication*, 69 (4), 359-376.
- Schweitzer, R.D., Lawton, P.A. (1989). Drug abusers' perceptions of their parents. *British Journal of Addiction*, 84 (3), 309–314.
- Schwerdtfeger, K.L., Nelson Goff, B.S. (2007). Intergenerational transmission of trauma: Exploring mother- infant prenatal attachment, *Journal of traumatic stress*, 20(1), 39-51.
- Smart, L.S., Chibucos, T.R, Didier, L. A. (1990). Adolescent substance use and perceived family functioning, *Journal of family issues*, 11(2), 208-227.
- Spera, C. (2005). A review of the relationship among parenting practices, parenting styles, and adolescent school achievement. *Educational Psychology Review*, 17, 125–146.
- Steinberg, L., Silk, J.S. (2002). Parenting adolescents. In I. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Children and parenting* (pp. 102–103). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Stewart, M,A, Brown, S.A. (1993). Family functioning following adolescent substance abuse treatment. *Journal of substance abuse*, 5(4), 327-339.
- Stinson, J.D., Quinn, M.A., Levenson, J.S. (2016). The impact of trauma on the onset of mental health symptoms, aggression and criminal behavior in an inpatient psychiatric sample, *Child abuse and neglect*, 61, 13-22.

- Tafa, M., Baiocco, R. (2009). Addictive behavior and family functioning during adolescence. *The American journal of family therapy*, 37,388-395.
- Torresani, S., Favaretto, E., Zimmermann, C. (2000). Parental representations in drug dependent patients and their parents. *Comprehensive Psychiatry*, 41(2), 123-129.
- Velleman, R.D.B., Templeton, L.J., Copello, A.G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: A comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24, 93–109.
- Weaver, T.L., Clum, G.A. (1993). Early family environments and traumatic experiences associated with borderline personality disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 61 (6)1068-1075.
- Werner, E. E. (1986). Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34–40.
- Zlotnick, C., Shea, M.T., Begin, A., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E. (1996). The validation of the Trauma Symptom Checklist-40 in a sample of inpatients, *Child abuse and neglect*, 6, 503-510.

ΠΙΝΑΚΕΣ

Πίνακας 1.1

Αξιοπιστία των κλιμάκων των ψυχομετρικών εργαλείων που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα

Όργανο μέτρησης γονεϊκού δεσμού- Parental bonding instrument (PBI)

	Λήμματα	Cronbach's Alpha	
		Γενικός	Ειδικός
Μητρική φροντίδα	12	.875	.889
Μητρική υπερπροστασία	13	.879	.871
Πατρική φροντίδα	12	.896	.889
Πατρική υπερπροστασία	13	.893	.871

Πίνακας 1.2

Σύντομος κατάλογος προβλημάτων (Αλκοόλ και Ναρκωτικά)- Shortened inventory of problems-Alcohol and Drugs (SIP)

	Υποκλίμακες	Cronbach's Alpha	
		Γενικός	Ειδικός
Συνέπειες	5	.854	.680

Πίνακας 1.3

Family Adaptability Cohesion Evaluation Scale (FACES IV)- Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Προσαρμοστικότητας και Συνοχής της οικογένειας

	Λήμματα	Cronbach's Alpha	
		Γενικός	Ειδικός
Ισορροπημένη συνοχή	6	.555	.639
Ισορροπημένη προσαρμοστικότητα	7	.637	.607
Συναισθηματικά αποκομμένο σύστημα	6	.536	.775
Συναισθηματικά υπερεμπλεκόμενο σύστημα	4	.346	.479
Άκαμπτο σύστημα	5	.692	.688
Χαοτικό σύστημα	5	.714	.729
Επικοινωνία	10	.887	.862

Πίνακας 1.4

Ερωτηματολόγιο παιδικού τραύματος- Childhood trauma questionnaire

	Λήμματα	Cronbach's Alpha	
		Γενικός	Ειδικός
Σωματική κακοποίηση	4	.810	.855
Συναισθηματική παραμέληση	5	.880	.872
Συναισθηματική κακοποίηση	5	.796	.716
Σωματική παραμέληση	5	.671	.662

Πίνακας 2.1

t-test

Γονεϊκό τραύμα στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό

Μεταβλητή	Πληθυσμός	M	SD	p
Σωμ. Κακοποίηση μητέρας	Γενικός	1,2532	0,46726	>.05*
	Ειδικός	1,5156	0,72662	
Σωμ. Κακοποίηση πατέρα	Γενικός	1,3867	0,55622	>.05*
	Ειδικός	1,2125	0,27236	
Συναισθ. Παραμέληση μητέρας	Γενικός	1,7641	0,75162	>.05*
	Ειδικός	2,0188	0,90783	
Συναισθ. Παραμέληση πατέρα	Γενικός	1,8000	0,69648	>.05*
	Ειδικός	0,9500	0,71928	
Συναισθ. Κακοποίηση μητέρας	Γενικός	1,4385	0,58381	<.05*
	Ειδικός	1,7500	0,70207	
Συναισθ. Κακοποίηση πατέρα	Γενικός	1,3094	0,47533	>.05*
	Ειδικός	1,3500	0,49364	
Σωμ. Παραμέληση μητέρας	Γενικός	1,2949	0,42850	>.05*
	Ειδικός	1,3097	0,50024	
Σωμ. Παραμέληση πατέρα	Γενικός	1,3212	0,39780	>.05**
	Ειδικός	1,3500	0,48936	

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * p < 0.05

Πίνακας 2.2

t-test

Οικογενειακή συνοχή, προσαρμοστικότητα, επικοινωνία στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Μεταβλητή	Πληθυσμός	M	SD	p
Ισορροπημένη συνοχή	Γενικός	3,6770	0,51326	<.005**
	Ειδικός	3,1520	0,66333	
Ισορροπημένη προσαρμοστικότητα	Γενικός	3,1340	0,56575	>.05*
	Ειδικός	3,0130	0,58069	
Αποκομμένο σύστημα	Γενικός	2,3580	0,72987	>.05*
	Ειδικός	3,0707	0,74772	
Υπερεμπλεκόμενο σύστημα	Γενικός	3,0926	0,56519	>.05*
	Ειδικός	2,6288	0,65288	
Άκαμπτο σύστημα	Γενικός	2,5358	0,59986	>.05*
	Ειδικός	2,7758	0,61595	
Χαοτικό σύστημα	Γενικός	2,4025	0,64148	>.05*
	Ειδικός	3,3758	0,74290	
Επικοινωνία	Γενικός	3,5305	0,68416	>.05*
	Ειδικός	2,8500	0,75368	

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Πίνακας 2.3

t-test

Συναισθηματικός δεσμός εφήβων/νέων στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Μεταβλητή	Πληθυσμός	M	SD	p
Μητρική φροντίδα	Γενικός	2,3831	0,51451	<.005**
	Ειδικός	1,9000	0,66353	
Μητρική υπερπροστασία	Γενικός	1,0694	0,56120	>.05*
	Ειδικός	1,5780	0,62503	
Πατρική φροντίδα	Γενικός	2,0625	0,60304	>.05*
	Ειδικός	1,4755	0,74635	
Πατρική υπερπροστασία	Γενικός	0,7904	0,47323	<.005**
	Ειδικός	1,1946	0,67864	

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Πίνακας 3.1

Correlations

Συναισθηματικός δεσμός γονέων και εφήβων/νέων στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Γενικός		Μ. φροντίδα	Π.φροντίδα	Μ. υπερπροστασία	Π. υπερπροστασία
		Παιδιού	Παιδιού	Παιδιού	Παιδιού
Μητρική φροντίδα	Pearson Cor	,271*	,243*	-,270*	-,366**
Μητέρας	Sig.(2-tailed)	,016	,034	,017	,001
	N	78	76	78	76
Μητρική υπερπροστ.	Pearson Cor				,317**
Μητέρας	Sig.(2-tailed)				,005
	N				76
Πατρική υπερπροστ.	Pearson Cor				,258*
Μητέρας	Sig.(2-tailed)				,026
	N				74
Πατρική φροντίδα	Pearson Cor	,274*	,294*		
Μητέρας	Sig.(2-tailed)	,016	,011		
	N	76	74		

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Ειδικός		Μ. φροντίδα	Π.φροντίδα
		Παιδιού	Παιδιού
Μητρική φροντίδα	Pearson Cor		,425*
Μητέρας	Sig.(2-tailed)		,015
	N		32
Μητρική υπερπροστ.	Pearson Cor	-,383*	-,459*
Μητέρας	Sig.(2-tailed)	,028	,008
	N	33	32

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Πίνακας 3.2

Correlations

Γονεϊκό τραύμα και δεσμός εφήβων/νέων στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Γενικός		Πατρική φροντίδα παιδιού	Πατρική υπερπροστασία παιδιού
Συναισθηματική παραμέληση Μητέρας	Pearson Cor	-,361**	
	Sig.(2-tailed)	,001	
	N	76	
Σωματική παραμέληση Μητέρας	Pearson Cor	-,317**	,306**
	Sig.(2-tailed)	,005	,007
	N	76	76

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Ειδικός		Μητρική υπερπροστασία παιδιού	Πατρική υπερπροστασία παιδιού
Σωματική παραμέληση πατέρα	Pearson Cor	,549*	,578**
	Sig.(2-tailed)	,012	,008
	N	20	20

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Πίνακας 3.3

Correlations

Γονεϊκό τραύμα και οικογενειακά συστήματα στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Γενικός		Σωματική Κακοποίηση Μητέρας	Συναισθηματική Παραμέληση Μητέρας	Σωματική Παραμέληση Μητέρα	Συναισθηματική Κακοποίηση Πατέρα
Ισορροπημένη	Pearson Cor	-,326**	-,269**		
Συνοχή	Sig.(2-tailed)	,004	018		
	N	77	77		
Ισορροπημένη	Pearson Cor	-,325**	-,275**		
Ευελιξία	Sig.(2-tailed)	,004	,015		
	N	77	77		
Αποκομμένα	Pearson Cor			,276*	
Συστήματα	Sig.(2-tailed)			,015	
	N			77	
Χαστικά	Pearson Cor		,242*		,463**
Συστήματα	Sig.(2-tailed)		034		,000
	N		77		64
Επικοινωνία	Pearson Cor	-,275*	-,302**		-,255*
	Sig.(2-tailed)	,015	,007		,042
	N	77	78		64

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Ειδικός		Σωματική Κακοποίηση Μητέρας
Αποκομμένα	Pearson Cor	,276*
Συστήματα	Sig.(2-tailed)	,015
	N	77

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Πίνακας 3.4

Correlations

Συναισθηματικός δεσμός παιδιού και οικογενειακά συστήματα στο γενικό πληθυσμό και στον ειδικό πληθυσμό

Γενικός		Μητρική Φροντίδα Παιδιού	Πατρική Φροντίδα Παιδιού	Μητρική Υπερπροστασία Παιδιού	Πατρική Υπερπροστασία Παιδιού
Ισορροπημένη	Pearson Cor	,490**	,432**		
Συνοχή	Sig.(2-tailed)	,000	,000		
	N	81	79		
Ισορροπημένη	Pearson Cor	,505**	,497**	-,382**	
Ευελξία	Sig.(2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	81	79	81	
Αποκομμένα	Pearson Cor	-,415**	-,407**	,457**	
Συστήματα	Sig.(2-tailed)	,000	,000	,000	
	N	81	79	81	

Υπερεμπλεκόμενα Συστήματα	Pearson Cor	,402**	,326**		
	Sig. (2-tailed)	,000	,003		
	N	81	79		
Χαοτικά Συστήματα	Pearson Cor	-,279*	-,298**	,388**	
	Sig.(2-tailed)	,012	,008	,000	
	N	81	79	81	
Επικοινωνία	Pearson Cor	,656**	,526**	-,590**	-,291**
	Sig.(2-tailed)	,000	,000	,000	,009
	N	82	80	82	80

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

Ειδικός		Μητρική Φροντίδα Παιδιού	Πατρική Φροντίδα Παιδιού	Μητρική Υπερπροστασία Παιδιού	Πατρική Υπερπροστασία Παιδιού
Ισορροπημένη Συνοχή	Pearson Cor	,554**		-,418*	
	Sig.(2-tailed)	,001		,014	
	N	34		34	
Ισορροπημένη Ευελξία	Pearson Cor	,395*	,366*	-,475*	
	Sig.(2-tailed)	,023	,039	,005	
	N	33	32	33	
Αποκομμένα Συστήματα	Pearson Cor	-,634**			-,395*
	Sig.(2-tailed)	,000			,025
	N	33			32
Υπερεμπλεκόμενα Συστήματα	Pearson Cor	,366*			,408*
	Sig. (2-tailed)	,036			,020
	N	33			32

Χαοτικά	Pearson Cor	-,398*		,433*
Συστήματα	Sig.(2-tailed)	,022		,012
	N	33		33
Επικοινωνία	Pearson Cor	,543**	,346*	- ,404*
	Sig.(2-tailed)	,001	,049	,018
	N	34	33	34

Note. * οι σημαντικές διαφορές αναφέρονται μόνο για * $p < 0.05$, $p < 0.005$

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΕΦΗΒΩΝ/ ΝΕΩΝ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος των ευρύτερων ερευνών που διεξάγονται στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου με ειδίκευση «Ταυτότητες και διαπροσωπικές σχέσεις» για την κατανόηση της σύνδεσης οικογένειας και εξάρτησης από ουσίες.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Οι απαντήσεις σας θα διαβαστούν συνολικά και δε θα είναι δυνατόν να γνωρίζουν οι ερευνητές ποιος ή ποια απαντά στο κάθε ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο θα σας πάρει λίγο χρόνο και δε θα σας κουράσει. Εάν έχετε απορίες για συγκεκριμένες ερωτήσεις του ή για τον τρόπο απάντησής τους, καθώς και γενικότερα για την έρευνα απευθυνθείτε στην ερευνήτρια. Τα στοιχεία επικοινωνίας αναφέρονται παρακάτω.

Εάν σε οποιοδήποτε σημείο των ερωτήσεων που συμπληρώνετε ενοχληθείτε ή νιώσετε ότι δε θέλετε να συνεχίσετε, μπορείτε ελεύθερα να διακόψετε τη συμπλήρωση. Οφέλη από μια έρευνα σαν και αυτήν προκύπτουν μόνον όταν οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς. Γι' αυτό σας ζητάμε να απαντάτε χωρίς ενδοιασμούς, περιγράφοντας τι εσείς προσωπικά πραγματικά κάνετε, πιστεύετε ή νιώθετε.

Σας ευχαριστούμε για την εθελοντική και ειλικρινή συμμετοχή σας στην έρευνα. Χωρίς τη βοήθειά σας θα ήταν αδύνατη η προσπάθειά μας να κατανοήσουμε πολύπλοκα φαινόμενα όπως η εξάρτηση από ουσίες.

Στοιχεία επικοινωνίας

Επόπτης έρευνας: Παναγιώτης Σ. Κορδούτης, Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας

Πάντειο Πανεπιστήμιο, Λ. Συγγρού 136, Αθήνα 17671

ηλ. ταχ: kordouti@panteion.gr και pkord@otenet.gr , ιστότοπος:

<http://www.kordoutis.gr>

Ερευνήτρια: Ελένη Τσέτσου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου

ηλ. ταχ: eleni.tsetsou@gmail.com

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν διάφορες στάσεις και συμπεριφορές των γονιών. Προσπαθώντας να θυμηθείτε τη **μητέρα** σας κατά τα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σου, επιλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση δίπλα σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή				
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα				
3. Με άφηνε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν				
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορη απέναντί μου				
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν τρυφερή απέναντί μου				
7. Της άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω				
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ότι έκανα				
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή				
11. Της άρεσε να συζητάει μαζί μου				
12. Συχνά μου χαμογελούσε				
13. Της άρεσε να με 'νταντεύει'				

	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω				
15. Με άφηνε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν ταραγμένος/η				
18. Δε μου μιλούσε πολύ				
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτή				
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία της δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου				
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειαζόμουν				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτική απέναντί μου				
24. Δεν με επαινούσε				
25. Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα				

Οι παρακάτω ερωτήσεις περιγράφουν διάφορες στάσεις και συμπεριφορές των γονιών. Προσπαθώντας να θυμηθείτε τον **πατέρα** σας κατά τα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σου, επιλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση δίπλα σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή				
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα				
3. Με άφηνε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν				
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορος απέναντί μου				
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν τρυφερός απέναντί μου				
7. Του άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω				
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ότι έκανα				
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή				
11. Του άρεσε να συζητάει μαζί μου				
12. Συχνά μου χαμογελούσε				

	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
13. Του άρεσε να με 'νταντεύει'				
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω				
15. Με άφηνε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν ταραγμένος/η				
18. Δε μου μιλούσε πολύ				
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτόν				
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία του δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου				
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειαζόμουν				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτικός απέναντί μου				
24. Δεν με επαινούσε				
25. Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα				

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν την **οικογένεια** στην οποία μεγαλώσατε. Διαβάστε προσεκτικά την κάθε πρόταση κι επιλέξτε σε ποιο βαθμό συμφωνείτε/ διαφωνείτε με την κάθε δήλωση.

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
1. Τα μέλη της οικογένειάς μου παρεμβαίνουν το ένα στη ζωή του άλλου.	1	2	3	4	5
2. Η οικογένειά μου δοκιμάζει καινούριους τρόπους να αντιμετωπίζει τα προβλήματα.	1	2	3	4	5
3. Συμβαίνει να τα πηγαίνουμε καλύτερα με ανθρώπους έξω από την οικογένεια μας, παρά μεταξύ μας.	1	2	3	4	5
4. Στην οικογένειά μου περνάμε πάρα πολύ χρόνο μαζί.	1	2	3	4	5
5. Υπάρχουν αυστηρές συνέπειες, αν κάποιος παραβεί τους κανόνες στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
6. Στην οικογένειά μου, ποτέ δεν φαίνεται να καταφέρνουμε να οργανωθούμε.	1	2	3	4	5
7. Τα μέλη της οικογένειάς μου αισθάνονται πολύ κοντά μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
8. Οι γονείς, μοιράζονται ισότιμα την αρχηγία στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
9. Τα μέλη της οικογένειας μου, μοιάζει να αποφεύγουν την επαφή μεταξύ τους όταν είναι στο σπίτι.	1	2	3	4	5
10. Υπάρχουν ξεκάθαρες συνέπειες, όταν ένα μέλος της οικογένειας μου κάνει κάτι λάθος.	1	2	3	4	5
11. Τα μέλη της οικογένειάς μου, υποστηρίζουν το ένα το άλλο σε δύσκολες περιστάσεις.	1	2	3	4	5
12. Η υπακοή είναι καθήκον στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
13. Τα μέλη της οικογένειάς μου γνωρίζουν πολύ λίγα για τους φίλους ο ένας του άλλου.	1	2	3	4	5

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
14. Τα μέλη της οικογένειάς μου είναι πολύ εξαρτημένα το ένα από το άλλο.	1	2	3	4	5
15. Η οικογένειά μου έχει έναν κανόνα, σχεδόν για κάθε πιθανή κατάσταση.	1	2	3	4	5
16. Τα πράγματα δεν ολοκληρώνονται στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
17. Τα μέλη της οικογένειάς μου ζητούν το ένα τη συμβουλή του άλλου, όταν χρειάζεται να πάρουν μία σημαντική απόφαση.	1	2	3	4	5
18. Η οικογένειά μου είναι ικανή να προσαρμοστεί σε αλλαγές, όταν είναι απαραίτητο.	1	2	3	4	5
19. Η οικογένειά μου είναι πολύ καλά οργανωμένη.	1	2	3	4	5
20. Δεν είναι ξεκάθαρο ποιος είναι υπεύθυνος για τι (καθήκοντα, δραστηριότητες) στην οικογένειά μου.	1	2	3	4	5
21. Τα μέλη της οικογένειάς μου επιδιώκουν να περνούν τον ελεύθερο χρόνο τους μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
22. Στην οικογένειά μου μοιράζουμε τις ευθύνες του νοικοκυριού από άτομο σε άτομο.	1	2	3	4	5
23. Η οικογένειά μου σπάνια κάνει πράγματα μαζί.	1	2	3	4	5
24. Στην οικογένειά μου αισθανόμαστε πολύ «συνδεδεμένοι» ο ένας με τον άλλο.	1	2	3	4	5
25. Παρόλο που τα μέλη της οικογένειάς μου έχουν διαφορετικά ενδιαφέροντα, συμμετέχουν από κοινού σε οικογενειακές δραστηριότητες.	1	2	3	4	5
26. Στην οικογένειά μου έχουμε ξεκάθαρους ρόλους και κανόνες.	1	2	3	4	5

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
27. Τα μέλη της οικογένειάς μου σπάνια στηρίζονται το ένα στο άλλο.	1	2	3	4	5
28. Στην οικογένειά μου είναι σημαντικό να ακολουθούμε τους κανόνες.	1	2	3	4	5
29. Στην οικογένειά μου δυσκολευόμαστε να ανταποκριθούμε στο ποιος κάνει τι, στις διάφορες δουλειές του νοικοκυριού.	1	2	3	4	5
30. Στην οικογένειά μου, όταν προκύπτουν προβλήματα, συμβιβαζόμαστε.	1	2	3	4	5
31. Τα μέλη της οικογένειάς μου λειτουργούν κυρίως ανεξάρτητα.	1	2	3	4	5
32. Τα μέλη της οικογένειάς μου νιώθουν ενοχή αν θέλουν να περάσουν χρόνο μακριά από την οικογένεια.	1	2	3	4	5
33. Η οικογένειά μου νιώθει να είναι σε υπερένταση και αποδιοργάνωση.	1	2	3	4	5
34. Τα μέλη της οικογένειάς μου είναι ικανοποιημένα με τον τρόπο που επικοινωνούν μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
35. Τα μέλη της οικογένειάς μου είναι πολύ καλοί ακροατές.	1	2	3	4	5
36. Τα μέλη της οικογένειάς μου εκφράζουν στοργή μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
37. Τα μέλη της οικογένειάς μου είναι σε θέση να ζητούν ό,τι θέλουν ο ένας από τον άλλον.	1	2	3	4	5
38. Τα μέλη της οικογένειάς μου μπορούν ήρεμα να συζητούν προβλήματα μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
39. Τα μέλη της οικογένειάς μου συζητούν τις ιδέες και τις πεποιθήσεις τους μεταξύ τους.	1	2	3	4	5
40. Όταν κάθε μέλος της οικογένειάς μου κάνει ερωτήσεις για κάποιο άλλο, παίρνει ειλικρινείς απαντήσεις.	1	2	3	4	5

	Διαφωνώ πολύ	Διαφωνώ	Ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ πολύ
41. Τα μέλη της οικογένειάς μου προσπαθούν να καταλάβουν ο ένας τα συναισθήματα του άλλου.	1	2	3	4	5
42. Όταν είναι θυμωμένοι στην οικογένειά μου, σπάνια λένε αρνητικά λόγια ο ένας για τον άλλο.	1	2	3	4	5
43. Τα μέλη της οικογένειάς μου εκφράζουν τα αληθινά τους συναισθήματα ο ένας στον άλλον.	1	2	3	4	5

Οι παρακάτω προτάσεις περιγράφουν καταστάσεις που σχετίζονται με τη χρήση αλκοόλ/ουσιών. Επιλέξτε την απάντηση **ΝΑΙ** για τις προτάσεις που σας εκφράζουν και **ΟΧΙ** αντίστοιχα για αυτές που δε σας εκφράζουν.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΟΧΙ	ΝΑΙ
1. Έχω νιώσει δυστυχισμένος-η εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ ουσιών		
2. Λόγω της χρήσης αλκοόλ/ουσιών δεν έτρωγα καλά		
3. Έχω αποτύχει να διεκπεραιώσω τις υποχρεώσεις μου εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ουσιών		
4. Έχω αισθανθεί ενοχές ή ντροπή εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ ουσιών		
5. Έχω ρισκάρει τη ζωή μου ενώ ήμουν πιωμένος-η/ είχα κάνει χρήση ουσιών		
6. Έχω κάνει παρορμητικές κινήσεις τις οποίες αργότερα έχω μετανιώσει, ενώ βρισκόμουν υπό την επήρεια αλκοόλ/ουσιών		

	OXI	NAI
7. Έχω βλάψει την υγεία μου εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ουσιών		
8. Έχω αντιμετωπίσει οικονομικά προβλήματα εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ουσιών		
9. Η εξωτερική μου εμφάνιση έχει αλλοιωθεί από τη χρήση αλκοόλ/ουσιών		
10. Έχω πληγώσει την οικογένειά μου κάνοντας χρήση αλκοόλ/ουσιών		
11. Έχει καταστραφεί μια φιλική ή ερωτική σχέση μου εξαιτίας της δικής μου χρήσης αλκοόλ/ ουσιών		
12. Η χρήση αλκοόλ/ ουσιών έχει σταθεί εμπόδιο στην προσωπική μου ανάπτυξη		
13. Η χρήση αλκοόλ/ ουσιών έχει καταστρέψει την κοινωνική μου ζωή, τη δημοτικότητά μου ή την υπόληψή μου		
14. Έχω ξοδέψει ή χάσει πολλά χρήματα εξαιτίας της χρήσης αλκοόλ/ ουσιών		
15. Έχω πάθει κάποιο ατύχημα ενώ είχα κάνει χρήση αλκοόλ/ ουσιών ή ήμουν μεθυσμένος/ φτιαγμένος		

Για να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις, βάλτε V ή X σε ένα μόνο από τα κουτάκια κάθε ερώτησης. Συμπληρώστε τα κενά διαστήματα όπου χρειάζεται.

1. Φύλο: Άντρας Γυναίκα Άλλο

2. Ηλικία: ____ (συμπληρωμένα έτη)

3. Εκπαίδευση:

Τουλάχιστον 9 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης	
Λύκειο	
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	
Τ.Ε.Ι.	
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	
Μεταπτυχιακές σπουδές	
Διδακτορικό	

4. Απασχόληση:

1. Εργαζόμενος/η, σημειώστε στο κενό την εργασία που κάνετε: (όχι γενικά όπως «δημόσιος υπάλληλος»):

2. Φοιτητής/τρια ΑΕΙ/ ΤΕΙ/ ΙΕΚ (σημειώστε Τμήμα):

3. Άνεργος: _____

4. Άλλο: _____

5. Μηνιαίο εισόδημα:

Κάτω των 500 ευρώ	
500 – 700 ευρώ	
701 – 900 ευρώ	
901 – 1.000 ευρώ	
1.001 – 1.200 ευρώ	
1.201 – 2.000 ευρώ	
2.001 – 3.000 ευρώ	
3.001 ευρώ και άνω	

6. Οικογενειακή κατάσταση:

Ελεύθερος/η Παντρεμένος/η

Σε σχέση Διαζευγμένος/η

Συμβίωση χωρίς γάμο Χήρος/α

Αρραβωνιασμένος/η Σύμφωνο συμβίωσης

7. Κατάσταση κατοικίας

Ζω μόνος/η Ζω με τη δική μου οικογένεια

Συγκατοίκηση/Συμβίωση Άλλο

Ζω με τους γονείς

8. Τόπος τωρινής κατοικίας:

Αθήνα Πόλη (50.000-200.000)

Θεσσαλονίκη Χωριό (μέχρι 50.000)

Εξωτερικό

Μεγάλο Αστικό Κέντρο

(πάνω από 200.000 κατοίκους)

1. Σε ποια ηλικία κάνατε για πρώτη φορά χρήση ουσιών;

2. Ποια είναι η κύρια ουσία χρήσης;

3. Πόσο καιρό είστε σε θεραπευτικό πρόγραμμα ;

4. Έχει υπάρξει κάποιο μέλος της οικογένειάς σας χρήστης ουσιών;
Αν ναι, ποιο;

5. Ημερομηνία γέννησής σας (ημέρα/μήνας/έτος)

**Σας ευχαριστούμε για την
πολύτιμη συμμετοχή!**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΟΝΕΩΝ

Το ερωτηματολόγιο αυτό αποτελεί μέρος των ευρύτερων ερευνών που διεξάγονται στο Μεταπτυχιακό πρόγραμμα Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου με ειδίκευση «Ταυτότητες και διαπροσωπικές σχέσεις» για την κατανόηση της σύνδεσης οικογένειας και εξάρτησης από ουσίες.

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική και ανώνυμη. Οι απαντήσεις σας θα διαβαστούν συνολικά και δε θα είναι δυνατόν να γνωρίζουν οι ερευνητές ποιος ή ποια απαντά στο κάθε ερωτηματολόγιο.

Το ερωτηματολόγιο θα σας πάρει λίγο χρόνο και δε θα σας κουράσει. Εάν έχετε απορίες για συγκεκριμένες ερωτήσεις του ή για τον τρόπο απάντησής τους, καθώς και γενικότερα για την έρευνα απευθυνθείτε στην ερευνήτρια. Τα στοιχεία επικοινωνίας αναφέρονται παρακάτω.

Εάν σε οποιοδήποτε σημείο των ερωτήσεων που συμπληρώνετε ενοχληθείτε ή νιώσετε ότι δε θέλετε να συνεχίσετε, μπορείτε ελεύθερα να διακόψετε τη συμπλήρωση. Οφέλη από μια έρευνα σαν και αυτήν προκύπτουν μόνον όταν οι απαντήσεις είναι ειλικρινείς. Γι' αυτό σας ζητάμε να απαντάτε χωρίς ενδοιασμούς, περιγράφοντας τι εσείς προσωπικά πραγματικά κάνετε, πιστεύετε ή νιώθετε.

Σας ευχαριστούμε για την εθελοντική και ειλικρινή συμμετοχή σας στην έρευνα. Χωρίς τη βοήθειά σας θα ήταν αδύνατη η προσπάθειά μας να κατανοήσουμε πολύπλοκα φαινόμενα όπως η εξάρτηση από ουσίες.

Στοιχεία επικοινωνίας

Επόπτης έρευνας: Παναγιώτης Σ. Κορδούτης, Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας

Πάντειο Πανεπιστήμιο, Λ. Συγγρού 136, Αθήνα 17671

ηλ. ταχ: kordouti@panteion.gr και pkord@otenet.gr , ιστότοπος:

<http://www.kordoutis.gr>

Ερευνήτρια: Ελένη Τσέτσου, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, Τμήμα Ψυχολογίας Παντείου Πανεπιστημίου

ηλ. ταχ: eleni.tsetsou@gmail.com

Για να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις, βάλτε V ή X σε ένα μόνο από τα κουτάκια κάθε ερώτησης. Συμπληρώστε τα κενά διαστήματα όπου χρειάζεται.

9. Φύλο: Άντρας Γυναίκα Άλλο

10. Ηλικία: ____ (συμπληρωμένα έτη)

11. Εκπαίδευση:

Τουλάχιστον 9 τάξεις υποχρεωτικής εκπαίδευσης	
Λύκειο	
Μεταλυκειακή εκπαίδευση	
T.E.I.	
Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	
Μεταπτυχιακές σπουδές	
Διδακτορικό	

12. Απασχόληση:

1. Εργαζόμενος/η, σημειώστε στο κενό την εργασία που κάνετε: (όχι γενικά όπως «δημόσιος υπάλληλος»):

2. Άνεργος: _____

5. Άλλο: _____

6. Μηνιαίο εισόδημα:

Κάτω των 500 ευρώ	
500 – 700 ευρώ	
701 – 900 ευρώ	
901 – 1.000 ευρώ	
1.001 – 1.200 ευρώ	
1.201 – 2.000 ευρώ	
2.001 – 3.000 ευρώ	
3.001 ευρώ και άνω	

7. Οικογενειακή κατάσταση:

Ελεύθερος/η	<input type="checkbox"/>	Παντρεμένος/η	<input type="checkbox"/>
Σε σχέση	<input type="checkbox"/>	Διαζευγμένος/η	<input type="checkbox"/>
Συμβίωση χωρίς γάμο	<input type="checkbox"/>	Χήρος/α	<input type="checkbox"/>
Αρραβωνιασμένος/η	<input type="checkbox"/>	Σύμφωνο συμβίωσης	<input type="checkbox"/>

8. Κατάσταση κατοικίας

Ζω μόνος/η	<input type="checkbox"/>	Ζω με τη δική μου οικογένεια	<input type="checkbox"/>
Συγκατοίκηση/Συμβίωση	<input type="checkbox"/>	Άλλο	<input type="checkbox"/>

Ζω με τους γονείς

9. Τόπος τωρινής κατοικίας:

Αθήνα Πόλη (50.000-200.000)

Θεσσαλονίκη Χωριό (μέχρι 50.000)

Εξωτερικό Μεγάλο Αστικό Κέντρο
(πάνω από 200.000 κατοίκους)

1. Πόσο καιρό είστε σε θεραπευτικό πρόγραμμα ;

2. Ημερομηνία γέννησης του παιδιού σας που βρίσκεται σε
θεραπευτικό πρόγραμμα (ημέρα/μήνας/έτος)

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν διάφορες στάσεις και συμπεριφορές των γονιών. Προσπαθώντας να θυμηθείτε τη **μητέρα** σας κατά τα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σας, επιλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση δίπλα σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή				
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα				
3. Με άφηνε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν				
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορη απέναντί μου				
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν τρυφερή απέναντί μου				
7. Της άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω				
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ό,τι έκανα				
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή				
11. Της άρεσε να συζητάει μαζί μου				

	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
12. Συχνά μου χαμογελούσε				
13. Της άρεσε να με 'νταντεύει'				
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω				
15. Με άφηνε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν ταραγμένος/η				
18. Δε μου μιλούσε πολύ				
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτή				
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία της δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου				
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειαζόμουν				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτική απέναντί μου				
24. Δεν με επαινούσε				
25. Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα				

Οι παρακάτω ερωτήσεις περιγράφουν διάφορες στάσεις και συμπεριφορές των γονιών. Προσπαθώντας να θυμηθείτε τον **πατέρα** σας κατά τα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σου, επιλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση δίπλα σε κάθε ερώτηση.

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή				
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα				
3. Με άφηνε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν				
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορος απέναντί μου				
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν τρυφερός απέναντί μου				
7. Του άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω				
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ότι έκανα				
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή				
11. Του άρεσε να συζητάει μαζί μου				
12. Συχνά μου χαμογελούσε				

	Πολύ συχνά	Αρκετά συχνά	Λίγες φορές	Σχεδόν ποτέ
13. Του άρεσε να με 'νταντεύει'				
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω				
15. Με άφηνε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν ταραγμένος/η				
18. Δε μου μιλούσε πολύ				
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτόν				
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία του δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου				
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειάζομαι				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτικός απέναντί μου				
24. Δεν με επαινούσε				
25. Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα				

Οι παρακάτω ερωτήσεις αφορούν διάφορα οικογενειακά βιώματα. Προσπαθώντας να θυμηθείτε τα βιώματά σας κατά την παιδική/εφηβική σας ηλικία, επιλέξτε την πιο κατάλληλη απάντηση δίπλα σε κάθε ερώτηση

- 1) Τα άτομα στην οικογένειά μου πρόσεχαν ο ένας τον άλλον

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

- 2) Η οικογένειά μου με χτύπησε τόσο πολύ που μου άφησε μελανιές ή σημάδια

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

- 3) Κάποιος από την οικογένειά μου με βοήθησε να νιώθω σημαντικός -ή/ ιδιαίτερος -η

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

- 4) Δεν είχα αρκετό φαγητό

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

- 5) Με χτύπησαν τόσο πολύ που έγινε αντιληπτό από το δάσκαλο/ γείτονα/ γιατρό

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

- 6) Με τιμώρησαν χτυπώντας με με ζώνη/σανίδα ή άλλο σκληρό αντικείμενο

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

7) Έχω πάρει αγάπη

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

8) Σκέφτηκα ότι οι γονείς μου θα ήθελαν να μην έχω γεννηθεί

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

9) Τα άτομα στην οικογένειά μου ένιωθαν κοντά ο ένας στον άλλον

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

10) Πιστεύω ότι έχω κακοποιηθεί σωματικά

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

11) Τα άτομα στην οικογένειά μου με αποκαλούσαν «χαζό», «τεμπέλη» ή «άσχημο»

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

12) Ήξερα ότι υπήρχε κάποιος να με προσέξει και να με προστατέψει

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

13) Τα άτομα στην οικογένειά μου έχουν πει οδυνηρά ή προσβλητικά πράγματα σε μένα

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

14) Ένωθα ότι κάποιος από την οικογένειά μου με μισούσε

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

15) Πιστεύω ότι έχω κακοποιηθεί συναισθηματικά

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

16) Η οικογένειά μου ήταν πηγή δύναμης και υποστήριξης

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

17) Οι γονείς μου έπιναν υπερβολικά (αλκοόλ/ ουσίες) για να προσέξουν την οικογένεια

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

18) Υπήρχε κάποιος να με πάει στο γιατρό εάν το χρειαζόμουν

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

19) Έπρεπε να φοράω βρώμικα ρούχα

Ποτέ	Σπάνια	Μερικές φορές	Συχνά	Πολύ συχνά
------	--------	---------------	-------	------------

**Σας ευχαριστούμε για την
πολύτιμη συμμετοχή!**

