

**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

**ΑΞΙΟΠΟΙΗΣΗ ΑΦΗΓΗΣΗΣ ΖΩΗΣ
ΣΕ ΥΠΟ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΤΟΜΑ**

ΚΑΤΑΓΗΣ ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2025

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΟΡΔΟΥΤΗΣ Π., Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου (επόπτης)

ΜΑΝΤΟΓΛΟΥ Α., Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΓΙΩΤΣΙΔΗ Β., Επίκ. Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΟΡΔΟΥΤΗΣ Π., Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΜΑΝΤΟΓΛΟΥ Α., Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΓΙΩΤΣΙΔΗ Β., Επίκ. Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΚΑΤΕΡΕΛΟΣ Ι., Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΚΑΡΑΚΑΣΙΔΟΥ ΕΙ., Επίκ. Καθ. Παντείου Πανεπιστημίου

ΛΙΑΠΗΣ ΧΡ., Επίκ. Καθ. Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου

ΦΛΩΡΑ Κ., Επίκ. Καθ. Πανεπιστήμιο Δυτικής Μακεδονίας



Copyright © Βασίλης Καταγής, 2025

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος.

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας πτυχιακής 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 πτυχιακής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνεται προς τον συγγραφέα.

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

Δεν υφίσταται ούτε μια στιγμή που ο άνθρωπος να μην βρίσκεται άμεσα, η έμμεσα νοερά ή μη, εντός μιας ή και περισσότερων σχέσεων. Ερχόμαστε στον κόσμο λόγω μιας σχέσης και χάρη σ' αυτή κάναμε τα πρώτα μας βήματα. Ο περαιτέρω βίος μας δεν είναι παρά ένα ταξίδι μέσα στις σχέσεις του παιδιού με τους γονείς και τον στενό περίγυρο, με τον φίλο και τον γνωστό, με τον δάσκαλο, με τον εραστή ή την ερωμένη, τον σύζυγο ή την σύζυγο, τον συνάδερφο (Κορδούτης Παναγιώτης, 2012).

Αφιερωμένο στον Πέτρο και την Άννα

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου στους ανθρώπους των οποίων η συμβολή υπήρξε καθοριστική, προκειμένου να φέρω σε πέρας τη διατριβή αυτή.

Η πραγματοποίηση της διατριβής επιτεύχθηκε χάρη στην καθοδήγηση του επιβλέποντα καθηγητή Παναγιώτη Κορδούτη, τον οποίο ευχαριστώ θερμά για την ευκαιρία που μου προσέφερε, την οξυδέρκεια και την ευγένεια με την οποία μου παρείχε πολύτιμη επίβλεψη και υποστήριξη, επιτρέποντάς μου να αποκομίσω σημαντικές γνώσεις.

Θα ήθελα ακόμη να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου προς την Αν. Καθηγήτρια Άννα Μαντόγλου του Τμήματος Ψυχολογίας του Παντείου Πανεπιστημίου, για τη συμμετοχή της στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή και για την αδιάλειπτη υποστήριξή της. Ευχαριστώ, επίσης, την Επίκουρη Καθηγήτρια Βασιλική Γιωτσίδα του Παντείου Πανεπιστημίου για τη συμμετοχή της στην τριμελή συμβουλευτική επιτροπή και για την ουσιαστική υποστήριξη στην προσπάθειά μου.

Θερμές ευχαριστίες απευθύνω και προς τον Καθηγητή Ιωάννη Κατερέλο, την Επίκουρη Καθηγήτρια Ειρήνη Καρακασίδου, καθώς και τον Επίκουρο Καθηγητή Χρήστο Λιάπη του Δημοκριτείου Πανεπιστημίου, για τη στήριξη και τη συμμετοχή τους στην εξεταστική επιτροπή. Επιπλέον, ευχαριστώ την Επίκουρη Καθηγήτρια Κατερίνα Φλωρά του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας, η οποία αποτέλεσε για εμένα πηγή έμπνευσης μέσα από τη δική της διδακτορική διατριβή. Ευχαριστώ επίσης την κ. Ντοροπούλου Μαρία για τη στήριξή της στη διεκπεραίωση της συγκεκριμένης διατριβής.

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ. Η επιλογή αυτή είχε ως στόχο τα οφέλη της ερευνητικής διαδικασίας να επιστρέψουν στους εξυπηρετούμενους του προγράμματος. Ευχαριστώ ιδιαίτερα την Υπεύθυνη του Τμήματος Έρευνας, κ. Τζαβέλα Σοφία, για τη στήριξή της στη διενέργεια των ερωτηματολογίων, καθώς και τις κυρίες Τσαλέρα Ειρήνη και Μάστορα Παρασκευή για την πολύτιμη βοήθειά τους. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω το προσωπικό και τους θεραπευόμενους του Θεραπευτικού Προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ για την εμπιστοσύνη που έδειξαν στη διαδικασία.

Περιεχόμενα

Πίνακες	9
Γραφήματα.....	10
Περίληψη.....	11
Abstract.....	13
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή.....	15
Κεφάλαιο 2. Θεωρητικές προσεγγίσεις αιτιοπαθογένειας της ουσιοεξάρτησης	17
2.1. Εξάρτηση.....	17
2.2. Επιβαρυντικές συνθήκες στην ζωή των ατόμων πριν την εξάρτηση.....	19
2.2.1. Νευροβιολογική θεώρηση της εξάρτησης.....	19
2.2.2. Ψυχοκοινωνική προσέγγιση.....	20
α) Ψυχολογικοί παράγοντες.....	20
β) Ο ρόλος της οικογένειας	21
γ) Η επίδραση της παρέας ομότιμων και του σχολείου.....	25
δ) Κοινωνικό-Πολιτικές συνθήκες.....	27
Κεφάλαιο 3. Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες....	29
3.1. Θεραπευτικές κοινότητες ψυχικής απεξάρτησης διαμονής.....	30
3.2. Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης.....	31
3.3. Προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης σε σωφρονιστικά καταστήματα....	32
Κεφάλαιο 4. Θεωρία και μέθοδος της αφηγηματικής μεθόδου.....	34
4.1. Θεωρία αφηγηματικής μεθόδου.....	34
4.1.1. Βιβλιογραφική έρευνα στον χώρο της απεξάρτησης.....	46
4.2. Αφηγηματική μέθοδος	49
4.2.1. Βασικά στοιχεία θεραπευτικής διαδικασίας αφήγησης ζωής....	49
α) Κατευθυντική ως προς την επίτευξη των στόχων.....	49
β) Πρόσωπο-κεντρική	49
γ) Ο ρόλος θεραπευτή – θεραπευτική σχέση.....	50
4.3. Υλοποίηση διαδικασίας μεθόδου αφήγησης ζωής.....	51
α) Γραπτή καταγραφή ζωής.....	51
β) Ανάλυση γενεαλογικού δένδρου.....	52
γ) Τακτικές εβδομαδιαίες συναντήσεις.....	52

δ) Διάρκεια εφαρμογής μεθόδου αφήγησης ζωής	52
ε) Καταγραφή – μαγνητοφώνηση.....	52
στ) Αξιοποίηση της διαδικασίας αφήγησης ζωής από τον συμμετέχοντα - υπό απεξάρτηση μέλος, την κλινική ομάδα και τα υπόλοιπα μέλη της δομής που ανήκει	52
η) Ρόλος ερευνητή - θεραπευτή.....	53
Κεφάλαιο 5. Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία.....	54
5.1. Ερευνητικό ερώτημα.....	54
5.1.1 Σκοπός.....	54
5.1.2 Επιμέρους στόχοι.....	54
5.2 Μέθοδος έρευνας.....	55
5.2.1. Αναγκαιότητα συνδυασμού ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων.....	55
5.2.2.	
Δείγμα.....	55
5.2.3. Εργαλεία	56
α) Ημιδομημένες συνεντεύξεις	56
β) Ποιοτική ανάλυση των ημιδομημένων συνεντεύξεων	58
γ) Ερωτηματολόγια – σκοπιμότητα ,,.,,.....	59
δ) Ερωτηματολόγια που αξιοποιήθηκαν.....	64
5.3. Διαδικασία μεθόδου αφήγησης ζωής.....	69
5.3.1. Προϋποθέσεις εφαρμογής της μεθόδου αφήγησης ζωής σε υπό θεραπεία άτομα.....	69
α) Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα.....	69
β) Συμμετοχή κλινικής ομάδας	70
γ) Συνάντηση με υποψήφιους συμμετέχοντες/ουσες και αποδοχή συμμετοχής στην έρευνα εφαρμογής μεθόδου αφήγησης ζωής.....	70
5.4. Ερωτήσεις.....	70
5.4.1. Είδος ερωτήσεων.....	70
5.4.2. Θεματικοί άξονες συνειδητοποιήσεων.....	72
5.4.3. Παράγοντες ανάπτυξης εξαρτητικών συμπεριφορών:	
Οικογενειακό, ατομικό και κοινωνικό πλαίσιο.....	75
5.5. Διαδικασία.....	76

5.6. Πεδίο εφαρμογής έρευνας.....	79
5.6.1. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - ΚΕΘΕΑ.....	79
5.6.2. ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ.....	80
Κεφάλαιο 6. Χρησιμότητα αξιοποίησης αφήγησης ζωής στην ψυχική απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες.....	83
6.1. Πως προέκυψε η αξιοποίηση της αφήγησης ζωής σε υπό απεξάρτηση άτομα.....	83
6.2. Σκοπός.....	84
6.3. Τα οφέλη της αξιοποίησης αφήγησης ζωής στα πλαίσια στα πλαίσια όπου πρόκειται να εφαρμοστεί η συγκεκριμένη μέθοδος.....	84
Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα	86
7.1. Δείγμα συμμετεχόντων στην έρευνα	86
7.2. Ποιοτική ανάλυση	90
7.2.1. Συγκριτικοί πίνακες κωδικών που συλλέχθηκαν από ημερολόγια συμμετεχόντων και τις ημιδομημένες συνεντεύξεις	91
7.2.2. Ποιοτική ανάλυση ημιδομημένων συνεντεύξεων.....	98
α) Εμπειρία της Διαδικασίας – Ενίσχυση Αυτεπίγνωσης.....	98
β) Συναισθήματα που ανακινήθηκαν.....	102
γ) Σύνδεση με στόχο την ψυχική απεξάρτησης.....	103
δ) Βελτίωση σχέσεων.....	105
7.2.3. Ποιοτική ανάλυση κωδικών ημιδομημένων συνεντεύξεων....	107
α) Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης.....	107
• Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης.....	107
• Κοινωνικό περιβάλλον – παρέες ομότιμων.....	127
• Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, διαδικασίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.....	133
• Προσωπικότητα ατόμου.....	138

• Ψυχοτρόπος ουσία.....	143
β) Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει – συνειδήτων ή ασυνειδήτων.....	145
γ) Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών.....	153
δ) Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων.....	163
7.3. Ανάλυση ερωτηματολογίων.....	168
7.4. Συζήτηση.....	192
Θεωρητικές προεκτάσεις.....	206
Κλινικές προεκτάσεις	207
Εκπαιδευτικές προεκτάσεις	209
Περιορισμοί της έρευνας	210
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	212
Συμπεράσματα.....	213
Βιβλιογραφία.....	215
Παράρτημα.....	250
Ερωτηματολόγια.....	250

Πίνακες

Πίνακας 1. Κυριότερα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων.....	86
Πίνακας 2. Κυριότερα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων ανά θεραπευτική δομή.....	88
Πίνακας 3. Επιβαρυντικές συνθήκες - Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης	91
Πίνακας 4. Επιβαρυντικές συνθήκες - Κοινωνικό περιβάλλον – παρέες ομότιμων.....	92
Πίνακας 5. Επιβαρυντικές συνθήκες - Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, διαδικασίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης.....	93
Πίνακας 6. Επιβαρυντικές συνθήκες - Προσωπικότητα ατόμου.....	93
Πίνακας 7. Επιβαρυντικές συνθήκες - Ψυχοτρόπος ουσία.....	94
Πίνακας 8. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδητών ή ασυνειδητών.....	95
Πίνακας 9. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών.....	96
Πίνακας 10. Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων.....	97
Πίνακας 11. Συγκριτικός πίνακας στοιχείων ημερολογίων και ημιδομημένων συνεντεύξεων.....	97
Πίνακας 12. Repeated Measures Anova για το Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ).....	169
Πίνακας 13. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων αυτό αποτελεσματικότητας (self-efficacy)	170
Πίνακας 14. Repeated Measures Anova για το Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ8).....	172
Πίνακας 15. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ικανοποίησης του πελάτη πριν τη θεραπεία (CSQ8).....	173
Πίνακας 16. Repeated Measures Anova για το Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS21)	175
Πίνακας 17. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου κλινικής εικόνας (DASS).....	176
Πίνακας 18. Repeated Measures Anova για το Differential Emotion Scale – Modified (DES-MOD) για την υποκλίμακα θετικών συναισθημάτων.....	179
Πίνακας 19. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων - (DES-MOD) - Θετικά συναισθήματα.....	180

Πίνακας 20. Repeated Measures Anova για το Differential Emotion Scale – Modified (DES-MOD) για την υποκλίμακα αρνητικών συναισθημάτων.....	183
Πίνακας 21. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (DES-MOD) – Αρνητικά συναισθήματα	184
Πίνακας 22. Repeated Measures Anova για το Meaning in Life Questionnaire (MLQ) για την υποκλίμακα παρουσία νοήματος.....	187
Πίνακας 23. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής (MLQ) – Παρουσία νοήματος.....	188
Πίνακας 24. Repeated Measures Anova για το Meaning in Life (MLQ) για την υποκλίμακα αναζήτηση νοήματος.....	189.
Πίνακας 25. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής (MLQ) - Αναζήτηση νοήματος.....	190

Γραφήματα

Γράφημα 1. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου αυτό αποτελεσματικότητας (self-efficacy) (BSCQ).....	171
Γράφημα 2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ικανοποίησης του πελάτη πριν τη θεραπεία (εκτίμηση προσδοκίας)(CSQ8).....	174
Γράφημα 3. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου κλινικής εικόνας (DASS).....	178
Γράφημα 4. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων (DES-MOD)– θετικά συναισθήματα.....	182
Γράφημα 5. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων(DES-MOD)- Αρνητικά συναισθήματα.....	185
Γράφημα 6. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. (MLQ) - Παρουσία νοήματος.....	189
Γράφημα 7. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. (MLQ) - Αναζήτηση νοήματος.....	191

Περίληψη

Κύριο αντικείμενο της παρούσας διατριβής είναι η εφαρμογή, η καταγραφή και η αξιολόγηση του κατά πόσο η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής μπορεί να αποτελέσει μια επιπλέον θεραπευτική παρέμβαση, η οποία συμβάλλει θετικά στη θεραπεία ψυχικής ανεξάρτησης ατόμων από ψυχοδραστικές ουσίες.

Πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στον ορισμό της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες και στις επιβαρυντικές συνθήκες που οδηγούν σε αυτή, με έμφαση στην Ψυχοκοινωνική Προσέγγιση. Η συγκεκριμένη προσέγγιση αποτελεί το θεωρητικό πλαίσιο μέσω του οποίου τα υπό ανεξάρτηση άτομα αποκωδικοποιούν τους λόγους της εμπλοκής τους με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Στο πλαίσιο αυτό εξετάζεται ο ρόλος της προσωπικότητας, των οικογενειακών εμπειριών, της εκπαιδευτικής πορείας, των σχέσεων με ομότιμους και της επίδρασης του ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Αναλύονται οι θεραπευτικές προσεγγίσεις αντιμετώπισης της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, με εστίαση στις θεματικές σχετικές με την παρούσα έρευνα: τις Θεραπευτικές Κοινότητες Ψυχικής Ανεξάρτησης Διαμονής, τα Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παρακολούθησης και τα Προγράμματα Ψυχικής Ανεξάρτησης εντός σωφρονιστικών καταστημάτων. Η αναφορά στις συγκεκριμένες δομές καθίσταται αναγκαία, καθώς η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής εφαρμόστηκε σε αντίστοιχες μονάδες του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ.

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση της εθνογραφικού τύπου προσέγγισης των προσωπικών διαδρομών (pathways), η οποία υποστηρίζει θεωρητικά τη χρήση της Αφήγησης Ζωής ως θεραπευτικής μεθόδου στην ψυχική ανεξάρτηση. Παρουσιάζεται η Αφηγηματική Μέθοδος, με εστίαση στους βασικούς άξονες της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η έρευνα συνδύασε ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους, καθώς και την εφαρμογή της παρέμβασης σε διαφορετικές ομάδες ατόμων. Τα ποιοτικά δεδομένα προέκυψαν από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων και τη διερεύνηση της βιωμένης εμπειρίας τους. Διενεργήθηκε ποιοτική ανάλυση ημιδομημένων συνεντεύξεων από είκοσι μία (21) συμμετέχουσες/οντες και αξιοποιήθηκαν τα ημερολόγια που τηρούσαν κατά τη διάρκεια της παρέμβασης. Στο ποσοτικό σκέλος χρησιμοποιήθηκαν αποτελέσματα από πέντε ερωτηματολόγια, τα οποία διερεύνησαν παράγοντες σχετικούς με την αποτελεσματικότητα της θεραπείας: την αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficacy), την προσδοκία (expectation) για τα αποτελέσματα της θεραπείας, την

κλινική εικόνα, την εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και την αντίληψη του νοήματος ζωής, σε τρεις διακριτές χρονικές φάσεις. Η ανάλυση των ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων επέτρεψε τον έλεγχο της αποτελεσματικότητας της μεθόδου σε σχέση με τους ερευνητικούς στόχους.

Τα θετικά αποτελέσματα της ποιοτικής ανάλυσης των συνεντεύξεων, σε συνδυασμό με τα ποσοτικά δεδομένα από τα πέντε ερωτηματολόγια –τα οποία κατέδειξαν σημαντική βελτίωση μεταξύ των τριών μετρήσεων σε όλους τους εξεταζόμενους δείκτες, καθώς και υψηλά ποσοστά παραμονής στη θεραπεία– υποστηρίζουν ότι η Αφήγηση Ζωής μπορεί να αποτελέσει αποτελεσματική θεραπευτική μέθοδο που συμβάλλει θετικά στη διαδικασία της απεξάρτησης.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων υπόκειται σε περιορισμούς, καθώς η έρευνα διεξήχθη στο πλαίσιο θεραπευτικού προγράμματος που απευθύνεται αποκλειστικά σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες, γεγονός που περιορίζει τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων. Επιπλέον, παρά το σχετικά μεγάλο δείγμα ($N = 21$) για ποιοτική ανάλυση ημιδομημένων συνεντεύξεων, χρησιμοποιήθηκε δείγμα ευκολίας και το ποσοτικό δείγμα ήταν επίσης περιορισμένο ($N = 21$). Σημειώνεται, ακόμη, η εμπλοκή του θεραπευτή καθόλη τη διάρκεια της διαδικασίας.

Πιο σαφή συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου της Αφήγησης Ζωής σε υπό απεξάρτηση πληθυσμούς θα μπορούσαν να προκύψουν μέσω εφαρμογής της σε δομές με διαφορετικά θεραπευτικά μοντέλα και σε άτομα με διαφορετικά χαρακτηριστικά, καθώς και με την παρουσία εξωτερικού παρατηρητή, ώστε να παραχθούν δεδομένα συγκρίσιμα με τα ήδη υπάρχοντα και να αναδειχθούν νέες προοπτικές αξιοποίησης της μεθόδου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ

Εξάρτηση

Απεξάρτηση

Αφήγηση ζωής

Φυλακές

Abstract

The primary aim of the present dissertation is the implementation, documentation, and evaluation of the extent to which the Life Story Narrative Method can serve as an additional therapeutic intervention that contributes positively to the treatment of psychological dependence on psychoactive substances.

An extensive review is conducted on the definition of substance dependence and the aggravating conditions that lead to it, with emphasis on the Psychosocial Approach. This approach provides the theoretical framework through which individuals undergoing treatment decode the reasons underlying their involvement with psychoactive substance use. Within this context, factors such as personality characteristics, family experiences, educational trajectory, peer relationships, and the influence of the broader social environment are examined.

Therapeutic approaches to substance dependence are analyzed, with a focus on those relevant to the present study: Residential Therapeutic Communities, Outpatient Addiction Treatment Programs, and Addiction Treatment Programs within correctional facilities. The detailed reference to these frameworks is essential, as the Life Story Narrative Method was implemented in corresponding structures of the KETHEA EN DRASI therapeutic program.

A literature review was carried out on the ethnographic approach to personal pathways, which provides the theoretical grounding for the use of Life Story Narratives as a therapeutic method in addiction treatment. The Narrative Method is presented with emphasis on its core therapeutic components.

The research employed both qualitative and quantitative methodologies, as well as the application of the intervention across different participant groups. Qualitative data were derived from participants' narratives and the exploration of their lived experiences. A qualitative analysis of semi-structured interviews conducted with twenty-one (21) participants was performed, and diary entries kept during the intervention were also utilized. The quantitative component included five questionnaires examining factors related to treatment effectiveness: self-efficacy, treatment expectations, clinical status, the experience of positive and negative emotions, and the individual's perception of life meaning, assessed across three distinct phases. The analysis of qualitative and quantitative data enabled the evaluation of the method's effectiveness in relation to the research objectives.

The positive outcomes of the qualitative analysis, combined with quantitative data from the five questionnaires—which demonstrated significant improvements across all measured indicators in the three assessment phases, as well as high treatment retention—support the conclusion that the Life Story Narrative Method may constitute an effective therapeutic intervention that contributes positively to the addiction treatment process.

The interpretation of the findings is subject to certain limitations, as the study was conducted within a therapeutic program working exclusively with incarcerated and formerly incarcerated individuals, which restricts the generalizability of the results. Moreover, despite the relatively large sample ($N = 21$) for qualitative semi-structured interview analysis, a convenience sample was used, and the quantitative sample was also limited ($N = 21$). Additionally, therapist involvement throughout the process should be acknowledged as a potential limitation.

Clearer conclusions regarding the effectiveness of the Life Story Narrative Method for individuals undergoing addiction treatment would require its application in structures using different therapeutic models and involving participants with diverse characteristics, as well as the presence of an external observer. Such conditions would allow for the production of data comparable to those of the present study and could highlight new perspectives for the broader application of the method.

KEYWORDS

Addiction

Dependence

Life Narrative

Prisons

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί ένα από τα σοβαρότερα ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε παγκόσμιο επίπεδο, οι διαστάσεις του οποίου επηρεάζουν τη ζωή των εξαρτημένων ατόμων, των προσώπων του οικείου περιβάλλοντός τους, αλλά και γενικότερα του κοινωνικού συνόλου.

Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΙΠΝ, στην Ελλάδα εκτιμάται ότι περίπου 1,5 έως 2,3 άτομα ανά 1.000 άτομα πληθυσμού, ηλικίας 15-64 ετών, κάνουν χρήση υψηλού κινδύνου (χρήση οπιοειδών). Η εκτίμηση του συνολικού αριθμού χρηστών υψηλού κινδύνου ηλικίας 15-64 ετών στην Ελλάδα, με κύρια ουσία τα οπιοειδή για το 2021, είναι 10.593, με βάση την εφαρμογή της διεθνώς προτιμώμενης μεθόδου των πολλαπλών εγγραφών (multiple records ή capture-recapture) στα ετήσια δεδομένα του Δείκτη Αίτησης Θεραπείας.

Το 2021, ο αριθμός των ατόμων που εισήλθαν στη θεραπεία ήταν μειωμένος κατά 34% συγκριτικά με πριν από πέντε χρόνια και κατά 61% σε σχέση με πριν από μία δεκαετία. Αντίθετα, η κοκαΐνη και άλλες διεγερτικές ουσίες, ως κύρια ουσία χρήσης, παρουσιάζουν αύξηση κατά 69% σε σχέση με πέντε χρόνια πριν. Ο αριθμός των κατηγορηθέντων για υποθέσεις ναρκωτικών – χρήση, παραγωγή, διακίνηση – το 2021, σύμφωνα με τα στοιχεία των Αρχών Επιβολής του Νόμου, ανέρχεται σε 16.141, σε συνολικά 11.978 υποθέσεις (ΕΚΤΕΙΠΝ, 2023).

Από τους 3.500 χρήστες που συμμετείχαν σε θεραπευτικά προγράμματα το 2021 για προβλήματα με τη χρήση ουσιών, το 57% αφορούσε άτομα που είχαν εισέλθει ξανά στο παρελθόν σε κάποιο πρόγραμμα θεραπείας (ΕΚΤΕΙΠΝ, 2023). Το παραπάνω γεγονός δείχνει ότι τα εξαρτημένα άτομα επαναπροσεγγίζουν ολοένα και συχνότερα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης. Η επαναισαγωγή των ατόμων στη θεραπεία έχει περιγραφεί ως το φαινόμενο της «περιστρεφόμενης θύρας» και συνεπάγεται, αφενός, αύξηση του κόστους των υπηρεσιών απεξάρτησης και, αφετέρου, παράταση της αγωνίας των ίδιων των εξαρτημένων και των οικογενειών τους.

Η πρόωρη εγκατάλειψη της θεραπείας εμφανίζεται αρκετά συχνά και μπορεί να συμβεί σε κάθε φάση των προγραμμάτων απεξάρτησης (Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 1999). Οι συνέπειες της διακοπής της θεραπείας επηρεάζουν τόσο το ίδιο το άτομο και την οικογένειά του όσο και το κοινωνικό σύνολο και το θεραπευτικό πρόγραμμα στο οποίο συμμετείχε (De Leon, 1986).

Η έξαρση του φαινομένου της χρήσης ουσιών ώθησε επιστήμονες από διαφορετικούς κλάδους (ιατρική, βιολογία, ψυχολογία και κοινωνιολογία) να αναζητήσουν τους επιβαρυντικούς παράγοντες που οδηγούν το άτομο στην εξάρτηση, να διερευνήσουν τρόπους πρόληψης σε ατομικό και κοινωνικό επίπεδο, καθώς και να αναπτύξουν θεραπευτικές πρακτικές ανάρρωσης και κοινωνικής επανένταξης.

Παρά τη σημαντική επένδυση στις υπηρεσίες υγείας, τα αποτελέσματα εξακολουθούν να μην είναι τα αναμενόμενα και αναζητούνται νέες μέθοδοι και τεχνικές που μπορούν να συμβάλουν θετικά στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών απεξάρτησης. Βασικό μέλημα των κλινικών γιατρών οφείλει να είναι η όσο το δυνατόν πιο κατάλληλη, ολοκληρωμένη και συμφέρουσα παροχή υπηρεσιών, προσαρμοσμένων στις ανάγκες των θεραπευομένων (Marlatt & Donovan, 2008).

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση της δυνατότητας αξιοποίησης της μεθόδου αφήγησης ζωής ως συμπληρωματικής θεραπευτικής προσέγγισης στα υπάρχοντα προγράμματα απεξάρτησης. Επιδιώκεται η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η αφήγηση μπορεί να συμβάλει στη διαδικασία αυτογνωσίας, ενδυνάμωσης και προσωπικής αλλαγής των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία.

Κεφάλαιο 2. Θεωρητικές προσεγγίσεις αιτιοπαθογένειας της ουσιοεξάρτησης

2.1. Εξάρτηση

Υπάρχουν πολλοί όροι που περιγράφουν την εξάρτηση ως διαταραχή, όπως εξάρτηση (dependence), εθισμός (addiction) και κατάχρηση ουσιών (substance abuse). Σύμφωνα με τον Webster's (1988), ο όρος «εθισμός» (addiction) περιγράφει μια καθ' έξιν ή παρορμητική προσήλωση σε ένα αντικείμενο ή δραστηριότητα και αξιολογείται από οργανισμούς υγείας που στηρίζονται στο βιολογικό μοντέλο εξήγησης της εξάρτησης, βασιζόμενοι σε συμπεριφορές όπως «μία ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη (παρόρμηση) να χρησιμοποιείς την ουσία και να την προμηθεύεις με κάθε μέσο» (WHO Expert Committee on Mental Health, 1957).

Τα μέλη της Επιτροπής Ειδικών στα Ναρκωτικά που Προκαλούν Εθισμό του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) το 1964 αντικατέστησαν τον όρο «εθισμός» (addiction) με τη λέξη «εξάρτηση» (dependence), επανεκτιμώντας σε κάποιο βαθμό την εστίαση της εξήγησης της εξάρτησης ως βιοχημικής διεργασίας.

Σύμφωνα με τον Miller (2006, όπως αναφέρεται σε Fainsinger et al., 2006), ο προσδιορισμός των όρων που περιγράφουν την εξάρτηση οδηγεί σε μια ολική προσέγγισή της. Ο όρος «εξάρτηση» αναφέρεται τόσο στις σωματικές διαστάσεις της διαταραχής (ανοχή και στέρηση), όσο και στις ψυχολογικές και συμπεριφορικές εκδηλώσεις της, συμβάλλοντας θετικά στη συνολική αντιμετώπισή της.

Ο όρος «εξάρτηση» μεταφράζει τον αγγλικό όρο addiction, που εισήγαγε η McDougall στη Γαλλία το 1978 (McDougall, 1978), και περιγράφει την έντονη προσήλωση ενός ατόμου προς ένα άλλο άτομο ή ένα αντικείμενο. Η ετυμολογία της λέξης addiction προέρχεται από το αρχαίο Ρωμαϊκό δίκαιο, όπου περιέγραφε τη «σκλαβιά» ως ποινή για άτομα που δεν ανταποκρίνονταν σε σημαντικές υποχρεώσεις και έπρεπε να πληρώσουν με τη χρήση του σώματός τους την ανεπάρκεια της νοητικής και ψυχικής τους οργάνωσης (Μαρινοπούλου & Κεφαλάς, 2003).

Υπάρχουν πολλές μορφές εξάρτησης που αναπτύσσονται από τη γέννηση του ανθρώπου. Μερικές μορφές χαρακτηρίζονται αθώες, όπως η καθημερινή ανάγκη για καφέ ή άθληση, που δεν δυσχεραίνουν συνήθως τη ζωή του ατόμου. Άλλες, όμως, μπορεί να εξελιχθούν σε καταστροφικές, όπως το τσιγάρο ή τα τυχερά παιχνίδια, οι οποίες από την έναρξή τους ενέχουν επικινδυνότητα.

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αφορά στην κατάσταση απόλυτου εθισμού σε μία ή περισσότερες ουσίες. Στην κατάσταση αυτή, το άτομο διακατέχεται από έντονη ανάγκη λήψης της ουσίας. Οι ψυχοτρόπες ουσίες ονομάζονται έτσι επειδή επιδρούν στον ψυχισμό και προκαλούν μεταβολές στο νοητικό, συναισθηματικό ή συμπεριφορικό επίπεδο του ατόμου, ανεξάρτητα από τον τρόπο χορήγησης (καπνιστή, ενδοφλέβια, ενέσιμη κ.λπ.).

Σύμφωνα με την ICD-10 (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2008), η εξάρτηση ορίζεται ως: «Μία ομάδα συμπεριφοριστικών, νοητικών και φυσιολογικών εκδηλώσεων που αναπτύσσονται μετά από επαναλαμβανόμενη χρήση ουσίας και που περιλαμβάνουν την έντονη επιθυμία λήψης της ουσίας, τη δυσκολία ελέγχου της χρήσης της, την επιμονή στη χρήση της παρά τις βλαπτικές συνέπειες, την υψηλότερη προτεραιότητα που δίνεται στην ουσία σε σύγκριση με άλλες δραστηριότητες και υποχρεώσεις, την αυξημένη αντοχή και μερικές φορές την κατάσταση σωματικής στέρησης».

Οι εξαρτήσεις από ουσίες εμφανίζουν ψυχολογική εξάρτηση, που αφορά στην ανάγκη του ατόμου για χρήση της ουσίας προκειμένου να νιώσει ευφορία, να μειώσει άγχος ή πίεση ή να νιώσει φυσιολογικός, και σωματική εξάρτηση, που αφορά στην ανάγκη για λήψη της ουσίας όταν το σώμα έχει προσαρμοστεί σε αυτή και εμφανίζει σωματικά συμπτώματα μη χορήγησης (στερητικό σύνδρομο). Η συχνή χρήση μιας ψυχοτρόπου ουσίας μπορεί να οδηγήσει σε σωματική εξάρτηση, ψυχολογική ή και ταυτόχρονα και τα δύο. Η αυξανόμενη ανάγκη για μεγαλύτερες ποσότητες περιγράφεται ως ανοχή, ενώ το στερητικό σύνδρομο αναφέρεται στην ανάπτυξη ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων μετά τη διακοπή ή τη γρήγορη μείωση της χρήσης (Λιάππας, 2003).

Οι ψυχοτρόπες ουσίες μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής (Shapiro, 2009):

1. Κατασταλτικά του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ): αλκοόλ, ηρεμιστικά, βαρβιτουρικά κ.λπ.
2. Αντικαταθλιπτικά.
3. Αναλγητικά ή Οπιοειδή: όπιο, μορφίνη, ηρωίνη, μεθαδόνη, φαιτανύλη κ.λπ.
4. Διεγερτικά: κοκαΐνη, κρακ, έκσταση, καπνός, καφεΐνη, αμφεταμίνες, μεθαμφεταμίνη, αναβολικά στεροειδή κ.λπ.
5. Παραισθησιογόνα: μανιτάρια, LSD, DMT, κεταμίνη.
6. Μαριχουάνα ή Ινδική Κάνναβη.

Η εξάρτηση από μια ή περισσότερες ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί μια σταδιακή διαδικασία, με διαφορετικά στάδια εμπλοκής: πειραματισμός, ενεργή αναζήτηση, ενασχόληση και τελική εξάρτηση. Κάθε στάδιο αντικατοπτρίζει συγκεκριμένες αλλαγές σε διακριτούς τομείς της ζωής του ατόμου, όπως διαπροσωπικές σχέσεις, εργασία, εκπαίδευση, οικονομική διαχείριση και συναισθηματική κατάσταση.

2.2. Επιβαρυντικές συνθήκες στην ζωή των ατόμων πριν την εξάρτηση

Στην εμπλοκή με τη χρήση, κατάχρηση και τελική εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες συμβάλλουν πολλοί παράγοντες που αλληλοεπιδρούν, και διακρίνονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

Το οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον του ατόμου.

Οι βιολογικοί παράγοντες και η προσωπικότητα του ατόμου.

Η δράση της ίδιας της ουσίας.

Η επιστημονική εστίαση σε μόνο μία πλευρά προσφέρει μονομερή θεώρηση (Λιάππας, 1992). Η κατανόηση της εξάρτησης ως διεργασίας δεν μπορεί να βασιστεί αποκλειστικά σε βιολογική εξήγηση, καθώς η συμπεριφορά του ατόμου πραγματοποιείται σε συγκεκριμένο κοινωνικό, πολιτισμικό και ψυχολογικό περιβάλλον (Peele, 1985). Οι κύριες θεωρήσεις που επιχειρούν να εξηγήσουν τους λόγους της εξάρτησης είναι η ψυχοκοινωνική και η νευροβιολογική (Πουλόπουλος, 2011).

Στην παρούσα διατριβή αναπτύσσεται κυρίως η ψυχοκοινωνική προσέγγιση, εστιάζοντας στο οικογενειακό, κοινωνικό και πολιτιστικό περιβάλλον της παιδικής ηλικίας και στις επιβαρυντικές συνθήκες που μπορούν να οδηγήσουν σε εξάρτηση. Η αφηγηματική μέθοδος αναλύει τις συνθήκες ζωής και τα γεγονότα πριν την επαφή του ατόμου με οποιαδήποτε ουσία.

2.2.1. Νευροβιολογική θεώρηση της εξάρτησης

Ερευνητές με ιατρική εκπαίδευση σύνδεσαν την εξάρτηση με βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η επίδραση των ψυχοτρόπων ουσιών στο σύστημα νευροδιαβιβαστών (ντοπαμίνη, ενδορφίνες, σεροτονίνη), καθώς και η δράση τους στους υποδοχείς των νευροδιαβιβαστών και στις περιοχές του εγκεφάλου, με πιθανή βλάβη στα εγκεφαλικά κύτταρα (Πουλόπουλος, 2011).

Έρευνες σε υιοθετημένα παιδιά συσχέτισαν την εξάρτηση που παρατηρήθηκε σε αυτά με την αντίστοιχη των βιολογικών γονέων τους, παρότι δεν μεγάλωσαν μαζί τους. Ο Goodwin (1979) αναφέρει ότι το 25% των αδερφών και συντρόφων με συγγενή εξαρτημένο από αλκοόλ αντιμετώπισαν και οι ίδιοι εξάρτηση. Περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορεί να ενίσχυσαν ή να απέτρεψαν την εξάρτηση, παρέχοντας μόνο ενδείξεις συσχέτισης.

Άλλη έρευνα με υιοθετημένα παιδιά (Cadoret et al., 1986) συνδέει την εξάρτηση των παιδιών με την αντικοινωνική συμπεριφορά των βιολογικών τους γονέων, χωρίς φυσική επαφή. Οι έρευνες αναδεικνύουν συσχέτιση μεταξύ αντικοινωνικής συμπεριφοράς και προβληματικής χρήσης αλκοόλ.

Σε ποιοτική ανάλυση πέντε αφηγήσεων ζωής εξαρτημένων από αλκοόλ, η ύπαρξη οικογενειακού ιστορικού εξάρτησης συσχετίζεται με μειωμένη γονική φροντίδα, χαμηλή σύνδεση με την εκπαίδευση, συναισθηματική κακοποίηση, μοναξιά, δυσκολίες στην ανάπτυξη ταυτότητας και αίσθηση ανασφάλειας λόγω ασαφών ρόλων (Πάριος, 2005).

2.2.2. Ψυχοκοινωνική προσέγγιση

Η ψυχοκοινωνική προσέγγιση εστιάζει στην προσωπικότητα του ατόμου, στα βιώματα και στις ιδιαίτερες συνθήκες που βίωσε κατά την παιδική του ηλικία, τόσο μέσα στην οικογένεια προέλευσης όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον (σχολείο, παρέες ομοτίμων), όπου αναπτύσσεται κατά τη συγκεκριμένη χρονική περίοδο.

α) Ψυχολογικοί παράγοντες

Κάθε άτομο αναπτύσσει μια μοναδική προσωπικότητα, με ιδιαίτερες δεξιότητες, μέσω των βιωμάτων του και της επαφής με σημαντικά για τον ίδιο πρόσωπα, καθώς και της εσωτερίκευσης των απόψεων που αυτά διατηρούν για το άτομο. Τα υγιή πρότυπα ενισχύουν την αίσθηση ασφάλειας και διευκολύνουν τη σταθερή δόμηση της προσωπικότητας (Μάτσα, 2001). Η ιδιοσυγκρασία περιλαμβάνει χαρακτηριστικά που υπάρχουν από την αρχή της ζωής και λειτουργούν ως ρυθμιστικοί παράγοντες της συμπεριφοράς και της εξέλιξης του ατόμου (Kaminer, 1994). Σημαντικές δεξιότητες περιλαμβάνουν την ικανότητα αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων, τη δημιουργία εποικοδομητικών σχέσεων που διαρκούν, τον αυτοέλεγχο, την

αυτοπεποίθηση σχετικά με την επίτευξη στόχων και τη διατήρηση κατάλληλων επιπέδων αυτοεκτίμησης.

Βιώσεις τραυματικών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία μπορεί να λειτουργήσουν ως επιβαρυντικοί παράγοντες, χωρίς ωστόσο να καθορίζουν με βεβαιότητα την πορεία προς την εξάρτηση. Σύμφωνα με ψυχαναλυτές, η χρήση ουσιών από εξαρτημένα άτομα μπορεί να θεωρηθεί φυσικό επακόλουθο επώδυνων εμπειριών της παιδικής ηλικίας. Έρευνες των Sibley et al. (2020) καταδεικνύουν ότι ο εθισμός στις ουσίες συχνά συνδέεται με τραυματικά γεγονότα, όπως η δυσλειτουργία στην οικογένεια ή ο θάνατος αγαπημένων προσώπων.

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών λειτουργεί συχνά ως μορφή αυτοθεραπείας (Πουλόπουλος, 2011) και ως τρόπος φυγής από τον ψυχολογικό πόνο (Zakrzewski & Hector, 2004). Τραυματικές εμπειρίες μπορεί να περιλαμβάνουν συναισθηματική, σωματική ή σεξουαλική κακοποίηση, δομική ή λειτουργική αποδιοργάνωση της οικογένειας, θανάτους σημαντικών προσώπων κ.ά., οδηγώντας σε έντονα συναισθήματα άγχους και εσωτερικών συγκρούσεων (Nurmster, 1984).

Έρευνες δείχνουν ότι οι εξαρτημένοι παρουσιάζουν υψηλότερο ποσοστό κακοποίησης σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Ποιοτική ανάλυση βιογραφιών γυναικών ανέδειξε τη χρήση ουσιών εντός της οικογένειας προέλευσης και υψηλά ποσοστά σεξουαλικής κακοποίησης (Πουλόπουλος, 2000). Η ύπαρξη ασφαλών σχέσεων με τους γονείς μπορεί να μετριάσει τις συνέπειες της κακοποίησης, ενώ η απόκρυψη τέτοιων γεγονότων από κοινωνικό στίγμα μειώνει την εμπιστοσύνη του παιδιού και επηρεάζει μελλοντικές σχέσεις (Γιωτάκος & Τσιλιάκου, 2008).

Η πρόωπη εμπειρία τραυματικών γεγονότων επηρεάζει την αυτοεκτίμηση και τις διαπροσωπικές σχέσεις των μετέπειτα εξαρτημένων ατόμων (De Leon, 2000). Σε έρευνα του Clark et al. (1997), η σωματική κακοποίηση μεταξύ εφήβων με προβληματική χρήση αλκοόλ ήταν σημαντικά υψηλότερη από ό,τι στον γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, η κατάχρηση ουσιών συνδέεται με αρνητικά γεγονότα και ψυχολογική πίεση στην οικογενειακή ζωή (Wills et al., 1992; Πουλόπουλος, 2011; Asektine & Gore, 2000).

β) Ο ρόλος της οικογένειας

Η οικογένεια αποτελεί έναν από τους βασικούς φορείς κοινωνικοποίησης, όπου τα παιδιά πραγματοποιούν τα πρώτα τους κοινωνικά βήματα και υιοθετούν αξίες, στάσεις

και συμπεριφορές. Τα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών είναι καθοριστικής σημασίας για την εξέλιξή τους, καθώς η οικογένεια είναι υπεύθυνη για την εκπαίδευσή τους στην κάλυψη των βασικών αναγκών τους (Ρούσσης, 2007). Η βασική αυτή εκπαίδευση περιλαμβάνει τη διατροφή, την ξεκούραση μέσω του ύπνου, τη φροντίδα της υγιεινής, την ένδυση, καθώς και την ανάγκη για κοινωνική συναναστροφή και αλληλεπίδραση. Η σταθερή επίτευξη αυτών των στόχων ενισχύει την αυτοπεποίθηση των παιδιών (Καταγής, 2017).

Σταδιακά, οι γονείς υποστηρίζουν τα παιδιά στην εκμάθηση δεξιοτήτων καθημερινής ζωής, όπως η κατανόηση του φύλου τους, η σωστή στάση σώματος, η ομιλία, η ένδυση και η κοινωνική συμπεριφορά. Σημαντικό ρόλο στη νεαρή ηλικία παίζουν μηχανισμοί μάθησης, όπως η μίμηση και η ταύτιση, ενώ τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, το σχολικό περιβάλλον και η συναναστροφή με συνομήλικους αποτελούν επίσης σημαντικές πηγές προτύπων (Λαμπροπούλου, 1994).

Οι ουσιαστικές συναισθηματικές σχέσεις εντός της οικογένειας βελτιώνουν την ψυχική υγεία και την εξέλιξη των μελών της (Feeney & Collins, 2015). Η διαμόρφωση των σχέσεων μεταξύ των μελών, καθώς και οι αξίες, οι κανόνες και οι συμπεριφορές που υιοθετούνται, επηρεάζουν σημαντικά την προσωπικότητα των παιδιών. Σταθεροί οικογενειακοί δεσμοί και η δημιουργία ενός ασφαλούς περιβάλλοντος παρέχουν την απαραίτητη συναισθηματική σταθερότητα, επιτρέποντας στα παιδιά να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να αντιλαμβάνονται τη σημασία τους. Η αίσθηση ανήκειν που παρέχουν οι γονείς ενισχύει σταδιακά την αυτονομία και τη διαδικασία κοινωνικοποίησης (Μάτσα, 2001).

Οι στενές σχέσεις γονέων και παιδιών, μέσα σε κλίμα στοργής και αγάπης, ενισχύουν τη συναισθηματική ωριμότητα και την αυτοπεποίθηση, στοιχεία που επηρεάζουν θετικά την ενηλικίωση και τη λήψη αποφάσεων μέσω ενός υγιούς συστήματος αξιών (Ρούσσης, 2007). Ο ρόλος της μητέρας είναι ιδιαίτερα καθοριστικός λόγω της υποστηρικτικής σχέσης που αναπτύσσει με τα παιδιά (Μάτσα, 2001). Η αβίαστη και χωρίς όρους έκφραση αγάπης, αποδοχής και καθοδήγησης από τους γονείς, καθώς και η στήριξη των παιδιών σύμφωνα με τις πραγματικές τους δυνατότητες, ενισχύει την αυτοπεποίθηση, την αυτοεκτίμηση και τις κοινωνικές δεξιότητες, όπως η συνεργασία, η επικοινωνία και η διαχείριση του θυμού. Η ύπαρξη ισχυρών δεσμών εντός της οικογένειας συμβάλλει σημαντικά στην ανάπτυξη της αυτοεκτίμησης των εφήβων (Ρούσσης, 2007).

Σε κάθε οικογενειακό σύστημα, οι γονείς υιοθετούν συνειδητά ή ασυνειδήτητα συγκεκριμένες αξίες, κανόνες και αντιλήψεις που καθορίζουν τις σχέσεις τους. Οι βασικές αξίες και οι παρατηρούμενοι ρόλοι υιοθετούνται στη συνέχεια από τα παιδιά (Παπαδιώτη & Σόστα, 2006). Μέσα στην οικογένεια, τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματα και τις ανάγκες τους, να δημιουργούν σταθερές σχέσεις, να αναγνωρίζουν τα δυνατά και αδύνατα σημεία τους, να υιοθετούν λειτουργικές συμπεριφορές και να εκφράζουν αρνητικές απόψεις σε καταστάσεις που θεωρούν επιζήμιες. Επιπλέον, αναπτύσσουν υπευθυνότητα, ικανότητα εκτέλεσης οδηγιών, διαχείριση έντονων συναισθημάτων, συνεργασία, ανάληψη πρωτοβουλιών και σταδιακή αυτονομία. Η ανάπτυξη αυτών των δεξιοτήτων διευκολύνει την ομαλή ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον.

Οι ρεαλιστικές προσδοκίες των γονέων ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση των εφήβων, βοηθώντας τους να βιώνουν ασφάλεια εκτός οικογενειακού περιβάλλοντος, προωθώντας την αυτονομισή τους. Δυσκολίες στη σχέση του ζευγαριού μπορούν να εντείνουν την ανασφάλεια των παιδιών και να καθυστερήσουν ή να εμποδίσουν τη διαδικασία αυτή (Angel & Angel, 2010).

Καθοριστική για τη λειτουργία της οικογένειας είναι η ύπαρξη σαφών ορίων ανάμεσα στο υποσύστημα των γονέων και σε αυτό των παιδιών. Τα όρια αυτά επιτρέπουν στο ζευγάρι να διατηρεί προσωπικό χρόνο, να διαπραγματεύεται θέματα συντροφικότητας και να συνεργάζεται στη διαπαιδαγώγηση των παιδιών. Παράλληλα, το υποσύστημα των παιδιών αποκτά χώρο για αλληλεπίδραση, ψυχαγωγία και κοινωνική ανάπτυξη. Τα επαρκή όρια ενισχύουν τη σταθερότητα και την ανάπτυξη των νεότερων μελών (Minuchin, 2000). Οι σχέσεις μεταξύ των παιδιών και οι σχέσεις με τους γονείς εκπαιδεύουν τα παιδιά αντίστοιχα στη δημιουργία ομότιμων σχέσεων και στη συνεργασία με πρόσωπα εξουσίας. Στις οικογένειες εξαρτημένων ατόμων από ουσίες παρατηρείται συχνά έλλειψη ορίων και αντικρουόμενα μηνύματα, τα οποία δυσχεραίνουν την ανάπτυξη σαφούς εικόνας για το σωστό και το επιτρεπτό (Μάτσα, 2001).

Οι τρόποι επίλυσης διαφωνιών των γονέων, η αναγνώριση των αναγκών τους και η αξία που δίνουν στα συναισθήματα των παιδιών επηρεάζουν την εξέλιξη των τελευταίων. Το πρότυπο των γονέων δίνει στα παιδιά τη δυνατότητα να υιοθετήσουν λειτουργικούς τρόπους επικοινωνίας και να δημιουργήσουν εποικοδομητικές σχέσεις. Στις οικογένειες όπου απουσιάζει ανοιχτή και ειλικρινής επικοινωνία, η αίσθηση του

«ανήκειν» υπονομεύεται, δυσχεραίνοντας την ανάπτυξη της αυτονομίας (Τσουνής, 2013).

Οι διαταραγμένοι οικογενειακοί δεσμοί λειτουργούν αποσταθεροποιητικά, ενώ οι εντάσεις μεταξύ των γονέων δημιουργούν ανασφάλεια στα παιδιά, εμποδίζοντας τη συναισθηματική τους ωρίμανση (Angel & Angel, 2010). Σημαντικά γεγονότα, όπως ο θάνατος ή το διαζύγιο, μπορούν να προκαλέσουν λειτουργική ή δομική αποδιοργάνωση της οικογένειας (Λαμπροπούλου, 1994). Σε αυτές τις περιπτώσεις, η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων, είτε εντός της οικογένειας είτε στην κοινότητα, καθίσταται κρίσιμη για την ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών (Angel & Angel, 2010).

Η συνεχής έκθεση σε εντάσεις και ανεπίλυτες συγκρούσεις δημιουργεί αφιλόξενο περιβάλλον, όπου τα παιδιά βιώνουν ανασφάλεια και στρες. Η συσσώρευση προβλημάτων μπορεί να αναγκάσει τα παιδιά να αναλάβουν τον ρόλο του «προβληματικού παιδιού», αυξάνοντας την πιθανότητα εμφάνισης εξαρτήσεων (Παπαδιώτη-Αθανασίου & Σόστα, 2006). Η εξάρτηση από ουσίες μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός διατήρησης της ομοιόστασης στο οικογενειακό σύστημα (Stanton & Todd, 1982; Balier, 1998).

Όταν οι διαφωνίες των γονέων καταλήγουν σε λεκτική ή σωματική βία, τα παιδιά βιώνουν φόβο και ενδέχεται να γίνουν και αυτά θύματα βίας, η οποία μπορεί να είναι λεκτική, συναισθηματική ή και σωματική. Σε οικογένειες όπου υπάρχει χρήστης ουσιών, αυξάνονται οι πιθανότητες εμφάνισης εξάρτησης στα παιδιά, λόγω αρνητικών προτύπων, ανοχής σε παραβατικές συμπεριφορές, έλλειψης ορίων και παραμέλησης (Καταγής, 2017). Η εξάρτηση ενός μέλους επιβαρύνει ολόκληρη την οικογένεια (Steinglass, 2009).

Έρευνα που διεξήχθη το 2000 στη Γλασκόβη, σε 34 σχολεία με 1.222 μαθητές γυμνασίων και λυκείων, έδειξε ότι η εμπλοκή των παιδιών με ουσίες επηρεάζεται κυρίως από τις σχέσεις τους με την οικογένεια και τους φίλους, καθώς η αδυναμία τους να προσφέρουν προστατευτικό ρόλο αυξάνει τον κίνδυνο (McIntosh et al., 2000). Η έναρξη χρήσης ουσιών συμβαίνει κυρίως μεταξύ 13 και 14 ετών και η πρώιμη εμπλοκή αποτελεί σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για μελλοντική εξάρτηση, καθώς περιορίζει την ανάπτυξη δεξιοτήτων χρήσιμων για τη ζωή του ατόμου.

γ) Η επίδραση της παρέας ομότιμων και του σχολείου

Η είσοδος των παιδιών στην πρωτοβάθμια εκπαίδευση τους δίνει τη δυνατότητα να ενταχθούν για πρώτη φορά ουσιαστικά σε ένα νέο περιβάλλον, πέρα από αυτό της οικογένειας, όπου εκπαιδεύονται σε βασικές δεξιότητες απαραίτητες για τη μετέπειτα ομαλή ένταξή τους στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Ο στενός κύκλος διαπροσωπικών επαφών που αναπτύσσουν οι μαθητές κατά τη διάρκεια της φοίτησής τους, ο οποίος περιλαμβάνει σχέσεις με δασκάλους και κυρίως με συμμαθητές, αποτελεί έναν σημαντικό προστατευτικό παράγοντα. Οι σχέσεις αυτές βασίζονται σε κοινές εμπειρίες, οι οποίες επιτρέπουν στα παιδιά να διακρίνουν και να αποδέχονται τους φίλους τους, αναγνωρίζοντας τόσο τα δυνατά όσο και τα αδύναμα χαρακτηριστικά τους. Η αναγνώριση των δυνατών σημείων ενός παιδιού από τους συνομήλικους ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας, το αίσθημα ανήκειν, την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμησή του. Για παράδειγμα, ένα παιδί που μπορεί να μην διακρίνεται σε μαθησιακά θέματα, μπορεί να αναγνωρίζεται για τις αθλητικές του δεξιότητες, όπως το ποδόσφαιρο, και να χαίρει εκτίμησης από τους συμμαθητές του. Οι δυσκολίες που παρατηρούνται στη συμμετοχή των παιδιών στη σχολική διαδικασία μπορεί να οφείλονται στις σχέσεις τους με τους γονείς, καθώς και σε ατομικούς, περιβαλλοντικούς και πολιτισμικούς παράγοντες (Τσιάντης, 1998).

Οι γονείς, ανάλογα με την υποστήριξη που παρέχουν σε αυτή τη φάση, μπορούν να ενισχύσουν τις δυνατότητες ομαλής ένταξης και ενσωμάτωσης των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον. Η επιτυχία των μαθητών στην εκπλήρωση των απαιτήσεων του σχολείου αποτελεί θετικό παράγοντα για την ομαλή τους εξέλιξη, όπως και η συμμετοχή τους σε σχολικές δραστηριότητες, είτε αφορούν αθλητικές είτε δημιουργικές δράσεις. Η επικοινωνία των γονέων με τους δασκάλους και η συναισθηματική και πρακτική στήριξη των παιδιών ενισχύει τις δεξιότητές τους και διευκολύνει την ομαλή ενσωμάτωσή τους (Τοκμακίδου, 2020).

Η σχολική εκπαίδευση στις σύγχρονες κοινωνίες δεν παρέχει μόνο γνώση, αλλά λειτουργεί και ως φορέας εκπαίδευσης στους κανόνες συνύπαρξης, συνεργασίας, επίτευξης στόχων και δημιουργίας συναισθηματικών σχέσεων μέσα σε ένα ανταγωνιστικό περιβάλλον. Σταδιακά, τα παιδιά συνειδητοποιούν ότι πέρα από τα δικαιώματα που έχουν ως πολίτες, φέρουν και ευθύνες (Λαμπροπούλου, 1994).

Η έναρξη της εφηβείας συμπίπτει με τη μετάβαση από το στενό οικογενειακό περιβάλλον και την πρωτοβάθμια εκπαίδευση στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση και σε

ένα ευρύτερο κοινωνικό κύκλο, όπου οι διαπροσωπικές σχέσεις αναπτύσσονται με μεγαλύτερη αυτονομία. Στη φάση αυτή, το παιδί παύει να σχετίζεται μόνο με έναν δάσκαλο που το γνωρίζει προσωπικά και ανήκει σε μια κλειστή ομάδα συμμαθητών. Παιδιά που έχουν παραμείνει μαζί στο Δημοτικό και στη ίδια γειτονιά συχνά αναπτύσσουν φιλικές σχέσεις πέρα από το σχολικό πλαίσιο. Η δημιουργία ισότιμων σχέσεων παρέχει στα παιδιά την αναγκαία στήριξη, συμβάλλει στην ψυχική τους υγεία και ενισχύει την ανάπτυξη δεξιοτήτων (Μακρή&Μπότσαρη, 2001).

Κατά τη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, οι δεξιότητες που είχαν αναπτυχθεί προηγουμένως, όπως η συνεργασία, η διαχείριση χρόνου, η τήρηση προγράμματος, η επίτευξη στόχων και η ικανότητα εκτέλεσης οδηγιών, θεωρούνται πλέον δεδομένες και απαιτούνται τόσο από τους συμμαθητές όσο και από τους καθηγητές. Σε περίπτωση αδυναμιών σε αυτούς τους τομείς, οι μαθητές δεν συγχωρούνται με την ίδια ευκολία όπως νωρίτερα. Η συνεχής αποτυχία στο σχολικό περιβάλλον μειώνει την αυτοπεποίθηση και την αποτελεσματικότητα των μαθητών. Αυτές οι αλλαγές προστίθενται στις φυσιολογικές μεταβολές της εφηβείας, καθώς το σώμα αλλάζει και απαιτείται συνεχής γνωστική και συμπεριφορική προσαρμογή μέσω νέων δραστηριοτήτων. Η ενασχόληση με δημιουργικές δραστηριότητες, μειώνει πλήξη και ανία, που προκύπτουν από την έλλειψη νέων ερεθισμάτων.

Οι αυξανόμενες απαιτήσεις που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι έφηβοι δημιουργούν συχνά ανασφάλεια σχετικά με τις ικανότητές τους, η οποία εντείνεται σε περιπτώσεις απουσίας συναισθηματικών δεσμών, αποδοχής και επαρκούς στήριξης στο εσωτερικό της οικογένειας, και συντελεί στην ένταξή τους σε παρέες ομότιμων με αντικοινωνικές συμπεριφορές. Η Μαρούδα-Χατζούλη ορίζει ότι το αίσθημα του «ανήκειν» υφίσταται όταν μπορεί κανείς να μοιράζεται σκέψεις, συναισθήματα και εμπειρίες στον χώρο των άλλων και να γίνεται δεκτός με σεβασμό, χωρίς να αισθάνεται περιορισμένος (Μαρούδα&Χατζούλη, 2009).

Σε οικογένειες όπου οι αξίες, οι κανόνες, οι συμπεριφορές και οι στόχοι είναι σαφώς καθορισμένα, οι έφηβοι ενισχύονται να αντισταθούν στην πίεση συνομηλίκων για αλλαγή των ενσωματωμένων αξιών τους. Καθοριστικό ρόλο παίζει η εκμάθηση από τους γονείς δεξιοτήτων όπως η κριτική σκέψη, η λήψη αποφάσεων, η ικανότητα σύγκρουσης, η διαχείριση ματαίωσης, ο αυτοέλεγχος, ο σεβασμός, η υπευθυνότητα και η αντίσταση.

Η ανάγκη του εφήβου να ενταχθεί σε μια παρέα μπορεί να τον οδηγήσει στην υιοθέτηση αξιών και συμπεριφορών των μελών της ομάδας, προκειμένου να γίνει αρεστός (Παπαστάμου, 1989). Σταδιακά, η γνώμη των γονιών αποκτά μικρότερη σημασία σε σχέση με αυτή των συνομηλίκων (Λαμπροπούλου, 1994; Λιάππας, 1992), γεγονός που μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση αντικοινωνικών συμπεριφορών. Η αποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για την αποφυγή εμπλοκής σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές.

Μια παρέα εφήβων, στην οποία παρατηρείται εμπλοκή με παραβατικές συμπεριφορές και χρήση ουσιών, μπορεί να διευκολύνει την εμφάνιση αντίστοιχων συμπεριφορών και σε άλλα μέλη. Η έντονη παρορμητικότητα και η συνεχής αναζήτηση της ευτυχίας και της ευχαρίστησης συμβάλλουν επιπλέον στην υιοθέτηση παραβατικών προτύπων, δεδομένου ότι, σε αυτή την ηλικία, οι έφηβοι δεν διαθέτουν τον απαραίτητο χρόνο ή τη συναισθηματική ωριμότητα για να επεξεργαστούν τη συμπεριφορά τους και τις συνέπειές της. Η ανάπτυξη πρόωγων αντικοινωνικών συμπεριφορών αυξάνει την πιθανότητα εμπλοκής του εφήβου σε πρακτικές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών. Σε συνθήκες ανεπαρκούς κοινωνικοποίησης, τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως πιο ευάλωτα παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες εμπλοκής με τη χρήση ουσιών (Μάτσα, 1995).

Μέσω της ένταξης σε μια παρέα χρηστών μπορεί να διευκολυνθεί η μύηση των νέων μελών στον τρόπο και τη δοσολογία χρήσης της ουσίας από πιο έμπειρους χρήστες, όπως συμβαίνει συχνά με την κάνναβη, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα (Becker, 2000). Διάφορες ψυχολογικές προσεγγίσεις εστιάζουν στην έναρξη της χρήσης κατά την εφηβεία, υπογραμμίζοντας τη σημασία που αποδίδουν οι έφηβοι στη χρήση ουσιών, καθώς αυτή προκαλεί έντονα ερεθίσματα, συναισθήματα και δημιουργεί πλήθος νέων εμπειριών (Cloninger, Sigvardsson, & Boman, 1988). Η ηλικία έναρξης της χρήσης ουσιών στην Ελλάδα εντοπίζεται, σύμφωνα με έρευνες, στην αρχή της φοίτησης στο Γυμνάσιο και φαίνεται να συνδέεται με δυσκολίες ένταξης και χαμηλή σχολική επίδοση. Ωστόσο, δεν είναι σαφές τι προηγείται, η χρήση ή η μειωμένη σχολική απόδοση (Πουλόπουλος, 2011).

δ) Κοινωνικό – Πολιτικές συνθήκες

Πέρα από το εγγύς περιβάλλον του εφήβου, καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς του μπορεί να διαδραματίσει και το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό

πλαίσιο της εποχής, το οποίο επηρεάζει την υιοθέτηση συγκεκριμένων αξιών, στάσεων, κανόνων και τρόπων συμπεριφοράς. Η εξάπλωση της χρήσης ναρκωτικών διαφέρει από χώρα σε χώρα και μπορεί να ενισχυθεί από πολιτικές συνθήκες, την οικονομική ανάπτυξη ή κρίσεις που αντιμετωπίζει μια κοινωνία.

Σε περιόδους κοινωνικής και οικονομικής σταθερότητας αυξάνονται οι δυνατότητες κοινωνικής ένταξης και ενσωμάτωσης, καθώς διατίθενται περισσότερα κονδύλια για την εκπαίδευση και την επαγγελματική κατάρτιση, δημιουργώντας ευκαιρίες απασχόλησης και εξέλιξης. Παράλληλα, η πολιτεία οργανώνει αποτελεσματικότερα τις υπηρεσίες της (όπως το σχολείο και τις κοινωνικές δομές), διασφαλίζοντας την ύπαρξη προστατευτικών συνθηκών για την οικογένεια και το άτομο.

Η αυξανόμενη πολυπλοκότητα της σύγχρονης κοινωνίας οδηγεί επίσης στη δημιουργία νέων ψυχοτρόπων ουσιών, επιδεινώνοντας τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστες (Westermeyer, 2005). Σε περιόδους κοινωνικών ή οικονομικών κρίσεων, ευάλωτες ομάδες —όπως άτομα που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας, μακροχρόνια άνεργοι, μετανάστες, πρόσφυγες ή αρχηγοί μονογονεϊκών οικογενειών— βιώνουν δυσμενέστερα τις συνέπειες αυτών των κρίσεων. Όπως η χρήση ουσιών μπορεί να αποτελεί σύμπτωμα δυσλειτουργίας σε επίπεδο οικογένειας, το ίδιο μπορεί να ισχύει και σε κοινωνικό επίπεδο. Η κοινωνία ενδέχεται να περιθωριοποιεί άτομα ή ομάδες που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα (Κουκουτσάκη, 2002).

Οι αντιλήψεις που επικρατούν σε μια δεδομένη χρονική περίοδο σχετικά με τη χρήση ουσιών, καθώς και η διαθεσιμότητα και η κοινωνική ανοχή απέναντί τους, μπορούν να επηρεάσουν καθοριστικά την πρώτη επαφή του ατόμου με τις ουσίες. Για παράδειγμα, οι εικόνες χρηστών και χρήσης ουσιών που αντικρίζουν καθημερινά οι κάτοικοι ή οι εργαζόμενοι στο κέντρο μιας μεγαλούπολης, όπως η Αθήνα, διαφέρουν σημαντικά από εκείνες των κατοίκων μιας αγροτικής περιοχής. Η αυξημένη ανεκτικότητα απέναντι στις ουσίες και η ευκολότερη πρόσβαση σε αυτές μπορεί να διευκολύνουν τη χρήση τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εκτεταμένη χρήση ουσιών από Αμερικανούς στρατιώτες κατά τη διάρκεια του πολέμου του Βιετνάμ (Λιάππας, 1992).

Κεφάλαιο 3. Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες

Κατά τις τελευταίες πέντε δεκαετίες έχουν αναπτυχθεί ποικίλες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου προσφέρεται ένα ευρύ φάσμα θεραπειών. Οι προσεγγίσεις αυτές στοχεύουν στην απεξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες, εστιάζοντας στο ιδιαίτερο προφίλ και τις εξατομικευμένες ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων.

Σύμφωνα με τον White (2007), ανάρρωση ορίζεται η διαδικασία μέσω της οποίας τα άτομα, οι οικογένειες και οι κοινότητες που αντιμετωπίζουν μείζονα προβλήματα εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, επιτυγχάνουν ενεργητική και σταθερή αποκατάσταση, εξελισσόμενοι και ζώντας μια υγιή και ουσιαστική ζωή. Αντίστοιχα, σύμφωνα με την Επιτροπή Συναίνεσης του Betty Ford Institute, απεξάρτηση είναι «ο τρόπος ζωής που χαρακτηρίζεται από νηφαλιότητα, προσωπική υγεία και συμμετοχή στα κοινά (ενεργός πολίτης), ο οποίος διατηρείται εθελοντικά» (McLellan, 2009).

Κοινός στόχος όλων των προγραμμάτων απεξάρτησης είναι η μείωση ή αποχή από τη χρήση ουσιών, η βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας, η ενίσχυση της κοινωνικής λειτουργικότητας και η μείωση των κινδύνων που απορρέουν από την εξάρτηση για τη δημόσια υγεία και ασφάλεια (Πουλόπουλος, 2011). Στα θεραπευτικά προγράμματα περιλαμβάνονται Θεραπευτικές Κοινότητες Ψυχικής Απεξάρτησης Διαμονής, Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παρακολούθησης χωρίς χρήση υποκατάστατων, Προγράμματα Συντήρησης με Υποκατάστατα, Προγράμματα με Ανταγωνιστές, Θεραπευτικά Προγράμματα σε σωφρονιστικά καταστήματα, Ομάδες Αυτοβοήθειας, καθώς και προγράμματα βραχυχρόνιας ή μακροχρόνιας διαμονής.

Παράγοντες όπως η ποιότητα της θεραπευτικής διαδικασίας, τα χαρακτηριστικά του θεραπευόμενου και το κοινωνικό περιβάλλον στο οποίο πραγματοποιείται η επανένταξη, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην επιτυχία της απεξάρτησης. Έρευνες δείχνουν ότι η μικρή διάρκεια θεραπείας ή η ύπαρξη εγκληματικής δραστηριότητας πριν από αυτήν συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά επιτυχίας (Nsimba, 2007).

Στην παρούσα έρευνα διερευνάται κατά πόσο η αφηγηματική μέθοδος μπορεί να συμβάλει ως θεραπευτικό εργαλείο στη διαδικασία απεξάρτησης σε ένα πρόγραμμα ψυχικής απεξάρτησης. Το πεδίο εφαρμογής αφορά το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, το οποίο λειτουργεί εντός και εκτός του σωφρονιστικού συστήματος. Για τον λόγο αυτό, κρίνεται σκόπιμη η αναλυτικότερη παρουσίαση των Θεραπευτικών

Κοινοτήτων Διαμονής, των Προγραμμάτων Εξωτερικής Παρακολούθησης χωρίς χρήση υποκατάστατων και των Προγραμμάτων Ψυχικής Απεξάρτησης σε σωφρονιστικά καταστήματα, όπου δύναται να εφαρμοστεί η συγκεκριμένη μέθοδος.

3.1. Θεραπευτικές κοινότητες ψυχικής απεξάρτησης διαμονής

Ως Θεραπευτική Κοινότητα Διαμονής ορίζεται ένα πρόγραμμα με έως 100 συμμετέχοντες/ουσες, διάρκειας 6 έως 12 μηνών, που επιτρέπει τη δημιουργία σταθερών σχέσεων και δεσμών μεταξύ των μελών. Η πρώτη κοινότητα ιδρύθηκε από τον Charles Dederich το 1958 στις Ηνωμένες Πολιτείες, με την ονομασία Synanon, ως αυτοθεραπευτικό κοινόβιο για χρήστες ηρωίνης.

Σε τέτοια προγράμματα είναι απαραίτητη η εθελοντική και ενεργή συμμετοχή του θεραπευόμενου. Το καθημερινό πρόγραμμα περιλαμβάνει ατομικές και ομαδικές συνεδρίες, οικογενειακή θεραπεία, ομάδες εργασίας με ιεραρχική δομή, καθώς και εκπαιδευτικές, δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες. Το προσωπικό αποτελείται από επαγγελματίες ψυχικής υγείας και από αποφοίτους θεραπευτικών προγραμμάτων που εργάζονται ως ειδικοί θεραπευτές και σύμβουλοι απεξάρτησης (Πουλόπουλος, 2011).

Η βασική υπόθεση του μοντέλου είναι ότι τα προβλήματα εξάρτησης προκύπτουν από δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις. Μέσω της ενίσχυσης των σχέσεων, της ελεύθερης επικοινωνίας, της ανάλυσης των γεγονότων, της σύνδεσης της συμπεριφοράς με προηγούμενες εμπειρίες και της συμμετοχής σε ομαδικές δραστηριότητες, επιτυγχάνεται η προσωπική αλλαγή (Clark, 1965).

Στόχος των θεραπευτικών κοινοτήτων είναι η αναδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου, η απομάκρυνσή του από την «κουλτούρα της χρήσης» και η προώθηση της κοινωνικής του ανάπτυξης και επανένταξης (Ζαφειρίδης, 1987· De Leon et al., 1986). Η κοινότητα λειτουργεί τόσο ως πλαίσιο όσο και ως μέθοδος αλλαγής, όπου οι θεραπευτές αποτελούν πρότυπα προσωπικής εξέλιξης και προωθούν τη θεραπευτική διαδικασία (De Leon, 1994).

Η αυτοβοήθεια και η αλληλοβοήθεια αποτελούν θεμελιώδεις αρχές, ενθαρρύνοντας τα μέλη να αναλαμβάνουν ευθύνη για τις πράξεις τους και για την πρόοδο των υπολοίπων. Η δημιουργία ισχυρών θεραπευτικών σχέσεων τροφοδοτεί την εξέλιξη και την ψυχοσυναισθηματική ωρίμανση των μελών (De Leon, 2000).

Ο τελικός στόχος είναι η ομαλή κοινωνική επανένταξη του ατόμου σε προσωπικό, κοινωνικό και επαγγελματικό επίπεδο. Συγκεκριμένα, ο θεραπευόμενος χρειάζεται:

Να απέχει από τη χρήση και την παραβατική συμπεριφορά.

Να έχει επαναπροσδιοριστεί σε σχέση με τις ατομικές και κοινωνικές αιτίες που τον οδήγησαν στη χρήση.

Να έχει σταθεροποιήσει έναν νέο τρόπο ζωής, βασισμένο σε κοινωνικά αποδεκτό σύστημα αξιών, χωρίς εμπλοκή σε οποιαδήποτε συμπεριφορά που τον συνδέει με τη χρήση ουσιών και την παραβατικότητα.

Να μπορεί να αναγνωρίζει και να επικοινωνεί τα συναισθήματά του, δημιουργώντας εποικοδομητικές σχέσεις που να κρατάνε στον χρόνο.

Να έχει διαμορφώσει υγιές δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων.

Να είναι αυτόνομος και ανεξάρτητος.

Να είναι σταθερά κινητοποιημένος σε νομικά, ιατρικά, οικονομικά, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά ζητήματα που τον αφορούν.

Να είναι προσανατολισμένος σε είδη εργασίας που να έχουν προοπτική εξέλιξης.

Να έχει σταθερή εμπλοκή σε δημιουργικές και εθελοντικές δραστηριότητες.

Να είναι ευαισθητοποιημένος σχετικά με κοινωνικά θέματα.

Μελέτες της Εθνικής Υπηρεσίας των Η.Π.Α. για την Κατάχρηση Ουσιών (NIDA, 2006) έδειξαν ότι η συμμετοχή σε θεραπευτικές κοινότητες συνδέεται με θετικά αποτελέσματα, όπως μείωση της χρήσης ουσιών, της παραβατικότητας και των συμπτωμάτων κατάθλιψης.

3.2. Θεραπευτικά προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης

Τα Προγράμματα Εξωτερικής Παρακολούθησης παρέχουν εξωνοσοκομειακή (ανοιχτή) θεραπεία χωρίς χρήση υποκατάστατων, όπου ο εξαρτημένος λαμβάνει θεραπευτικές υπηρεσίες και επιστρέφει στο σπίτι του. Το κόστος λειτουργίας τους είναι χαμηλότερο, καθιστώντας τα ιδιαίτερα ελκυστικά (Nsimba, 2007).

Αναπτύχθηκαν τη δεκαετία του 1970 και περιλαμβάνουν υπηρεσίες ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής, ψυχοθεραπείας, οικογενειακής υποστήριξης, επαγγελματικού προσανατολισμού και εκπαίδευσης. Οι θεραπευόμενοι είναι συνήθως άτομα με μεγαλύτερη λειτουργικότητα, μικρότερη εμπλοκή στη χρήση ουσιών και στην παραβατικότητα, καθώς και με υποστηρικτικό κοινωνικό δίκτυο (Πουλόπουλος,

2011). Η συχνότητα συμμετοχής, διαφέρει ανάλογα με τις ανάγκες των εξαρτημένων, από την συμμετοχή μια φορά την εβδομάδα σε ψυχοθεραπευτική ομάδα, σε καθημερινή πολύωρη παρουσία (Πουλόπουλος, 2011). Αργότερα με τον όρο Θεραπευτικό Πρόγραμμα Εξωτερικής Παρακολούθησης, περιεγράφηκαν και Θεραπευτικά Προγράμματα που περιλάμβαναν θεραπευτική αγωγή ή συνδυάζαν φαρμακευτική αγωγή με ψυχοθεραπεία/συμπεριφορική θεραπεία (Nsimba, 2007).

Οι τελικοί στόχοι των Προγραμμάτων Εξωτερικής Παρακολούθησης, είναι οι ίδιοι με τους στόχους των θεραπευτικών προγραμμάτων που χρησιμοποιούν το μοντέλο της Θεραπευτικής Κοινότητας. Η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων εξωτερικής παρακολούθησης στη μείωση της χρήσης ναρκωτικών είναι συγκρίσιμη με εκείνη των θεραπευτικών κοινοτήτων και των προγραμμάτων μεθαδόνης, ενώ υπερτερεί σε σχέση με την απλή σωματική αποτοξίνωση ή την απουσία θεραπείας (Nsimba, 2007). Παράλληλα, παρατηρείται μείωση της εγκληματικότητας και βελτίωση της επαγγελματικής ένταξης των συμμετεχόντων.

3.3. Προγράμματα ψυχικής απεξάρτησης σε σωφρονιστικά καταστήματα

Η εφαρμογή θεραπευτικών προγραμμάτων ψυχικής απεξάρτησης εντός σωφρονιστικών καταστημάτων παρέχει τη δυνατότητα σε έγκλειστους εξαρτημένους να λάβουν υπηρεσίες ψυχικής απεξάρτησης κατά την περίοδο κράτησής τους. Ωστόσο, η αναγκαστική αποχή από τη χρήση ουσιών λόγω εγκλεισμού δεν επαρκεί για τη διακοπή της εξάρτησης ή την αποτροπή υποτροπής (Πουλόπουλος, 2011). Έρευνες δείχνουν ότι η μη συμμετοχή κρατουμένων χρηστών σε θεραπευτικό πρόγραμμα οδηγεί σε υποτροπή χρήσης σε ποσοστά 91%–98% μέσα στον πρώτο μήνα μετά την αποφυλάκισή τους, ενώ περισσότεροι από τους μισούς επιστρέφουν στη φυλακή εντός του πρώτου έτους (UN, 2003).

Η λειτουργία των προγραμμάτων αυτών είναι ιδιαίτερα απαιτητική λόγω του περιοριστικού και εχθρικού περιβάλλοντος της φυλακής. Η διοικητική τους λειτουργία εξαρτάται από τη διεύθυνση του σωφρονιστικού ιδρύματος ενώ οι θεραπευόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με την έλλειψη προσωπικού χώρου, χρόνου και ελευθερίας επιλογών, καθώς και με την απομάκρυνση από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Η λειτουργία των προγραμμάτων αυτών είναι ιδιαίτερα απαιτητική λόγω του περιοριστικού και εχθρικού περιβάλλοντος της φυλακής. Η διοικητική τους λειτουργία

εξαρτάται από τη διεύθυνση του σωφρονιστικού ιδρύματος, ενώ οι θεραπευόμενοι έρχονται αντιμέτωποι με την έλλειψη προσωπικού χώρου, χρόνου και ελευθερίας επιλογών, καθώς και με την απομάκρυνση από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον.

Παρά τις δυσκολίες, το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας εντός φυλακής έχει παρόμοιους στόχους με εκείνο εκτός σωφρονιστικών δομών και αποδεικνύεται αποτελεσματικότερο όταν συνοδεύεται από συνέχιση της θεραπείας μετά την αποφυλάκιση. Τα προγράμματα αυτά συμβάλλουν ουσιαστικά στη διακοπή του κύκλου της χρήσης και της υποτροπής (Mitchell et al., 2006, όπως αναφέρεται σε Welsh & McGrain, 2008).

Η συμμετοχή σε θεραπευτική κοινότητα κατά τον εγκλεισμό βοηθά τους κρατούμενους να αποφύγουν την επανασύνδεση με παράνομες δραστηριότητες (Πουλόπουλος, 2010). Η δημιουργική αξιοποίηση του χρόνου εντός της κοινότητας, η στοχοθέτηση και η ψυχική απεξάρτηση συμβάλλουν στην ομαλή κοινωνική επανένταξη (Κουράκης, 2009). Παρά τους προβληματισμούς σχετικά με τον ποινικό εξαναγκασμό, έρευνες δείχνουν ότι η επιβολή θεραπείας από ανακριτική ή δικαστική αρχή μπορεί να λειτουργήσει θετικά στην παραμονή και ολοκλήρωση της θεραπείας (Hser et al., 1998).

Κεφάλαιο 4. Θεωρία και μέθοδος της αφηγηματικής μεθόδου

4.1. Θεωρία αφηγηματικής μεθόδου

Η αφηγηματική μέθοδος χρησιμοποιήθηκε πρώτη φορά στην ποιοτική κοινωνική έρευνα, με το έργο των ερευνητών Thomas και Znaniecki, «Ο Πολωνός χωρικός στην Ευρώπη και στην Αμερική», στις αρχές του 20ου αιώνα. Επηρεασμένοι από τη Σχολή του Σικάγου, υιοθέτησαν στην ερευνητική τους προσέγγιση την μεθοδολογική αρχή της απόδοσης ίσης αξίας στην υποκειμενική πραγματικότητα των κοινωνικών φαινομένων, εστιάζοντας στο πώς τα ίδια τα υποκείμενα ή οι ομάδες ορίζουν τα υπό εξέταση φαινόμενα (Τσιώλης, 2006). Οι προσωπικές καταγραφές βίου αποτελούν ίσως το αρτιότερο υλικό, εφόσον καταγραφούν σωστά (Thomas & Znaniecki, 1958).

Την δεκαετία του '70, ο Fritz Schutze διατύπωσε μια μεθοδολογική πρόταση (Σχολή Αφηγηματικής Ανάλυσης), η οποία τοποθετεί στο κέντρο τη διαδικασία οικοδόμησης βιογραφικών, μη προσχεδιασμένων αφηγήσεων μέσω της αφηγηματικής ανάλυσης. Αυτή η μέθοδος παράγει βιογραφικά στοιχεία και διευκολύνει την επεξεργασία τους, λόγω της δομικής εγγύτητας και του τρόπου που οικοδομείται η εμπειρία (Τσιώλης, 2006). Η μέθοδος της αυτοβιογραφικής αφηγηματικής συνέντευξης, όπως αναπτύχθηκε από τον Fritz Schütze, στοχεύει στην απόσπαση αυθόρμητων, αυτοβιογραφικών αφηγήσεων από τον συνεντευξιαζόμενο, επιτρέποντας την ανασύνθεση εμπειριών ζωής ουσιαστικών για τον αφηγητή. Ταυτόχρονα, ο ερευνητής αποκτά πρόσβαση τόσο στα ίδια τα γεγονότα και τις εμπειρίες του αφηγητή όσο και στον τρόπο διαχείρισής τους με την πάροδο του χρόνου (Schudel & Schutze, 1995). Δίνοντας έμφαση στο «πώς» παράγονται τα γεγονότα, προκύπτει μια βαθύτερη κατανόηση του «τι» (Rieman, 2003), διευκολύνοντας έτσι την ερμηνεία τους.

Ο Ulrich Oevermann και οι συνεργάτες του, μέσω της ερμηνευτικής τους πρότασης, της Αντικειμενικής Ερμηνευτικής (Σχολή Αντικειμενικής Ερμηνευτικής), επιχείρησαν να διακρίνουν το αντικειμενικό αποδιδόμενο νόημα από το υποκειμενικό, ορίζοντας δύο επίπεδα πραγματικότητας: αυτό των λανθανουσών δομών νοήματος, που δύναται να ανασυγκροτηθεί, και της πραγματικότητας των υποκειμενικών σημασιών ενός κειμένου, που παρουσιάζεται εμπρόθετα από τα δρώντα υποκείμενα. Η δράση του ατόμου δεν βασίζεται μόνο στην πρόθεσή του, αλλά και στις δυνατότητες του πεδίου στο οποίο δρα (Oevermann, 1979). Σχετικά με τη λανθάνουσα δομή νοήματος, ο Bude αναφέρει ότι το αντικειμενικό νόημα δεν συνίσταται στο σύνολο των μεμονωμένων στοιχείων, αλλά στο πλέγμα των σχέσεων μεταξύ τους (Bude, 1982).

Λίγο πριν τη δεκαετία του '90, η αφήγηση ζωής έπαυε να αντιμετωπίζεται μόνο ως εργαλείο πρόσβασης στην εσωτερική πλευρά των υποκειμένων (Thomas και Znaniecki, 1958), στον τρόπο που βιώνεται η εμπειρία (Schutze, 1984) και στις λανθάνουσες δομές νοήματος στη ζωή του ατόμου (Τσιώλης, 2006). Εμφανίστηκε μια ποιοτική αλλαγή, καθώς η δυνατότητα του ατόμου να αφηγείται τη ζωή του του παρέχει πλαίσιο για τη νοηματοδότηση και κατανόηση του εαυτού ως ταυτότητα και ετερότητα, αλλά και για τον τρόπο δράσης του (Πασσερίνη, 1998). Η στροφή προς τη μελέτη βιογραφικών αφηγήσεων συνδέεται με το νέο κύμα εξατομίκευσης της σύγχρονης κοινωνίας της ύστερης νεωτερικότητας (Τσιώλης, 2006), βασικό στοιχείο της οποίας είναι η δυνατότητα και η υποχρέωση του ατόμου να καθορίζει την εξέλιξη της ζωής του μέσω των επιλογών του (Beck, 2000).

Οι Nassehi και Weber παρουσίασαν μια θεωρία βιογραφικής ταυτότητας, σύμφωνα με την οποία η βιογραφική ταυτότητα αποτελεί μια ιδιάζουσα μορφή αυτοπεριγραφής που συγκροτείται αυτοαναφορικά, προσπαθώντας να απαντήσει στο ερώτημα πώς τα άτομα διαμορφώνουν και διατηρούν την ταυτότητά τους σε νεωτερικές και διαφοροποιημένες κοινωνίες, βασιζόμενοι σε στοιχεία της συστημικής θεωρίας του Luhmann (Τσιώλης, 2006). Αξιοποιώντας την οπτική του Uwe Schimank, ότι η ταυτότητα μπορεί να διαμορφωθεί, παρά τη συμμετοχή του ατόμου σε πολλαπλά συστήματα, εφόσον το άτομο εξασφαλίσει μια συνεκτική εικόνα του στο παρόν με τη μορφή βιογραφίας (Schimank, 1988), οι Nassehi και Weber όρισαν ότι απαραίτητα στοιχεία για τη διαμόρφωση της ταυτότητας είναι η αποθήκευση πραγματοποιηθείσων δράσεων και η δυνατότητα ενσωμάτωσης νέων. Η ταυτότητα διαμορφώνεται αξιοποιώντας τα τετελεσμένα γεγονότα όχι με βάση τη χρονική τους σειρά, αλλά με παροντική οπτική (Nassehi & Weber, 1990).

Ο Schimank, υιοθετώντας επίσης τη συστημική θεωρία του Luhmann, θεώρησε τη βιογραφία ως διαδικασία αυτο-ποίησης, ορίζοντάς την ως σύστημα με βασικά χαρακτηριστικά τον αυτόνομο και αυτοαναφορικό τρόπο συγκρότησης και μεταβολής της. Διέκρινε δύο είδη αυτοσυνείδησης: τη βασική, που περιλαμβάνει τις εμπειρίες του ατόμου στην καθημερινότητά του και διαρκεί για ένα διάστημα, και την αναστοχαστική, που επεξεργάζεται τις εντυπώσεις της βασικής, δημιουργώντας αναστοχαστικά μια ιστορία ζωής (Schimank, 1988), παράγοντας μια ταυτότητα σε συνεχή μετασχηματισμό (Τσιώλης, 2006). Ο βιογραφικός μετασχηματισμός συμβάλλει στην ουσιαστική βίωση και αυτοπεριγραφή του εαυτού, δημιουργώντας

ισορροπία μεταξύ βασικής και αναστοχαστικής αυτοσυνείδησης, υποστηρίζοντας την αποκόλληση από έναν ψευδεπίγραφο κόσμο (Schimank, 1988). Η βιογραφία και η ανάλυσή της, ως τρόπος αυτοαναφοράς, αποτελεί τη βάση για τον επαναπροσανατολισμό του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον μέσω της αναστοχαστικής επικαιροποίησης των ιστοριών ζωής (Τσιώλης, 2006). Έτσι, τα άτομα διαμορφώνουν την ταυτότητά τους μέσω της παραγωγής αυτοβιογραφικών αφηγήσεων και ιστοριών ζωής (Canali et al., 2021).

Η βιογραφία αποτελεί αναπαράσταση μιας συγκεκριμένης χρονικής στιγμής και δύναται να τροποποιηθεί σε οποιοδήποτε σημείο, κατά την ανάκληση βιωμένων γεγονότων, διαφορετικά από το αρχικό τους βίωμα (Nassehi, 1994). Η ταυτότητα δεν είναι άκαμπτο σύστημα, αλλά αποτέλεσμα αυτοπαρατήρησης (Τσιώλης, 2006), μια ιστορία αυτοορισμών που εξαρτάται από την κοινωνική θέση του ατόμου (Nassehi & Weber, 1990).

Η βιογραφική απεικόνιση παρουσιάζει μια δυναμική, εν εξελίξει εικόνα του εαυτού (Fischer & Rosenthal, 1995). Η ανασκόπηση της βιογραφίας του ατόμου, μέσω των λόγων του, αναδεικνύει τη μεταβαλλόμενη στάση του απέναντι στην εξέλιξη της ζωής του και την ταυτότητά του (Dausien, 1996). Η ταυτότητα διαμορφώνεται συνεχώς και δυναμικά, ως απόρροια του τρόπου που τα άτομα αφηγούνται και νοηματοδοτούν τα βιώματά τους (Γιωτσίδα, 2022).

Η κοινωνική μνήμη ατόμων ή ομάδων, σχετιζόμενη με τις αναπαραστάσεις τους για το παρελθόν, αποκαλύπτεται μέσω αφηγήσεων, ιστορικών μαρτυριών, λόγου, τραγουδιών κ.λπ. (Connerton, 1989) και λειτουργεί ως μνημοστρατηγική ενθύμηση του ιστορικού παρελθόντος (Μαντόγλου, 2008, 2009). Χαρακτηρίζεται επίσης από τη μεταβίβαση γνώσης για τα γεγονότα που καθόρισαν την εξέλιξη των ατόμων ή ομάδων (Παπαστάμος, 2010). Η κοινωνική μνήμη και η κοινωνική αναπαράσταση διαθέτουν κοινό θεωρητικό υπόβαθρο, καθώς στηρίζονται στα ίδια βασικά χαρακτηριστικά και διαδικασίες (Μαντόγλου, 2005, 2010α, 2010γ). Δεν μπορεί να γίνει σαφής διάκριση μεταξύ μνήμης και ταυτότητας, αφού η μία φαίνεται να καθορίζεται από την άλλη (Gillis, 1994). «Η μνήμη είναι μια συν-κατασκευή, μια συν-οικοδόμηση του παρελθόντος στο παρόν, στην οποία συμμετέχουν τόσο τα άτομα και οι ομάδες όσο και η κοινωνία και οι θεσμοί» (Μαντόγλου & Μελίστα, 2010).

Ο Μάικλ Ουάιτ και ο συνεργάτης του Ντέιβιντ Έπστον επινόησαν την αφηγηματική θεραπεία, η οποία διαδόθηκε από το εκπαιδευτικό και θεραπευτικό

Κέντρο Ντάλγουιτς στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας (Morgan, 2011). Η πρακτική της διερεύνησης από τον θεραπευτή, βασιζόμενη στην εκτίμηση και τον σεβασμό προς τον ερωτώμενο, συνδέεται με τα άτομα, αναδεικνύοντας τα δυνατά τους χαρακτηριστικά και τις δεξιότητές τους (Cooperrider, 1990). Η μέθοδος στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό στην πίστη ότι το άτομο διαθέτει τις δυνάμεις και ικανότητες για να επιτύχει τις απαραίτητες αλλαγές, δίνοντας έμφαση στα λεγόμενά του. Οι πληροφορίες που παράγονται μέσω της αφήγησης της υποκειμενικής πραγματικότητας των ερωτώμενων αποτελούν ταυτόχρονα κοινωνικές κατασκευές και κοινωνικά προϊόντα. «Η μνήμη φέρνει το παρελθόν στο παρόν με ενεργό τρόπο και πρέπει να της αναγνωρίσουμε τη μοναδικότητά της να κάνει διάλογο με το παρελθόν, ο οποίος δεν είναι στατικός, αλλά αποτελεί πεδίο δράσης των δρώντων αντικειμένων» (Μαντόγλου, 2010).

Επιστημολογικά, οι αφηγήσεις ζωής αποτελούν μια διαδικασία που επιτρέπει στο άτομο να αφηγηθεί τη ζωή του, αλλά και να ενισχύσει την αυτογνωσία του. Τα άτομα κατασκευάζουν κοινωνικά αφηγήματα και, κατά συνέπεια, είναι οι συγγραφείς και εκφραστές αυτών των αυτοαφηγήσεων, οι οποίες συνιστούν ουσιαστικά το προσωπικό τους δράμα (Κουνένου, 2010). Αξιοποιώντας τον λόγο, δημιουργούμε ιστορίες που γίνονται οι υποκειμενικές πραγματικότητες που ζούμε (McAdam & Lang, 2003). Μέσω της γλώσσας και της αφήγησης ιστοριών για τον εαυτό μας, μας γνωρίζουμε (Pearce, 1989), ενώ η αναδρομική επεξεργασία των βιωμένων εμπειριών απαντά στο άτομο το πώς εξελίχθηκε και έγινε αυτό που είναι σήμερα (Schutze, 1984).

Οι εμπειρίες του παρελθόντος, αποκρυσταλλωμένες σε βιογραφική γνώση, αποτελούν για το άτομο τη βάση πάνω στην οποία αξιολογεί κάθε νέα εμπειρία, διαμορφώνει προσδοκίες και προσανατολίζεται στο μέλλον (Hoerning, 1987). Η κοινωνική μνήμη τοποθετείται στον χώρο όπου συναντώνται οι ατομικές και οι κοινωνικές διεργασίες, συνδυάζοντας το παρελθόν στο παρόν μέσω των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Αφορά μια δυναμική διεργασία με χρονική προοπτική που περιλαμβάνει το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον, όπου αυτά συνυπάρχουν, σχετίζονται και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (Μαντόγλου, 2010).

Σύμφωνα με την αφηγηματική θεραπεία, τα άτομα διαμορφώνουν μια κυρίαρχη ιστορία, ανάλογα με τα γεγονότα που επιλέγουν να εστιάσουν, τη χρονική σειρά τους και το νόημα που αποδίδουν σε αυτά, η οποία επηρεάζει το παρόν και τις μελλοντικές τους πράξεις. Ταυτόχρονα, υπάρχουν και εναλλακτικές ιστορίες που μπορούν να επηρεάσουν το άτομο με τον ίδιο τρόπο, εφόσον ενδυναμωθούν (Morgan, 2011). Η

μνήμη, ως διαδικασία, επιλέγει τι να θυμάται, αλλά και τι να λησμονεί, πάντα με γνώμονα τη διασφάλιση μιας ατομικής ταυτότητας στο παρόν και το μέλλον (Μαντόγλου, 2010). Οποιαδήποτε αφήγηση επηρεάζεται από τη χρονική της εξέλιξη και παρουσιάζει τον εαυτό με βάση τις βιογραφικές μεταβολές και τους μετασχηματισμούς της (Fischer & Rosenthal, 1995). Ιστορίες ατόμων που έχουν παραχθεί σε αντίξοες συνθήκες οδηγούν συχνά σε ισχνά συμπεράσματα για την ταυτότητά τους, τα οποία εκφράζονται ως αλήθεια για το άτομο, την ταυτότητα και τη σχέση του με το πρόβλημα (Morgan, 2011).

Οι αφηγήσεις ζωής καλύπτουν όλο το διάστημα που ζει ένα άτομο (Köber & Habermas, 2017) και ξεκινούν κατά την παιδική ηλικία, όταν οι γονείς δημιουργούν τις συνθήκες για τη διαμόρφωση παιδικών αναμνήσεων, εκπαιδεύοντας τα παιδιά σχετικά με το τι να θυμούνται για τη ζωή τους και πώς να το αξιοποιούν σε συζητήσεις σχετικές με το παρελθόν (Holland & Kensinger, 2010). Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, κυρίως, τα άτομα αναπτύσσουν την ικανότητα να συνδέουν με συνοχή τις προσωπικές τους εμπειρίες μέσα στον χώρο και τον χρόνο, δημιουργώντας μια ενιαία αναπαράσταση (Habermas & Bluck, 2000) και διαμορφώνοντας μια συνεκτική ιστορία για τη ζωή τους κατά τη διάρκεια της δεύτερης και τρίτης δεκαετίας της ζωής τους (Erikson, 1968).

Η διαδικασία αυτή κατά την ενήλικη ζωή αποκτά αυτορυθμιστικό χαρακτήρα, καθώς το άτομο αφηγείται ιστορίες με τρόπο παρόμοιο με αυτόν που συνέβαινε με τους φροντιστές του στο παρελθόν (Holland & Kensinger, 2010). Οι αφηγήσεις με μεγαλύτερη συνεκτικότητα συνδέονται με καλύτερη μνήμη, βαθύτερη κατανόηση του εαυτού, αποτελεσματικότερη επικοινωνία και ισχυρότερη αίσθηση ταυτότητας και εαυτού (Reese et al., 2011).

Η θεωρία της αφηγηματικής ταυτότητας προτείνει κυρίως δύο λόγους για την ανάπτυξη «εσωτερικευμένων» ιστοριών του εαυτού: πρώτον, τα κίνητρα που προκύπτουν σε αυτές τις ιστορίες και, δεύτερον, τη συναισθηματική διάσταση των θεμάτων που συζητούνται κατά τις αφηγήσεις, αναδεικνύοντας την αίσθηση σκοπού στη ζωή ενός ατόμου (Adler et al., 2015). Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, τα άτομα, ξεκινώντας από την εφηβική ηλικία, συνθέτουν μία αφήγηση για τις εμπειρίες της ζωής τους, στην οποία συνυπάρχουν η ανακατασκευασμένη εμπειρία του παρελθόντος, η αντιληπτή εμπειρία του παρόντος και η αναμενόμενη εμπειρία του μέλλοντος (Adler & Olin, 2011).

Η αφηγηματική θεραπεία, ενδυναμώνοντας τις εναλλακτικές ιστορίες, παρέχει στο άτομο τη δυνατότητα να διαφοροποιηθεί από το πρόβλημα και να βιώσει μια διαφορετική εικόνα για τον εαυτό του, με αυξημένες δυνατότητες, ικανότητες και προοπτικές για το μέλλον (Freedman & Combs, 1996). Η αφήγηση είναι καθοριστική για τη διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου (Κουνένου, 2022) και, μέσω της επαναδιατύπωσης και επανασυγγραφής της, το άτομο προχωρά σε διαφοροποίηση της αντίληψης για τον εαυτό του και της συμπεριφοράς του, νοηματοδοτώντας την ιστορία του αφού πρώτα κατανοήσει τι πιστεύει ο ίδιος, αλλά και οι σημαντικοί άλλοι, γι' αυτόν (White & Epston, 1990).

Κεντρικό σημείο της διαδικασίας αποτελεί η αποδόμηση, όπου, αξιοποιώντας και τις εξωτερικευτικές συζητήσεις, οι θεραπευτές δίνουν σαφή προσανατολισμό στη συζήτηση, ονομάζοντας και τοποθετώντας το πρόβλημα μακριά από το άτομο και την ταυτότητά του, αποδομώντας ό,τι το συντηρεί και το διατηρεί στη ζωή του, όπως στάσεις, πεποιθήσεις, ιδέες κ.ά. (Morgan, 2011).

Εξερευνώντας τις κυρίαρχες ιστορίες που έχουν διαμορφώσει τα άτομα για τον εαυτό τους και τις σχέσεις τους, αποκρυπτογραφούν τα νοήματα πίσω από αυτές, ανασυγγράφοντάς τις όταν χρειάζεται, διευκολύνοντας έτσι τόσο το παρόν όσο και το μέλλον τους (Morgan, 2011). Η δημιουργία και η διατήρηση μιας συνεχούς και σταθερής αίσθησης του εαυτού κατά τη διάρκεια του χρόνου απαιτεί όχι μόνο την ανάκτηση συγκεκριμένων παρελθοντικών γεγονότων (Raffard et al., 2009), αλλά και αναστοχαστικές διαδικασίες που συνδέουν γεγονότα, σκέψεις και συναισθήματα προκειμένου να κατασκευαστεί η ιστορία της ζωής τους (McAdams et al., 2004).

Καθώς τα άτομα αφηγούνται τις προσωπικές τους ιστορίες, εντοπίζουν δεξιότητες που μέχρι πρόσφατα δεν είχαν παρατηρήσει, ενσωματώνοντάς τις στην ταυτότητά τους (McAdams & Lang, 2003), ενώ ταυτόχρονα αξιοποιούν τις ίδιες δυνάμεις για να διαφοροποιηθούν από το πρόβλημα. Προσδιορίζοντας τις ικανότητες και δεξιότητες που διαθέτει, ένα άτομο διαμορφώνει μια ταυτότητα που χαρακτηρίζεται από αυτοπεποίθηση και αίσθηση ελέγχου της ζωής του μέσω των επιλογών του (Cronen, 1994).

Οι αυτοβιογραφικές αφηγήσεις χρησιμοποιούνται για να αποτυπώσουν συγκεκριμένες πτυχές του εαυτού, ανασυνθέτοντας το προσωπικό παρελθόν με έναν ουσιαστικό και συνεκτικό τρόπο (Linde, 1993), στηρίζοντας τη δημιουργία μιας αφηγηματικής ταυτότητας μέσω της κατασκευής μιας ιστορίας όπου εσωτερικεύεται η

εξελισσόμενη πορεία της ζωής, η οποία αποτελείται από σημαντικές αυτοβιογραφικές αναμνήσεις (Vanderveren et al., 2021).

Η ικανότητα του ατόμου να διατηρεί μια αφήγηση για τη βιογραφία του αποτελεί σημαντικό συστατικό της διαδικασίας διαμόρφωσης ταυτότητας (Riessman, 1994). Η αυτό-αφήγηση δομεί την αντίληψη του παρελθόντος, εστιάζοντας στα γεγονότα που θεωρούνται ουσιώδη για τη διαμόρφωση της πορείας της ζωής, παρέχοντας παράλληλα προσανατολισμούς για το μέλλον (Hanninen & Koski-Jannes, 1999), συνδέοντας το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον όταν είναι συνεκτική (Adler et al., 2012).

Η ικανότητα κατασκευής συνεκτικών αφηγήσεων φαίνεται να εξαρτάται από συγκεκριμένες γνωστικές και κοινωνικοπολιτισμικές δεξιότητες, οι οποίες αναδύονται στα τέλη της εφηβικής ηλικίας. Ενδείξεις ασυνέπειας στις αφηγήσεις ζωής παρατηρούνται συχνά σε άτομα με ιστορικό εθισμού ή τραυματικών εμπειριών (Singer et al., 2013). Η συνοχή μιας αφήγησης διατηρείται όχι μόνο μέσω της ανάκλησης των γεγονότων που είναι πιο σχετικά με την ιστορία, αλλά και μέσω της οργάνωσης του αφηγηματικού υλικού με τρόπο που διαφυλάσσει τις αιτιακές συνδέσεις μεταξύ των επιμέρους γεγονότων (Diehl et al., 2006). Επιπλέον, ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η αφηγηματική συνοχή —χρονική, αιτιακή και θεματική— συσχετίζεται με καλύτερη ψυχολογική προσαρμογή, ενώ μελέτες σε κλινικούς πληθυσμούς με ψυχιατρικές ή εξαρτητικές διαταραχές καταδεικνύουν μειωμένη συνοχή και αυξημένες δυσκολίες στην ταυτότητα. Τα ευρήματα αυτά ενισχύουν την άποψη ότι η εργασία πάνω στη δομή της αφήγησης αποτελεί κεντρικό στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας και της ανάρρωσης (Vanderveren et al., 2021; Foldager et al., 2024).

Μια συνεκτική αφήγηση ζωής χαρακτηρίζεται από την οργάνωση και αλληλουχία των γεγονότων σε γραμμική χρονική σειρά, ιδίως στο πλαίσιο των σύγχρονων δυτικών κοινωνιών (Habermas & Bluck, 2000). Τα δομικά στοιχεία της αφήγησης αποτυπώνουν οργανωτικά χαρακτηριστικά της ιστορίας, όπως η χρονική και χωρική διάταξη των γεγονότων, η αιτιακή τους σύνδεση —η οποία συγκροτεί την αφηγηματική συνοχή— και ο βαθμός λεπτομέρειας, που συνιστά την αφηγηματική πολυπλοκότητα (McLean et al., 2020).

Η αφηγηματική συνοχή αποτελεί πολυδιάστατη κατασκευή με τρεις αλληλένδετες πτυχές:

- (α) Χρονική συνοχή, που αναφέρεται στην ικανότητα του αφηγητή να προσδιορίζει με σαφήνεια τη χρονική στιγμή και τη σειρά των γεγονότων·
- (β) Αιτιακή-κινητήρια συνοχή, που αφορά τον τρόπο με τον οποίο συνδέονται τα γεγονότα και τα υποκείμενα κίνητρα·
- (γ) Θεματική-αξιολογική συνοχή, η οποία σχετίζεται με την ενσωμάτωση θεμάτων στην αφήγηση και τη σύνδεσή τους με τον εαυτό (Habermas & Bluck, 2000).

Πρόσφατες εμπειρικές αξιολογήσεις και μετα-ανασκοπήσεις υποδηλώνουν ότι οι αφηγηματικές παρεμβάσεις μπορούν να συμβάλουν στη μείωση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους, καθώς και στην ενίσχυση της αίσθησης ταυτότητας σε άτομα με εξαρτησιακές δυσκολίες. Ωστόσο, η μεθοδολογική ετερογένεια των υπάρχουσών μελετών απαιτεί προσεκτική ερμηνεία των ευρημάτων και αναδεικνύει την ανάγκη για περαιτέρω τυχαιοποιημένες ελεγχόμενες δοκιμές (Shakeri et al., 2020· Hu et al., 2024).

Η αφηγηματική πολυπλοκότητα, ως θεμελιώδες δομικό στοιχείο της αφηγηματικής ταυτότητας, αφορά τον βαθμό λεπτομέρειας με τον οποίο παρουσιάζονται τα γεγονότα, οι χαρακτήρες και τα συναισθήματα, καθώς και την ανάπτυξη των κινήτρων και των σχέσεων που διαμορφώνουν την εξέλιξη της ιστορίας. Περιλαμβάνει επίσης τη χρονική και αιτιακή σύνδεση των επιμέρους στοιχείων (McAdams et al., 2004; Rowlands et al., 2021). Ο βαθμός πολυπλοκότητας καθορίζει αν οι αυτοβιογραφικές αφηγήσεις εμφανίζονται ως απλές ή ως πιο σύνθετες κατασκευές (McAdams et al., 2004). Υψηλότερα επίπεδα αφηγηματικής πολυπλοκότητας συνδέονται με ανεπτυγμένες ικανότητες αναστοχασμού και με έναν πιο δομημένο εαυτό (McLean & Pratt, 2006).

Δυσκολίες στην αφηγηματική συνοχή, που αφορούν μία ή περισσότερες από τις προαναφερθείσες πτυχές, μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχή της συνοχής του εαυτού, όπως έχει επιβεβαιωθεί σε μελέτες σχετικά με σχιζοφρένεια (Lysaker et al., 2002; Raffard et al., 2010), αυτισμό (Diehl et al., 2006; Adornetti et al., 2023) και διαταραχές προσωπικότητας (Bradley & Westen, 2005; Adler et al., 2012).

Παρατηρήθηκε ότι άτομα με οριακή διαταραχή προσωπικότητας παρουσιάζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην αφηγηματική συνοχή σε σχέση με άτομα χωρίς αυτή την ιδιαιτερότητα, οδηγώντας στη διαπίστωση ότι η «διαταραγμένη» συνοχή του εαυτού δυσχεραίνει την κατασκευή μιας συνεκτικής ιστορίας ζωής (Adler et al., 2012). Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι εξαρτητικές διαταραχές εμφανίζουν επίσης ευάλωτη δομή εαυτού και συμπεριφορές αποσύνδεσης, όπως η οριακή διαταραχή προσωπικότητας,

κρίθηκε σημαντική η εξέταση της αφηγηματικής συνοχής στις εξαρτήσεις (Reith & Dobbie, 2012).

Σύμφωνα με τους Taieb, Olivier και συνεργάτες, τα τελευταία 20 χρόνια οι έννοιες της αφήγησης και της ιστορίας ζωής έχουν αποκτήσει έδαφος στις ανθρωπιστικές και κοινωνικές επιστήμες, καθώς και στην ιατρική. Ο φιλόσοφος Paul Ricoeur (1981, 1984, 1986, 1988, 1992) ανανέωσε τις θεωρίες στις οποίες βασίζεται η αφηγηματική έρευνα, εστιάζοντας στην ερμηνευτική επίλυση ζητημάτων σχετικά με την προσωπική ταυτότητα.

Οι διαταραχές που σχετίζονται με την εξάρτηση φαίνεται να συνδέονται με μια «διαταραγμένη» αίσθηση του εαυτού, η οποία εκφράζεται μέσα από προβληματικές και αποδιοργανωμένες αυτοβιογραφικές αφηγήσεις (Deriu et al., 2024). Ο Έρβινγκ Γκόφμαν, χρησιμοποιώντας αποσπάσματα από αυτοβιογραφίες και περιπτώσιολογικές μελέτες, εστίασε σε άτομα που αποκλίνουν από το φυσιολογικό, όπως οι εξαρτημένοι, καταλήγοντας ότι αυτά υπόκεινται ασυνείδητα σε κοινωνικές προσδοκίες και νόρμες που λειτουργούν ως αόρατοι ρυθμιστές στις κοινωνικές συναλλαγές, τόσο για τα άτομα χωρίς το συγκεκριμένο στίγμα όσο και για εκείνα που το φέρουν (Γκόφμαν, 2001).

Ο τρόπος με τον οποίο ερμηνεύεται, από κοινωνιολογικής άποψης, η διαδικασία της ανάρρωσης από τη χρήση ναρκωτικών, τονίζει τη σημασία που έχει για το άτομο η κατασκευή μιας ταυτότητας που να μη σχετίζεται με την εξάρτηση (McIntosh & McKeganey, 2001). Η ανάγκη αυτή, σύμφωνα με τον Biernacki, προκύπτει όταν η ταυτότητα του εξαρτημένου έρχεται σε σύγκρουση με άλλες κοινωνικές ταυτότητες, όπως του εργαζόμενου ή του γονέα, λόγω αντικρουόμενων συμφερόντων (Biernacki, 1986). Το γεγονός αυτό ωθεί το άτομο να εργαστεί προς την αποκατάσταση, είτε μέσω της επαναδιαμόρφωσης της προηγούμενης, μη εθιστικής ταυτότητάς του, είτε μέσω της δημιουργίας νέων ταυτοτήτων (Reith & Dobbie, 2012).

Η «προτίμηση» μιας ταυτότητας που σχετίζεται με την ανάρρωση, έναντι εκείνης που αφορά την εξάρτηση, μπορεί να ενισχύσει τις πεποιθήσεις αυτοεκτίμησης και να συνδεθεί με νέες συμπεριφορές (Tarrant & Butler, 2011). Οι McIntosh & McKeganey περιγράφουν τις αφηγήσεις ανάρρωσης των εξαρτημένων ως μια διαδικασία αναμόρφωσης της ταυτότητας (McIntosh & McKeganey, 2000). Σύγχρονες αναλύσεις αφηγημάτων ανάρρωσης (qualitative syntheses) δείχνουν ποικιλία προτύπων (π.χ. redemptive, recovery-as-process, continuity/discontinuity) και τονίζουν ότι η ενίσχυση μιας «ανα-κατασκευασμένης» ταυτότητας ανάκτησης

λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας στην πορεία απεξάρτησης (Subhani et al., 2022; Császár, 2024).

Η εθνογραφικού τύπου προσέγγιση των προσωπικών διαδρομών (pathways), μέσω των ιστοριών ζωής, οι οποίες βασίζονται στην αφήγηση, αποτελεί πρωτότυπη μεθοδολογική προσέγγιση στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης. Μπορεί να συμβάλει αφενός στη βαθύτερη κατανόηση του φαινομένου, μέσα από την ανάλυση των ιστοριών ζωής εξαρτημένων που βρίσκονται σε φάση θεραπείας, και αφετέρου να βοηθήσει τα ίδια τα άτομα να κατανοήσουν σε βάθος τις επιβαρυντικές συνθήκες και σχέσεις που, συνδυαστικά, τα οδήγησαν στην εξάρτηση. Η γνώση αυτή μπορεί να τα οδηγήσει στην τροποποίηση αυτών των συνθηκών, αλλά και στην αναθεώρηση δυσλειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων που είχαν υιοθετήσει στα πρώιμα χρόνια της ζωής τους. Πολλές σύγχρονες μελέτες υποστηρίζουν την ενσωμάτωση αφηγηματικών τεχνικών στη θεραπεία εξάρτησης: οι αφηγήσεις βοηθούν στην αναγνώριση «turning points», στην ενίσχυση της αυτο-αποτελεσματικότητας και στη συγκρότηση μιας νέας, μη-εθιστικής βιογραφίας. Παράλληλα, αναδεικνύεται η σημασία της πολιτισμικής ευαισθησίας και της ποικιλίας πηγών ανάκτησης (π.χ. formal treatment vs natural recovery) (Subhani et al., 2022; Bellaert et al., 2024).

Αξιοποιώντας την αφηγηματική θεωρία του Ricoeur, τα εξαρτημένα άτομα μπορούν να κατανοήσουν τη ζωή τους, να αλλάξουν και να οικοδομήσουν εκ νέου τις ταυτότητές τους. Με τη βοήθεια επαγγελματιών, επεξεργάζονται τις προσωπικές τους ιστορίες μέσα σε ένα πλαίσιο χρονικής συνέχειας (Taïeb et al., 2008), παρέχοντας τόσο στον αφηγητή όσο και στον ακροατή τη δυνατότητα κατανόησης του νοήματος των γεγονότων (Reese et al., 2011). Με αυτόν τον τρόπο, αποδίδουν νόημα στις εμπειρίες τους, προκειμένου να οργανώσουν τη ζωή τους και να αναδομήσουν την ταυτότητά τους (Taïeb et al., 2008). Επιπλέον, ποιοτικές μελέτες πρόσφατων ετών επισημαίνουν πως η διαδικασία της αυτοβιογραφικής αφήγησης κατά την παρέμβαση βοηθά όχι μόνο στην καταγραφή γεγονότων αλλά και στην ανα-σύνθεση της δράσης, υποστηρίζοντας την ενδυνάμωση δεξιοτήτων αντιμετώπισης κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης (Bellaert et al., 2024; Császár, 2024).

Μέσω της αφήγησης, το άτομο διαφοροποιείται από τα προβλήματα του παρελθόντος, ενεργοποιεί ικανότητες, πεποιθήσεις, ιδέες, δεξιότητες, αξίες και προσωπικές δεσμεύσεις, μειώνοντας τον βαθμό επίδρασης των προβλημάτων αυτών στην εξέλιξη της ζωής του (Morgan, 2011). Νοηματοδοτώντας τις εμπειρίες του

παρελθόντος και του παρόντος, διαμορφώνει μελλοντικές προοπτικές και επανασχεδιάζει τη ζωή του (Brott, 2001), αξιοποιώντας τις φιλοδοξίες και τις προσδοκίες του για το μέλλον (Robertson et al., 2021).

Η Andersen υποστηρίζει ότι η μελέτη των ιστοριών των υπό απεξάρτηση ατόμων, στο πλαίσιο της αφήγησής τους, προσφέρει νέες ερμηνευτικές οπτικές. Μέσω της ανάλυσης κάθε αφήγησης ζωής —τόσο ως προς το «τι» (περιεχόμενο) όσο και ως προς το «πώς» (τρόπος εξιστόρησης)— καταλήγει ότι η διαδικασία εξιστόρησης των ιστοριών ζωής των υπό απεξάρτηση ατόμων αποτελεί μια σημαντική εμπειρία που συμβάλλει στην αλλαγή της αντίληψης του ατόμου για την πορεία της ζωής του (Andersen, 2015).

Οι άνθρωποι βασίζονται στο αφηγηματικό πρότυπο για να μετατρέψουν τις προσωπικές τους εμπειρίες σε νοηματοδοτημένες ιστορίες και να δημιουργήσουν ενοποιημένες ταυτότητες (Baerger & McAdams, 1999). Η επιτυχής ανάρρωση από την εξάρτηση έχει περιγραφεί ως ένα «έργο ταυτότητας» που εξαρτάται από ριζική αλλαγή στη συμπεριφορά (Koski & Jannes, 2002). Εξάλλου, πολλές αναλύσεις που αφορούν την ανάρρωση από τον εθισμό έχουν βασιστεί στην έννοια της αφήγησης των βιωματικών εμπειριών των ατόμων.

Οι αυτό-αφηγήσεις επιστρατεύονται για να δημιουργήσουν μια συνεκτική αίσθηση εαυτού, συνδέοντας διαφορετικές πτυχές της ζωής με τρόπο που προσδίδει συνολικό νόημα στην αυτό-αφήγηση (Reith & Dobbie, 2012). Οι επαγγελματίες της απεξάρτησης συμβάλλουν στην επεξεργασία, αναδόμηση ή διόρθωση των αφηγήσεων μέσω τεχνικών όπως οι ερωτήσεις ή η καθοδήγηση (Holland & Kensinger, 2010). Η αυτό-αφήγηση, ως θεραπευτική τεχνική, βοηθά τα εξαρτημένα άτομα να αναπτύξουν εναλλακτικούς τρόπους θέασης της εξάρτησής τους και να αναζητήσουν διαφορετικούς τρόπους διαχείρισης του εαυτού (Weegmann, 2010), εστιάζοντας στα γεγονότα που θεωρούνται ουσιώδη για τη διαμόρφωση της πορείας της ζωής και παρέχοντας προσανατολισμούς για το μέλλον (Hanninen & Koski-Jannes, 1999).

Οι αυτοβιογραφικές αναμνήσεις, στις περισσότερες περιπτώσεις, ανακαλούνται με έντονα συναισθήματα ζωντάνιας και περιλαμβάνουν αισθητηριακές και αντιληπτικές λεπτομέρειες. Η ανάκληση αυτών των «ζωντανών λεπτομερειών» μπορεί να προκαλέσει την αίσθηση ότι το άτομο έχει νοητικά τοποθετήσει τον εαυτό του στο παρελθόν και βιώνει εκ νέου ένα γεγονός — την έννοια της *autonoetic memory* του Tulving. Κατά τη διαδικασία αυτή, οι πολλαπλές αναδιηγήσεις ενός ίδιου

αυτοβιογραφικού γεγονότος δεν είναι ποτέ ταυτόσημες, αλλά διαφοροποιούνται, ανάλογα με τους εκάστοτε στόχους και τα κίνητρα του ατόμου κατά την ανάκλησή του (Holland & Kensinger, 2010).

Η θεραπευτική συνάντηση αποτελεί το πλαίσιο μέσα στο οποίο η αφήγηση διαμορφώνει το περιεχόμενο των ιστοριών και κάθε ιστορία αποκτά νόημα για το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον. Πρόκειται για ένα διαδραστικό περιβάλλον, όπου οι συμμετέχοντες/ουσες διαπραγματεύονται το νόημα των εμπειριών της ζωής τους, επηρεαζόμενοι θετικά από τους επαγγελματίες της απεξάρτησης (Anderson, 2015). Η ικανότητα του ατόμου να ελέγχει τις πράξεις του διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο στη διαμόρφωση της αφηγηματικής ταυτότητας, προσφέροντάς του αίσθηση σκοπού και νοήματος και λειτουργώντας ως κινητήρια δύναμη για την επίτευξη προσωπικών στόχων (Nikzad et al., 2023).

Η συμμετοχή των ατόμων σε διαδικασίες αφήγησης της ζωής τους τους επιτρέπει να ενσωματώνουν τις προσωπικές τους εμπειρίες σε μια συνεκτική και ουσιαστική ιστορία ζωής (Deriu et al., 2024), οικοδομώντας μια συνοχή στην αυτοβιογραφική τους αφήγηση μέσα από τη γνώση του παρελθόντος (Habermas & Bluck, 2000). Φαίνεται ότι η αφήγηση ασκεί καθοριστική επίδραση στη διαμόρφωση της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου (McLean & Pratt, 2006), προσφέροντάς του μια βαθύτερη αίσθηση του εαυτού και επιτρέποντάς του να υπάρχει σε σχέση με τους άλλους, να αλληλεπιδρά και να δημιουργεί ουσιαστικές διαπροσωπικές σχέσεις (Horrocks & Callahan, 2007).

Η αφηγηματική θεραπεία ενισχύει το υποκειμενικό βίωμα της ανάρρωσης (Rowlands et al., 2020), ενώ η αφηγηματική προσέγγιση βρίσκει ολοένα και περισσότερες εφαρμογές στην ψυχοθεραπεία, με βασικό στόχο την ενίσχυση της αυτογνωσίας του ατόμου, την προώθηση της ενδυνάμωσής του και τη βίωση μιας πιο ποιοτικής και γεμάτης νόημα ζωής (Γιωτσίδη, 2022). Ο ανασχηματισμός των αυτο-αφηγήσεων στα άτομα που βρίσκονται σε πορεία ανάρρωσης έχει περιγραφεί από τους Reith (1999) και Klingeman (2000) ως μια διαδικασία επαναπροσανατολισμού της σχέσης με τον εαυτό και ενίσχυσης της αίσθησης αυτενέργειας. Σύγχρονες εμπειρικές αξιολογήσεις και μετα-ανασκοπήσεις προτείνουν ότι οι αφηγηματικές παρεμβάσεις συχνά μειώνουν συμπτώματα κατάθλιψης/άγχους και υποστηρίζουν την ενδυνάμωση της ταυτότητας σε ομάδες με εξάρτηση, ωστόσο η μεθοδολογική ποικιλία των μελετών

καλεί σε προσεκτική ερμηνεία και σε επιπλέον τυχαιοποιημένες δοκιμές (Shakeri et al., 2020; Hu et al., 2024).

Πρόκειται για μια θεραπευτική μέθοδο που συχνά εφαρμόζεται σε περιορισμένο αριθμό συνεδριών, χωρίς ωστόσο αυτό να μειώνει τη σημασία της αποτελεσματικότητάς της. Πλήθος ερευνών έχει δείξει ότι η βραχεία θεραπεία είναι αποτελεσματική στη μείωση της βαριάς ή προβληματικής χρήσης αλκοόλ, καθώς και άλλων εξαρτητικών ή δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών (Bien, Miller & Borouhgs, 1993· Miller, 2000· Miller & Rollnick, 2002). Οι παρεμβάσεις αυτού του τύπου μπορούν να βοηθήσουν τα άτομα να αναπτύξουν νέες δεξιότητες και να επιφέρουν θετικές αλλαγές στην προσωπικότητά τους (Miller & Rollnick, 2002).

4.1.1. Βιβλιογραφική έρευνα στον χώρο της απεξάρτησης

Στη σύγχρονη βιβλιογραφία, πολλές έρευνες έχουν εμβαθύνει στο πώς οι αφηγηματικές προσεγγίσεις μπορούν να προσφέρουν διττή συμβολή στην κατανόηση του εθισμού: αφενός, αποκαλύπτοντας κρίσιμες πτυχές της δομής του εαυτού και, αφετέρου, υποστηρίζοντας την άποψη ότι ο εθισμός είναι μια διαταραχή που σχετίζεται με καταστάσεις «απώλειας του εαυτού» (Deriu et al., 2024).

Η ανασκόπηση δεκαοκτώ ποσοτικών και ποιοτικών μελετών εντόπισε τα βασικά στοιχεία της αφηγηματικής ταυτότητας, δηλαδή τη συνεκτικότητα και την πολυπλοκότητα της αφήγησης, την πρακτικότητα και τα συναισθήματα που διακινούνται. Οι συγκεκριμένες έρευνες εξέτασαν τη διάσταση της αφήγησης σε εξαρτημένα άτομα, προκειμένου να συνδέσουν την αίσθηση του εαυτού, την αφήγηση και τον εθισμό. Από τις μελέτες αυτές προέκυψε ότι τα άτομα με διαταραχές εξάρτησης δυσκολεύονταν στην οργάνωση της αφηγηματικής τους ταυτότητας, καθώς παρουσίαζαν λιγότερο συνεκτικές αυτοβιογραφικές αφηγήσεις, επικράτηση αρνητικών συναισθημάτων και παθητικότητα, ενώ αναδείχθηκαν ζητήματα που σχετίζονται με την έλλειψη αυτοεκτίμησης (Deriu et al., 2024).

Πρόσφατες συστηματικές ανασκοπήσεις επιβεβαιώνουν ότι η μελέτη της αφηγηματικής ταυτότητας σε καταστάσεις εξάρτησης αναδεικνύει σταθερά σχέσεις μεταξύ διαταραγμένης αφηγηματικής συνοχής και δυσχέρειας στην αυτο-συνέχεια, υποδηλώνοντας την αναγκαιότητα ενσωμάτωσης της αφηγηματικής ανάλυσης στην κλινική αξιολόγηση (Deriu et al., 2024; Subhani et al., 2022).

Ο Biernacki και οι συνεργάτες του, μέσα από εβδομήντα ημιδομημένες συνεντεύξεις με εξαρτημένους σε θεραπευτικό πλαίσιο απεξάρτησης στη Σκωτία, επιχείρησαν να κατανοήσουν τη διαδικασία απεξάρτησης μέσω μιας εθνογραφικού τύπου προσέγγισης, αξιοποιώντας τα λόγια των ίδιων των ατόμων. Εστίασαν στην ανάγκη ενός εξαρτημένου για την ανακατασκευή της «αλλοιωμένης» ταυτότητας, θεωρώντας ότι αυτή μπορεί να είναι κεντρική στη θεραπευτική διαδικασία. Από την έρευνα φάνηκε ότι βασικοί λόγοι για τη διακοπή της χρήσης ουσιών είναι η επιθυμία επιδιόρθωσης της αλλοιωμένης ταυτότητας και η αίσθηση ότι το μέλλον μπορεί να είναι δυνητικά διαφορετικό από το παρόν. Συνεπώς, προτεραιότητα του προσωπικού δομών απεξάρτησης αποτελεί η διαχείριση θεμάτων που σχετίζονται με τη διαμόρφωση και την αλλαγή ταυτότητας των εξυπηρετούμενων (McIntosh & McKeganey, 2001).

Ο Shaw, στο άρθρο του *A Study of Narrative Meaning*, υποστηρίζει ότι η ικανότητα ανασχηματισμού των αφηγήσεων αποτελεί ουσιαστικά μία μέθοδο νοηματοδότησης των γεγονότων που διαδραματίζονται στη ζωή μας, και ότι ένα γεγονός παραμένει «μη νοηματοδοτημένο» όταν απουσιάζει το αφηγηματικό πλαίσιο. Κατά τη διαδικασία μέσω της οποίας το άτομο προσπαθεί να κατανοήσει ένα γεγονός της ζωής του, ουσιαστικά το «ξεναζεί» και επανεξετάζει τις λεπτομέρειες, αναζητώντας πιθανές εξηγήσεις. Με την αφήγηση προς άλλους, η προσωπική εμπειρία πλαισιώνεται μέσα σε μια ιστορία (Shaw, 2004).

Ένα σημαντικό εύρημα έρευνας που εστίαζε στο πώς τα άτομα βιώνουν την ανάρρωση από την εξάρτηση στον τζόγο έδειξε ότι, από τις αυτοαφηγήσεις των συμμετεχόντων, προέκυψε πως το πρόβλημα του εθισμού άγγιζε τον πυρήνα της ταυτότητάς τους. Πολλοί συμμετέχοντες/ουσες εξέφρασαν την αίσθηση ότι βίωναν τη δική τους ταυτότητα ως συγκρουόμενη ή διχασμένη λόγω της συμπεριφοράς τους, ότι ωθούνταν από δυνάμεις πέρα από τον έλεγχό τους και ότι κατακλύζονταν από ντροπή και απέχθεια για τον εαυτό τους, νιώθοντας κυριευμένοι από κάτι που «δεν ήταν αυτοί». Η εμπειρία του εθισμού περιγράφηκε με όρους ανεξέλεγκτης επιθυμίας, αποξένωσης, μη αυθεντικότητας και απώλειας ελέγχου, ενώ τα αρνητικά επακόλουθα περιλάμβαναν δυσκολίες οικονομικής και κοινωνικής φύσεως (Reith & Dobbie, 2012).

Αξιοποιώντας υλικό από μια εθνογραφική μελέτη για τη χρήση ψυχαγωγικών ουσιών μεταξύ νέων ενηλίκων στη Νορβηγία, η Kristian Hilden εξετάζει την ερευνητική συνέντευξη ως μεθοδολογική τεχνική αλλά και ως κοινωνική και

πολιτισμική εκδήλωση, σε σχέση με τις παραστάσεις χρήσης ναρκωτικών. Αναφέρει ότι οι ερευνητικές συζητήσεις για τα ναρκωτικά οφείλουν να αναγνωρίζουν τον ρόλο του λόγου στην προαγωγή της αυτοκατανόησης. Στις συζητήσεις αυτές, οι αντιλήψεις του εαυτού και του άλλου διαπραγματεύονται δυναμικά, υπό τη δομική επίδραση του αντικειμένου της συνομιλίας (Hilden, 2014).

Σε έρευνα που βασίστηκε στην ποιοτική ανάλυση τριάντα συνεντεύξεων νέων, οι οποίοι βρίσκονταν σε θεραπεία απεξάρτησης από ναρκωτικά στη Δανία, φάνηκε ότι οι αφηγήσεις τους λειτούργησαν ως διαδραστικά επιτεύγματα, συνδεδεμένα με το κοινωνιολογικό πλαίσιο μέσα στο οποίο δημιουργούνται — δηλαδή το θεσμικό περιβάλλον των θεραπευτικών κέντρων. Οι ερμηνείες που αναδύθηκαν κατά τη διάρκεια των αφηγήσεων αφορούσαν το παρελθόν, αλλά ταυτόχρονα προσανατόλιζαν τη ζωή των συμμετεχόντων προς το μέλλον, προσδίδοντάς τους τον ρόλο ενεργών παραγόντων σε σχέση με τα ναρκωτικά (Jarvinen & Ravn, 2015).

Ο ορισμός της εξάρτησης ως νόσου, αν και προωθείται από τις νευροεπιστήμες ως μέσο αποστιγματισμού, έχει αμφισβητηθεί από ερευνητές που υποστηρίζουν ότι αυτή η θεώρηση ενδέχεται να ενισχύσει περαιτέρω το στίγμα που περιβάλλει τα εξαρτημένα άτομα. Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2014–2015 στην Αυστραλία, οι ερευνητές, βασιζόμενοι στην κλασική εργασία του Goffman σχετικά με το στίγμα, ανέλυσαν εξήντα πρόσφατα συλλεγμένες συνεντεύξεις ατόμων με εξάρτηση από ναρκωτικά και αλκοόλ. Από τη μελέτη προέκυψε ότι οι εμπειρίες στιγματισμού ήταν συχνές, πολλαπλές και έπαιρναν διάφορες μορφές (Fraser et al., 2017).

Σύγχρονες εφαρμογές αναφέρουν ότι οι τεχνικές εξωτερικευτικής ονοματοδοσίας και η εστίαση στην ανα-συγγραφή διευκολύνουν την απομάκρυνση του «προβλήματος» από την ταυτότητα, ενώ νεότερες εμπειρικές μελέτες καταδεικνύουν βελτίωση σε αντικειμενικούς δείκτες λειτουργικότητας και σε αυτοαναφορική αίσθηση ταυτότητας (Shakeri et al., 2020; Császár, 2024). Συνθετικές εργασίες τελευταίων ετών καλούν για τυχαιοποιημένες μελέτες μεγαλύτερης κλίμακας και για τυποποίηση μετρικών της αφηγηματικής συνοχής και της αφηγηματικής ταυτότητας ώστε να επιτευχθεί καλύτερη συγκρισιμότητα μεταξύ μελετών και εφαρμογών (Deriu et al., 2024; Hu et al., 2024).

4.2. Αφηγηματική μέθοδος

Η μέθοδος της αφηγηματικής θεραπείας, όπως εφαρμόστηκε στο πλαίσιο της παρούσας ενδεικτικής έρευνας αξιολόγησης, συνιστά μια πρόσωπο-κεντρική προσέγγιση, εστιασμένη στην προσωπική εμπειρία και τη βιογραφική πορεία του θεραπευόμενου. Η προσέγγιση αυτή είχε κατευθυντικό χαρακτήρα ως προς την επίτευξη των προκαθορισμένων θεραπευτικών στόχων, διατηρώντας παράλληλα τη συνεργατική και αναστοχαστική της διάσταση. Καθοριστικό ρόλο στην πορεία και την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας διαδραμάτισε ο θεραπευτής, μέσω της ενεργητικής εμπλοκής του και της διαμόρφωσης ενός πλαισίου ασφάλειας και αποδοχής.

4.2.1. Βασικά στοιχεία θεραπευτικής διαδικασίας αφήγησης ζωής

α) Κατευθυντική ως προς την επίτευξη των στόχων

Η διαδικασία της αφήγησης ζωής ήταν εστιασμένη στον θεραπευόμενο και είχε κατευθυντικό χαρακτήρα ως προς την επίτευξη των προκαθορισμένων στόχων. Στο πλαίσιο αυτό, υιοθετήθηκαν οι τρεις βασικοί κανόνες που θέτει ο Semi (2008):

1. Ο κανόνας του λόγου, σύμφωνα με τον οποίο ο θεραπευτής χρησιμοποιούσε τη γλωσσική έκφραση και το ύφος λόγου του θεραπευόμενου.
2. Ο κανόνας της ματαίωσης, που ορίζει ότι κατά τη διάρκεια των συναντήσεων ο θεραπευτής δεν ικανοποιούσε συνειδητές ή ασυνείδητες επιθυμίες του θεραπευόμενου οι οποίες δεν σχετίζονται με τους θεραπευτικούς στόχους που είχαν τεθεί εξ αρχής.
3. Ο κανόνας της αμοιβαιότητας, σύμφωνα με τον οποίο, στο τέλος κάθε συνάντησης, ο θεραπευόμενος χρειαζόταν να έχει λάβει τουλάχιστον όσα έχει προσφέρει.

β) Πρόσωπο-κεντρική

Πρόκειται για μια πρόσωπο-κεντρική μέθοδο που εστίαζε στη ζωή του θεραπευόμενου από τη στιγμή της γέννησής του έως και την πρώτη φορά που έκανε χρήση ψυχοτρόπου ουσίας. Η έμφαση δόθηκε στην περίοδο πριν από την επαφή με οποιαδήποτε ουσία, καθώς βασικός στόχος ήταν ο θεραπευόμενος να θυμηθεί «ποιος ήταν» πριν φτάσει στο σημείο όπου μειώθηκε η αντίστασή του (desistance) και εμπλέχθηκε στη χρήση ουσιών.

Η μέθοδος εστίαζε στον ίδιο τον θεραπευόμενο και βασιζόταν στην άμεση επικοινωνία μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου, χωρίς εξωγενείς επιρροές. Τα βασικά αυτά στοιχεία – η επικέντρωση στο πρόσωπο του θεραπευόμενου, ο

κατευθυντικός χαρακτήρας και η έμφαση στη διαπροσωπική επικοινωνία – αποτελούν επίσης κεντρικά χαρακτηριστικά της Συνέντευξης Κινητοποίησης (Miller & Rollnick, 2002).

γ) Ο ρόλος θεραπευτή – θεραπευτική σχέση

Σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη της συγκεκριμένης θεραπευτικής διαδικασίας διαδραμάτισε ο θεραπευτής. Η δημιουργία συναισθηματικής εγγύτητας με τους συμμετέχοντες/ουσες ήταν απαραίτητη, προκειμένου να αναπτυχθεί μια επαρκής συμμαχία που επέτρεπε στο κάθε άτομο να μιλήσει για τον εαυτό του και τις συνθήκες της ζωής του, παραμένοντας ανοιχτό στην επεξεργασία των λεγομένων του (Semi, 2008).

Η ενσυναίσθηση και το ύφος του θεραπευτή διευκόλυναν την αλλαγή (Miller & Rollnick, 2002). Εξάλλου, η αγγλική λέξη *inter-view* σημαίνει «κοιτάζουμε κάτι μαζί» (Miller & Rollnick, 2002), υποδηλώνοντας τη συνεργατική φύση της σχέσης.

Ο θεραπευτής, με βάση το αρχικό κείμενο του θεραπευόμενου, διευκόλυνε την επικοινωνία και εκμαίευσε τις απαραίτητες πληροφορίες προς επεξεργασία, ώστε να αναδειχθούν και να συζητηθούν τα θέματα που συνδέονταν με τους στόχους της διαδικασίας. Για να επιτευχθεί αυτό, χρειάστηκε να ελαχιστοποιεί την αντίσταση του θεραπευόμενου, ανταποκρινόμενος επιλεκτικά στις πληροφορίες που εκείνος έφερνε, με στόχο τη μέγιστη δυνατή συνειδητοποίηση των πεδίων που είχαν τεθεί ως στόχος.

Για τη δημιουργία εποικοδομητικής θεραπευτικής σχέσης αξιοποιήθηκαν οι προϋποθέσεις που τίθενται στην προσωποκεντρική προσέγγιση του Carl Rogers. Πρώτον, ο θεραπευτής χρειαζόταν να βρίσκεται σε επαφή με τα συναισθήματα και τις σκέψεις του και να τα επικοινωνεί με γνησιότητα, διευκολύνοντας έτσι τον θεραπευόμενο να αναζητά έναν αυθεντικό τρόπο έκφρασης. Δεύτερον, απαιτήθηκε η διαμόρφωση κλίματος ασφάλειας, μέσω της άνευ όρων αποδοχής του ατόμου ως μοναδικής οντότητας και της πραγματικότητας που αυτό καταθέτει στη συνεδρία, χωρίς κριτική, συμπεριλαμβανομένων των αξιών, στάσεων, συναισθημάτων, σκέψεων και συμπεριφορών του.

Η αποδοχή αυτή συνοδεύονταν από ουσιαστική κατανόηση των όσων ο θεραπευόμενος έφερνε στη συνεδρία. Όπως σημειώνει ο Rogers: «Η θεραπευτική σχέση είναι σημαντική στον βαθμό που ο θεραπευτής νιώθει μια συνεχή επιθυμία να καταλάβει – μια ευαίσθητη ενσυναίσθηση – κάθε συναισθηματικό και τρόπο επικοινωνίας του πελάτη» (Rogers, 1989).

Για να είναι αποτελεσματική, η θεραπευτική σχέση απαραίτητη προϋπόθεση ήταν η διαφάνεια εκ μέρους του θεραπευτή, με σαφή έκφραση των πραγματικών του συναισθημάτων. Η αποδοχή του άλλου ως μοναδικής οντότητας με ιδιαίτερη αξία, καθώς και η βαθιά ενσυναισθητική κατανόηση του θεραπευόμενου, επέτρεπαν στον θεραπευτή να βλέπει τον κόσμο μέσα από τη δική του οπτική, διευκολύνοντας έτσι τη θεραπευτική διαδικασία (Rogers, 1989).

Ο θεραπευτής αξιοποίησε την Καταξιοτική Συστημική Προσέγγιση, μετακινούμενος από τη θέση του «συστημικού καθοδηγητή» και υιοθετώντας στάση διαλογικότητας και συνεργατικότητας. Στόχος του ήταν να αφεθεί σε μια συνθήκη θαυμασμού, επιτρέποντας να αναδυθούν οι ιδιαίτερες ικανότητες και δεξιότητες του ατόμου. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν αποσκοπούσαν στη διερεύνηση της πραγματικότητας των ατόμων, ακόμη και όταν αυτή αρχικά φαίνεται συμπαγής και αμετάβλητη (Γκότσης, 2019).

Η Καταξιοτική Διερεύνηση αποτελεί μια συνεργατική αναζήτηση του καλύτερου δυνατού τόσο για τα άτομα όσο και για τα συστήματα (Cooperrider & Whitney, 2007). Η εκπαίδευση και εξάσκηση του ερευνητή στη συστημική οικογενειακή θεραπεία και την ομαδική ψυχοθεραπεία του επέτρεψαν να αξιοποιήσει αποτελεσματικά τη συγκεκριμένη προσέγγιση.

4.3. Υλοποίηση διαδικασίας μεθόδου αφήγησης ζωής

α) Γραπτή καταγραφή ζωής

Οι συμμετέχοντες/ουσες ενημερώθηκαν ότι έπρεπε να καταγράψουν γραπτώς τη ζωή τους, ξεκινώντας από την πρώτη περίοδο που θυμούνται τον εαυτό τους και περιλαμβάνοντας σταδιακά όλα τα σημαντικά, κατά την κρίση τους, γεγονότα. Η καταγραφή ξεκινούσε με φράσεις όπως: «Γεννήθηκα στις 30-7-1974 και η πρώτη εικόνα που θυμάμαι με εμένα είναι... π.χ. στην αυλή του πατρικού μου σπιτιού, στα τέσσερα χρόνια μου, να παίζω με τον αδερφό μου...». Η διαδικασία στόχευε στην αναδρομή των συμμετεχόντων σε βασικά γεγονότα της παιδικής και εφηβικής τους ηλικίας, στις σχέσεις με γονείς, αδέρφια, φίλους, την εκπαιδευτική διαδικασία, καθώς και σε τραυματικές εμπειρίες ή απώλειες. Η αφήγηση ολοκληρωνόταν στο σημείο όπου οι συμμετέχοντες/ουσες έρχονταν για πρώτη φορά σε επαφή με τις ψυχοδραστικές ουσίες.

Η καταγραφή αποτελούσε μια δυναμική διαδικασία, όπου οι θεραπευμένοι μπορούσαν να γράφουν σταδιακά την βιογραφία τους, ενώ καθόλη τη διάρκεια των συναντήσεων, είχαν την δυνατότητα να επικοινωνούν με το θεραπευτή, για τυχόν ερωτήσεις ή για να μοιραστούν κάτι έντονο που βίωσαν και δεν μπορούσαν να το διαχειριστούν μέχρι και την επόμενη συνάντηση.

β) Ανάλυση γενεαλογικού δένδρου

Η πρώτη συνάντηση αφιερώθηκε στην καταγραφή του γενεαλογικού δένδρου κάθε συμμετέχοντα/ουσας, διαδικασία που επέτρεψε στα μέλη να αντιληφθούν τον εαυτό τους ως μέρος ενός ευρύτερου οικογενειακού συστήματος, να διερευνήσουν οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και να εντοπίσουν επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς. Η προσέγγιση εδραζόταν στη Συστημική Θεωρία, σύμφωνα με την οποία κάθε άτομο βρίσκεται σε συνεχή αλληλεπίδραση με το περιβάλλον του.

γ) Τακτικές εβδομαδιαίες συναντήσεις

Ακολούθησαν εβδομαδιαίες συναντήσεις, στις οποίες οι συνολικά 21 συμμετέχοντες/ουσες παρουσίαζαν γραπτά και προφορικά τα γεγονότα της ζωής τους. Ο θεραπευτής–ερευνητής διευκόλυνε την επεξεργασία κρίσιμων σημείων και τη σύνδεση των εμπειριών με τους θεραπευτικούς στόχους. Στο τέλος κάθε συνάντησης, οι συμμετέχοντες/ουσες κρατούσαν ημερολόγιο συνειδητοποιήσεων, το οποίο αποτελούσε μέρος της παρέμβασης αφήγησης ζωής και οργανωνόταν σε συγκεκριμένους άξονες.

δ) Διάρκεια εφαρμογής της μεθόδου αφήγησης ζωής

Η διαδικασία ολοκληρώθηκε σε διάστημα έως και δώδεκα (12) εβδομαδιαίων συναντήσεων, οι οποίες πραγματοποιούνταν σε σταθερή ημέρα και ώρα, ανάλογα με τη διαθεσιμότητα των συμμετεχόντων και το πρόγραμμα της δομής. Η διάρκεια των συναντήσεων καθοριζόταν από το υλικό που είχαν καταγράψει οι συμμετέχοντες/ουσες στην αυτοβιογραφική τους αφήγηση.

ε) Καταγραφή – μαγνητοφώνηση

Όλες οι συνεδρίες μαγνητοφωνήθηκαν με τη συγκατάθεση των συμμετεχόντων και η απομαγνητοφώνηση πραγματοποιήθηκε με αυστηρή τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και εμπιστευτικότητας.

στ) Αξιοποίηση της διαδικασίας αφήγησης ζωής από τον συμμετέχοντα/την συμμετέχουσα υπό απεξάρτηση, την κλινική ομάδα και τα υπόλοιπα μέλη της δομής

α) Το υλικό που προέκυπτε από τις συναντήσεις μεταφερόταν από τον θεραπευτή-ερευνητή στην κλινική ομάδα της δομής στην οποία ανήκε ο/η συμμετέχων/ουσα, με στόχο την ενημέρωση και την πιθανή αναπροσαρμογή του κλινικού σχεδιασμού, όταν αυτό κρινόταν απαραίτητο.

β) Μετά την ολοκλήρωση της διαδικασίας, οι συμμετέχοντες/ουσες παρουσίαζαν στην ομάδα των μελών της δομής όσα οι ίδιοι είχαν συνειδητοποιήσει και επέλεγαν να μοιραστούν, ενισχύοντας το ομαδικό κλίμα και την αίσθηση συνοχής.

η) Ρόλος ερευνητή-θεραπευτή

Ο ερευνητής εργαζόταν στο συγκεκριμένο θεραπευτικό πλαίσιο ως θεραπευτής με κλινική εμπειρία τα τελευταία 26 χρόνια. Η ύπαρξη του διπλού ρόλου, ερευνητή και θεραπευτή, γεφύρωσε πρακτικές δυσκολίες, όπως τις συνήθεις δυσκολίες επικοινωνίας μεταξύ των δυο κλάδων. Κάτω από αυτό το πρίσμα, στη συγκεκριμένη έρευνα δόθηκε η δυνατότητα να πραγματοποιηθεί η εφαρμογή και μελέτη, μιας πιθανής μεθόδου θεραπείας σε πραγματικές συνθήκες. Οι ποιοτικές διαφορές που παρατηρούνται συνήθως μεταξύ ενός θεραπευτικού προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης που αξιοποιεί την μέθοδο της κοινοβιακής ζωής και οργάνωσης και παραδοσιακών ερευνητικών πλαισίων (Polcin, 2004), αμβλύνονται λόγω της διπλής ιδιότητας του ερευνητή.

Ο ερευνητής μέσα και από τον ρόλο του ως θεραπευτικό προσωπικό, τηρώντας τα συμφωνημένα βήματα, βάσει σχεδιασμού της έρευνας, διευκόλυνε την συμμετοχή των υπό θεραπεία απεξάρτησης μελών, αξιολογώντας έτσι την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, σε πραγματικές συνθήκες.

Κεφάλαιο 5. Σκοπός, ερευνητικά ερωτήματα και μεθοδολογία

Η συγκεκριμένη μελέτη αποτέλεσε μια ενδεικτική έρευνα αξιολόγησης, η οποία στόχευε να εκτιμήσει τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα της εφαρμογής της αφηγηματικής μεθόδου σε άτομα που βρίσκονταν στην κύρια φάση θεραπείας ψυχικής απεξάρτησης.

Προκειμένου να αξιολογηθεί η δυνατότητα επίτευξης του κύριου στόχου, καθώς και των επιμέρους στόχων που είχαν τεθεί, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις βάθους με τους συμμετέχοντες/ουσες και ακολούθησε ποιοτική ανάλυση αυτών. Παράλληλα, αξιοποιήθηκαν ερωτηματολόγια, τα οποία επιλέχθηκαν βάσει της ευρείας χρήσης τους σε σειρά κλινικών ερευνών.

5.1. Ερευνητικό ερώτημα

Η παρούσα διατριβή εκκινούσε από το εξής ερευνητικό ερώτημα:

«Μπορεί η εφαρμογή της αφηγηματικής μεθόδου να συμβάλει ως θεραπευτική μέθοδος στη διαδικασία απεξάρτησης σε Θεραπευτικό Πρόγραμμα Ψυχικής Απεξάρτησης;»

5.1.1 Σκοπός

Ο σκοπός της ενδεικτικής αυτής έρευνας αξιολόγησης ήταν η εφαρμογή, η καταγραφή και η αξιολόγηση της μεθόδου της αφήγησης ζωής ως μίας θεραπευτικής μεθόδου ικανής να συμβάλει θετικά στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης ατόμων από ψυχοδραστικές ουσίες, σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες μεθόδους και τεχνικές που εφαρμόζονταν στη διαδικασία της απεξάρτησης. Η παρέμβαση αναπτύχθηκε σε πλαίσιο έως και δώδεκα θεραπευτικών συναντήσεων (ανάλογα με το υλικό που έφερναν οι συμμετέχοντες/ουσες).

Η ερευνητική υπόθεση βασιζόταν στην παραδοχή ότι η ενίσχυση της αυτογνωσίας των υπό θεραπεία ατόμων και η συνακόλουθη βελτίωση της ζωής τους, μέσω της εφαρμογής της αφήγησης ζωής, θα μπορούσαν να συμβάλουν θετικά στην απεξάρτηση από τις ουσίες και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.

5.1.2 Επιμέρους στόχοι

Η έρευνα επιδίωξε να διερευνήσει κατά πόσο η διαδικασία της αφήγησης ζωής μπορούσε να συμβάλει:

Στην ενίσχυση της αυτογνωσίας του ατόμου.

Στη συνειδητοποίηση των επιβαρυντικών συνθηκών της πρώιμης παιδικής ηλικίας, μέχρι και την ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Στη συνειδητοποίηση αποφάσεων που είχαν ληφθεί στο παρελθόν και χρειαζόταν να αναθεωρηθούν, με κίνητρο την προσωπική εξέλιξη και αλλαγή στο παρόν.

Στη συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών, τις οποίες το άτομο είχε υιοθετήσει στο παρελθόν και χρειαζόταν να αναθεωρήσει.

Στην αναγνώριση μη λειτουργικών ρόλων που το άτομο υιοθετούσε μέσα στο πλαίσιο της οικογένειάς του και τα οποία έπρεπε να επαναπροσδιορίσει.

Στην επεξεργασία ενδεχόμενων τραυματικών εμπειριών, οι οποίες, λόγω της απουσίας προηγούμενης θεραπευτικής επεξεργασίας, δυσχέραιναν τη δημιουργία και την εξέλιξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων.

5.2 Μέθοδος έρευνας

5.2.1. Αναγκαιότητα συνδυασμού ποιοτικών και ποσοτικών μεθόδων

Σκοπός της συγκεκριμένης ενδεικτικής έρευνας αξιολόγησης υπήρξε, μέσα από τον συνδυασμό ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, καθώς και μέσω της συμμετοχής διαφορετικών ατόμων στα οποία εφαρμόστηκε η μέθοδος, να μελετηθεί και να μετρηθεί η θετική ή μη συμβολή της στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης.

Τα ποιοτικά δεδομένα προέκυψαν μέσα από τις προσωπικές παραδοχές των ίδιων των συμμετεχόντων, την εμπάθυνση στη βιωμένη εμπειρία τους και την ποιοτική ανάλυση αυτών. Μέσω της ανάλυσης των ημιδομημένων συνεντεύξεων ελέγχθηκε η χρησιμότητα της συγκεκριμένης μεθόδου σε σχέση με τον σκοπό και τους επιμέρους στόχους που είχαν τεθεί, και οι οποίοι συνδέονταν με την αποτελεσματικότητά της στη θεραπεία απεξάρτησης

Σε ό,τι αφορούσε τα ποσοτικά δεδομένα, αξιοποιήθηκαν τα αποτελέσματα από τις μετρήσεις πέντε ερωτηματολογίων, σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές της διαδικασίας. Κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων ελήφθη υπόψη και η διάρκεια παραμονής των ατόμων στη θεραπεία.

5.2.2. Δείγμα

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν είκοσι ένα (21) άτομα που βρίσκονταν σε θεραπευτική διαδικασία. Οι συμμετέχοντες ήταν μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας

ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού Ι, καθώς και μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας και των Ομάδων Ήπιας Παρέμβασης του Κέντρου Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων του ίδιου Θεραπευτικού Προγράμματος, το οποίο δραστηριοποιείται με κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες ουσιών, εντός και εκτός σωφρονιστικού συστήματος. Προϋπόθεση συμμετοχής στη διαδικασία ήταν η συμπλήρωση έξι μηνών παραμονής στη θεραπεία και η επίτευξη των προβλεπόμενων στόχων της συγκεκριμένης φάσης, σύμφωνα με το πλαίσιο λειτουργίας του προγράμματος.

Η αντιπροσωπευτικότητα του δείγματος διασφαλίζει σε ικανοποιητικό βαθμό την εγκυρότητα της έρευνας αναφορικά με τη δυνατότητα εξαγωγής συμπερασμάτων για τον πληθυσμό-στόχο (Παπαστάμου, 2008). Οι συμμετέχοντες αποτέλεσαν δείγμα ευκολίας, το οποίο ορίστηκε από τις κλινικές ομάδες των δομών προέλευσής τους. Ως εκ τούτου, τα αποτελέσματα δεν είναι δυνατό να γενικευτούν.

Η συλλογή των δεδομένων στηρίχθηκε σε τέσσερις θεμελιώδεις αρχές. Οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος εθελοντικά, χωρίς οποιαδήποτε μορφή πίεσης ή εξαναγκασμού. Πριν από τη συμμετοχή τους, είχαν πλήρως ενημερωθεί από τον ερευνητή σχετικά με τον σκοπό, τη μεθοδολογία, τη χρήση των αποτελεσμάτων και τους πιθανούς κινδύνους της έρευνας, ώστε η συγκατάθεσή τους να θεωρείται έγκυρη και τεκμηριωμένη.

Σε περίπτωση εμφάνισης αρνητικών αποτελεσμάτων ή επιπτώσεων από τη διαδικασία για κάποιον συμμετέχοντα, ο ερευνητής όφειλε να τα αντιμετωπίσει και να τα περιορίσει. Παράλληλα, ως υπεύθυνος για τη διεξαγωγή της έρευνας, όφειλε να τη διακόψει εφόσον προέκυπτε οποιοδήποτε πρόβλημα στο πλαίσιο εφαρμογής της—είτε αφορούσε τους συμμετέχοντες, είτε τους συνεργάτες, είτε το παραγόμενο ερευνητικό υλικό (Μαντόγλου & Προδρομίτης, 2008).

5.2.3. Εργαλεία

α) Ημιδομημένες συνεντεύξεις

Η μέθοδος ποιοτικής έρευνας που ακολουθήθηκε ήταν η συνέντευξη βάθους, η οποία αποτελεί ένα από τα βασικά εργαλεία της ποιοτικής μεθόδου. Η συγκεκριμένη τεχνική αξιοποιήθηκε με επιτυχία για την απόσπαση πληροφοριών μέσω της άμεσης επικοινωνίας του ερευνητή με τους ερωτώμενους. Η αλληλεπίδραση μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενων παρείχε πληροφορίες που αφορούσαν τις απόψεις και τις αντιλήψεις

τους. Η μέθοδος αυτή επέτρεψε στους συμμετέχοντες/ουσες να εκφράσουν με ανοιχτό και σαφή τρόπο τις σκέψεις τους, δίνοντας τη δυνατότητα συμπαραγωγής νοήματος μεταξύ συνεντευξιαζόμενου και ερευνητή. Ο ερευνητής, σε αυτό το πλαίσιο, λειτούργησε ως «ερευνητικό εργαλείο» που συνέβαλε ενεργά στη δημιουργία της γνώσης (Τσιώλης, 2014).

Η ημιδομημένη συνέντευξη στόχευε στη διερεύνηση και αποκωδικοποίηση του προσωπικού νοήματος όσων εκφράστηκαν από τους συμμετέχοντες/ουσες (Smith et al., 2009), όπως αναφέρεται στον Alase, (2017). Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις με τους συμμετέχοντες/ουσες πραγματοποιήθηκαν δεκαπέντε (15) ημέρες μετά την ολοκλήρωση της τελευταίας συνάντησης αφήγησης με τον κάθε συμμετέχοντα. Χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο έξι βασικών ερωτήσεων, ο αριθμός των οποίων μπορούσε να αυξάνεται ανάλογα με την εξέλιξη της συνέντευξης. Οι ερωτήσεις που διατυπώθηκαν διευκόλυναν τα άτομα να απαντήσουν με τρόπο που διεύρυνε τα πεδία σκέψης και αντίληψής τους (Tomm, 1998).

Επιπλέον, στόχευαν στη διερεύνηση της προσωπικής πραγματικότητας των συμμετεχόντων, η οποία σε πρώτο επίπεδο ενδέχεται να φαινόταν συμπαγής και αμετάβλητη (Γκότσης, 2019). Με τον τρόπο αυτό, ο ερευνητής ήταν σε θέση να ερμηνεύσει, να περιγράψει και να αποκωδικοποιήσει όσα εκφράστηκαν κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων. Η τεχνική αυτή παρείχε, λόγω της αξιοπιστίας της, υψηλά ποσοστά ποιότητας και ποσότητας πληροφοριών (Κυριαζόπουλος & Σαμαντά, 2011).

Τα υπό διερεύνηση θέματα στις ημιδομημένες συνεντεύξεις περιλάμβαναν:

α) Τον τρόπο με τον οποίο βιώθηκε η διαδικασία από το επιλεγμένο δείγμα συμμετεχόντων στην έρευνα.

β) Τους άξονες καταγραφής που χρησιμοποιήθηκαν στο ημερολόγιο και αφορούσαν την ενίσχυση της αυτογνωσίας, σε σχέση με:

- τις επιβαρυντικές συνθήκες της πρώιμης παιδικής ηλικίας έως και την ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, που χρειάζεται να τροποποιηθούν,

- τις συνειδητές ή ασυνειδητές αποφάσεις που είχαν ληφθεί στο παρελθόν και χρειάζεται να αναθεωρηθούν,

- τις μη λειτουργικές συμπεριφορές που είχαν υιοθετηθεί στο παρελθόν και χρειάζεται να αναθεωρηθούν,

- την ανάληψη μη λειτουργικών ρόλων στο πλαίσιο της οικογένειας στο παρελθόν, που χρειάζεται να αναθεωρηθούν, καθώς και

- τα λοιπά οφέλη που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες/ουσες αναγνώρισαν.

Οι ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες περιλάμβαναν ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, παρήγαγαν έναν πλούτο ποιοτικών δεδομένων. Μέσω της ανάλυσης και της συστηματοποίησής τους, κατέστη δυνατή η εξαγωγή ικανοποιητικών απαντήσεων στο αρχικό ερευνητικό ερώτημα. Η εμπειρία του ερευνητή στην υλοποίηση ατομικών και ομαδικών συναντήσεων αποτέλεσε θετικό παράγοντα για την ομαλή και ουσιαστική εξέλιξη των συνεντεύξεων.

β) Ποιοτική ανάλυση των ημιδομημένων συνεντεύξεων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε βάσει της Ερμηνευτικής Φαινομενολογικής Ανάλυσης (Interpretative Phenomenological Analysis – IPA), καθώς η συγκεκριμένη προσέγγιση εστιάζει στην εις βάθος κατανόηση των εμπειριών, των νοηματοδοτήσεων και των προσωπικών αφηγήσεων των συμμετεχόντων, αναγνωρίζοντας ταυτόχρονα τον ενεργό ρόλο του ερευνητή στη διαδικασία ερμηνείας (Smith et al., 1999).

Στο πλαίσιο της ερμηνευτικής αυτής προσέγγισης, εφαρμόστηκε συνδυαστικά η κατευθυνόμενη ανάλυση περιεχομένου και η θεματική ανάλυση, με σκοπό την πολυεπίπεδη αποτύπωση και ερμηνεία των δεδομένων. Η κατευθυνόμενη ανάλυση περιεχομένου (Hsieh & Shannon, 2005) αξιοποιήθηκε αρχικά για την οργάνωση και κωδικοποίηση των δεδομένων, βάσει των θεωρητικών αξόνων και των ερευνητικών ερωτημάτων. Στη συνέχεια, η θεματική ανάλυση (Braun & Clarke, 2006) εφαρμόστηκε για την ανάδειξη επαγωγικών θεμάτων και νοηματικών μοτίβων που αναδύθηκαν μέσα από τις αφηγήσεις των συμμετεχόντων.

Ο συνδυασμός των δύο μεθόδων επέτρεψε την ενσωμάτωση τόσο των θεωρητικά προκαθορισμένων εννοιών, όσο και των νέων νοηματοδοτήσεων που προέκυψαν εμπειρικά, ενισχύοντας έτσι την αναλυτική εγκυρότητα, τη βαθύτερη κατανόηση και το ερμηνευτικό βάθος των αποτελεσμάτων. Η διαδικασία ανάλυσης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του λογισμικού NVivo, το οποίο διευκόλυνε τη συστηματική οργάνωση, κωδικοποίηση και σύγκριση των δεδομένων.

Η ερμηνεία των αποτελεσμάτων στηρίχθηκε σε τρεις βασικές αρχές: (α) την αντικειμενική και συστηματική ερμηνεία των δεδομένων, (β) την τήρηση του επιστημονικού ορίου γενίκευσης των ευρημάτων, ώστε να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας, και (γ) τη διασφάλιση της

ανωνυμίας και της προστασίας του απορρήτου των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τις αρχές δεοντολογίας της ποιοτικής έρευνας (Μαντόγλου & Προδρομίτης, 2008).

γ) Ερωτηματολόγια - σκοπιμότητα

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία, διαπιστώθηκε ότι οι βασικότεροι παράγοντες που συνδέονται με τη θεραπεία είναι η ετοιμότητα του ατόμου για αλλαγή, η αυτό-αποτελεσματικότητά του, η προσδοκία του σε σχέση με το αποτέλεσμα της θεραπείας, η κοινωνική υποστήριξη που βιώνει, η κλινική του εικόνα και η ικανότητα της συναισθηματικής του αντίδρασης στην αίσθηση έντονης επιθυμίας για χρήση (craving) (Φλωρά, 2011).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα — άτομα υπό θεραπεία απεξάρτησης — είχαν τουλάχιστον έξι μήνες παραμονής στη θεραπεία ή προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία και προέρχονταν από τρεις διαφορετικές δομές του συγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος, οι ποσοτικές μέθοδοι εστίασαν στην αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficacy) του ατόμου, στην προσδοκία (expectation) του σχετικά με το αποτέλεσμα της θεραπείας, στην κλινική του εικόνα, στην εκτίμηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων, καθώς και στον τρόπο που αντιλαμβάνεται ο ίδιος ο θεραπευόμενος το νόημα της ζωής του.

Η **αυτό-αποτελεσματικότητα** (self-efficacy) ως έννοια αποτυπώνει το επίπεδο εμπιστοσύνης του ατόμου σχετικά με την ικανότητά του να εκτελέσει μια συμπεριφορά (Bandura, 1977). Η έννοια της αυτό-αποτελεσματικότητας σχετίζεται με τις έννοιες του αντιλαμβανόμενου ελέγχου και του αντιλαμβανόμενου συμπεριφορικού ελέγχου, που περιγράφουν την πίστη του ατόμου στην ικανότητα ελέγχου της συμπεριφοράς του (Armitage & Conner, 2001).

Στο ειδικό πεδίο της απεξάρτησης από τις ουσίες, η αυτό-αποτελεσματικότητα περιγράφει την πίστη του ατόμου στην ικανότητά του να αντιμετωπίσει καταστάσεις ή γεγονότα που μπορούν να οδηγήσουν σε ολίσθημα ή υποτροπή στη χρήση ουσιών, μέσα από τις δικές του ενέργειες (Bandura & Adams, 1977; Annis & Davis, 1989; Mansilla, Herrero Garcia, Moreno, & Montes, 2001; Marlatt, 1985a; Majer, Jason, Ferrari, Venable, & Olson, 2002; Rounds-Bryant, 1996; Vauter, 1998).

Οι δομές ψυχικής απεξάρτησης, μέσω θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών, αφιερώνουν χρόνο στην τροποποίηση μη λειτουργικών, συχνά ριψοκίνδυνων και παραβατικών συμπεριφορών, καθώς και στην υιοθέτηση και δέσμευση των υπό

θεραπεία ατόμων σε νέες, κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές. Οι θεραπευτικές δομές λειτουργούν ως «εργαστήρια δοκιμής ρόλων», όπου οι συμμετέχοντες/ουσες, μέσω της εμπειρίας, της μάθησης, της λεκτικής πίεσης που βιώνουν για τροποποίηση της συμπεριφοράς τους, αλλά και των θετικών συναισθημάτων που αναπτύσσονται όταν επιτυγχάνουν την επιδιωκόμενη συμπεριφορά, αυξάνουν σταδιακά την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητάς τους.

Στις περισσότερες έρευνες, η αύξηση της αυτό-αποτελεσματικότητας αναγνωρίζεται ως ο σημαντικότερος προβλεπτικός παράγοντας της αποχής από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Burleson & Kaminer, 2005; Ilgen, McKellar, & Moos, 2007; Izquierdo, de Osma, Arnedillo, & Cotaberria, 2001; Long, Hollin, & Williams, 1998; Long, Williams, Midgley, & Hollin, 2000; Rychtarik, Prue, Rapp, & King, 1992; Solomon & Annis, 1990).

Οι **προσδοκίες** (expectations) αποτελούν έναν ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα στην ψυχοθεραπεία (Greenberg, Constantino, & Bruce, 2006) και δεν σχετίζονται με την αίσθηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (Dearing, Barrick, Dermen, & Walitzer, 2005). Διακρίνονται από τις προτιμήσεις, καθώς αυτές αναφέρονται σε πλευρές του θεραπευτή ή του πλαισίου της θεραπείας που μπορεί να θεωρούνται πιο επιθυμητές, αλλά διαφέρουν από αυτό που ο πελάτης προσδοκά (Arnkoff et al., 2002; Berzins, 1977; Duckro, Beal, & George, 1979; Richert, 1983).

Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων οι προσδοκίες επηρεάζουν το θεραπευτικό αποτέλεσμα στη θεραπεία της απεξάρτησης δεν έχουν αποσαφηνιστεί πλήρως (DiClemente, Fairhurst, & Piotrowski, 1995). Υπάρχουν έρευνες που υποστηρίζουν ότι οι αυξημένες προσδοκίες συνδέονται με λιγότερο θετικό θεραπευτικό αποτέλεσμα (Brown, 1985; Jones, Corbin, & Fromme, 2001; Rychtarik et al., 1992; Solomon & Annis, 1990; Whorley, 1996), ενώ άλλες αναδεικνύουν την αντίθετη, θετική τους επίδραση (Colon & Massey, 1988; Dearing et al., 2005; Dohnke, Muller-Fahrnow, & Knauper, 2006; Joe, Flynn, Broome, & Simpson, 2007; Jones et al., 2001; Joyce & Pipher, 1998).

Η ικανοποίηση από τη θεραπεία (satisfaction) συνδέεται με τις προσδοκίες και, σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, σχετίζεται με το θεραπευτικό αποτέλεσμα από την πλευρά του πελάτη, αν και διακρίνεται από αυτό (McLellan & Hunkeler, 1998; Ries, Jaffe, Comtois, & Kitchell, 1999; Ross, Frommelt, Hazelwood, & Chang, 1987). Οι ερευνητές προτείνουν μια διαδικαστική θεωρία της ικανοποίησης, σύμφωνα με την

οποία η ικανοποίηση από τη θεραπεία επηρεάζεται όχι μόνο από τις αρχικές προσδοκίες του ατόμου, αλλά και από τις εμπειρίες που βιώνει κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Η αυξημένη αίσθηση ικανοποίησης από τις θεραπευτικές μεθόδους και τεχνικές των δομών απεξάρτησης φαίνεται να συμβάλλει θετικά στην ενεργή συμμετοχή των υπό θεραπεία ατόμων και στην παραμονή τους στο πρόγραμμα, οδηγώντας σε αποτελεσματικότερα θεραπευτικά αποτελέσματα (Dearing et al., 2005). Αντίθετα, η μείωση της ικανοποίησης σχετίζεται με μικρότερη δέσμευση στη θεραπεία και λιγότερο θετικά αποτελέσματα (Hawkins, Baer, & Kivlahan, 2007). Παράλληλα, πολλές μελέτες που εξετάζουν την παραμονή στο πρόγραμμα και τη συνέχιση της αποχής από τη χρήση ουσιών συνδέουν την ικανοποίηση με βελτιωμένα θεραπευτικά αποτελέσματα (Sanders et al., 1998; Taylor, 1999; Davis, 2006).

Η **κλινική εικόνα** του υπό θεραπεία ατόμου αποτελεί έναν ακόμη σημαντικό προγνωστικό παράγοντα. Τα ποσοστά των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία απεξάρτησης και παρουσιάζουν διαγνώσεις σχετικές με θέματα ψυχικής υγείας αυξάνονται τα τελευταία χρόνια. Η ύπαρξη και ο βαθμός άγχους, στρες και κατάθλιψης αποτελούν σοβαρούς παράγοντες που επηρεάζουν την πορεία και την εξέλιξη της θεραπείας (McRae et al., 2007).

Το άγχος εμφανίζεται αυξημένο στον πληθυσμό των εξαρτημένων ατόμων και φαίνεται ότι τα συμπτώματα είναι εντονότερα σε χρήστες των οποίων η κύρια ουσία χρήσης είναι η ηρωίνη. Τα συμπτώματα άγχους μπορεί να προϋπάρχουν της χρήσης, με τη χρήση ηρωίνης να λειτουργεί ως μέσο ανακούφισης αυτών, ενώ η διακοπή της χρήσης εντείνει τα συμπτώματα άγχους, αποθαρρύνοντας τον χρήστη να προχωρήσει στην αποχή (Lejuez et al., 2006).

Το στρες διαφοροποιείται από το άγχος και αποτελεί τη μη ειδική προσπάθεια του οργανισμού να προσαρμοστεί σε μια νέα κατάσταση, είτε αυτή είναι δυσάρεστη είτε ευχάριστη (Selye, 1975). Μπορεί να προκύψει τόσο από θετικά όσο και από αρνητικά γεγονότα της καθημερινότητας. Όπως και το άγχος, έτσι και το στρες μπορεί να οδηγεί τα άτομα στη χρήση ουσιών προκειμένου να κατευνάσουν τα δυσάρεστα συναισθήματα. Ιδίως στα άτομα με διπλή διάγνωση, το στρες φαίνεται να ενισχύει τη χρήση ουσιών ως μέσο αντιμετώπισης της έντασης ή ως απόκριση σε τραυματικά γεγονότα (Goeders, 2004). Η παρουσία αυξημένων επιπέδων στρες στη ζωή των υπό θεραπεία ατόμων αποτελεί αρνητικό παράγοντα για τη διατήρηση της αποχής από τις

ουσίες. Πολλές μελέτες αναδεικνύουν τη σχέση μεταξύ αυξημένου στρες και υποτροπής στη χρήση (Mermelstein et al., 1986).

Τα καταθλιπτικά συμπτώματα, όπως και τα συμπτώματα άγχους (anxiety), αποτελούν από τα συχνότερα προβλήματα που απασχολούν τους θεραπευόμενους σε υπηρεσίες απεξάρτησης (Hesselbrock, Meyer, & Keener, 1985; Ross, Glaser, & Germanson, 1988; Rounsaville, Anton, Carroll, et al., 1991; Rounsaville, Weissman, Kleber, et al., 1982; Schuckit, 1986). Πολλά άτομα που απευθύνονται σε θεραπευτικές δομές αναφέρουν ότι η χρήση ουσιών ακολούθησε την εμφάνιση ψυχιατρικών συμπτωμάτων, λειτουργώντας ως τρόπος κατευνασμού αυτών, ενώ η ίδια η χρήση μπορεί να επιδεινώσει ή να προκαλέσει συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους.

Πλήθος ερευνών καταδεικνύει την αυξημένη δυσκολία στη διαχείριση περιστατικών διπλής διάγνωσης (εξάρτηση και ψυχοπαθολογία) σε σύγκριση με περιστατικά που παρουσιάζουν μόνο διαταραχή εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες (Alterman, McLellan, & Shifman, 1993; Bobo, McIlvain, & Leed-Kelly, 1998; Greenfield, Muenz, et al., 1998; Lossen, Dew, & Prange, 1990; Moos, Mertens, & Brennan, 1994; Rounsaville, Kosten, Weissman, et al., 1986; Hasin, Tsai, Endicott, et al., 1996; Driessen, Meier, Hill, et al., 2001; Willinger, Lenzinger, Hornik, et al., 2002). Λόγω της ύπαρξης διπλών διαγνώσεων, οι θεραπευτικές δομές καλούνται να προσφέρουν ολοκληρωμένες υπηρεσίες, οι οποίες συνδυάζουν θεραπευτική και ψυχιατρική υποστήριξη.

Αν και υπάρχουν αντικρουόμενα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με το πώς η κατάθλιψη επηρεάζει την πορεία της θεραπείας (Blume, Schmalin, & Marlatt, 2001), ορισμένες μελέτες υποστηρίζουν ότι η κατάθλιψη μπορεί να λειτουργεί ως θετικός παράγοντας (Kranzler, Del Boca, & Rounsaville, 1996; Rounsaville et al., 1986; Westermeyer, Kopka, & Nugent, 1997). Ωστόσο, η μη αντιμετώπιση συμπτωμάτων όπως η απελπισία, η ανησυχία, η αδημονία και η μειωμένη συγκέντρωση μπορεί να έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην έκβαση της θεραπείας και στη διατήρηση της αποχής (Charney et al., 2005).

Τα **θετικά** και **αρνητικά συναισθήματα** που βιώνουν τα υπό απεξάρτηση άτομα συμβάλλουν εξίσου στην επιτυχία ή μη ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας. Τα άτομα που εισέρχονται σε θεραπευτικά προγράμματα εμφανίζουν συνήθως δυσκολία στην αναγνώριση, επεξεργασία και επικοινωνία των συναισθημάτων και των σκέψεων τους. Τυχόν αρνητικά συναισθήματα οδηγούν τα

άτομα σε πρόχειρες απαντήσεις, με στόχο την άμεση ανακούφιση, δυσχεραίνοντας τη σύνδεσή τους με τις πραγματικές αιτίες και την ενδεχόμενη επίλυσή τους (Ζαφειρίδης, 2009).

Η μειωμένη ικανότητα διαχείρισης δυσάρεστων σωματικών καταστάσεων που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, αλλά και με τη θελημένη ή μη διακοπή αυτής (Araujo et al., 1996; Lacks & Leonard, 1986), οδηγεί σε ένα σύνολο θετικών και αρνητικών ψυχοφυσιολογικών επιδράσεων που ενεργοποιούν συμπεριφορές έλξης και αποφυγής (Wise, 1988). Δυσάρεστες συναισθηματικές και σωματικές καταστάσεις έχουν αναγνωριστεί από άτομα με εξάρτηση από το αλκοόλ ως αιτίες του αρχικού ολισθήματος (Carpenter & Hasin, 1999; O'Brien, Ehrman, & Ternes, 1984; Tiffany & Drobes, 1990).

Η θεραπεία σε κλειστό θεραπευτικό πλαίσιο συμβάλλει στην αύξηση των θετικών συναισθημάτων, στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, καθώς και στην απόδοση των αλλαγών στη ζωή των θεραπευόμενων σε εσωτερικές διαδικασίες και επιλογές και όχι σε εξωτερικούς παράγοντες (Ravenna et al., 2002). Μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι η βίωση θετικών ή αρνητικών συναισθημάτων διαφέρει από άτομο σε άτομο, διαδραματίζοντας σημαντικό ρόλο στην πορεία και στο αποτέλεσμα της θεραπείας απεξάρτησης (Aguilar et al., 2005).

Το **νόημα της ζωής** φαίνεται να αποτελεί σημαντική πτυχή της εξάρτησης, μέσα από ένα υπαρξιστικό μοντέλο σκέψης, όπου οι ουσίες χρησιμοποιούνται ως τρόπος πρόσκαιρης ανακούφισης από εσωτερικές συγκρούσεις που τα άτομα έχουν βιώσει ή συνεχίζουν να βιώνουν. Η αποχή και η ενασχόληση με νέες δραστηριότητες προσφέρουν στο άτομο ένα νέο νόημα ζωής, απαλλαγμένο από τα βάρη του παρελθόντος και τη χρήση (Wiklund, 2008). Οι ίδιοι οι χρήστες αναγνωρίζουν συχνά την έλλειψη νοήματος και σκοπού στη ζωή τους κατά την περίοδο της χρήσης (Johnson, Griffin-Shelley, & Sandler, 1987), απαξιώνοντας τον εαυτό τους για τις τότε επιλογές τους (Wiklund, 2008b).

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας, πολλά άτομα νιώθουν την ανάγκη να μειώσουν το βάρος των ενοχών και της ντροπής που βιώνουν για τις πράξεις τους κατά την εμπλοκή τους με τη χρήση και την παραβατικότητα, ενώ ταυτόχρονα προσπαθούν να βρουν νόημα στα βιώματά τους (Wiklund, Lindström, & Lindholm, 2006). Η πνευματικότητα αποτελεί αναπόσπαστο στοιχείο τόσο της εξάρτησης (DuPont &

McGovern, 1992) όσο και της ανάρρωσης από αυτή (Green, Fullilove, & Fullilove, 1998; Bowden, 1998; Finfgeld, 2002a).

Η αναζήτηση νοήματος προκύπτει συχνά ως αποτέλεσμα της παύσης προηγούμενων δραστηριοτήτων και της ανάγκης για ενασχόληση με νέες δραστηριότητες που συνάδουν με τον «καθαρό» τρόπο ζωής και σχετίζονται με ενδιαφέροντα που υπήρχαν πριν από την εμπλοκή με τη χρήση (Ford, 1996). Η δημιουργία νοήματος ζωής και κατανόησης της ύπαρξης αποτελεί κομβικό στοιχείο στην ανακούφιση εσωτερικών συγκρούσεων, όπως αναδεικνύεται σε αρκετές μελέτες (Fredriksson & Lindström, 2002; Rehnsfeldt, 2005).

δ) Ερωτηματολόγια που αξιοποιήθηκαν

Για την παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκαν πέντε ερωτηματολόγια, επιλεγμένα βάσει της ευρείας χρήσης τους σε σειρά κλινικών ερευνών και των ενισχυμένων ψυχομετρικών τους ιδιοτήτων. Στόχος ήταν να διερευνηθεί αν, και σε ποιο βαθμό, επιτεύχθηκαν ο κύριος και οι επιμέρους στόχοι της μελέτης.

Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν στην έναρξη της διαδικασίας, καθώς και δύο επιπλέον φορές: έναν (1) μήνα και τρεις (3) μήνες μετά την ολοκλήρωσή της.

Συγκεκριμένα, επιλέχθηκαν τα εξής ερωτηματολόγια: η Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ), η οποία έχει αναπτυχθεί ειδικά για τον πληθυσμό των χρηστών ουσιών, ενώ οι υπόλοιπες κλίμακες έχουν σχεδιαστεί για τη μελέτη χαρακτηριστικών γενικότερων πληθυσμών. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση έδειξε ότι δεν υπάρχουν αντίστοιχες κλίμακες σταθμισμένες στον συγκεκριμένο πληθυσμό της μελέτης.

Οι υπόλοιπες κλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8), Depression Anxiety Stress Scales (DASS), Differential Emotions Scale–Modified (DES-MOD) και Meaning in Life Questionnaire (MLQ). Οι κλίμακες αυτές είχαν μεταφραστεί στα ελληνικά στο πλαίσιο προηγούμενης διδακτορικής διατριβής από την κ. Φλωρά (Φλωρά, 2011), η οποία, προκειμένου να διασφαλίσει την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των μετρήσεων, πραγματοποίησε τη μετάφραση και την αντίστροφη μετάφραση (back translation) των εργαλείων στην ελληνική γλώσσα.

1) Για την εκτίμηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy), χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ)**. Σύντομο Ερωτηματολόγιο Βεβαιότητας στην Κατάσταση (Breslin, Sobell, Sobell & Agrawa, 2000). Η κλίμακα δημιουργήθηκε ως εναλλακτική της κλίμακας Situational Confidence Questionnaire (SCQ), δεδομένου ότι στην εφαρμογή της σε θεραπευτικά πλαίσια φάνηκε ότι το αυθεντικό εργαλείο απαιτεί περισσότερο χρόνο συμπλήρωσης (Sobell, 1996). Οι 8 δηλώσεις του BSCQ αντιστοιχούν στις 8 υποκλίμακες του Situational Confidence Questionnaire (SCQ). Σε σύγκριση της μικρότερης με την μεγαλύτερη έκδοση της κλίμακας SCQ (Breslin *et al.*, 1997) φάνηκε ότι η μικρότερη έκδοση παραμένει αξιόπιστη και ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στις 8 υποκλίμακες της αρχικής έκδοσης. Οι βαθμολογίες της κλίμακας των 8 δηλώσεων έχουν ικανοποιητική συσχέτιση με την μεγαλύτερη κλίμακα των 100 δηλώσεων που κυμαίνεται από .56 ως .80.

Η κλίμακα αποδίδει μια συνολική τιμή, η οποία προκύπτει από τη διαίρεση του αθροίσματος των απαντήσεων στις 8 δηλώσεις. Ως αποτέλεσμα, η τελική βαθμολογία μπορεί να λάβει τιμές από 0 έως 100. Οι ερωτώμενοι χρειάζονταν να βαθμολογήσουν το βαθμό βεβαιότητας που είχαν τη στιγμή συμπλήρωσης τού ερωτηματολογίου, ότι θα αντισταθούν στη χρήση ουσιών σε κάθε κατάσταση. Το BSCQ επιλέχτηκε διότι μπορεί να χορηγηθεί σε λίγα λεπτά, είναι εύκολα ερμηνεύσιμο και έδειξε αν κατά την διάρκεια της μεθόδου οι ερωτώμενοι, βίωσαν μεγαλύτερη σιγουριά να αντισταθούν σε πιθανό ολίσθημα σε χρήση ουσιών. Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .92$ ($p < .001$) (Φλωρά, 2011).

2) Για την εκτίμηση της προσδοκίας (expectation) και της ικανοποίησης από την θεραπεία (satisfaction), χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης του Πελάτη, **Client Satisfaction Questionnaire (CSQ8)** (Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979). Η κλίμακα δημιουργήθηκε με στόχο την γενική εκτίμηση της ικανοποίησης από το σύνολο των παρεχόμενων υπηρεσιών θεραπείας, σε πλαίσια παροχής υπηρεσιών υγείας, όπως στο πλαίσιο που εφαρμόστηκε η έρευνα. Η συγκεκριμένη κλίμακα δεν αποσκοπεί στην ακριβή αποτύπωση των αντιλήψεων του πελάτη σχετικά με το θεραπευτικό όφελος, αλλά αποτυπώνει την υποκειμενική του εκτίμηση για την ποιότητα και την αξία των υπηρεσιών που λαμβάνει. Η συμφωνία με κάθε δήλωση αξιολογείται μέσω τετραβάθμιας κλίμακας ισοδιαστημάτων. Μέσω 8

δηλώσεων, οι ερωτώμενοι επιλέγουν απαντήσεις όπου η βαθμολογία κυμαίνεται από 4 έως 32, με υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν μεγαλύτερο επίπεδο ικανοποίησης (Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979).

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε διότι είναι εύκολα ερμηνεύσιμο και έδειξε αν οι ερωτώμενοι-υπό απεξάρτηση άτομα, κατά τη διάρκεια της μεθόδου, αξιολόγησαν ότι βελτιώθηκε η ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβαν και που σχετίζονται με τις ανάγκες τους. Σε πολλές μελέτες φάνηκε η υψηλή εσωτερική εγκυρότητα του ερωτηματολογίου CSQ-8 (Wilkin, Hallam & Doggett, 1992), με τον συντελεστή άλφα να είναι σταθερά πάνω από .90 (Attkisson & Zwick, 1982). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .90$ ($p < .001$) (Φλωρά, 2011).

3) Για την εκτίμηση της κλινικής εικόνας των συμμετεχόντων στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Depression Anxiety Stress Scale (DASS)** (Lovibond & Lovibond, 1995). Η DASS, που αποτελείται από τρεις υποκλίμακες αυτοαναφοράς, κατασκευάστηκε για να μετρήσει τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Σκοπός της δημιουργίας του DASS, σύμφωνα με τους κατασκευαστές, δεν είναι η μέτρηση των τυπικά καθορισμένων συναισθηματικών καταστάσεων, αλλά η περαιτέρω διαδικασία προσδιορισμού, κατανόησης, και μέτρησης των κλινικά σημαντικών συναισθηματικών καταστάσεων που περιγράφονται συνήθως ως κατάθλιψη, άγχος και στρες. Το DASS καλύπτει έτσι τις ανάγκες τόσο των ερευνητών όσο και των επιστημόνων – επαγγελματιών κλινικών.

Στην πρωτότυπη μορφή της, η κλίμακα έχει 42 δηλώσεις με την καθεμία από τις τρεις υποκλίμακες να περιέχει 14 ερωτήσεις. Η κλίμακα της κατάθλιψης αξιολογεί τη δυσφορία, την απελπισία, την απαξίωση της ζωής, την αυτο-υποτίμηση, την έλλειψη ενδιαφέροντος/εμπλοκής, την ανηδονία και την αδράνεια. Η κλίμακα άγχους αξιολογεί την αυτόνομη διέγερση, τις μυοσκελετικές επιδράσεις, το άγχος που συνδέεται με καταστάσεις και την υποκειμενική εμπειρία της επίδρασης του άγχους. Η κλίμακα στρες είναι ευαίσθητη στα επίπεδα της χρόνιας μη συγκεκριμένης διέγερσης. Εκτιμά την δυσκολία στη χαλάρωση, την νευρική διέγερση, και την ευκολία αναστάτωσης/ταραχής, ευερεθιστότητας/υπερ-διέγερσης και νευρικότητας. Οι ερωτώμενοι ζητούνται να χρησιμοποιήσουν τις 4-βάθμιες κλίμακες σοβαρότητας/συχνότητας ώστε να εκτιμηθεί ο βαθμός στον οποίο έχουν βιώσει κάθε

κατάσταση στη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Οι βαθμολογίες για την Κατάθλιψη, το Άγχος και το Στρες υπολογίζονται προσθέτοντας τις βαθμολογίες των σχετικών ερωτήσεων, ενώ, όπως προτείνουν οι συγγραφείς του, το άθροισμα των τριών κλιμάκων μας δίνει μια συνολική εκτίμηση των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων.

Όσον αφορά τις ψυχομετρικές ιδιότητες του DASS, οι συντελεστές gamma που αναπαριστούν τη βαρύτητα κάθε κλίμακας στον συνολικό παράγοντα (συνολικό σκορ) είναι .71 για τη κατάθλιψη, .86 για το άγχος και .88 για το στρες. (Lovibond & Lovibond, 1995) Η αξιοπιστία των τριών κλιμάκων κρίνεται επαρκής και η test-retest αξιοπιστία είναι επίσης ικανοποιητική, με .71 για την κατάθλιψη, .70 για το άγχος και .81 για το στρες (Brown *et al.*, 1997). Διερευνητικές και επιβεβαιωτικές αναλύσεις παραγόντων έχουν υποστηρίξει την πρόταση των τριών παραγόντων (Brown *et al.*, 1997). Η κλίμακα άγχους DASS έχει συσχέτιση .81 με την Beck Anxiety Inventory (BAI), και η κλίμακα κατάθλιψης DASS .74 με την Beck Depression Inventory (BDI).

Στη συγκεκριμένη μελέτη χρησιμοποιείται η σύντομη μορφή της κλίμακας, η DASS21, που αποτελείται από 7 ερωτήσεις σε κάθε κλίμακα. Οι ερωτήσεις της DASS21 επιλέχτηκαν με τα κριτήρια της κάλυψης των τριών παραγόντων, και της δυνατότητας σύγκρισης της βαθμολογίας με αυτή της πλήρους κλίμακας. Προτείνεται στη DASS21 να πολλαπλασιασθούν οι βαθμολογίες κλιμάκων με το 2, ώστε να μπορούν να συγκριθούν με τα δεδομένα της πρωτότυπης DASS και με άλλα δημοσιευμένα στοιχεία. Η βαθμολογία της κάθε υποκλίμακας κυμαίνεται από 0 έως 42, και η συνολική βαθμολογία της κλίμακας από 0 έως 126.

Ο λόγος που επιλέχτηκε η συγκεκριμένη κλίμακα είναι οι ισχυρές ψυχομετρικές της ιδιότητες και ο συνδυασμός της μέτρησης τριών μεταβλητών. Η DASS21 έχει ακόμη το πλεονέκτημα ότι χρειάζεται το μισό χρόνο για να συμπληρωθεί. Υπάρχουν δημοσιευμένες μελέτες που δείχνουν ότι η DASS21 έχει την ίδια παραγοντική δομή και δίνει παρόμοια στοιχεία με την πρωτότυπη DASS (Antony *et al.*, 1998; Henry & Crawford, 2005). Γενικά, η πρωτότυπη DASS προτιμάται στην κλινική δουλειά, και η DASS21 είναι συχνά καλύτερο για ερευνητικούς σκοπούς. Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .88$ ($p < .001$) (Φλωρά, 2011).

4) Για την εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα *Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD)* (Fredrickson &

Tugade, 2003). Επιλέχθηκε για τις ψυχομετρικές της ιδιότητες και διότι δίνει εκτίμηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Η κλίμακα αποτελείται από 20 δηλώσεις και έχει δύο υποκλίμακες α) 9 θετικών συναισθημάτων (διασκέδαση, ικανοποίηση, ευγνωμοσύνη, ελπίδα, αγάπη, περηφάνεια, σεξουαλική επιθυμία, χαρά, ενδιαφέρον), και β) 7 αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, ντροπή, περιφρόνηση, απέχθεια, ενοχή, φόβος, λύπη). Ο βαθμός συμφωνίας του ερωτώμενου βαθμολογείται με μια 5-βάθμια αναλογική κλίμακα ίσων διαστημάτων, όπου 1 = καθόλου 2 = ελάχιστα 3 = κάποιες φορές 4 = συχνά 5 = πάρα πολύ συχνά. Αθροίζοντας το σύνολο των απαντήσεων της κάθε υποκλίμακας, βγαίνει η βαθμολογία της. Κατά την αρχική χορήγηση της κλίμακας, η υποκλίμακα των θετικών συναισθημάτων παρουσίασε εσωτερική συνέπεια $\alpha = .79$, ενώ η αντίστοιχη των αρνητικών συναισθημάτων εμφάνισε τιμή $\alpha = .69$. Βασικός σκοπός της κλίμακας είναι η μέτρηση των διακριτών συναισθημάτων (Fredrickson & Tugade, 2003). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο επιλέχθηκε προκειμένου να διαπιστωθεί εάν αυξήθηκε η ένταση των θετικών συναισθημάτων και μειώθηκε αντίστοιχα των αρνητικών. Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .89$ ($p < .001$) (Φλωρά, 2011).

5) Για την εκτίμηση της αντίληψης για το νόημα στη ζωή, χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα **Meaning in Life Questionnaire (MLQ)**, που κατασκευάστηκε για την εκτίμηση της ύπαρξης και της αναζήτησης του νοήματος (Steger, Frazier & Oishi, 2006). Επιλέχθηκε λόγω των ισχυρών ψυχομετρικών της ιδιοτήτων και της εύκολης χορήγησης. Έχει δυο υποκλίμακες: α) Παρουσία νοήματος, η οποία δίνει μια βαθμολογία στην έρευνα κατασκευής της, εσωτερική αξιοπιστία .81 έως .86 και β) Αναζήτηση νοήματος, η οποία δίνει μια βαθμολογία στην έρευνα κατασκευής της, εσωτερική αξιοπιστία .84 έως .92. Αποτελείται από 10 δηλώσεις που ενθαρρύνουν τον συμμετέχοντα να απαντήσει σε ερωτήσεις που σχετίζονται με την παρουσία νοήματος στη ζωή, σε μια 7-βάθμια αναλογική κλίμακα ίσων διαστημάτων, όπου 1 = Απόλυτα αναληθές, έως 7 = Απόλυτα Αληθές Το άθροισμα των ερωτήσεων που αποτελούν την καθεμία υποκλίμακα δίνει τη βαθμολογία της, η οποία κυμαίνεται από 1-35. Το MLQ επιλέχθηκε διότι μπορεί να χορηγηθεί σε λίγα λεπτά, είναι εύκολα ερμηνεύσιμο και θα μας δείξει αν κατά την διάρκεια της μεθόδου, βελτιώθηκε η αντίληψη για το νόημα στη ζωή των ερωτώμενων-υπό απεξάρτηση ατόμων. Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας είναι $r = .91$ ($p < .001$) (Φλωρά, 2011).

Οι σύγκριση των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων στην αρχή και ένα και τρεις μήνες μετά το τέλος της εφαρμογής της αφηγηματικής μεθόδου, μέσω SPSS, θα παράγει χρήσιμα συμπεράσματα που θα συμβάλλουν στην απάντηση του ερευνητικού ερωτήματος.

5.3. Διαδικασία μεθόδου αφήγησης ζωής

5.3.1. Προϋποθέσεις εφαρμογής της μεθόδου αφήγησης ζωής σε υπό θεραπεία άτομα

Για την έναρξη της διαδικασίας εφαρμογής της μεθόδου στους συμμετέχοντες/ουσες – μέλη των Θεραπευτικών Κοινοτήτων ή των Ομάδων Ήπιας Παρέμβασης – απαιτούνταν η πλήρωση συγκεκριμένων προϋποθέσεων που σχετίζονταν με τη θεραπευτική τους πορεία, η θετική εισήγηση της κλινικής ομάδας και η σύμφωνη γνώμη των ίδιων των υπό θεραπεία μελών. Πιο αναλυτικά:

α) Κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα

Οι συμμετέχοντες/ουσες έπρεπε να βρίσκονταν τουλάχιστον έξι (6) μήνες σε θεραπεία ή να είχαν προηγούμενη εμπειρία από πρόγραμμα απεξάρτησης, έχοντας επιτύχει συγκεκριμένους θεραπευτικούς και συμπεριφορικούς στόχους που αντιστοιχούσαν στην φάση θεραπείας τους σύμφωνα με το πλαίσιο λειτουργίας του συγκεκριμένου προγράμματος απεξάρτησης. Πιο συγκεκριμένα, απαιτούνταν:

Να είναι συνεπείς.

Να φροντίζουν την εμφάνιση και την υγεία τους.

Να τηρούν τις συμφωνίες με τους ομότιμους και το προσωπικό.

Να έχουν δημιουργήσει θεραπευτική συμμαχία τόσο με το θεραπευτικό προσωπικό όσο και με την ομάδα τους.

Να έχουν πραγματοποιήσει συνάντηση διάγνωσης εκπαιδευτικών αναγκών και να έχουν πραγματοποιήσει επαγγελματικό προσανατολισμό.

Να έχουν ενταχθεί σε διαδικασίες εκπαίδευσης.

Να έχουν δρομολογήσει την επίλυση προβλημάτων υγείας όπως ηπατίτιδα Α,Β,С, D, HIV, οδοντιατρικά ζητήματα κ.λπ.

Να έχουν δρομολογήσει τα θέματα νομικής φύσεως.

Να νιώθουν ασφάλεια μέσα στην ομάδα τους.

Να έχουν ισχυροποιήσει τη θέση τους ανάμεσα στην ομάδα των μελών.

Να μπορούν να αναγνωρίζουν και να επικοινωνούν τα συναισθήματά τους.

β) Συμμετοχή της κλινικής ομάδας

Η δεύτερη προϋπόθεση αφορούσε την έγκριση της κλινικής ομάδας της μονάδας στην οποία ήταν ενταγμένο το μέλος. Η κλινική ομάδα αξιολογούσε την ετοιμότητα και τη σταθερότητα του ατόμου, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μπορούσε να συμμετάσχει ομαλά στη διαδικασία της αφήγησης ζωής.

γ) Συνάντηση με τους υποψήφιους συμμετέχοντες/ουσες και αποδοχή συμμετοχής στην εφαρμογή της μεθόδου αφήγησης ζωής

Αφού πληρούνταν οι ανωτέρω προϋποθέσεις, πραγματοποιήθηκαν προκαταρκτικές συναντήσεις μεταξύ του ερευνητή-θεραπευτή και των υποψήφιων συμμετεχόντων, με στόχο την πλήρη ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό, τη μεθοδολογία, τη διάρκεια, τις πιθανές δυσκολίες και τα αναμενόμενα οφέλη της συμμετοχής. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν απολύτως εθελοντική. Όσα μέλη αποδέχθηκαν να συμμετάσχουν υπέγραψαν συμβόλαιο συμμετοχής, προκειμένου να ξεκινήσει η επόμενη φάση της διαδικασίας.

5.4. Ερωτήσεις

Η εφαρμογή της μεθόδου της αφηγηματικής θεραπείας αποσκοπούσε στην υποστήριξη των υπό απεξάρτηση ατόμων μέσω της διερεύνησης και αξιοποίησης της προσωπικής τους αφήγησης. Κεντρικός στόχος της διαδικασίας ήταν η ενίσχυση της αυτογνωσίας, η αναγνώριση των επιβαρυντικών συνθηκών που, σε συνδυασμό, συνέβαλαν στην ανάπτυξη και διατήρηση της εξάρτησης, καθώς και η αποστασιοποίηση από μη λειτουργικές αποφάσεις, συμπεριφορές και ρόλους του παρελθόντος. Επιπλέον, επιδιώχθηκε η αναδόμηση δυσλειτουργικών γνωσιών και η ενίσχυση δεξιοτήτων που θα υποστήριζαν την ψυχική απεξάρτηση και τη διαδικασία προσωπικής ενδυνάμωσης.

Καθοριστικό ρόλο στην πορεία των συνεδριών διαδραμάτισε η στοχευμένη χρήση ερωτήσεων, οι οποίες λειτούργησαν ως εργαλείο αναστοχασμού, επεξεργασίας εμπειριών και ανασηματοδότησης της προσωπικής ιστορίας των συμμετεχόντων.

5.4.1. Είδος ερωτήσεων

Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν κομβικής σημασίας και είχαν ως στόχο να προκαλέσουν τον θεραπευόμενο να επεξεργαστεί την ιστορία του καθώς την αφηγούνταν. Μέσω αυτών, ο θεραπευτής ανακάλυπτε συνειδητές ή ασυνειδητές δυνάμεις του ατόμου, οι οποίες μπορούσαν να αξιοποιηθούν, διευρύνοντας τα πεδία σκέψης και αντίληψής του (Tomlin, 1998). Στη συστημική θεραπεία, οι ερωτήσεις αποτελούν τον βασικό άξονα σύνδεσης του θεραπευτή με τους θεραπευόμενους (Γκότσης, 2019).

Οι ίδιες οι ερωτήσεις επηρέαζαν την εξέλιξη της ιστορίας. Σύμφωνα με τον Γκότση, στην Καταξιοτική Διερεύνηση οι ερωτήσεις που διατυπώνονται καθορίζουν την πορεία της αφήγησης που αναδύεται μέσα από τον διάλογο. Μέσω αυτών, αναδεικνύονται οι προϋποθέσεις αξιοποίησης των δυνατοτήτων και των αποθεμάτων των θεραπευόμενων και διευκολύνονται οι εσωτερικές μετακινήσεις και αλλαγές, εφόσον έχει διαμορφωθεί κατάλληλα το πλαίσιο στο οποίο εκφέρονται (Γκότσης, 2019).

Σύμφωνα με την Καταξιοτική Διερεύνηση, οι ερωτήσεις διακρίνονται σε Γραμμικές, Κυκλικές, Προσανατολισμένες στο μέλλον, Αναστοχαστικές και Θαύματος (Schlipper & Schweitzer, 2008). Θα χρησιμοποιηθούν:

Γραμμικές ερωτήσεις, οργανωμένες γύρω από τα γιατί, τι, πού και πότε, που στοχεύουν στη διερεύνηση αιτιωδών σχέσεων και γεγονότων. Μέσω αυτών, αποσαφηνίζεται το πλαίσιο, οι συνέπειες και ο ρόλος των εμπλεκόμενων προσώπων.

Κυκλικές ερωτήσεις, οργανωμένες γύρω από το πώς, που διερευνούν τις σχέσεις και τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μερών, τις συναισθηματικές διεργασίες και τον τρόπο συν-κατασκευής της πραγματικότητας.

Ερωτήσεις προσανατολισμένες στο μέλλον, που βοηθούν τον θεραπευόμενο να συνδεθεί με μελλοντικές προοπτικές και δυνατότητες.

Αναστοχαστικές ερωτήσεις, που στοχεύουν στην κατανόηση και την απόκτηση γνώσης μέσω αποστασιοποίησης από τα βιώματα του παρελθόντος ή του παρόντος. Μέσω αυτών, ο θεραπευόμενος καλείται να δει τα γεγονότα από νέα οπτική και να αναστοχαστεί, αποκτώντας βαθύτερη επίγνωση των εμπειριών και των ιδεών του.

Ερωτήσεις θαύματος, που διευκολύνουν τη σύνδεση του θεραπευόμενου με νέες, εναλλακτικές πραγματικότητες (Γκότσης, 2019).

Κάθε φορά που, βάσει των ερωτήσεων, αναδεικνύονταν και συζητούνταν ένα γεγονός ή μια συμπεριφορά, ο θεραπευτής, εφόσον χρειάζονταν, παρείχε

συμπληρωματικές πληροφορίες στο υπό θεραπεία απεξάρτησης άτομο, με στόχο την πληρέστερη κατανόηση των θεμάτων που είχαν επεξεργαστεί.

5.4.2. Θεματικοί άξονες συνειδητοποιήσεων

Ο στόχος της διαδικασίας ήταν η επεξεργασία των λεγόμενων του ερωτώμενου και η συνειδητοποίηση από την πλευρά του:

- Των επιβαρυντικών παραγόντων που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης, όπως:

Η έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια.

Η έλλειψη επικοινωνίας στο σύστημα της οικογένειας.

Η λειτουργική ή η δομική αποδιοργάνωση του οικογενειακού συστήματος.

Θάνατος σημαντικού για το άτομο προσώπου πριν τα 12 έτη.

Η αβεβαιότητα ως προς τις αξίες, τους στόχους, και τις προτεραιότητες στο πλαίσιο της πατρικής οικογένειας.

Οι δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και της προηγούμενης γενιάς.

Μυστικά και ψέματα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η έλλειψη ορίων μεταξύ του υποσυστήματος των γονέων και αυτού των παιδιών.

Η έκθεση σε παιδική ηλικία σε διαμάχες γονέων και ανεπίλυτες συγκρούσεις.

Η ύπαρξη κλίματος ανασφάλειας και φόβου.

Η γονική παραμέληση.

Η έλλειψη ορίων στο οικογενειακό περιβάλλον.

Η αναποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς.

Η έντονη πίεση και το άγχος.

Η αποξένωση.

Η μοναξιά.

Η έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής.

Η φτώχεια.

Η μετακόμιση από άλλη χώρα, είτε εσωτερικά.

Οι υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την πλευρά των γονέων.

Απουσία θετικής επιβράβευσης.

Η ανοχή απέναντι στη χρήση ουσιών από το εγγύς και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου.

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών από τους γονείς ή σημαντικούς άλλους.

Η εμπλοκή των γονέων ή σημαντικών άλλων με παραβατικές συμπεριφορές.
Ο κοινωνικός αποκλεισμός.
Η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου διαπροσωπικών σχέσεων.
Η έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές κοινωνικές δομές.
Γειτονιά με παραβατικότητα και χρήση ουσιών.
Η ένταξη σε παρέες ομοτίμων που κάνουν χρήση ουσιών και εμπλέκονται σε παραβατικές συμπεριφορές.
Η πρόωρη αντικοινωνική συμπεριφορά.
Η έναρξη της χρήσης ουσιών κατά την προεφηβεία.
Η έλλειψη ερεθισμάτων λόγω μη συμμετοχής των παιδιών σε αθλητικές, δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.
Ανία και πλήξη.
Η ανεπαρκής υποστήριξη κατά την ένταξη στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση.
Η αδυναμία επίτευξης στόχων που τίθενται στην εκπαιδευτική διαδικασία.
Δυσκολίες στο πέρασμα από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο.
Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης.
Η αδυναμία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων και αναγκών.
Η αίσθηση ότι τα συναισθήματα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου έχουν μικρότερη σημασία από των άλλων ατόμων.
Η σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση.
Ο ψυχικός πόνος.
Η αδυναμία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων, συγκρούσεων και ματαιώσεων.
Η έντονη παρορμητικότητα.
Η αναζήτηση διαρκούς ευτυχίας και ευχαρίστησης που προωθείται.
Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως συνεργατικότητα, υπευθυνότητα, οργανωτικότητα, κριτική σκέψη, λήψης αποφάσεων, διεκδίκησης, επίλυσης συγκρούσεων, κ.ά.
Η διαμόρφωση χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης.
Η διαθεσιμότητα και η εύκολη πρόσβαση σε ουσίες.
Περιέργεια.
Η ευφορία της χρήσης ουσιών.

- Την συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδητών ή ασυνειδητών - όπως:

Να θεωρεί τα συναισθήματά, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του δευτερεύοντα, που αφορούν μόνο τον ίδιο, δίνοντας προτεραιότητα στον γύρω του.

Να μην εμπιστεύεται τα άτομα του οικείου ή και του ευρύτερου περιβάλλοντός του.

Να αποφεύγει να λέει την αλήθεια στους γύρω του, διότι μπορεί να κινδυνεύσει.

Να επιλύει ότι τον αφορά, χωρίς να ζητά βοήθεια ακόμη και όταν την χρειάζεται.

Να επιδιώκει να είναι αρεστός.

Να θεωρεί το λάθος αποτυχία.

Να αποφεύγει οποιοδήποτε πρόσωπο έχει εξουσία.

Να επιλέγει την απομόνωση ως μέσο αυτοπροστασίας.

Να πιστεύει ότι η αξία του αποτιμάται σε χρήματα.

Να λειτουργεί με αρνητικές-αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές προκειμένου να πετύχει τον σκοπό του.

Να χρησιμοποιεί την ευφορία της χρήσης ουσιών ως διέξοδο στα προβλήματα και τις δυσκολίες του.

- Την συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών, όπως:

Να αποφεύγει να δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς.

Να μην εκφράζει συναισθήματα, σκέψεις και ανάγκες.

Να εστιάζει στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ανάγκες των γύρω του και όχι στα δικά του.

Να επικοινωνεί τα συναισθήματα και τις ανάγκες του κυρίως με παράπονο και θυμό.

Να έχει υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του.

Να μην θέτει ξεκάθαρα όρια ανάμεσα στον ίδιο και τους γύρω του.

Να μην αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεων του ή να αναλαμβάνει την ευθύνη άλλων.

Να λειτουργεί μοναχικά, αποφεύγοντας επαφή με τους γύρω του.

Να μην τολμά να δοκιμάσει κάτι νέο.

Να μην ολοκληρώνει κάτι που ξεκινά.

Να αναζητά διαρκώς την ευτυχία και την ευχαρίστηση.

Να δίνει έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής.

Να επιλέγει άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ή έχουν παραβατική συμπεριφορά.

Να λειτουργεί παρορμητικά.

Να χειραγωγεί τους ανθρώπους γύρω του.

Να λέει ψέματα και να κάνει μυστικές συμφωνίες.

-Την αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων, όπως:

Το παιδί Γονέας.

Το παιδί, Εκπρόσωπος.

Το Ευάλωτο παιδί.

Το παιδί Μαύρο Πρόβατο (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

- Σε σχέση με την επεξεργασία τραυματικής εμπειρίας που αφορούσε σε σεξουαλική κακοποίηση και εφόσον το άτομο επιθυμούσε να το επεξεργαστεί, δίνονταν έμφαση στα παρακάτω:

Στις συνθήκες που άφησαν ευάλωτο το άτομο στο να εκτεθεί στη σεξουαλική κακοποίηση.

Στην επεξεργασία της δικής του αποτίμησης για ενδεχόμενη ευθύνη του στο περιστατικό.

Στον τρόπο που έχει επηρεαστεί η στάση και η συμπεριφορά του, από εκείνο το σημείο και στη συνέχεια.

5.4.3. Παράγοντες ανάπτυξης εξαρτητικών συμπεριφορών: Οικογενειακό, ατομικό και κοινωνικό πλαίσιο.

Η ανάπτυξη εξαρτητικών συμπεριφορών συνδέεται με μια πολυδιάστατη αλληλεπίδραση οικογενειακών, ατομικών και κοινωνικών παραγόντων. Σημαντικοί οικογενειακοί παράγοντες περιλαμβάνουν την έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών, την ανεπαρκή επικοινωνία, τη λειτουργική ή δομική αποδιοργάνωση του οικογενειακού συστήματος, την απώλεια σημαντικού προσώπου πριν τα 12 έτη, την αβεβαιότητα ως προς τις αξίες και τους στόχους στο πλαίσιο της πατρικής οικογένειας, τις δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και της προηγούμενης γενιάς, μυστικά και ψέματα στο οικογενειακό περιβάλλον, καθώς και την έλλειψη ορίων ανάμεσα στα υποσυστήματα των γονέων και των παιδιών (Angel & Angel, 2010; Bowen, 1998; Minuchin, 2000; Ζαφειρίδης, 2009; Παπαδιώτη-Αθανασίου, 2000). Επιπλέον, η γονική παραμέληση, η έκθεση σε διαμάχες γονέων και ανεπίλυτες συγκρούσεις, η έλλειψη

επίβλεψης και υποστήριξης, η έντονη πίεση, το άγχος, η αποξένωση και η μοναξιά αποτελούν κρίσιμους παράγοντες που ενισχύουν την ευαλωτότητα του ατόμου (Μάτσα, 2013; Γουρουντή, 2011; Μάτσα, 2017).

Ατομικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αδυναμία έκφρασης συναισθημάτων και αναγκών, την υπέρμετρη προσαρμογή στις ανάγκες των άλλων, την αποφυγή ανάληψης ευθυνών, τη διαμόρφωση χαμηλής αυτοεκτίμησης και την έντονη παρορμητικότητα, καθώς και την αναζήτηση διαρκούς ευχαρίστησης ή ευτυχίας μέσω ουσιών (Goldenberg & Goldenberg, 2005; Μάτσα, 2013; Willner, 2002). Οι μη λειτουργικές συμπεριφορές, όπως η αποφυγή δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών, η υπέρμετρη εστίαση στα συναισθήματα των άλλων, η παρορμητικότητα, η χειραγώγηση των γύρω και η συμμετοχή σε παραβατικές ή εξαρτητικές ομάδες, επιτείνουν την τάση για χρήση ουσιών (Μάτσα, 2013; Πουλόπουλος & Τσιμπουκλή, 1999; McIntosh et al., 2000).

Κοινωνικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες περιλαμβάνουν τον κοινωνικό αποκλεισμό, την έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, την έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές κοινωνικές δομές, τη φτώχεια, την μετακόμιση ή την αλλαγή κοινωνικού περιβάλλοντος, την έκθεση σε γειτονιές με παραβατικότητα και τη συμμετοχή σε παρέες ομότιμων που κάνουν χρήση ουσιών (Πουλόπουλος & Τσιάντης, 2000; Κουκουτσάκη, 2002; Κουρούκης, 2009).

Τέλος, η υιοθέτηση μη λειτουργικών ρόλων, όπως το παιδί-γονέας, το παιδί-εκπρόσωπος, το ευάλωτο παιδί ή το «μαύρο πρόβατο», καθώς και η χρήση της ευφορίας της ουσίας ως μέσο διαχείρισης συναισθημάτων, συνδέεται με τη διαμόρφωση ταυτότητας, την ψυχοκοινωνική ευαλωτότητα και την εμφάνιση εξαρτήσεων (Goldenberg & Goldenberg, 2005; Minuchin & Fishman, 2007; Morgan, 2011). Η κατανόηση αυτών των παραγόντων επιτρέπει τη σχεδίαση στοχευμένων προγραμμάτων πρόληψης και θεραπείας, που λαμβάνουν υπόψη την πολυπλοκότητα του οικογενειακού, ατομικού και κοινωνικού πλαισίου.

5.5. Διαδικασία

Αρχικά η ερευνητική πρόταση κατατέθηκε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Παντείου Πανεπιστημίου και στον Τομέα Έρευνας του ΚΕΘΕΑ, όπου εγκρίθηκε με τη σύμφωνη γνώμη του επιβλέποντα καθηγητή.

Ακολούθησαν οι πρώτες συναντήσεις ενημέρωσης με τους υποψήφιους συμμετέχοντες/ουσες, οι οποίοι ενημερώθηκαν για τον σκοπό, τη μέθοδο, τη διάρκεια, τους πιθανούς κινδύνους και τα αναμενόμενα οφέλη της συμμετοχής τους. Μετά τη συγκατάθεσή τους, υπέγραψαν τα συμβόλαια συμμετοχής. Η μέθοδος δειγματοληψίας που ακολουθήθηκε ήταν δειγματοληψία ευκολίας, καθώς επιλέχθηκαν συμμετέχοντες/ουσες που ήταν πιο εύκολα προσβάσιμοι. Προτάθηκαν από τις κλινικές ομάδες των θεραπευτικών δομών, με κριτήριο την παραμονή τουλάχιστον έξι μηνών στη θεραπεία.

Στην συνέχεια επί της διαδικασίας παρέμβασης αφήγησης ζωής, εξηγήθηκαν λεπτομερώς τα βήματα που χρειαζόνταν να ακολουθηθούν και αφορούσαν, την πρώτη συνάντηση που θα εστίαζε στην καταγραφή του γενεαλογικού δένδρου ως μέρος της διαδικασίας της παρέμβασης ζωής, την σταδιακή καταγραφή της βιογραφίας τους σε προσωπικό χρόνο, έχοντας οδηγία από τον ερευνητή-θεραπευτή, ότι χρειάζεται να περιγράψουν γραπτώς τη ζωή τους από τη στιγμή που θυμούνται τον εαυτό τους, μέχρι και την πρώτη επαφή με τις ουσίες, αναφέροντας σταδιακά, όλα τα σημαντικά κατά τους ίδιους, γεγονότα της ζωής τους. Ενημερώθηκαν επίσης για την συμπλήρωση των πέντε (5) ερωτηματολογίων πριν την έναρξη των συναντήσεων, ένα (1) μήνα και τρεις (3) μετά τη λήξη αυτών, καθώς και για την ημιδομημένη συνέντευξη που θα πραγματοποιούνταν δεκαπέντε ημέρες μετά το τέλος των συναντήσεων, αλλά και για το ημερολόγιο που έπρεπε να διατηρούν στα πλαίσια της παρέμβασης της αφήγησης ζωής, μετά από κάθε συνάντηση.

Στην πρώτη συνάντηση οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν τα πέντε ψυχομετρικά εργαλεία και κατέγραψαν με την βοήθεια του ερευνητή - θεραπευτή τα γενεογράμματα τους ως αρχική εξοικείωση με τη διαδικασία της βιογραφίας. Η καταγραφή του γενεογράμματος είχε ως στόχο να αντιληφθούν τον εαυτό τους ως μέρος ενός μεγαλύτερου συστήματος, αυτό της οικογένειάς τους, αποτελώντας το ερέθισμα που θα τους αφυπνίσει να αναρωτηθούν απαντήσεις για τη συμπεριφορά τους, όχι μόνο ως προσωπική επιλογή των ιδίων, αλλά και ως απόρροια της οικογενειακής τους ιστορίας. Στους συμμετέχοντες/ουσες δόθηκε ένα τετράδιο το οποίο χρησιμοποίησαν για να καταγράψουν το γενεόγραμμα, την προσωπική τους βιογραφία και το ημερολόγιο με τις συνειδητοποιήσεις τους.

Από τη στιγμή που οι συμμετέχοντες/ουσες ξεκίνησαν την καταγραφή της ζωής τους, πραγματοποιήθηκαν οι συναντήσεις Αφήγησης Ζωής με τον ερευνητή-

θεραπευτή. Οι συναντήσεις ήταν εβδομαδιαίες, όταν το επέτρεπε το πρόγραμμα των συμμετεχόντων, και διήρκεσαν έως δώδεκα, ανάλογα με το υλικό που παρουσίαζε κάθε συμμετέχων/ουσα.

Στο τέλος της κάθε συνάντησης, σε προσωπικό χρόνο και χωρίς την παρουσία του ερευνητή κατέγραφαν σε ξεχωριστό χώρο του ίδιου τετραδίου, τις συνειδητοποιήσεις τους υπό την μορφή ημερολογίου, ως μέρος της παρέμβασης. Οι άξονες καταγραφής του ημερολογίου περιλάμβαναν:

- α) τις επιβαρυντικές συνθήκες της πρώιμης παιδικής ηλικίας έως την έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, που απαιτούσαν τροποποίηση,
- β) τις συνειδητές ή ασυνείδητες αποφάσεις του παρελθόντος που χρειάζονταν αναθεώρηση,
- γ) τις μη λειτουργικές συμπεριφορές που υιοθετήθηκαν στο παρελθόν και έπρεπε να αναθεωρηθούν,
- δ) την ανάληψη μη λειτουργικών ρόλων στο πλαίσιο της οικογένειας που απαιτούσε αναθεώρηση.

Οι συναντήσεις Αφήγησης Ζωής ολοκληρώθηκαν όταν ο συμμετέχων/ουσα έφτανε στο σημείο όπου έκανε για πρώτη φορά χρήση ουσιών.

Το επόμενο βήμα, δεκαπέντε ημέρες μετά το τέλος των συναντήσεων Αφήγησης Ζωής, ήταν η πραγματοποίηση της Ημιδομημένης Συνέντευξης με όλους τους συμμετέχοντες/ουσες. Τα υπό διερεύνηση θέματα και οι βασικοί άξονες της συνέντευξης περιλάμβαναν:

- α) τον τρόπο που βιώθηκε η διαδικασία,
- β) τις συνειδητοποιήσεις σχετικά με τις επιβαρυντικές συνθήκες της πρώιμης παιδικής ηλικίας,
- γ) τις συνειδητοποιήσεις σχετικά με τις συνειδητές ή ασυνείδητες αποφάσεις του παρελθόντος,
- δ) τις συνειδητοποιήσεις σχετικά με μη λειτουργικές συμπεριφορές,
- ε) τις συνειδητοποιήσεις σχετικά με μη λειτουργικούς ρόλους στην οικογένεια,
- στ) τα λοιπά οφέλη που οι ίδιοι αναγνώρισαν.

Ένα μήνα και τρεις μήνες μετά το τέλος των συναντήσεων Αφήγησης Ζωής, οι συμμετέχοντες/ουσες συμπλήρωσαν εκ νέου τα πέντε ερωτηματολόγια που είχαν δοθεί στην αρχή της διαδικασίας.

Ολοκληρώθηκαν συνολικά 168 συναντήσεις Αφήγησης Ζωής, συλλέχθηκαν 15 ερωτηματολόγια από κάθε συμμετέχοντα/ουσα, 21 ημερολόγια και 21 ημιδομημένες συνεντεύξεις, οι οποίες λήφθηκαν δεκαπέντε ημέρες μετά το τέλος των συναντήσεων.

Μετά τη συλλογή των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η απομαγνητοφώνηση των 168 συναντήσεων (325.395 λέξεις), των 21 ημιδομημένων συνεντεύξεων (31.924 λέξεις) και η καταγραφή των 21 ημερολογίων (18.444 λέξεις) σε ηλεκτρονική μορφή, για αξιοποίηση μέσω του NVivo. Παράλληλα, καταγράφηκαν σε αρχεία τα στοιχεία των πέντε ερωτηματολογίων, για ανάλυση με το SPSS.

Πραγματοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση των ερωτηματολογίων με το SPSS, ενώ στο NVivo καταγράφηκε το πλήθος των κωδικών που προέκυψαν από τα ημερολόγια, για σύγκριση με τους κωδικούς των ημιδομημένων συνεντεύξεων. Τέλος, έγινε η ποιοτική ανάλυση των 21 ημιδομημένων συνεντεύξεων.

5.6 Πεδίο εφαρμογής έρευνας

5.6.1 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - ΚΕΘΕΑ

Το πλαίσιο στο οποίο διεξήχθη η έρευνα ήταν το ΚΕΘΕΑ (www.kethea.gr) και ειδικότερα το θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, το οποίο δραστηριοποιείται στα πλαίσια του σωφρονιστικού συστήματος.

Το ΚΕΘΕΑ ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1983 με τη δημιουργία της πρώτης θεραπευτικής κοινότητας ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ στη Θεσσαλονίκη. Όλες οι υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ παρέχονται δωρεάν και αφορούν την πρόληψη, τη μείωση βλάβης, την κινητοποίηση για θεραπεία, την απεξάρτηση και την κοινωνική επανένταξη.

Στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ, η εξάρτηση αντιμετωπίζεται ως σύμπτωμα ενός ευρύτερου προβλήματος. Δίνεται έμφαση:

- α) Στην ενεργητική συμμετοχή του ατόμου υπό απεξάρτηση και στη διερεύνηση από τον ίδιο των λόγων που τον οδήγησαν στη χρήση ουσιών.
- β) Στην τροποποίηση των παρελκόμενων συμπεριφορών του. Στη διαδικασία της συμβουλευτικής και της θεραπείας παρέχεται υποστήριξη σε όλους τους τομείς της ζωής του, όπως διασύνδεση με υπηρεσίες υγείας για ιατρικά θέματα, νομική υποστήριξη, υποστήριξη της οικογένειας και του κοινωνικού περιβάλλοντος, επαγγελματικός προσανατολισμός, εκπαίδευση και κατάρτιση, καθώς και υποστήριξη στην ισότιμη κοινωνική επανένταξη.

Όλες οι υπηρεσίες παρέχονται με την εθελοντική συμμετοχή του ατόμου, προσδοκώντας την ενεργητική συμμετοχή του. Δεν χορηγούνται υποκατάστατα, καθώς ο στόχος είναι η ψυχική απεξάρτηση και η ισότιμη κοινωνική επανένταξή του. Το ΚΕΘΕΑ υποστηρίζει επίσης άτομα με προβλήματα εξάρτησης από τον τζόγο, τη χρήση διαδικτύου και το αλκοόλ.

5.6.2. ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ είναι το πρώτο ολοκληρωμένο θεραπευτικό πρόγραμμα στην Ελλάδα που παρείχε υπηρεσίες κινητοποίησης και θεραπείας απεξάρτησης, λειτουργώντας την πρώτη θεραπευτική κοινότητα σε σωφρονιστικά καταστήματα στις 7 Φεβρουαρίου 2000. Το πρόγραμμα παρέχει υπηρεσίες εντός και εκτός σωφρονιστικού συστήματος, καθώς και δυνατότητα κοινωνικής επανένταξης χρηστών που έχουν βιώσει ή βιώνουν εγκλεισμό.

Η ομάδα - στόχος του Θεραπευτικού Προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ είναι άτομα που εκτός από την εξάρτηση έχουν βιώσει ή βιώνουν εγκλεισμό. Παρέχονται υπηρεσίες μείωσης βλάβης, ενημέρωσης και κινητοποίησης για ένταξη σε υπηρεσίες συμβουλευτικής, θεραπείας εντός και εκτός σωφρονιστικού συστήματος καθώς και υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης.

Η ομάδα-στόχος του προγράμματος είναι άτομα που, εκτός από την εξάρτηση, είχαν βιώσει ή βιώνουν εγκλεισμό. Παρέχονται υπηρεσίες μείωσης βλάβης, ενημέρωσης και κινητοποίησης για ένταξη σε υπηρεσίες συμβουλευτικής και θεραπείας, καθώς και υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης. Το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ με έδρα την Αθήνα, παρέχει υπηρεσίες συμβουλευτικής στήριξης, θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους χρήστες και πρώην χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ παρέχει συμβουλευτική υποστήριξη σε κρατούμενους στα εξής καταστήματα:

Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλός Ι

Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλός ΙΙ

Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού «Αγ. Παύλος»

Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού

Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών

Σωφρονιστικό Κατάστημα Κράτησης Άμφισσας

Κατάστημα Κράτησης Γ' Τύπου Μαλανδρινού

Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων Αυλώνα

Επιπλέον, λειτουργούν τρεις (3) θεραπευτικές κοινότητες σε ειδικά παραχωρημένους χώρους από το Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη:

Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού Ι (24ωρη λειτουργία)

Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού ΙΙ

Κατάστημα Κράτησης Γυναικών Ελεώνα Θηβών (24ωρη λειτουργία)

Το καθημερινό πρόγραμμα, περιλαμβάνει υπηρεσίες θεραπείας, εκπαίδευσης και κατάρτισης.

Στην πόλη της Λιβαδειάς, λειτουργεί το Συμβουλευτικό Κέντρο του Πολυδύναμου Κέντρου Συμβουλευτικής και Ψυχικής Απεξάρτησης νομού Βοιωτίας, για χρήστες νόμιμων και παράνομων εξαρτήσεων και τις οικογένειές τους.

Μετά την αποφυλάκιση, τα μέλη συνεχίζουν τη θεραπεία τους στο Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης Αποφυλακισμένων ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στην Αθήνα, με στόχο την ολοκλήρωση της θεραπείας και την ομαλή προσαρμογή τους στο κοινωνικό σύνολο. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στη συνεχή επαφή με την ευρύτερη κοινότητα μέσω επαγγελματικών και κοινωνικών δραστηριοτήτων.

Οι βασικοί στόχοι της θεραπείας περιλαμβάνουν:

Συνειδητοποίηση των παραγόντων που οδήγησαν στη χρήση και τροποποίηση αυτών

Συνειδητοποίηση και αλλαγή μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων

Επεξεργασία ενδεχόμενων τραυματικών γεγονότων

Απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων, βελτίωση αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης

Φροντίδα υγείας

Διευθέτηση νομικών εκκρεμοτήτων

Βελτίωση οικογενειακών σχέσεων

Επανασύνδεση με υπηρεσίες εκπαίδευσης και επαγγελματικός προσανατολισμός

Δημιουργία υγιούς κοινωνικού δικτύου

Μετά την ολοκλήρωση της κύριας φάσης θεραπείας, το άτομο υποστηρίζεται στη φάση της κοινωνικής του επανένταξης, με κύριο στόχο την «επί ίσοις όροις» επανένταξή του στην κοινωνία.

Κύριοι στόχοι αποτελούν:

Η ανεύρεση εργασίας με τα νόμιμα δικαιώματα.

Η αυτονομία του στη στέγαση.

Η συνέχιση της εκπαίδευσης με βάση τους άξονες του επαγγελματικού προσανατολισμού.

Η δημιουργία ενός υγιούς κοινωνικού δικτύου.

Η κοινωνική του δραστηριοποίηση μέσω ατομικού και ομαδικού εθελοντισμού.

Η πρόληψη υποτροπής με έμφαση στα θετικά σημεία της προσωπικής και κοινωνικής εξέλιξης, κατά τη διάρκεια όλων των φάσεων της θεραπείας, καθώς και η επεξεργασία νέων θεραπευτικών θεμάτων που προκύπτουν κατά την κοινωνική επανένταξη.

Οι θεραπευτικές υπηρεσίες στις οποίες εντάσσεται και η Μονάδα Οικογενειακής Υποστήριξης, πλαισιώνονται από τις διοικητικές υπηρεσίες οι οποίες αποτελούνται από:

Τη Γραμματεία του Προγράμματος

Το Λογιστήριο

Το Τμήμα Εκπαίδευσης

Το Τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης

Την Υπηρεσία Νομικής Εκπροσώπησης (Κεντρικές Υπηρεσίες ΚΕΘΕΑ)

Οι θεραπευτικές κοινότητες του προγράμματος ψυχικής απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, αποτέλεσαν το πεδίο της ερευνητικής δράσης, όπου πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της αφήγησης ζωής.

Οι θεραπευτικές κοινότητες του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ αποτέλεσαν το πεδίο της ερευνητικής δράσης, όπου πραγματοποιήθηκε η διαδικασία της αφήγησης ζωής.

Κεφάλαιο 6. Χρησιμότητα αξιοποίησης αφήγησης ζωής στην ψυχική απεξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες

6.1. Πώς προέκυψε η αξιοποίηση της αφήγησης ζωής σε υπό απεξάρτηση άτομα

Η μέθοδος της αφήγησης ζωής, με τη μορφή που περιγράφεται στην παρούσα διατριβή, άρχισε να εφαρμόζεται από τον ερευνητή το 2007 στη Θεραπευτική Κοινότητα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, η οποία λειτουργεί στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II (Γυναικείες Φυλακές Κορυδαλλού). Από τη θέση του Επιστημονικού Υπεύθυνου της συγκεκριμένης θεραπευτικής μονάδας, ο ερευνητής εντόπισε συγκεκριμένες ανάγκες που οδήγησαν στην ανάπτυξη και εφαρμογή της μεθόδου. Πιο συγκεκριμένα:

Στον χώρο της φυλακής, τα μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας βιώνουν, αφενός, την ασφάλεια που παρέχει το μοντέλο της κοινότητας και, αφετέρου, την ανασφάλεια που προκαλεί ο "έχθρικός χώρος" του σωφρονιστικού περιβάλλοντος. Στο πλαίσιο της συμμετοχής τους στις θεραπευτικές ομάδες, τα μέλη βιώνουν συχνά ανασφάλεια σε σχέση με όσα μοιράζονται, καθώς τα άτομα που διακόπτουν τη θεραπεία επιστρέφουν στον γενικό χώρο της φυλακής, έχοντας γνώση προσωπικών πληροφοριών που ειπώθηκαν στο πλαίσιο των θεραπευτικών διαδικασιών. Το γεγονός αυτό μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνο για τους ίδιους.

Επιπλέον, ο χρόνος που διαθέτουν τα μέλη μιας Θεραπευτικής Κοινότητας για ατομικές συναντήσεις με τον θεραπευτή τους είναι περιορισμένος, καθώς το μεγαλύτερο μέρος των διαδικασιών στηρίζεται στην ομαδική θεραπεία.

Δεν ήταν επίσης δυνατή, στο πλαίσιο των ομαδικών συνεδριών, η επεξεργασία τραυματικών εμπειριών, οι οποίες, λόγω της μη θεραπευτικής επεξεργασίας τους, εμπόδιζαν το άτομο να αναπτύξει και να διατηρήσει υγιείς διαπροσωπικές σχέσεις.

Παράλληλα, δεν υπήρχε μια συστηματική διαδικασία που να οδηγεί σε σαφή καταγραφή:

των επιβαρυντικών συνθηκών που βίωσαν τα άτομα στην πρώιμη παιδική ηλικία και οι οποίες, σε συνδυασμό, συνέβαλαν στην έναρξη της χρήσης και στην ανάπτυξη εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες,

των αποφάσεων που λήφθηκαν στο παρελθόν και χρειάζεται να αναθεωρηθούν, με γνώμονα την προσωπική εξέλιξη και αλλαγή στο παρόν,

των μη λειτουργικών συμπεριφορών που είχαν υιοθετηθεί και απαιτούν επαναξιολόγηση,

των μη λειτουργικών ρόλων που το άτομο είχε αναλάβει στο οικογενειακό ή κοινωνικό του πλαίσιο και οι οποίοι χρειάζεται να αναθεωρηθούν.

Για την κάλυψη των παραπάνω αναγκών αναπτύχθηκε και εξελίχθηκε σταδιακά η συγκεκριμένη μέθοδος, με στόχο να δοθεί η δυνατότητα συστηματικής επεξεργασίας της ζωής των υπό θεραπεία μελών, μέσα από οργανωμένες ατομικές συναντήσεις, με χρονική συνέχεια και αναφορά στα σημαντικά γεγονότα της ζωής τους, χωρίς τον φόβο διαρροής πληροφοριών και με τη δυνατότητα επαρκούς χρόνου, ο οποίος συνήθως απουσιάζει από την καθημερινότητα της Θεραπευτικής Κοινότητας.

6.2. Σκοπός

Ο βασικός σκοπός της εφαρμογής της αφήγησης ζωής σε άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία ψυχικής απεξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες είναι η ενίσχυση της αυτογνωσίας, η μείωση της πιθανότητας επαναχρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και η βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Πιο αναλυτικά, η διαδικασία της ανάλυσης της αφήγησης ζωής επιδιώκει:

την ενίσχυση της αυτογνωσίας του ατόμου,

τη συνειδητοποίηση των επιβαρυντικών συνθηκών της πρώιμης παιδικής ηλικίας έως και την ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών,

τη συνειδητοποίηση αποφάσεων που λήφθηκαν στο παρελθόν και απαιτούν αναθεώρηση με κίνητρο την προσωπική εξέλιξη και αλλαγή,

τη συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών που υιοθετήθηκαν στο παρελθόν και χρειάζεται να τροποποιηθούν,

την αναγνώριση μη λειτουργικών ρόλων του ατόμου στο πλαίσιο της οικογένειας, οι οποίοι απαιτούν επαναπροσδιορισμό,

την επεξεργασία ενδεχόμενων τραυματικών εμπειριών που, χωρίς θεραπευτική επεξεργασία, δυσχεραίνουν τη δημιουργία και εξέλιξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων.

6.3. Τα οφέλη της αξιοποίησης αφήγησης ζωής στα πλαίσια όπου πρόκειται να εφαρμοστεί η συγκεκριμένη μέθοδος

- Θεραπευτικές Κοινότητες Ψυχικής Απεξάρτησης, εντός σωφρονιστικών καταστημάτων

Η αφηγηματική μέθοδος, όταν εφαρμόζεται σε Θεραπευτική Κοινότητα εντός σωφρονιστικού πλαισίου, ενδείκνυται ως εξατομικευμένη θεραπευτική διαδικασία,

δεδομένης της περιορισμένης διαθεσιμότητας χρόνου των συμμετεχόντων, αλλά και της ανάγκης ενίσχυσης του αισθήματος ασφάλειας. Σε αντίθεση με τις ομαδικές διαδικασίες, η ατομική συνεδρία προσφέρει ασφαλέστερο πλαίσιο, εντός του οποίου το άτομο μπορεί να εκφραστεί χωρίς φόβο αποκάλυψης προσωπικών πληροφοριών.

Η μέθοδος επιτρέπει τη συστηματική και μεθοδική επεξεργασία των ατομικών και κοινωνικών αιτιών που οδήγησαν στη χρήση, τη συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων που είχαν υιοθετηθεί προ της χρήσης, καθώς και την επεξεργασία ενδεχόμενων τραυματικών εμπειριών, όπως η σεξουαλική κακοποίηση στο οικογενειακό περιβάλλον.

- Θεραπευτικές Κοινότητες Ψυχικής Απεξάρτησης, εκτός σωφρονιστικών καταστημάτων

Δεδομένου ότι η θεραπεία στις Θεραπευτικές Κοινότητες βασίζεται κυρίως στην ομαδική θεραπευτική διαδικασία, η αφηγηματική μέθοδος μπορεί να λειτουργήσει συμπληρωματικά, ως εξατομικευμένη μορφή θεραπείας. Έτσι, τα θεραπευόμενα άτομα, απαλλαγμένα από την αγωνία του χρόνου και την πίεση της ομαδικής έκθεσης, έχουν τη δυνατότητα να επεξεργαστούν συστηματικά την περίοδο της ζωής τους πριν από τη χρήση ουσιών.

Μέσα από αυτή τη διαδικασία επιτυγχάνεται η συνειδητοποίηση των ατομικών και κοινωνικών αιτιών που οδήγησαν στη χρήση, η αναθεώρηση μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων, καθώς και η ασφαλής επεξεργασία τραυματικών εμπειριών που δύσκολα αναφέρονται σε ομαδικό πλαίσιο, όπως η σεξουαλική κακοποίηση εντός της οικογένειας.

- Θεραπευτικά Προγράμματα Εξωτερικής Παρακολούθησης

Η αφηγηματική μέθοδος μπορεί επίσης να αξιοποιηθεί ως μια εξατομικευμένη θεραπευτική διαδικασία σε Προγράμματα Εξωτερικής Παρακολούθησης, τα οποία επιδιώκουν παρόμοιους στόχους με τις Θεραπευτικές Κοινότητες, ενώ συχνά χαρακτηρίζονται από μειωμένη διαθεσιμότητα χρόνου για τα μέλη τους.

Μέσω προγραμματισμένων ατομικών συναντήσεων, η μέθοδος παρέχει τη δυνατότητα συστηματικής και μεθοδικής επεξεργασίας των αιτιών που οδήγησαν στη χρήση, της συνειδητοποίησης μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων, καθώς και της ασφαλούς επεξεργασίας τραυματικών εμπειριών που δεν είναι εύκολο να αναδυθούν στο πλαίσιο ομαδικής διαδικασίας.

Κεφάλαιο 7. Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο αυτό παρουσιάζονται η διαδικασία και τα αποτελέσματα της έρευνας. Αρχικά παρατίθεται αναλυτική περιγραφή του δείγματος και των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων.

Παρουσιάζεται η ποιοτική ανάλυση των είκοσι ενός (21) ημιδομημένων συνεντεύξεων, με σχολιασμό κάθε κωδικού που καταγράφηκε. Στο πλαίσιο της συστηματικής καταγραφής των συνειδητοποιήσεων των συμμετεχόντων μέσω του ημερολογίου, ως μέρος της παρέμβασης της Αφήγησης Ζωής, αξιοποιήθηκε η δυνατότητα καταγραφής των κωδικών στο NVivo, προκειμένου να συγκριθεί το πλήθος των κωδικών που προέκυψαν με εκείνο των ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η ανάλυση των δεδομένων από τα πέντε (5) ψυχομετρικά εργαλεία που αξιοποιήθηκαν στην αρχή της διαδικασίας, στον πρώτο και στον τρίτο μήνα μετά το τέλος των συναντήσεων Αφήγησης Ζωής, με τη χρήση του στατιστικού πακέτου SPSS, προκειμένου να εξεταστεί η πιθανή θετική μεταβολή των μετρήσεων. Επιπλέον, παρατίθενται στοιχεία σχετικά με την παραμονή των συμμετεχόντων, ως υπό απεξάρτηση άτομα, στη θεραπεία.

Τέλος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας.

7.1. Δείγμα συμμετεχόντων στην έρευνα

Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά 21 άτομα ($N = 21$), τα οποία ήταν ενεργά μέλη της κύριας φάσης θεραπείας του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ. Συγκεκριμένα, οκτώ (8) από τα άτομα αυτά ήταν μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας του Κέντρου Υποδοχής και Επανεκπαίδευσης Αποφυλακισμένων, οκτώ (8) ήταν μέλη των Ομάδων Ήπιας Παρέμβασης της ίδιας δομής και πέντε (5) μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας του Μεταβατικού Κέντρου Συμβουλευτικής και Ψυχικής Απεξάρτησης Ατόμων στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού Ι. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες, συμπεριλαμβανομένων και των δύο ατόμων με μη ελληνική υπηκοότητα, μιλούσαν πολύ καλά ελληνικά, δεδομένου ότι είχαν λάβει εκπαιδευτικές υπηρεσίες στην Ελλάδα. Τα κυριότερα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων παρουσιάζονται στον Πίνακα 1 και 2.

Πίνακας 1. Κυριότερα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων

Μεταβλητή	n	%
Φύλο		

Άνδρες	16	76
Γυναίκες	5	24
Ηλικία		
Από 26 έως 35 ετών	5	24
Από 36 έως 45 ετών	12	57
Από 46 ετών και άνω	4	19
Υπηκοότητα		
Ελληνική	19	90
Αλβανική	1	5
Πολωνική	1	5
Προβλήματα Υγείας		
Χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας	16	76
Μόλυνση από ηπατίτιδα	9	43
Μόλυνση από HIV	3	13
θεραπεία για ψυχική υγεία	5	24
Οικογενειακή Κατάσταση		
Ανύπαντρος/η	16	76
Παντρεμένος/η	2	9
Σε Διάσταση	1	5
Διαζευγμένος/η	1	5
Χήρος/α	1	5
Ανώτατο Πτυχίο Εκπαίδευσης		
Λύκειο	8	38
Γυμνάσιο	5	24
Δημοτικό	4	19
Τεχνική Σχολή (Ανώτερη/Επαγ. Σχολή)	4	19
Συνήθης (ή πιο πρόσφατη) απασχόληση		
Ανειδίκευτη εργασία	13	62
Ειδικευμένη εργασία	5	24
Μικρή επιχείρηση	2	9
Χαμηλού επιπέδου	1	5

Κύρια ουσία			
	Κοκαΐνη	7	34
	Ηρωίνη	5	24
	Κάνναβη	3	14
	Πολλαπλός εθισμός	6	28
	Ενέσιμη Χρήση	8	38
	Φυλάκιση τουλάχιστον μια φορά	16	76
Κατηγορία φυλάκισης			
	Κατοχή & εμπορία ναρκωτικών	7	44
	Εγκλήματα βίας	6	28
	Φθορά ξένης περιουσίας	2	12
	Οδήγηση υπό επήρεια αλκοόλ	1	6

Πίνακας 2. Κυριότερα δημογραφικά στοιχεία συμμετεχόντων ανά θεραπευτική δομή

	Θ.Κ.Κ.ΥΠ.	Ο.Η.Π.	Θ.Κ.ΚΟΡ.
Φύλο			
Άνδρες	87%	50%	100%
Γυναίκες	13%	50%	
Ηλικία			
Από 26 έως 35 ετών	38%	25%	
Από 36 έως 45 ετών	50%	50%	80%
Από 46 ετών και άνω	12%	25%	20%
Υπηκοότητα			
Ελληνική	87%	87%	100%
Αλβανική		13%	
Πολωνική	13%		
Προβλήματα Υγείας			
Χρόνιο πρόβλημα σωματικής υγείας	63%	75%	100%
Μόλυνση από ηπατίτιδα	38%	25%	20%
Μόλυνση από HIV	13%	25%	
Θεραπεία για ψυχική υγεία	25%	50%	20%

Οικογενειακή Κατάσταση			
Ανύπαντρος/η	100%	63%	60%
Παντρεμένος/η		25%	
Σε Διάσταση		12%	20%
Διαζευγμένος/η			
Χήρος/α			20%
Ανώτατο Πτυχίο Εκπαίδευσης			
Λύκειο	63%	37%	
Γυμνάσιο	37%	13%	20%
Δημοτικό			80%
Τεχνική Σχολή (Ανώτερη/Επαγ. Σχολή)		50%	
Συνήθης (ή πιο πρόσφατη) απασχόληση			
Ανειδίκευτη εργασία	75%	63%	40%
Ειδικευμένη εργασία		25%	60%
Μικρή επιχείρηση	25%		
Χαμηλού επιπέδου		12%	
Κύρια ουσία			
Κοκαΐνη	25%	38%	40%
Ηρωίνη	38%	12%	20%
Κάνναβη	12%	12%	20%
Πολλαπλός εθισμός	25%	38%	20%
Ενέσιμη Χρήση	38%	25%	60%
Φυλάκιση τουλάχιστον μια φορά	75%	50%	100%
Κατηγορία φυλάκισης			
Κατοχή & εμπορία ναρκωτικών	50%		60%
Εγκλήματα βίας	17%	75%	40%
Φθορά ξένης περιουσίας	17%	25%	
Οδήγηση υπό επήρεια αλκοόλ	17%		

7.2. Ποιοτική ανάλυση

Πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση των εικοσιένα (21) ημιδομημένων συνεντεύξεων μέσω του συστήματος ανάλυσης NVivo.

Παράλληλα, η συστηματική καταγραφή των συνειδητοποιήσεων των συμμετεχόντων στα εικοσιένα (21) ημερολόγια παρείχε τη δυνατότητα, μέσω της καταχώρησης στο NVivo, να υπολογιστεί το πλήθος των κωδικών που ανευρέθηκαν, ώστε να συγκριθεί με το πλήθος των κωδικών που εντοπίστηκαν στις ημιδομημένες συνεντεύξεις. Με τον τρόπο αυτό, διαπιστώθηκε η χρησιμότητα ή μη της ύπαρξης του ημερολογίου ως εργαλείου ενίσχυσης της διερεύνησης των βιωμάτων των συμμετεχόντων.

Τα αποτελέσματα των κωδικοποιήσεων παρουσιάζονται σε συγκριτικούς πίνακες παρακάτω, με στόχο να αναδειχθεί το χρονικό σημείο στο οποίο οι πληροφορίες που αντλήθηκαν μέσω της διαδικασίας Αφήγησης Ζωής ήταν πιο συγκεκριμένες για τους συμμετέχοντες/ουσες, καθώς και ο βαθμός στον οποίο αυτές οι πληροφορίες διατηρήθηκαν δεκαπέντε (15) ημέρες μετά το τέλος της διαδικασίας.

Για τη σαφέστερη παρουσίαση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων, οι κωδικοί κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής:

1. Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη της εξάρτησης:
 - 1α. Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης
 - 1β. Κοινωνικό περιβάλλον – παρέες ομότιμων
 - 1γ. Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικές διαδικασίες και επαγγελματική κατάρτιση
 - 1δ. Προσωπικότητα ατόμου
 - 1ε. Ψυχοτρόπος ουσία
2. Συνειδητοποιήσεις μη λειτουργικών αποφάσεων (συνειδητών ή ασυνειδητών) που είχαν ληφθεί στο παρελθόν.
3. Συνειδητοποιήσεις μη λειτουργικών συμπεριφορών που είχαν υιοθετηθεί.
4. Αναγνώριση μη λειτουργικών ρόλων που είχαν αναληφθεί στο πλαίσιο της οικογένειας ή άλλων σημαντικών συστημάτων.

7.2.1. Συγκριτικοί πίνακες κωδικών που συλλέχθηκαν από ημερολόγια συμμετεχόντων και τις ημιδομημένες συνεντεύξεις

1. Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης

Πίνακας 3. Επιβαρυντικές συνθήκες – Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης

A/A	Επιβαρυντικές συνθήκες–Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Η έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια	53	37
2.	Η έλλειψη επικοινωνίας στο σύστημα της οικογένειας	18	20
3.	Η λειτουργική ή η δομική αποδιοργάνωση του οικογενειακού συστήματος	19	14
4.	Θάνατος σημαντικού για το άτομο προσώπου πριν τα 12 έτη	6	3
5	Η αβεβαιότητα ως προς τις αξίες, τους στόχους, και τις προτεραιότητες στο πλαίσιο της πατρικής οικογένειας	24	24
6.	Οι δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και της προηγούμενης γενιάς	11	3
7.	Μυστικά και ψέματα στο οικογενειακό περιβάλλον	19	4
8.	Η έλλειψη ορίων μεταξύ του υποσυστήματος των γονέων και αυτού των παιδιών	10	11
9.	Η έκθεση σε παιδική ηλικία σε διαμάχες γονέων και ανεπίλυτες συγκρούσεις	36	13
10.	Η ύπαρξη κλίματος ανασφάλειας και φόβου	48	40
11.	Η γονική παραμέληση	33	20
12.	Η έλλειψη ορίων στο οικογενειακό περιβάλλον	19	19
13.	Η αναποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς	29	20

14.	Η έντονη πίεση και το άγχος	35	21
15.	Η αποξένωση	14	10
16.	Η μοναξιά	38	21
17.	Η έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής	10	5
18.	Η φτώχεια	13	5
19.	Η μετακόμιση από άλλη χώρα, είτε εσωτερικά	9	6
20.	Οι υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την πλευρά των γονέων	35	27
21.	Απουσία θετικής επιβράβευσης	4	2
22.	Η ανοχή απέναντι στη χρήση ουσιών από το εγγύς και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου	25	11
23.	Η χρήση και κατάχρηση ουσιών από τους γονείς ή σημαντικούς άλλους	33	15
24.	Η εμπλοκή των γονέων ή σημαντικών άλλων με παραβατικές συμπεριφορές	13	8
Σύνολο		554	359

Πίνακας 4. Επιβαρυντικές συνθήκες - Κοινωνικό περιβάλλον - παρέες ομότιμων

A/A	Επιβαρυντικές Συνθήκες - Κοινωνικό περιβάλλον - παρέες ομότιμων	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Ο κοινωνικός αποκλεισμός	6	1
2.	Η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου διαπροσωπικών σχέσεων	15	4
3.	Η έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές κοινωνικές δομές	1	2
4.	Γειτονιά με παραβατικότητα και χρήση ουσιών	9	3
5.	Η ένταξη σε παρέες ομότιμων που κάνουν χρήση ουσιών και εμπλέκονται σε παραβατικές συμπεριφορές	41	14

6.	Η πρόωρη αντικοινωνική συμπεριφορά	32	18
7.	Η έναρξη της χρήσης ουσιών κατά την προεφηβεία	23	5
Σύνολο		127	47

Πίνακας 5. Επιβαρυντικές συνθήκες - Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικές διαδικασίες και επαγγελματικής κατάρτισης

A/A	Επιβαρυντικές Συνθήκες - Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικές διαδικασίες και επαγγελματικής κατάρτισης	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Η έλλειψη ερεθισμάτων μέσω συμμετοχής των παιδιών σε αθλητικές, δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες	7	2
2.	Ανία και πλήξη	10	1
3.	Η ανεπαρκής υποστήριξη κατά την ένταξη στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	15	11
4.	Η αδυναμία επίτευξης στόχων που τίθενται στην εκπαιδευτική διαδικασία	13	15
5.	Δυσκολίες στο πέρασμα από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο	9	2
6.	Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης	3	3
Σύνολο		57	34

Πίνακας 6. Επιβαρυντικές συνθήκες - Προσωπικότητα ατόμου

A/A	Επιβαρυντικές Συνθήκες - Προσωπικότητα ατόμου	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Η αδυναμία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων και αναγκών	25	18

2.	Η αίσθηση ότι τα συναισθήματα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου έχουν μικρότερη σημασία από των άλλων ατόμων	12	1
3.	Η σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση	41	21
4.	Ο ψυχικός πόνος	50	23
5.	Η αδυναμία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων, συγκρούσεων και ματαιώσεων	30	17
6.	Η έντονη παρορμητικότητα	39	21
7.	Η αναζήτηση διαρκούς ευτυχίας και ευχαρίστησης που προωθείται	0	0
8.	Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως συνεργατικότητα, υπευθυνότητα, οργανωτικότητα, κριτική σκέψη, λήψης αποφάσεων, διεκδίκησης, επίλυσης συγκρούσεων, κ.ά.	15	9
9.	Η διαμόρφωση χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης	22	14
Σύνολο		234	124

Πίνακας 7. Επιβαρυντικές συνθήκες – Ψυχοτρόπος ουσία

A/A	Επιβαρυντικές Συνθήκες – Ψυχοτρόπος ουσία	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Η διαθεσιμότητα και η εύκολη πρόσβαση σε ουσίες	8	7
2.	Περιέργεια	14	2
3.	Η ευφορία της χρήσης ουσιών	17	3
Σύνολο		39	12
Γενικό σύνολο		1.011	576

2. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδητών η ασυνείδητων

Πίνακας 8. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει
- συνειδητών η ασυνείδητων

A/A	Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Να θεωρεί τα συναισθήματά, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του δευτερεύοντα, που αφορούν μόνο τον ίδιο, δίνοντας προτεραιότητα στον γύρω του	13	15
2.	Να μην εμπιστεύεται τα άτομα του οικείου ή και του ευρύτερου περιβάλλοντός του	11	14
3.	Να αποφεύγει να λέει την αλήθεια στους γύρω του, διότι μπορεί να κινδυνεύσει	7	9
4.	Να επιλύει ό,τι τον αφορά, χωρίς να ζητά βοήθεια ακόμη και όταν την χρειάζεται	17	12
5.	Να επιδιώκει να είναι αρεστός	2	5
6.	Να θεωρεί το λάθος αποτυχία	1	1
7.	Να αποφεύγει οποιοδήποτε πρόσωπο έχει εξουσία	5	3
8.	Να επιλέγει την απομόνωση ως μέσο αυτοπροστασίας	4	3
9.	Να πιστεύει ότι η αξία του αποτιμάται σε χρήματα	3	1
10.	Να λειτουργεί με αρνητικές – αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές προκειμένου να πετύχει τον σκοπό του	27	14
11.	Να χρησιμοποιεί την ευφορία της χρήσης ουσιών ως διέξοδο στα προβλήματα και τις δυσκολίες του	5	4
Σύνολο		95	80

3. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών

Πίνακας 9. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών

A/A	Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Να αποφεύγει να δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς	8	9
2.	Να μην εκφράζει συναισθήματα και σκέψεις και ανάγκες	33	25
3.	Να εστιάζει στα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ανάγκες των γύρω του και όχι στα δικά του	25	13
4.	Να επικοινωνεί τα συναισθήματα και τις ανάγκες του κυρίως με παράπονο και θυμό	12	12
5.	Να έχει υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του	9	5
6.	Να μην θέτει ξεκάθαρα όρια ανάμεσα σε αυτών και τους γύρω του	12	4
7.	Να μην αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεων του η να αναλαμβάνει την ευθύνη άλλων	13	13
8.	Να λειτουργεί μοναχικά, αποφεύγοντας επαφή με τους γύρω του	23	12
9.	Να μην τολμά να δοκιμάσει κάτι νέο	2	2
10.	Να μην ολοκληρώνει κάτι που ξεκινά	7	5
11.	Να αναζητά διαρκώς την ευτυχία και την ευχαρίστηση	7	7
12.	Να δίνει έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής	4	2
13.	Να επιλέγει άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ή έχουν παραβατική συμπεριφορά	13	14
14.	Να λειτουργεί παρορμητικά	25	26
15.	Να χειραγωγεί τους ανθρώπους γύρω του	16	13

16.	Να λέει ψέματα και να κάνει μυστικές συμφωνίες	22	16
Σύνολο		231	178

4. Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων

Πίνακας 10. Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων

A/A	Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Το παιδί γονέας	14	19
2.	Το παιδί εκπρόσωπος	4	1
3.	Το ευάλωτο παιδί	5	2
4.	Το παιδί Μαύρο Πρόβατο	23	25
Σύνολο		46	47

Συγκριτικοί πίνακες ποιοτικής ανάλυσης στοιχείων που προέκυψαν από ημερολόγια και ημιδομημένες συνεντεύξεις

Πίνακας 11. Συγκριτικός πίνακας στοιχείων ημερολογίων και ημιδομημένων συνεντεύξεων

A/A	Άξονες Ποιοτικής Ανάλυσης	Ημερολόγια	Ημι-δομημ. συνεντεύξεις
1.	Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης	1.011	576
2.	Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδήτων η ασυνειδήτων	95	80
3.	Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών	231	178
4.	Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων	46	47
Σύνολο		1.383	881

Παρατηρείται ότι στην ανάλυση των ημερολογίων τα άτομα του δείγματος επιδεικνύουν μεγαλύτερη ευχέρεια στην καταγραφή πληροφοριών σχετικά με τους βασικούς άξονες που είχαν τεθεί, οι οποίοι συνδέονται με την ενίσχυση της αυτεπίγνωσης.

7.2.2. Ποιοτική ανάλυση ημιδομημένων συνεντεύξεων

α) Εμπειρία της διαδικασίας – Ενίσχυση αυτεπίγνωσης

Σε σχέση με την ενίσχυση της αυτεπίγνωσης, οι συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν ότι η διαδικασία συνέβαλε ουσιαστικά στην αναγνώριση των προσωπικών τους μοτίβων σκέψης και συμπεριφοράς, αξιολογώντας θετικά τη διαδικασία ως προς τη γνώση που απέκτησαν για τον εαυτό τους. Σύμφωνα με την προσωποκεντρική θεωρία του Rogers (όπως αναφέρεται στον Πετρά, 2015), ο/η θεραπευτής/τρια λειτουργεί ως διευκολυντής/ρια της θεραπευτικής διεργασίας, υποστηρίζοντας τον/την θεραπευόμενο/η στην κατανόηση του εαυτού του, των ικανοτήτων και των δυνατοτήτων του, με στόχο την προσωπική ανάπτυξη και την υιοθέτηση ενσυνείδητων επιλογών.

Ενίσχυση αυτεπίγνωσης

Μέσα από τις αφηγήσεις τους μπόρεσαν να αποκωδικοποιήσουν τους λόγους για τους οποίους οι ίδιοι ενεπλάκησαν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: «Συνειδητοποίησα πάρα πολλά πράγματα όσον αφορά τον εαυτό μου και τους λόγους για τους οποίους τελικά κατέληξα να κάνω χρήση...»

Γιάννης 17: «...δεν είχα καταλάβει ότι έπαιζαν ρόλο και το περιβάλλον που μεγάλωσα και το οικογενειακό μου περιβάλλον στις επιλογές που έκανα αργότερα. Νόμιζα ότι ήταν καθαρά δικές μου επιλογές και ότι δεν ευθύνεται κανένας άλλος εκτός από εμένα, έτσι το είχα στο νου μου...»

Η ελλιπής κατανόηση των επιβαρυντικών συνθηκών που συνέβαλαν στην έναρξη της χρήσης ουσιών και στην τελική εξάρτηση οδηγεί συχνά τους συμμετέχοντες/ουσες σε εσφαλμένα συμπεράσματα σχετικά με τις γενεσιουργές αιτίες της εξάρτησης. Η απουσία αυτεπίγνωσης λειτουργεί ως ανασταλτικός παράγοντας, καθώς δεν τους επιτρέπει να αναγνωρίσουν και, κατά συνέπεια, να τροποποιήσουν τις συνθήκες που τη συντηρούν.

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, παρεμβάσεις που φαίνεται να διευκολύνουν την αναζήτηση και την εύρεση νοήματος στη ζωή ενός ατόμου είναι οι αφηγήσεις των ίδιων των συμμετεχόντων, είτε αφορούν εμπειρίες του παρελθόντος είτε προσδοκίες και οραματισμούς για το μέλλον (Σταλίκας, 2020). Μέσα από τη διαδικασία της αφήγησης, οι συμμετέχοντες/ουσες αποκτούν τη δυνατότητα να αναστοχαστούν, να επεξεργαστούν τα βιώματά τους και να αποδώσουν νέο νόημα στις εμπειρίες τους.

Η αυτεπίγνωση ως παράγοντας αυτοαποδοχής και ενσυναίσθησης

Η αφήγηση συνέβαλε όχι μόνο στην ανάπτυξη της αυτεπίγνωσης, αλλά και στην ενίσχυση της αυτοκατανόησης και της αυτοσυμπόνιας. Οι συμμετέχοντες/ουσες άρχισαν να αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με περισσότερη αποδοχή και λιγότερο θυμό, καθώς συνειδητοποίησαν ότι η εξάρτησή τους αποτελεί, σε μεγάλο βαθμό, συνέπεια της δυσλειτουργίας του οικογενειακού ή κοινωνικού περιβάλλοντος και όχι αποτέλεσμα μιας αποκλειστικά συνειδητής προσωπικής επιλογής.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 6: «...μπορώ να πω ότι έφευγα με μία ανακούφιση, πολλές φορές και μπερδεμένος· έπρεπε να περάσει λίγο η ώρα, γιατί μέσα από τη διαδικασία είδα ότι δεν είχα εγώ την ευθύνη...»

Γιάννης 12: «Εε..., το σημαντικό είναι ότι επειδή είχα στο μυαλό μου όλα αυτά τα χρόνια ότι εγώ φταίω για την () μου, για τις φυλακές, για... για όλη την πορεία τέλος πάντων, κατάλαβα ότι δεν είναι όλο δικό μου το μερίδιο ευθύνης, γιατί δικαιολογούσα πάρα πολύ την οικογένειά μου, ότι οι άνθρωποι δεν ξέρανε...»

Όσο αυξάνεται η αυτεπίγνωση, τόσο ευκολότερα τα άτομα υιοθετούν μια πιο ανθρώπινη και ήπια στάση απέναντι στον εαυτό τους, παύοντας να αυτομαστιγώνονται και συνδέοντας τα λάθη τους με την ίδια την ανθρώπινη ατέλεια και την κοινωνικοπολιτισμική τους προέλευση (Σταλίκας, 2020).

Η ενσυνειδητότητα και η αυτοσυμπόνια ως παράγοντες αποδοχής και νοηματοδότησης των βιωμάτων

Η κατανόηση της βάσης των συμπεριφορών τους στο παρελθόν τους βοηθά να επιδεικνύουν μεγαλύτερη αποδοχή απέναντι σε αυτές τις πλευρές του εαυτού τους, να τις κατανοούν βαθύτερα και, τελικά, να αναπτύσσουν αυξημένη ενσυναίσθηση και συμπόνια προς τον εαυτό τους.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Μαρία 1: «Ήταν πολύ βοηθητική ώστε να καταλάβω γιατί συμπεριφέρομαι έτσι, γιατί συμπεριφέρομαι ακόμα σήμερα έτσι. Μου βγαίνουν πάρα πολλές συμπεριφορές· έχω καταλάβει για ποιο λόγο, τι να πω...»

Μαρία 2: «Κατάλαβα πράγματα γενικότερα για μένα, στο ότι τι ήταν αυτό που μπορεί τότε να με οδήγησε στο να πάρω κάποιες λάθος αποφάσεις ή τι με επηρέασε...»

Μέσω της ενσυνειδητότητας, το άτομο μπορεί να υποστηριχθεί στο να αναγνωρίζει και να αποδέχεται τις δυσάρεστες εμπειρίες του, παύοντας να καταπιέζει ή να αρνείται πρότερα βιωμένα αρνητικά συναισθήματα, αλλά και να τα δραματοποιεί (Σταλίκας, 2020). Σύμφωνα με τη Neff, η αυτοσυμπόνια συνιστά μια στάση θετικής αποδοχής των πλευρών του εαυτού μας, ιδίως σε στιγμές δυσκολίας, αποτυχίας ή πόνου, οι οποίες μπορεί να προκύπτουν είτε από εξωτερικές συνθήκες είτε από προσωπικές επιλογές (Neff, 2009). Η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνει τρία κυρίαρχα χαρακτηριστικά:

- (α) την κατανόηση και την καλοσύνη απέναντι στις μη θετικές πλευρές του εαυτού,
- (β) την πεποίθηση ότι η ατέλεια και η βίωση αρνητικών εμπειριών αποτελούν μέρος της φυσικής ανθρώπινης εμπειρίας και
- (γ) την ενσυνειδητότητα, η οποία αφορά στη διατήρηση των δυσάρεστων συναισθημάτων και σκέψεων σε μια κατάσταση ενσυνείδητης ενημερότητας, όπου παρατηρείται συναισθηματική ισορροπία ακόμη και κατά τη διάρκεια δυσάρεστων καταστάσεων (Barnard & Curry, 2011· Neff, 2003a).

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις και η επίδρασή τους στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων και της συμπεριφοράς

Η εξιστόρηση της ζωής τους και η συζήτηση, σε συνεργασία με τον/την θεραπευτή/ρια, γεγονότων που σχετίζονται με αυτή, βοήθησαν τους συμμετέχοντες/ουσες να κατανοήσουν τη ζωή τους μέσα από μια διαφορετική οπτική. Μέσω αυτής της διαδικασίας ανέπτυξαν έναν νέο τρόπο θεώρησης του εαυτού και των εμπειριών τους, πιο κοντινό στον τρόπο με τον οποίο και οι άλλοι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το περιβάλλον και τις συμπεριφορές μέσα σε αυτό.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 2: «Πρώτα απ' όλα, αυτό το να δω πράγματα που εγώ τα έβλεπα έτσι... δεν ξέρω, παρωπίδες; Ότι τα βλέπω μόνο από τον εαυτό μου; Να καταλάβω ότι υπάρχει και μία άλλη οπτική σε αυτά, δηλαδή οι άλλοι πώς το εκλαμβάνουν, πώς εκλαμβάνουν εμένα...»

Γιάννης 18: «Ωραία, εγώ αυτό που έχω ανακαλύψει σήμερα και έχω αυτή τη στιγμή —θα στο πω μέσα από την καρδιά μου— είναι ότι όλοι αυτοί οι ρόλοι που είχα υιοθετήσει από τότε, το να είμαι απόμακρος, να σηκώνω τοίχος, να γίνομαι αυταρχικός, επιβλητικός και όλα αυτά, τα οποία τα είχα υιοθετήσει από τότε, δεν με βοήθησαν καθόλου στη ζωή μου· με φέρανε στα σημεία που έφτασα. Έτσι, διώχνω τον κόσμο από κοντά μου, διώχνω ανθρώπους που θέλω να έχω στη ζωή μου...»

Ο όρος «κοινωνικές αναπαραστάσεις» περιλαμβάνει όλα όσα σχετίζονται με την κοινή σκέψη και την κοινωνικά διαμορφωμένη γνώση. Πρόκειται για μια επεξεργασμένη και συλλογικά αποδεκτή μορφή γνώσης, η οποία συμβάλλει στη διαμόρφωση ενός κοινού πλαισίου κατανόησης της πραγματικότητας. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο το άτομο ή μια ομάδα αντιλαμβάνεται, ερμηνεύει και ιδιοποιείται τον περιβάλλοντα κόσμο· μέσα από αυτές καθίσταται δυνατή η επικοινωνία και διαμορφώνεται η ανθρώπινη συμπεριφορά (Moscovici, 1999).

Η επίγνωση των κοινωνικών αναπαραστάσεων και των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων που αυτές ενδέχεται να ενισχύουν επιτρέπει στα άτομα να τις αξιολογούν με ρεαλιστικό τρόπο και, κατά συνέπεια, να προχωρούν στη σταδιακή τους τροποποίηση (Brown & Ryan, 2003).

Συνοψίζοντας η αυτεπίγνωση, η αυτοσυμπόνια και η κατανόηση των κοινωνικών αναπαραστάσεων συνιστούν αλληλένδετους μηχανισμούς που συμβάλλουν ουσιαστικά στη διαδικασία της ψυχολογικής αλλαγής και προσωπικής ανάπτυξης. Μέσα από την ενσυνειδητότητα και την αφήγηση, οι συμμετέχοντες/ουσες απέκτησαν τη δυνατότητα να αναστοχάζονται τις εμπειρίες τους, να αναγνωρίζουν τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις που έχουν διαμορφωθεί στο πλαίσιο των κοινωνικών αναπαραστάσεων και να επανανοηματοδοτούν τον εαυτό και τη ζωή τους. Η ανάπτυξη αυτοσυμπόνιας και η αποδοχή της ανθρώπινης ατέλειας ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα, μειώνουν την αυτοκριτική και επιτρέπουν την εγκαθίδρυση μιας πιο ισορροπημένης και ουσιαστικής σχέσης με τον εαυτό και το κοινωνικό περιβάλλον. Κατ' αυτόν τον τρόπο, η ψυχοθεραπευτική διαδικασία αποκτά βαθύτερη σημασία, καθώς οδηγεί όχι μόνο στην τροποποίηση της συμπεριφοράς, αλλά και στη διαμόρφωση μιας νέας αντίληψης για το νόημα της ανθρώπινης εμπειρίας.

β) Συναισθήματα που ανακινήθηκαν

Η συμμετοχή των υπό απεξάρτηση ατόμων στις συναντήσεις ανέδειξε ένα ευρύ φάσμα συναισθημάτων, τα οποία ανακινήθηκαν μέσα από τη διαδικασία ανάκλησης και επεξεργασίας προσωπικών εμπειριών. Τα συναισθήματα αυτά εκτείνονταν από δυσάρεστα και οδυνηρά έως ανακουφιστικά και ενδυναμωτικά, αντανακλώντας τη σύνθετη ψυχοσυναισθηματική διεργασία που συντελέστηκε.

Δυσάρεστα συναισθήματα και συναισθηματική επεξεργασία

Οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων κατέδειξαν ότι η αναφορά σε βιώματα του παρελθόντος ενεργοποίησε έντονα δυσάρεστα συναισθήματα, όπως λύπη, μελαγχολία, θυμό, απογοήτευση και πόνο.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: «Πολλά συναισθήματα, ένιωσα, θυμήθηκα πράγματα, κυρίως λυπηρά μου πήγαινε το, οι αναμνήσεις μου, ε..., οπότε ντάξει ένιωσα αρκετή στενοχώρια,...»

Γιάννης 9: «Ε... είναι λίγο οδυνηρό...»

Μαρία 4: «Στεναχωρήθηκα πολλές φορές και θύμωσα...»

Η δυνατότητα των συμμετεχόντων να εκφράσουν και να επεξεργαστούν τέτοια συναισθήματα εντός ενός ασφαλούς θεραπευτικού πλαισίου δεν αποτέλεσε αυτοσκοπό, αλλά βασικό μηχανισμό συναισθηματικής αναγνώρισης και αυτογνωσίας.

Όπως υποστηρίζει η Γιωτσίδη (2020), η μείωση των αρνητικών συναισθημάτων δεν συνεπάγεται αυτόματα τη γέννηση θετικών, εφόσον δεν συνδυάζεται με κατάλληλες παρεμβάσεις που προάγουν τη θετική συναισθηματική εμπειρία. Η αναγνώριση, η κατανόηση και η αποδοχή των συναισθημάτων αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και της προσωπικής ανάπτυξης (Φατούρου, 1998).

Συμφιλίωση και αποδοχή των εμπειριών

Η αναφορά σε συγκεκριμένα γεγονότα προσέφερε στους συμμετέχοντες/ουσες τη δυνατότητα συμφιλίωσης με τα βιώματά τους, επιτρέποντάς τους να αντιληφθούν ότι οι δυσάρεστες εμπειρίες συνιστούν αναπόσπαστο κομμάτι της ανθρώπινης ύπαρξης. Η αποδοχή αυτή, σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία, συμβάλλει στη μείωση της αυτοκριτικής στάσης και ενισχύει την αυτοσυμπόνια, οδηγώντας σε μεγαλύτερη συναισθηματική ισορροπία και καλύτερη ποιότητα σχέσεων (Barnard & Curry, 2011· Neff, 2003a).

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Γιάννης 7: «...ένιωθα μεγαλύτερη ασφάλεια γιατί ούτως ή άλλως δεν θυμόμουν αυτά τα πράγματα λόγω της συνάντησης, τα θυμόμουν ούτως ή άλλως. Και μέσα από τις συναντήσεις με βοηθούσε λίγο να έρθω πιο κοντά τους, να συμφιλιωθώ με αυτά, κάπως να τα καταλάβω...»

Θετικά συναισθήματα και ενδυνάμωση

Παράλληλα, εκφράστηκαν και θετικά συναισθήματα, όπως ανακούφιση, αισιοδοξία, περηφάνια και χαρά, τα οποία συνδέθηκαν με την αίσθηση προόδου, αυτογνωσίας και ενδυνάμωσης.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 3: «Εε...πρώτα από όλα ένιωσα ανακούφιση ένιωσα κάποια βάρη ας πούμε να φεύγουν από πάνω μου ένιωσα ε... ναι αυτό πιστεύω ότι είναι το πιο σημαντικό...»

Γιάννης 17: «Για κάποια πράγματα νιώθω μελαγχολία αλλά νιώθω αισιοδοξία και δυνατός που κατάφερα να απαντήσω σε αρκετά ερωτήματα...»

Μαρία 5: «...σε κάποια πράγματα ένιωσα περήφανη για μένα που έχω καταφέρει και έχω φτάσει σε αυτό το σημείο...»

Η παρουσία θετικών συναισθημάτων φαίνεται να ενίσχυσε τη γνωστική ευελιξία και τη δυνατότητα επεξεργασίας εμπειριών με τρόπο πιο διευρυνμένο και δημιουργικό. Όπως επισημαίνει η Θεωρία της Διεύρυνσης και Δόμησης (Fredrickson, 2001· Fredrickson & Levenson, 1998· Fredrickson et al., 2000· Σταλίκας, 2020), τα θετικά συναισθήματα όχι μόνο διευρύνουν το πεδίο σκέψης και δράσης των ατόμων, αλλά και αμβλύνουν την επίδραση των αρνητικών συναισθημάτων, προάγοντας την ψυχολογική ανθεκτικότητα και τη συναισθηματική αποκατάσταση.

γ) Σύνδεση με στόχο ψυχικής απεξάρτησης

Σε σχέση με την σύνδεση της διαδικασίας αφήγησης ζωής με τον στόχο της ψυχικής απεξάρτησης, οι συμμετέχοντες/ουσες κατόρθωσαν να αναπτύξουν αυτεπίγνωση αναφορικά με τους μηχανισμούς που σχετίζονται με την εξάρτηση, γεγονός που συνιστά καθοριστικό παράγοντα στην επίτευξη ψυχικής απεξάρτησης.

Αυτεπίγνωση

Στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων προέκυψε ότι η διαδικασία της αφήγησης και αναστοχασμού συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση της ψυχικής απεξάρτησης,

μέσα από την απόκτηση βαθύτερης αυτοεπίγνωσης και την κατανόηση των προσωπικών αιτιών που οδήγησαν στη χρήση ουσιών. Πολλοί συμμετέχοντες/ουσες αναφέρθηκαν στο γεγονός ότι μέσω της διαδικασίας μπόρεσαν να οργανώσουν τις σκέψεις τους, να αναγνωρίσουν πρότυπα συμπεριφοράς και να κατανοήσουν βαθύτερα τον εαυτό τους.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: «Ναι, ναι, ναι, ναι. Βοήθησε πολύ αυτό, γενικά όλη η διαδικασία της αφήγησης, πολλά πράγματα στο μυαλό μου μπήκαν στο σωστό κουτάκι νομίζω...»

Γιάννης 4: «Ε, εποικοδομητική θα την περιέγραφα, ότι κάνεις μια σχετική αναδρομή που σε βοηθάει να εστιάζεις περισσότερο σε συμπεριφορές που έχεις τώρα και δεν έχεις αντιληφθεί ότι τις κουβαλούσες από τότε. Δηλαδή, και από τόσο θεραπεία που έχω κάνει, κάποια πράγματα δεν τα έχω αντιληφθεί...»

Αναγνώριση επιβαρυντικών αιτιών που οδήγησαν στη χρήση ουσιών

Η διαδικασία λειτουργεί ως μηχανισμός ενδοσκόπησης και κατανόησης, δίνοντάς τους απαντήσεις σε καίρια ερωτήματα σχετικά με τους λόγους που οδήγησαν στη χρήση και στην παραβατικότητα:

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 17: «Ε... ναι, το σημαντικότερο όφελος ήταν ότι μου απαντήθηκαν αρκετά γιατί, γιατί ήπια γιατί έμπλεξα γιατί έπεσα στην παραβατικότητα...»

Μαρία 1: «...Και σίγουρα βοηθάει στο να μην ξαναπιείς ναρκωτικά γιατί καταλαβαίνεις πράγματα που δεν τα καταλάβαινες πριν...»

Από τα παραπάνω καθίσταται εμφανές ότι οι συμμετέχοντες/ουσες κατόρθωσαν να αναπτύξουν αυτοεπίγνωση αναφορικά με τους μηχανισμούς που σχετίζονται με την εξάρτηση, γεγονός που συνιστά καθοριστικό παράγοντα στην επίτευξη ψυχικής ανεξάρτησης.

Ενίσχυση αυτοαποτελεσματικότητας και προσωπικής ευθύνης

Πέρα από την αυτοεπίγνωση, οι συμμετέχοντες/ουσες εξέφρασαν την πεποίθηση ότι πλέον διαθέτουν μεγαλύτερο έλεγχο επί της συμπεριφοράς τους και της απόφασής τους να απέχουν από τις ουσίες.

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Γιάννης 6: «Ως όφελος, ότι πήρα βοήθεια πραγματικά να μην κάνω χρήση, γιατί ξέρω για ποιους λόγους έκανα. »

Η αναγνώριση των εσωτερικών αιτιών της εμπλοκής με την χρήση ενισχύει την προσωπική ευθύνη και την αίσθηση ελέγχου, που σύμφωνα με τη βιβλιογραφία

αποτελούν βασικές προϋποθέσεις της ψυχικής απεξάρτησης και της διατήρησης της αποχής (Marlatt & Donovan, 2005· Prochaska & DiClemente, 1983).

Η ψυχική απεξάρτηση ως διαδικασία αυτοπραγμάτωσης

Η ψυχική απεξάρτηση δεν περιορίζεται στην παύση της χρήσης, αλλά συνιστά μια διαδικασία βαθύτερης αυτογνωσίας, αποδοχής και προσωπικής ολοκλήρωσης. Πρόκειται για έναν στόχο που αφορά όχι απλώς την ποιότητα, αλλά την ίδια τη συνέχιση της ζωής. Τα άτομα που εντάσσονται σε προγράμματα απεξάρτησης έρχονται αντιμέτωπα με πλήθος προβλημάτων που αφορούν τη σωματική και ψυχική τους υγεία, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την επαγγελματική τους κατάσταση και τη σχέση τους με τον νόμο. Η πορεία προς την ψυχική απεξάρτηση προϋποθέτει, επομένως, δέσμευση, εργατικότητα και αξιοποίηση κάθε διαθέσιμου θεραπευτικού πόρου.

Σύμφωνα με τη θεωρητική προσέγγιση των Schultz και Schultz (2012), η ψυχική απεξάρτηση δύναται να νοηθεί ως διαδικασία αυτοπραγμάτωσης, κατά την οποία το άτομο κατακτά μια βαθύτερη κατανόηση του εαυτού και των βιωμάτων του. Μέσα από αυτή τη διεργασία, το άτομο μαθαίνει να αποδέχεται όλα τα συναισθήματα ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, να εμπιστεύεται τις ικανότητές του και να αναζητά νέες εμπειρίες ζωής που ενισχύουν την προσωπική του εξέλιξη.

δ) Βελτίωση σχέσεων

Η ανάλυση των αφηγήσεων των συμμετεχόντων αναδεικνύει ότι μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, και ειδικότερα μέσω της αφήγησης και του αναστοχασμού, επιτεύχθηκε βελτίωση στις διαπροσωπικές σχέσεις και ενίσχυση των κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι συμμετέχοντες/ουσες περιγράφουν πως η κατανόηση των προσωπικών τους συμπεριφορών, καθώς και της επίδρασης που αυτές ασκούν στους άλλους, οδήγησε σε συνειδητές αλλαγές στάσης και συμπεριφοράς, οι οποίες συνέβαλαν στην ανάπτυξη πιο υγιών και λειτουργικών σχέσεων.

Αναγνώριση και επαναπροσδιορισμός ρόλων

Μέσα από τη διαδικασία αυτοπαρατήρησης, οι συμμετέχοντες/ουσες φαίνεται να ανέπτυξαν μια βαθύτερη κατανόηση του ρόλου τους μέσα στις σχέσεις. Οι συνειδητοποιήσεις αυτές οδηγούν σε βελτιωμένη διαχείριση των οικογενειακών και συναισθηματικών σχέσεων, επιτρέποντας μια πιο ώριμη και υποστηρικτική στάση απέναντι στα σημαντικά πρόσωπα του περιβάλλοντος τους.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: « Όπως επίσης κατάλαβα και τελικά τον πραγματικό μου ρόλο που είχα τότε, που ακόμα και τώρα μπορεί να τον έχω, το διαχειρίζομαι πολύ καλύτερα πλέον, στο μυαλό μου, με τη μητέρα μου που έχει τώρα προβλήματα υγείας...»

Γιάννης 3: «...προσέχω πάρα πολύ στο να μην υποτιμώ τους άλλους να δίνω ευκαιρίες στους άλλους ε... και να μην βγαίνω εγώ μπροστά, αφήνω τους άλλους να βγαίνουν μπροστά, ώστε με αυτό τον τρόπο να μην τους υποτιμώ να μην δείχνω υποτίμηση... »

Αυτορρύθμιση και οριοθέτηση στη διαπροσωπική αλληλεπίδραση

Η ανάπτυξη της αυτοπαρατήρησης και της συναισθηματικής ρύθμισης αποτέλεσε σημαντικό όφελος για τους συμμετέχοντες/ουσες. Η ικανότητα ανάλυσης που καλλιεργήθηκε στις συνεδρίες τους βοηθά στην καθημερινότητα, ώστε να αποφεύγουν εντάσεις και να διαχειρίζονται πιο αποτελεσματικά τις επαγγελματικές και κοινωνικές τους σχέσεις.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 6: «Όταν τις καταλαβαίνω, όταν καταλαβαίνω τι πάω να γίνω, παρορμητικός, όταν καταλαβαίνω ότι πάω να γίνω συγκρουσιακός, μπορώ εκείνη την στιγμή να πω, το κάνω και χθες με την κοπέλα μου να πω, όχι θα κάτσεις τώρα πίσω...»

Γιάννης 7: «Όφελος. Απλά είναι ο τρόπος σκέψης μου, ότι κάτι μου συμβαίνει μέσα στη μέρα μου, την ανάλυση που κάναμε εδώ, που μιλούσαμε και συζητούσαμε, και το πως ας πούμε ανέλυες κάτι ή μέναμε σε ένα πράγμα σχετικά μικρό για κάποια λεπτά, το κάνω μέσα στη μέρα μου. Και με αυτό τον τρόπο μπορεί ας πούμε να μην τσακωθώ με έναν συνεργάτη μου, να μην με πάρει από κάτω μια συμπεριφορά, να οριοθετήσω τον εαυτό μου σε μια φάση που μπορεί να είναι επικίνδυνη για μένα...»

Η ανάπτυξη αυτής της ικανότητας συναισθηματικής αυτορρύθμισης συνδέεται με την ενίσχυση της συναισθηματικής νοημοσύνης και τη μείωση των παρορμητικών ή συγκρουσιακών αντιδράσεων (Goleman, 1998).

Ενσυναίσθηση και αναστοχασμός στις σχέσεις

Η διαδικασία της θεραπείας φαίνεται επίσης να ενίσχυσε την ενσυναίσθηση και το ενδιαφέρον για τον άλλον.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 18: «...μπορώ να κρατήσω το άλλο κομμάτι που έχω χάσει όλο αυτόν τον καιρό στην θεραπεία, το να νοιάζομαι για τον άλλον, να είμαι ευγενικός, ε...

συγκαταβατικός, να είμαι υποστηρικτικός, γενικότερα όλα αυτά τα θέματα που έχω δει στον εαυτό μου που δεν τα είχα πριν...»

Μαρία 3: «Μετά ας πούμε, βάση, αυτό που κοιτάς τον εαυτό σου, μετά να κοιτάς τον άλλον. Με έχουν βοηθήσει πολύ σε σχέση τώρα με το παιδί...»

Οι μαρτυρίες αυτές δείχνουν μια μετατόπιση από τον εγωκεντρισμό προς τη συνεργατικότητα, καθώς και την ανάπτυξη ενσυναισθητικής στάσης απέναντι στους άλλους, στοιχείο που συνδέεται με την αποτελεσματική επικοινωνία και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή (Decety & Jackson, 2004).

Η θεωρητική διάσταση των σχέσεων αλληλεξάρτησης

Οι συμμετέχοντες/ουσες φαίνεται να κατανοούν σταδιακά ότι οι σχέσεις τους βασίζονται σε αλληλεξάρτηση και αλληλεπίδραση. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής αλληλεξάρτησης, η ικανοποίηση και η ευημερία ενός ατόμου εξαρτώνται από τη συμπεριφορά των άλλων μελών που συμμετέχουν στη σχέση (McClintock, 1988). Οι σχέσεις αλληλεξάρτησης βρίσκονται στο επίκεντρο της ανθρώπινης εμπειρίας και προϋποθέτουν συνεχή αλληλεπίδραση, ανταπόκριση και προσαρμογή (Rusbult & Van Lange, 1996).

Η αλληλεπίδραση αυτή μπορεί να είναι μονόπλευρη ή αμφίδρομη και αφορά στη δυνατότητα του ατόμου να επηρεάζει, αλλά και να επηρεάζεται από τη συμπεριφορά και την υποκειμενική εμπειρία του άλλου (Κορδούτης, 2011). Η αναγνώριση αυτής της αμφίδρομης σχέσης επιτρέπει στα άτομα να αντιλαμβάνονται πιο ρεαλιστικά τις ευθύνες και τα όρια στις σχέσεις τους, γεγονός που συμβάλλει στη διατήρηση σταθερών, ισότιμων και υποστηρικτικών διαπροσωπικών δεσμών.

Συνολικά, η θεραπευτική διαδικασία λειτούργησε ως πεδίο εκμάθησης και επανεξέτασης των σχέσεων, παρέχοντας στους συμμετέχοντες/ουσες την ευκαιρία να αναπτύξουν δεξιότητες επικοινωνίας, ενσυναίσθησης και αυτορρύθμισης. Μέσα από αυτή τη διεργασία, οι σχέσεις τους αναδομήθηκαν πάνω σε νέες βάσεις σεβασμού, κατανόησης και ειλικρίνειας — στοιχεία που αποτελούν βασικούς δείκτες ψυχικής ωριμότητας και κοινωνικής επανένταξης.

7.2.3. Ποιοτική ανάλυση κωδικών ημιδομημένων συνεντεύξεων

α) Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης

- Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης

Η έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών στην οικογένεια

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...η ομιλία που δεν είχα μαζί τους, δηλαδή δεν μοιράζονταν συναισθήματα μαζί μου, αλλά ούτε εγώ το ίδιο μαζί τους, και δεν μοιραζόμουν σκέψεις μαζί τους, ούτε αυτοί τόσο πολύ με εμένα...»

Γιάννης 9: «Σίγουρα είναι το γεγονός ότι προσπάθησα να μιλήσω στον πατέρα μου σε πολύ τρυφερή ηλικία και δεν έγινε αποδεκτό. » *Ερευνητής - θεραπευτής:* Να μιλήσεις για ποιο θέμα; *Γιάννης νούμερο 9:* «Ε... για τις σεξουαλικές μου προτιμήσεις...»

Παρότι οι γονείς, στο πλαίσιο της οικογένειας, καλούνται να εκπαιδεύουν τα παιδιά να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, δημιουργώντας παράλληλα σχέσεις με τα άτομα του περιβάλλοντός τους, φαίνεται πως κάτι τέτοιο δεν παρατηρείται στο δείγμα της παρούσας έρευνας. Ο ποιοτικός χρόνος με τους γονείς αναφέρεται ως περιορισμένος ή σχεδόν ανύπαρκτος, γεγονός που προκαλεί στα άτομα συναισθήματα δυσαρέσκειας και απογοήτευσης για τη συγκεκριμένη συνθήκη.

Οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται μεταξύ γονέων και παιδιών, γνωστικοί και πρακτικοί, αποτελούν θεμελιώδη παράγοντα για την ανάπτυξη της προσωπικότητας των παιδιών και για τη μετέπειτα λειτουργικότητά τους στο πλαίσιο των διαπροσωπικών τους σχέσεων (Μάτσα, 2001). Η ύπαρξη αυτών των δεσμών συμβάλλει στη δημιουργία ενός πλαισίου ασφάλειας, μέσα στο οποίο τα παιδιά μπορούν να αναγνωρίσουν και να αποδεχτούν τα συναισθήματά τους, διαμορφώνοντας σταδιακά μια ολοκληρωμένη αίσθηση του εαυτού, ως whole person (Παπαδιώτη, 2000).

Οι γονείς φέρουν την ευθύνη να καλλιεργούν στα παιδιά την αίσθηση του ανήκειν, ενισχύοντας παράλληλα την αυτονομία και την κοινωνικοποίησή τους. Ωστόσο, η απουσία επικοινωνίας και η ύπαρξη ανεπίλυτων οικογενειακών ζητημάτων φαίνεται να εμποδίζουν την επίτευξη αυτών των στόχων (Μάτσα, 2001).

Η έλλειψη επικοινωνίας στο σύστημα της οικογένειας

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 7: «...δεν επικοινωνούσα τίποτα με τους γονείς μου...»

Γιάννης 14: «Ποτέ δεν δέθηκα συναισθηματικά μαζί του. Κάθε φορά που ήθελα να του μιλήσω τον έβλεπα να μην το θέλει. Ένιωθα αβοήθητος σε ότι μου συνέβαινε διότι δεν ήταν εκεί να με στηρίξει ούτε αυτός, ούτε και η μάνα μου. Σαν να μην ήμουν σημαντικός εγώ και τα συναισθήματά μου...»

Οι δυσκολίες που ανακύπτουν στο οικογενειακό σύστημα συχνά δεν επικοινωνούνται, με αποτέλεσμα να δημιουργείται η εντύπωση αδιαφορίας απέναντι σε όσα βιώνει κάθε μέλος, αλλά και μιας γενικότερης άρνησης ανάληψης ευθύνης εκ μέρους των γονέων ως προς τον ρόλο τους. Η ισορροπία στις σχέσεις των μελών μιας οικογένειας εδράζεται στην μεταξύ τους συναισθηματική εγγύτητα, η οποία προϋποθέτει ανεμπόδιστη και ανοιχτή επικοινωνία. Η επικοινωνία αυτή αποτελεί τη βάση για την ανάπτυξη ουσιαστικών και υποστηρικτικών σχέσεων (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Περιγράφεται ένας παθητικός τύπος οικογενειακής λειτουργίας, όπου οι δύο γονείς αποφεύγουν να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες που θα τους επέτρεπαν να αναλάβουν συλλογικά την ευθύνη επίλυσης των προβλημάτων. Σε αυτόν τον τύπο οικογένειας, τα παιδιά εμφανίζουν δυσκολία να ταυτιστούν με τους γονείς και να αναπτύξουν λειτουργικά πρότυπα σχέσεων, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν καθυστέρηση στη δομική τους εξέλιξη και να τείνουν, σε μεταγενέστερο στάδιο, να αναζητούν εξωτερικές λύσεις για την κάλυψη των συναισθηματικών τους αναγκών (Bergeret, 1982).

Η λειτουργική ή η δομική αποδιοργάνωση του οικογενειακού συστήματος

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Όταν ήταν σπίτι μάλωνε με την μάνα μου και κάποιες φορές την χτυπούσε. Και εμένα με χτύπησε...»

Μαρία 2: «...η σχέση και με τους γονείς μου εννοείται, η διάφορες που είχαν πολλές φορές σε ζητήματα και τύχαινε να είμαι και εγώ μπροστά σε τσακωμό... »

Παρατηρείται λειτουργική αποδιοργάνωση στο οικογενειακό σύστημα, όπου οι δυσκολίες που αναπτύσσονται στο επίπεδο της συντροφικής σχέσης μεταφέρονται και στα παιδιά, τα οποία συχνά επωμίζονται τις συνέπειές τους. Σύμφωνα με τη Θεωρία Κοινωνικής Συναλλαγής (Behavior Exchange Theory), η αποδοχή του συντρόφου —

των συναισθημάτων, των σκέψεων, των αναγκών και των επιθυμιών του— στη μεταξύ τους διάδραση, επηρεάζει καθοριστικά το επίπεδο ικανοποίησης που βιώνουν οι σύζυγοι μέσα στη σχέση (Fincham & Bradbury, 1988).

Όσο περισσότερο διαφοροποιημένοι και, συνεπώς, αυτόνομοι είναι οι δύο γονείς πριν από τον γάμο, τόσο ευκολότερα μπορούν να εστιάζουν στα δικά τους συναισθήματα χωρίς να παραγνωρίζουν εκείνα του άλλου (Bowen, 1996). Κάτι τέτοιο, ωστόσο, δεν φαίνεται να ισχύει στην παρούσα περίπτωση, γεγονός που επηρεάζει αρνητικά τόσο τη συντροφική σχέση όσο και τη συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Θάνατος σημαντικού για το άτομο προσώπου πριν τα 12 έτη

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Γιάννης 10: «Σίγουρα είναι το πατρικό πρότυπο που δεν ανταποκρινόταν. Ο θάνατός του έπειτα...Εντάξει ειδικά η απώλεια του πατέρα μου που ήταν και αυτοκτονία ήταν όλο μαζί πολύ δυνατό.

Η απώλεια ενός σημαντικού για το παιδί προσώπου, ιδιαίτερα πριν από την ηλικία των δώδεκα ετών, αποτελεί μια βαθιά τραυματική εμπειρία, η οποία βιώνεται με ακόμη μεγαλύτερη ένταση όταν το άτομο που πεθαίνει είχε ενεργό ρόλο στη φροντίδα και στη συναισθηματική υποστήριξη του παιδιού. Ο πόνος της απώλειας εντείνεται περαιτέρω όταν ο θάνατος συμβαίνει με βίαιο τρόπο, όπως στην περίπτωση της αυτοκτονίας.

Παραδοσιακά, η απώλεια λόγω θανάτου αφορούσε κυρίως άτομα μεγαλύτερης ηλικίας· ωστόσο, στις σύγχρονες κοινωνίες, η εμπειρία αυτή επεκτείνεται και σε νεαρότερα άτομα. Ως συνέπεια, τα παιδιά συχνά δεν είναι επαρκώς προετοιμασμένα να κατανοήσουν το φαινόμενο του θανάτου και τις τελετουργίες που το συνοδεύουν (Κωτσαρίδου-Ευκλείδη, 2011). Η δυσκολία αυτή ενισχύεται από τη μειωμένη διάθεση των σύγχρονων γονέων να εντάξουν τα παιδιά τους σε εμπειρίες σχετικές με την απώλεια και τη θνητότητα.

Η επαφή με τον θάνατο συνιστά αναπόφευκτα μια οδυνηρή εμπειρία, η οποία προκαλεί ερωτήματα και υπαρξιακούς προβληματισμούς σχετικά με τη ζωή και το νόημά της (Κωτσαρίδου-Ευκλείδη, 2011). Το πένθος που ακολουθεί την απώλεια επηρεάζει το άτομο σε ποικίλους τομείς —συναισθηματικό, γνωστικό και κοινωνικό—

(Sabar, 2000), προκαλώντας ψυχική αναστάτωση και ένα αίσθημα κενού λόγω της απουσίας του αγαπημένου προσώπου. Παράλληλα, το άτομο θρηνεί όχι μόνο την απώλεια της φυσικής παρουσίας, αλλά και τις προσδοκίες και τα όνειρα που είχε συνδέσει με αυτό, τα οποία καλείται πλέον να αναδομήσει εκ νέου (Rando, 1995).

Η αβεβαιότητα ως προς τις αξίες, τους στόχους, και τις προτεραιότητες στο πλαίσιο της οικογένειας προέλευσης

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «Ναι, ναι και δεν ήταν και κάτι ξεκάθαρο από τη μητέρα μου. Δηλαδή από τη μια, πώς να το πω, έκραζε μια κατάσταση, αλλά από την άλλη, με παραβατικούς ήταν και παραβατικές συμπεριφορές είχε και εκείνη. Δηλαδή αυτό πάσαρε...»

Μαρία 3: «...ότι δεν είχα ξεκάθαρα όρια απ' την γιαγιά μου, μμ... σε αντίθεση με την μάνα μου που ήταν πολύ αυστηρή και τα όριά της ας πούμε ήταν πολύ αυστηρά...»

Η αβεβαιότητα ως προς τις αξίες, τους στόχους και τις προτεραιότητες που επικρατούν στο πλαίσιο της οικογένειας προέλευσης φαίνεται να δημιουργεί δυσκολίες στα άτομα του δείγματος. Οι γονείς και τα σημαντικά πρόσωπα κατά τη διάρκεια της ανατροφής των παιδιών λειτουργούν ως πρότυπα, καθοδηγώντας τα στο πώς να αναγνωρίζουν και να επικοινωνούν τα συναισθήματά τους, καθώς και στο πώς να διαχειρίζονται ενδεχόμενες διαφωνίες και συγκρούσεις.

Τα παιδιά μαθαίνουν και υιοθετούν συμπεριφορές σταδιακά, μέσα από τη συνδυαστική δράση ποικίλων μηχανισμών μάθησης, όπως η συντελεσμένη μάθηση, η κλασική εξάρτηση, η κοινωνική μάθηση, αλλά και μέσω διαδικασιών ταύτισης, μίμησης προτύπων, κοινωνικής γνώσης και μετάγνωσης. Επιπλέον, οι κοινωνικές προσδοκίες και οι πεποιθήσεις αναποτελεσματικότητας διαμορφώνουν το πλαίσιο μέσα στο οποίο τα παιδιά εσωτερικεύουν πρότυπα συμπεριφοράς και τρόπους συναισθηματικής ρύθμισης (Hayes, 1994).

Οι δυσκολίες στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και της προηγούμενης γενιάς

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Μαρία 2: «...η αντίστοιχα με τη μητέρα μου και τη γιαγιά μου, τη μητέρα μου και τη θεία μου, τη μητέρα μου με τον πατέρα μου, οι αλλαγές που έκανα, αυτό...

Μαρία 3: «...ότι δεν είχα ξεκάθαρα όρια απ' την γιαγιά μου, μμ... σε αντίθεση με την μάνα μου που ήταν πολύ αυστηρή και τα όριά της ας πούμε ήταν πολύ αυστηρά...

Η εμπλοκή της προηγούμενης γενιάς στα ζητήματα της πυρηνικής οικογένειας φαίνεται να παρεμποδίζει την ομαλή λειτουργία της, καθώς δυσχεραίνει τη διαμόρφωση ενός σαφούς πλαισίου ορίων και κανόνων ανατροφής. Οι εκτεταμένες κοινωνικοοικονομικές και πολιτισμικές αλλαγές που συνόδευσαν τη μετάβαση της ελληνικής κοινωνίας από τον αγροτικό στον μεταβιομηχανικό τρόπο ζωής οδήγησαν σε σύγκρουση παλαιών και νέων αντιλήψεων σχετικά με τις αξίες, τους ρόλους και τις οικογενειακές δομές. Η σύγκρουση αυτή δημιουργεί αίσθημα αστάθειας και αβεβαιότητας, ιδιαίτερα όταν διαφορετικές γενιές συνυπάρχουν στο ίδιο οικογενειακό πλαίσιο, προσπαθώντας να εναρμονίσουν αντιφατικές στάσεις και προσδοκίες (Κατάκη, 2009).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, συχνά σχηματίζονται συμμαχίες ανάμεσα σε ορισμένα μέλη της οικογένειας, είτε εμφανείς είτε υποδόριες, που τείνουν να διχάζουν το οικογενειακό σύστημα και να ενισχύουν τις εντάσεις (Μάτσα, 2001). Η συστημική θεώρηση της οικογένειας αναγνωρίζει τέτοιου είδους συνασπισμούς ως αποτέλεσμα της ανάγκης των μελών να διαχειριστούν τη συναισθηματική πίεση, ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης (Haley, 1979· Παπαδιώτη, 2000). Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι σχέσεις μέσα στο οικογενειακό δίκτυο αποκτούν τριαδική μορφή, όπου τρία άτομα συνδέονται δυναμικά σε ένα σύστημα αλληλεπίδρασης που στοχεύει στη σταθεροποίηση της συναισθηματικής έντασης (Bowen, 1978· Παπαδιώτη, 2000).

Η πολυπλοκότητα αυτών των αλληλεξαρτήσεων συχνά διαταράσσει την ισορροπία της οικογένειας, επηρεάζοντας αρνητικά τόσο την ποιότητα των σχέσεων όσο και την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών.

Μυστικά και ψέματα στο οικογενειακό περιβάλλον

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «...υπήρχε το... η συγκάλυψη στο σπίτι, όσον αφορά η μητέρα μου με τον πατέρα μου για... αταξίες ή πράγματα που έκανα εγώ και ο αδερφός μου...»

Γιάννης 16: «Έπρεπε να κρατιέσαι ας πούμε τις ισορροπίες αυτές να κρατήσω κρυφά πράγματα για την ζωή του πατέρα μου και έπειτα και για την δική μου, πιο ζόρικο ήταν αυτό, ε... είχα φτάσει σε ένα σημείο να με γεμίζει κιόλας, και να το θεωρώ και απαραίτητο προσόν ας πούμε...»

Συχνά τα παιδιά τοποθετούνται σε ρόλους που τα υποχρεώνουν να λειτουργούν υπέρ του ενός γονιού σε βάρος του άλλου. Μπορεί να τους ζητηθεί να κρατούν μυστικά ή να αποκρύπτουν πληροφορίες, καθώς και να παραποιούν τα γεγονότα ώστε να μην δυσαρεστήσουν τον δεύτερο γονιό. Τέτοιες συμπεριφορές διαβρώνουν την εμπιστοσύνη τους προς τους γονείς και τα άλλα πρόσωπα που έχουν ρόλο καθοδήγησης ή εξουσίας, ενώ ταυτόχρονα αποτελούν πρότυπα για τη μελλοντική τους συμπεριφορά, καθώς τα παιδιά μαθαίνουν και μιμούνται ό,τι βλέπουν στο περιβάλλον τους. Η στάση των γονέων επηρεάζει άμεσα τον τρόπο με τον οποίο τα παιδιά κατανοούν και εφαρμόζουν κανόνες, διαχειρίζονται τις σχέσεις τους και αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες (Gottman, 2009).

Η έλλειψη ορίων μεταξύ του υποσυστήματος των γονέων και αυτού των παιδιών
Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 11: «Ε... η μητέρα μου ας πούμε με έπαιρνε μαζί της όταν ήταν για να πάει να βρει τον πατέρα μου στα καφενεία, ήταν κάτι που δεν μου αναλογούσε σε αυτήν την ηλικία...»

Μαρία 1: «...έβλεπα τους γονείς μου να κάνουν σεξ, που δεν μου αναλογούσε...»

Το γονικό σύστημα συχνά εμφανίζει αδυναμία στη διαχείριση συγκρούσεων και διαφωνιών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να εμπλέκονται ή να εκτίθενται σε ψυχολογικές ή και σωματικές εντάσεις. Ο τρόπος επικοινωνίας μεταξύ του υποσυστήματος των γονέων και των παιδιών εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το πώς καθορίζονται τα όρια και σε ποιο βαθμό είναι διαπραγματεύσιμα. Η επικοινωνία μπορεί να κυμαίνεται από πλήρως αποσυνδεδεμένη, με ασαφή ή ανύπαρκτα όρια, έως υπερβολικά στενή, όπου οι σχέσεις είναι εντελώς αδιαφοροποίητες, χωρίς ξεκάθαρη διάκριση ρόλων (Παπαδιώτη, 2000).

Γονείς που λειτουργούν υπό έντονο συναισθηματικό φορτίο συχνά δεν αντιλαμβάνονται τον αντίκτυπο που έχουν οι αντιδράσεις και οι συμπεριφορές τους στην ψυχική ισορροπία των παιδιών τους. Κατ' αυτόν τον τρόπο, αυξάνεται η αίσθηση ανασφάλειας και πίεσης των παιδιών, ενώ η ανάγκη τους για ασφάλεια συχνά τίθεται σε δεύτερη μοίρα. Η ύπαρξη σαφών και επαρκών ορίων θεωρείται θεμελιώδης προϋπόθεση για τη λειτουργική σταθερότητα και την ανάπτυξη του οικογενειακού συστήματος (Minuchin, 2000).

Η έκθεση σε παιδική ηλικία σε διαμάχες γονέων και ανεπίλυτες συγκρούσεις

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 11: «Ήμουν σε αρκετούς καυγάδες μπροστά από των γονιών μου...»

Γιάννης 14: «Μάλωναν συχνά μπροστά μας σαν να μην ήταν σημαντικό το πως νιώθαμε τα παιδιά. Σαν να ήταν πιο σημαντικοί οι καυγάδες τους...»

Οι διαφωνίες μεταξύ των γονιών συχνά κλιμακώνονται σε σοβαρές συγκρούσεις και, σε ορισμένες περιπτώσεις, σε βίαιες αντιπαραθέσεις. Σε αυτές τις καταστάσεις, τα παιδιά συχνά δεν αποτελούν προτεραιότητα και αδυνατούν να διαμορφώσουν το περιβάλλον που θα τους προσέφερε ασφάλεια και την αναγνώριση των συναισθημάτων, των αναγκών και των επιθυμιών τους, με συνέπεια η συναισθηματική τους ωρίμανση να δυσχεραίνεται.

Η οποιαδήποτε μορφή βίας μέσα στην οικογένεια παραβιάζει τα θεμελιώδη δικαιώματα των μελών της, ιδίως των παιδιών, τα οποία είναι τα πλέον ευάλωτα και αδυνατούν να αμυνθούν (Αρτινοπούλου, 2006). Οι στρατηγικές που υιοθετούν οι γονείς για την επίλυση των συγκρούσεων λειτουργούν ως πρότυπα, τα οποία τα παιδιά ενσωματώνουν και επαναλαμβάνουν στις δικές τους μελλοντικές σχέσεις. Τα παιδιά, με συμβολικό τρόπο, μπορούν να θεωρηθούν ως «ριζωμένα δέντρα» μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον, αδυνατώντας να απομακρυνθούν ή να προστατευθούν από την αρνητική επίδραση των γονεϊκών συγκρούσεων.

Η ύπαρξη κλίματος ανασφάλειας και φόβου

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 7: «...δεν επικοινωνούσα τίποτα με τους γονείς μου, αυτό ήταν, δεν ένιωθα ποτέ ασφάλεια να επικοινωνήσω το οτιδήποτε...»

Μαρία 1: «...ένιωθα φόβο, ανασφάλεια, και μοναξιά...»

Τα άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι μεγάλωσαν σε περιβάλλοντα όπου κυριαρχούσαν έντονες συγκρούσεις μεταξύ των γονιών και συνθήκες που προκαλούσαν φόβο και ανασφάλεια. Παρά την ανάγκη τους για ένα σταθερό και υποστηρικτικό πλαίσιο, στο οποίο οι ανάγκες και οι επιθυμίες τους θα αναγνωρίζονταν και θα ενισχύονταν μέσω της κατάλληλης καθοδήγησης και εκπαίδευσης, συχνά δεν υπήρχε η απαραίτητη φροντίδα. Η διαθεσιμότητα υποστηρικτικών σχέσεων και η αμοιβαιότητα μέσα στο κοινωνικό δίκτυο καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ποιότητα των διαπροσωπικών δεσμών (Λακιώτη, 2016). Επιπλέον, οι συναισθηματικοί δεσμοί που αναπτύσσονται εντός της οικογένειας λειτουργούν ως προστατευτικός παράγοντας, ο οποίος συμβάλλει στην ομαλή συναισθηματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη των παιδιών (Καταγής, 2020).

Η γονική παραμέληση

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «...έπρεπε να καλύψω μόνος μου τις ανάγκες μου. Το να πάω στο σχολείο, να ντυθώ, να φάω. Τα πάντα...»

Μαρία 4: «Το ότι δεν εξέφραζα τα συναισθήματά μου και αυτό ήταν ένα μεγάλο μειονεκτήματα το να μη μπορούμε να εκφραστούμε, να μιλήσουμε. Η κακοποίηση εννοείται. Η απουσία των γονιών από το σπίτι...»

Τα άτομα του δείγματος περιγράφουν ότι συχνά μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα που χαρακτηρίζονται από ανασφάλεια, όπου δεν δίνεται επαρκής προσοχή στην ικανοποίηση των βασικών τους αναγκών και στη συναισθηματική τους στήριξη. Ως εξαρτώμενα από τους γονείς τους για την καθημερινή τους επιβίωση, τα παιδιά υφίστανται άμεσα τις επιπτώσεις αυτής της έλλειψης φροντίδας.

Η ανάπτυξη στενών και υποστηρικτικών διαπροσωπικών σχέσεων, και ιδιαίτερα μέσα στην οικογένεια, λειτουργεί ως σημαντικός προστατευτικός παράγοντας έναντι της εμφάνισης εξαρτήσεων. Η οργάνωση και η λειτουργία της οικογένειας προέλευσης φαίνεται να σχετίζονται με την πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης από ουσίες (Γιωτάκος, 2008). Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς επιλέγουν να

επιβλέπουν και να καθοδηγούν τα παιδιά τους επηρεάζει καθοριστικά τη διαμόρφωση της μεταξύ τους σχέσης.

Σύμφωνα με την Παπαδιώτη (2000), μπορούν να διακριθούν τέσσερις τύποι γονέων:

Αποστασιοποιημένοι γονείς: δεν δίνουν σημασία στη συναισθηματική κατάσταση των παιδιών τους, με αποτέλεσμα τα παιδιά να αισθάνονται ότι η αξία τους δεν αναγνωρίζεται.

Επικριτικοί γονείς: ανταποκρίνονται με επικριτικό ή απορριπτικό τρόπο στις εκδηλώσεις των παιδιών, οδηγώντας τα στο να αμφιβάλλουν για τις δικές τους ικανότητες και συμπεριφορές.

Επιτρεπτικοί ή παραχωρητικοί γονείς: παρέχουν ελευθερία χωρίς σαφή όρια ή καθοδήγηση, δυσχεραίνοντας την ικανότητα των παιδιών να επικεντρώνονται σε στόχους και να αναπτύσσουν υγιείς κοινωνικές σχέσεις.

Συναισθηματικοί μέντορες: αφιερώνουν χρόνο και ενέργεια ώστε τα παιδιά να αναγνωρίζουν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, προάγοντας την σταδιακή συναισθηματική ωρίμανση

Η έλλειψη ορίων στο οικογενειακό περιβάλλον

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης Ι2: «Δεν υπήρχε έλεγχος από ένα σημείο και μετά, βασικά δεν υπήρχε οικογένεια, ο θεσμός της οικογένειας. Αυτό ήτανε που... από ότι καταλαβαίνω τώρα, που δεν υπήρχε έλεγχος, που υπήρχε...»

Γιάννης 7: «...δεν υπήρχαν όρια για να με προστατεύσουν, για να νιώσω ασφάλεια...»

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των ατόμων του δείγματος, φαίνεται ότι σε ορισμένες περιπτώσεις δεν υπήρχαν καθόλου όρια, ενώ σε άλλες τα όρια ήταν ασθενή, ασαφή ή ακόμη και αντικρουόμενα. Τα όρια διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο για την ομαλή λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Οι γονείς, ως πρότυπα για τα παιδιά τους, οφείλουν —στο πλαίσιο του γονικού τους ρόλου— να θέτουν σαφή και σταθερά όρια, βοηθώντας τα παιδιά να κατανοήσουν ποια είναι η προσδοκώμενη και κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά.

Μέσα από τη θέσπιση ευδιάκριτων ορίων και τον καθορισμό τυπικών ή άτυπων κανόνων, οι γονείς ρυθμίζουν τη στάση και τη συμπεριφορά των παιδιών τους, συμβάλλοντας έτσι στη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους και διευκολύνοντάς τα να αναπτύξουν εποικοδομητικές διαπροσωπικές σχέσεις (Gottman, 2009). Αντίθετα, η απουσία ορίων ή η ύπαρξη υπερβολικά ελαστικών ορίων ενισχύει το αίσθημα ανασφάλειας στα παιδιά, ενώ τα υπερβολικά αυστηρά και άκαμπτα όρια περιορίζουν τη δυνατότητά τους να δοκιμάσουν ή να αποδεχθούν οτιδήποτε διαφορετικό από αυτό που προωθείται στο οικογενειακό πλαίσιο (Τσουνής, 2013).

Η αναποτελεσματική επίβλεψη από τους γονείς

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Άλλωστε δεν με έλεγχαν ήμουν μόνος μου και συχνά έπαιρνα χαζές αποφάσεις που με έβαζαν σε κίνδυνο. Έτσι για παράδειγμα παράτησα τα μαθήματα...»

Μαρία 1: «...δεν αφιέρωνε χρόνο για να μου εξηγήσει τι κάνω λάθος...»

Διαπιστώνεται συχνά μια στάση δυσπιστίας από την πλευρά των παιδιών ως προς τις προθέσεις και τις μεθόδους που εφαρμόζουν οι γονείς σχετικά με τη θέσπιση και τήρηση ορίων και κανόνων, οι οποίοι θεωρούνται απαραίτητοι για την ομαλή ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη. Η αμφισβήτηση αυτή μπορεί να ερμηνευθεί ως φυσικό και αναπτυξιακά αναμενόμενο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, που εκδηλώνεται κατά τη διαδικασία διαμόρφωσης της αυτονομίας και της ταυτότητας (Καταγής, 2020).

Παράλληλα, φαίνεται ότι πολλοί γονείς δεν αφιερώνουν επαρκή χρόνο για την παρατήρηση των συμπεριφορών των παιδιών τους, την ενίσχυση λειτουργικών στάσεων ή την καθοδήγηση προς την αναθεώρηση μη λειτουργικών προτύπων μέσω βιωματικής μάθησης. Η έμφαση δεν θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στο «τι» πρέπει ή δεν πρέπει να κάνουν τα παιδιά, αλλά κυρίως στο «γιατί». Η κατανόηση των λόγων που διέπουν τους κανόνες συμβάλλει στην ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και στη βαθύτερη εσωτερίκευσή τους, διευκολύνοντας τη μελλοντική προσαρμογή και την υπεύθυνη συμπεριφορά στην ενήλικη ζωή (Χουντουμάδη, 1994).

Η έντονη πίεση και το άγχος

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 18: «...η πίεση, οι τσακωμοί, ο φόβος που είχα,... »

Μαρία 3: «...η πίεση που είχα από τους δικούς μου για πως ήταν τα έθιμα εκεί, να παντρευτείς ή να κάνεις αυτό που πρέπει ας πούμε, τι πρέπει να κάνεις...»

Η απουσία ενός σαφώς καθορισμένου συστήματος ορίων και κανόνων από την πλευρά των γονέων δύναται να δημιουργήσει στα παιδιά συναισθήματα ανασφάλειας και σύγχυσης, καθώς δεν διαθέτουν σταθερά πλαίσια αναφοράς για να κατανοήσουν τις προσδοκίες και τις συνέπειες των πράξεών τους. Η έλλειψη σαφήνειας στα οικογενειακά όρια συχνά βιώνεται από τα παιδιά ως ψυχολογική πίεση και άγχος. Οι γονείς, στο πλαίσιο του γονικού τους ρόλου, οφείλουν να διαμορφώνουν και να επικοινωνούν με σαφήνεια τα όρια, ενισχύοντας έτσι την αίσθηση ασφάλειας και την κατανόηση της επιθυμητής συμπεριφοράς (Gottman, 2009).

Παράλληλα, η ύπαρξη έντασης και συγκρουσιακού κλίματος στη σχέση των γονιών επιβαρύνει το συναισθηματικό περιβάλλον των παιδιών, αυξάνοντας την ανασφάλεια και την ψυχολογική πίεση που βιώνουν. Η διατήρηση επαρκών και λειτουργικών ορίων αποτελεί θεμελιώδη παράγοντα για τη σταθερότητα και την υγιή ανάπτυξη του οικογενειακού συστήματος, καθώς και για την ομαλή ψυχοκοινωνική εξέλιξη των παιδιών (Minuchin, 2000).

Η αποξένωση

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 9: «Ε... ο βασικός άξονας είναι καταπίεση... οι σεξουαλικές επιθυμίες και λόγω των κοινωνικών συνθηκών, η απόκρυψη της ταυτότητας μου, που όταν προσπαθείς να συνθλίψεις την πραγματική σου φύση αυτό θα έρθει εναντίον σου...»

Μαρία 1: «...η διαφορά εθνικότητας με δυσκόλεψε στην ένταξή μου, είχα δυσκολία στην ένταξή μου στο σχολείο, λόγω γλώσσας και εθνικότητας...»

Η έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και η εμπλοκή σε παραβατικές συμπεριφορές μπορεί να ερμηνευθούν, σε ορισμένες περιπτώσεις, ως μορφές προσαρμοστικής ή ακόμη και επιβιωτικής στρατηγικής απέναντι σε συνθήκες κοινωνικής περιθωριοποίησης και έντονης ψυχοκοινωνικής πίεσης (Γεωργούλας, 2000). Παρόμοια φαινόμενα παρατηρούνται σε άτομα που βιώνουν αποξένωση λόγω πρόσφατης μετακίνησης από άλλη χώρα ή εξαιτίας της σεξουαλικής τους ταυτότητας,

καθώς η κοινωνική απόρριψη και η απομόνωση εντείνουν το αίσθημα απουσίας στήριξης και εντάσσουν τη χρήση ουσιών ως μέσο αντιμετώπισης.

Τα παιδιά μεταναστευτικών οικογενειών, αποκομμένα από το οικείο περιβάλλον τους και αντιμέτωπα τόσο με το μετατραυματικό στρες του αποχωρισμού όσο και με τις αναπτυξιακές προκλήσεις της εφηβείας, ενδέχεται να πειραματιστούν με ψυχοτρόπες ουσίες, ιδιαίτερα όταν έχουν προηγούμενες εμπειρίες ή πρότυπα χρήσης από το περιβάλλον προέλευσής τους (Παπαδάτος, 2010).

Επιπλέον, ο βίαιος αποχωρισμός ασυνόδευτων ανηλίκων από το γονικό τους περιβάλλον οδηγεί σε πρόωρη ανάληψη ρόλων και ευθυνών ενήλικης ζωής, γεγονός που συχνά συνοδεύεται από συναισθηματικές δυσκολίες και την εμφάνιση ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων, όπως καταθλιπτικές ή αγχώδεις διαταραχές και μετατραυματικό στρες (Κουμουλά & Σκλάβου, 2013).

Η κοινωνική αποξένωση κατά την εφηβεία εντείνει την ανάγκη του ατόμου να ενταχθεί σε κάποια ομάδα· στο πλαίσιο αυτό, η επιθυμία του «ανήκειν» μπορεί να οδηγήσει στην υιοθέτηση συμπεριφορών που σχετίζονται με χρήση ουσιών ή παραβατικότητα, ως μέσο αποδοχής και ενσωμάτωσης (Παπαδάτος, 2010). Επιπρόσθετα, η αμφισβήτηση των κοινωνικών θεσμών και κανόνων, σε συνδυασμό με τη ρευστότητα των κοινωνικών συνθηκών, αυξάνει περαιτέρω την ευαλωτότητα σε φαινόμενα εξάρτησης για άτομα που ήδη βρίσκονται στο περιθώριο (Κουκουτσάκη, 2002).

Η μοναξιά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: «Σίγουρα, καλά πολύ έντονη είναι η απουσία των γονιών μου σε πολύ μικρή ηλικία, και θυμάμαι δηλαδή τον εαυτό μου να τους αναζητά να μου λείπουνε...»

Μαρία 1: «...ένιωθα φόβο, ανασφάλεια, και μοναξιά...»

Η οικογένεια αποτελεί τον πρωταρχικό χώρο συναισθηματικής ασφάλειας και αποδοχής, μέσα στον οποίο τα παιδιά έχουν τη δυνατότητα να αναπτύξουν συναισθήματα αγάπης, εμπιστοσύνης και στήριξης — στοιχεία που θεωρούνται καθοριστικά για την υγιή ψυχοσυναισθηματική τους ανάπτυξη και τη διαμόρφωση της προσωπικότητάς τους (Πιάνος, 2000). Ωστόσο, σε ορισμένες περιπτώσεις, η

λειτουργία της οικογένειας φαίνεται να αποκλίνει από αυτό το πρότυπο, καθώς τα μέλη της αναφέρουν εμπειρίες συναισθηματικής απομόνωσης και μοναξιάς, ακόμη και μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον.

Οι μεταπολεμικές κοινωνικές και οικονομικές αλλαγές οδήγησαν στην ανακατανομή των ρόλων των γονέων και στην ανάληψη αυξημένων επαγγελματικών και προσωπικών υποχρεώσεων, γεγονός που επιφέρει κόπωση, άγχος και εκνευρισμό, συχνά εις βάρος της ποιοτικής επικοινωνίας με τα παιδιά. Η περιορισμένη διαθεσιμότητα χρόνου και η συναισθηματική εξάντληση των γονέων οδηγούν ενίοτε σε απομάκρυνση από τα παιδιά, σε ξεσπάσματα θυμού ή σε παραμέληση, με αποτέλεσμα αυτά να καταφεύγουν παθητικά σε μέσα όπως η τηλεόραση ή το διαδίκτυο (Κουράκης, 1999).

Επιπλέον, τα ενδοοικογενειακά προβλήματα —όπως οι οικονομικές δυσκολίες— ενδέχεται να ενισχύουν την αποστασιοποίηση των παιδιών, τα οποία συχνά αποσύρονται συναισθηματικά και αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους διεξόδου. Η αυξημένη ενασχόληση με το διαδίκτυο, για παράδειγμα, μπορεί να τα εκθέσει σε κινδύνους που σχετίζονται με την πρόσβαση σε ουσίες ή με άλλες μορφές επικίνδυνης συμπεριφοράς, σε μια προσπάθεια ανακούφισης ή φυγής από την πραγματικότητα (Κουμουλά & Σκλάβου, 2013).

Η έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «Ωραία, από τη στιγμή που δεν υπήρχε βοήθεια από τον πατέρα μου, η βοήθεια ήταν μόνο υλικά αγαθά. Να μη μας λείπει τίποτα, ρούχα, φαγητά και αυτά...»

Μαρία 3: «...μου περάσαν το μήνυμα, που δίνω παραπάνω βάρος στα αγαθά υλικά παρά ας πούμε στα συναισθήματα, στην αγάπη, στα, στα, άλλα...»

Στη σύγχρονη κοινωνική πραγματικότητα, παρατηρείται συχνά το φαινόμενο οι γονείς να ενθαρρύνουν, άμεσα ή έμμεσα, τάσεις υπερκαταναλωτισμού, προσφέροντας στα παιδιά τους υπερβολικές υλικές παροχές. Η συμπεριφορά αυτή, σε πολλές περιπτώσεις, ερμηνεύεται ως μια προσπάθεια υποκατάστασης της συναισθηματικής επαφής και της ποιοτικής επικοινωνίας με τα παιδιά, μέσω της παροχής υλικών ανταμοιβών (Κουράκης, 1999).

Παράλληλα, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης —μέσα από τα πρότυπα που προβάλλουν και τη συνεχή έκθεση σε διαφημιστικά μηνύματα— διαμορφώνουν μη ρεαλιστικές επιθυμίες και προσδοκίες, ενισχύοντας την τάση για υπερκατανάλωση και τη σύνδεση της προσωπικής αξίας με την κατοχή αγαθών. Σε περιπτώσεις όπου οι γονείς αδυνατούν να ικανοποιήσουν αυτές τις καταναλωτικές απαιτήσεις, ορισμένοι νέοι μπορεί να καταφύγουν σε παραβατικές πράξεις, όπως μικροκλοπές, προκειμένου να αποκτήσουν τα αγαθά που θεωρούν απαραίτητα για την κοινωνική τους αποδοχή ή αυτοπροβολή (Γεωργούλας, 2000· Λαμπροπούλου, 1997).

Η φτώχεια

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: «...για την περίπτωση τότε που ήμασταν φτωχοί, δεν είχα ρούχα, γενικότερα όλο αυτό με έκανε να νιώθω μειονεκτικά...»

Γιάννης 12: «...πήγα από πολύ μικρός για δουλειά,... »

Οι οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν πολλές οικογένειες στις σύγχρονες κοινωνίες είναι συχνά έντονες και οδηγούν τον έναν ή και τους δύο γονείς στην ανάγκη για αυξημένη εργασιακή απασχόληση, προκειμένου να ανταποκριθούν στις βασικές ανάγκες επιβίωσης. Η φτώχεια συνδέεται όχι μόνο με την υλική επάρκεια, αλλά και με την κοινωνική δυνατότητα συμμετοχής των ατόμων σε κοινά πρότυπα, αξίες και τρόπους ζωής που αναγνωρίζει και αποδέχεται η κοινωνία (Κορωναίου, 2000).

Σε περιόδους κοινωνικής ή οικονομικής κρίσης, τα άτομα και οι οικογένειες που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας αντιμετωπίζουν εντονότερα τις συνέπειες της ανασφάλειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Κουκουτσάκη, 2002). Η οικονομική ύφεση επιδρά αρνητικά στην κοινωνική συνοχή, καθώς η αύξηση της ανεργίας και η απώλεια εισοδήματος ενισχύουν την αίσθηση απελπισίας, την αποξένωση και την αποδυνάμωση της κοινωνικής ηθικής, οδηγώντας ενίοτε στη μη τήρηση κανόνων και νόμων (Durkheim, 1978). Παράλληλα, η ανεργία και η οικονομική ανέχεια συχνά συνεπάγονται αποκλεισμό από θεμελιώδη κοινωνικά δικαιώματα, όπως η πρόσβαση στην εκπαίδευση και στη φροντίδα υγείας (Μάτσα, 2012).

Οι συνθήκες φτώχειας επιδεινώνονται περαιτέρω όταν συνυπάρχουν παράγοντες όπως η μετανάστευση, η δομική ή λειτουργική αποδιοργάνωση της

οικογένειας και διάφορες μορφές εξάρτησης. Η απουσία της μητέρας συνήθως στερεί από τα παιδιά την αίσθηση συναισθηματικής θαλπωρής, ενώ η απουσία του πατέρα συνδέεται με οικονομικές δυσχέρειες και επιδείνωση των συνθηκών διαβίωσης (Λαμπροπούλου, 1994). Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι γονείς —ή ο γονέας που παραμένει με τα παιδιά— αναγκάζονται να εργάζονται περισσότερο, περιορίζοντας έτσι τη διαθεσιμότητά τους στον γονεϊκό ρόλο και τη συναισθηματική παρουσία.

Αν και η οικονομική ευμάρεια δεν εξασφαλίζει από μόνη της την ψυχική υγεία της οικογένειας, στις συνθήκες φτώχειας και στέρησης είναι πιο πιθανό να εμφανιστούν ψυχολογικά προβλήματα στα μέλη της (Παπαδιώτη, 2000). Η δύσκολη οικονομική πραγματικότητα, οι άσχημες συνθήκες διαβίωσης, καθώς και η πιθανή έκθεση σε ουσίες ή παραβατικές συμπεριφορές, χαρακτηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό οικογένειες χαμηλού εισοδήματος. Σε περιβάλλοντα όπου επικρατεί παραβατικότητα, οι ανήλικοι τείνουν να μιμούνται ή να εσωτερικεύουν πρότυπα συμπεριφοράς από τους γονείς ή άλλες σημαντικές φιγούρες (Γεωργούλας, 2000).

Η μετακόμιση από άλλη χώρα, είτε εσωτερικά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Φυσικά πήγαινα αδιάβαστος μιας και δεν με έλεγχε κανένας. Ήμουν κακός μαθητής και με δυσκόλευε επίσης ότι ήρθα στη Ελλάδα και δεν ήξερα την γλώσσα...»

Γιάννης 17: «Ουσιαστικά δεν ένιωθα ποτέ ασφαλείς σαν παιδί γιατί λόγω της δουλειάς που έκαναν οι γονείς μου χρειαζόταν να μετακομίζω συνέχεια από το ένα μέρος στο άλλο εε... οπότε δεν υπήρχε ποτέ η ασφάλεια η σταθερότητα να ξέρω ότι και εγώ εδώ είμαι να αναπτυχθώ και εγώ σε ένα μέρος... »

Η μετακίνηση των γονέων σε νέα περιοχή ή χώρα οδηγεί σε απώλεια για τα παιδιά του οικείου και ευρύτερου περιβάλλοντος που γνώριζαν, στερώντας τους τη συνεχή επαφή με πρόσωπα με τα οποία είχαν αναπτύξει συναισθηματικούς δεσμούς και στα οποία βασίζονταν για την αίσθηση ασφάλειας, αποδοχής και αγάπης. Στη νέα χώρα ή περιοχή, τα παιδιά καλούνται να προσαρμοστούν σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια, να μάθουν νέα γλώσσα, να οικοδομήσουν σχέσεις με συνομηλίκους και να δημιουργήσουν ένα καινούργιο πλέγμα διαπροσωπικών σχέσεων.

Λόγω ηλικίας, τα παιδιά τείνουν να προσαρμόζονται ταχύτερα από τους γονείς τους, αναλαμβάνοντας ευθύνες που υπερβαίνουν τα τυπικά όρια της παιδικής ηλικίας, γεγονός που τα απομακρύνει από τις φυσιολογικές δραστηριότητες και εμπειρίες της εφηβείας (Καλαρρύτης, 2017). Η ανάγκη αυτή για πρόωρη ωρίμανση και η λειτουργία τους περισσότερο ως ενήλικες και λιγότερο ως έφηβοι εντείνεται σε περιπτώσεις όπου δεν υπάρχουν υποστηρικτικά ή προστατευτικά άτομα, για παράδειγμα λόγω εξάρτησης από ουσίες ή ψυχικών δυσκολιών στην οικογένεια. Το αυξημένο ψυχολογικό βάρος που αντιμετωπίζουν τα παιδιά σε αυτές τις συνθήκες αυξάνει τον κίνδυνο επαφής με ψυχοτρόπες ουσίες, ως μέσο αντιμετώπισης ή φυγής από την πίεση που βιώνουν (Καλαρρύτης, 2017).

Οι υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την πλευρά των γονέων

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 3: «...πήρα και ρόλους και εκεί που δεν ήταν δεν έπρεπε να τους πάρω, είχα γίνει κατά κάποιον τρόπο γονικό παιδί προσπαθούσα να ήμουν και προστάτης και του αδελφού και της αδελφής μου, επειδή η επίβλεψη των γονιών μου δεν ήταν αυτοί που θα έπρεπε...»

Γιάννης 14: «Ένιωθα φόβο και προσπαθούσα να την προστατέψω μα ήμουν παιδί και δεν μπορούσα να το κάνω...»

Σε πολλές οικογένειες παρατηρούνται υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από την πλευρά των γονέων, οι οποίες οδηγούν τα παιδιά στην ανάληψη ρόλων που δεν αντιστοιχούν στην ηλικία ή στις ανάγκες τους. Η καθιέρωση ξεκάθαρων αξιών, κανόνων και ρόλων από τους γονείς μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία ενός ασφαλούς οικογενειακού περιβάλλοντος, στη σωστή διαπαιδαγώγηση και στην ανάπτυξη ρεαλιστικών προσδοκιών και προτεραιοτήτων για όλα τα μέλη της οικογένειας (Κατάκη, 1997).

Οι προσδοκίες των σημαντικών προσώπων στην οικογένεια λειτουργούν και ως μηχανισμός κοινωνικής μάθησης, καθώς τα παιδιά τις αντιλαμβάνονται ακόμη και όταν δεν εκφράζονται ρητά. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι προσδοκίες αυτές συχνά μετατρέπονται σε αυτοεκπληρούμενες προφητείες· τα παιδιά τείνουν να υιοθετούν και να επιβεβαιώνουν τις προσδοκίες που θεωρούν έγκυρες, όπως, για παράδειγμα, σε ζητήματα τιμότητας ή υπευθυνότητας (Hayes, 1994).

Οι προσδοκίες γίνονται δυσλειτουργικές όταν είναι υπέρμετρες και επιβαρύνουν τα παιδιά με ρόλους που δεν τους αντιστοιχούν, όπως αυτόν του «γονικού παιδιού» ή του «προστάτη» της μητέρας τους. Τέτοιες καταστάσεις τα απομακρύνουν από τις δικές τους ανάγκες, δημιουργούν αίσθηση αναποτελεσματικότητας και ενδέχεται να επηρεάσουν αρνητικά την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη.

Απουσία θετικής επιβράβευσης

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 16: «...με αποτέλεσμα να ψάχνω έτσι την επιβεβαίωση με το να παίρνω πολύ μεγάλα ρίσκα, με μεγαλύτερους ανθρώπους για να μπορώ να ανταπεξέλθω και γίνω αποδεκτός να νιώθω έτσι δυνατός μέσα στο, στο σύνολο αυτό των μεγαλύτερων ανθρώπων...»

Μαρία 1: «...δεν υπήρχε καθόλου επιβράβευση για θετικές συμπεριφορές...»

Η απουσία επαρκούς θετικής επιβράβευσης από τους γονείς φαίνεται να οδηγεί τα παιδιά σε ρισκοκίνδυνες συμπεριφορές, με σκοπό να τραβήξουν την προσοχή ή να λάβουν κάποια μορφή ενδιαφέροντος. Στην πράξη, η ουσία βρίσκεται στο ίδιο το ενδιαφέρον· εάν λείπει η θετική προσοχή, ακόμη και η αρνητική προσοχή μπορεί να επαρκεί για την κάλυψη αυτής της ανάγκης.

Τα παιδιά μαθαίνουν παρατηρώντας τόσο τη συμπεριφορά των γονιών τους όσο και τις αντιδράσεις τους απέναντι στις δικές τους πράξεις. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης, και ιδιαίτερα η παροχή επιβράβευσης, διαμορφώνει σημαντικά τα πρότυπα αποδεκτής συμπεριφοράς. Στο πλαίσιο του δείγματος, διαπιστώνεται συχνά η έλλειψη θετικής επιβράβευσης, γεγονός που στερεί από τα παιδιά έναν καθοδηγητικό μηχανισμό για την αναγνώριση των ευπρόσδεκτων συμπεριφορών.

Η μάθηση μπορεί να διακριθεί σε τρεις βασικές μορφές: την κλασική, τη συντελεστική (instrumental) και τη μάθηση μέσω κοινωνικής παρατήρησης. Η συντελεστική μάθηση βασίζεται στην παρατήρηση της συμπεριφοράς του ατόμου στο κοινωνικό του περιβάλλον και στην ενίσχυση αυτής της συμπεριφοράς. Όταν μια συμπεριφορά παράγει το αναμενόμενο αποτέλεσμα ή μειώνει την ψυχική ένταση που βιώνει το άτομο, η πιθανότητα επανάληψής της αυξάνεται. Ακόμη και μικρές μορφές επιβράβευσης, όπως μια θετική αναφορά ή ένα ενθαρρυντικό σχόλιο, μπορούν να

κινητοποιήσουν τα παιδιά προς την επανάληψη της συμπεριφοράς αυτής (Hayes, 1994).

Η ανοχή απέναντι στη χρήση ουσιών από το εγγύς και το ευρύτερο περιβάλλον του ατόμου

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Μαρία 1: «...ο μπαμπάς μου έπινε ναρκωτικά, αλκοόλ, και η μαμά μου αλκοόλ...»

Μαρία 3: « ...η πρόσβαση που είχα εύκολο τρόπο στα ναρκωτικά γιατί ήδη οι φίλοι μου ας πούμε, τα είχαν και κάνουν μόνο και πίνουν...»

Στο εγγύς και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των παιδιών παρατηρείται συχνά αυξημένη ανοχή απέναντι στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Για την πρόληψη τέτοιων συμπεριφορών, θεωρείται κρίσιμη η καθιέρωση ενός σαφούς και σταθερού πλαισίου ορίων από τους γονείς, το οποίο θα ορίζει με σαφήνεια τις προσδοκώμενες συμπεριφορές των παιδιών (Λιάππας, 1992).

Σύμφωνα με σχετικές θεωρήσεις, μπορούν να διακριθούν τρία επίπεδα κανόνων με καθορισμένα όρια: (α) οι επιθυμητές συμπεριφορές, οι οποίες λαμβάνουν άμεση και σαφή έγκριση από αμφοτέρους τους γονείς, (β) οι μη εγκεκριμένες συμπεριφορές, οι οποίες αξιολογούνται με καθυστέρηση ώστε τα παιδιά να έχουν τη δυνατότητα τροποποίησης στο μέλλον, και (γ) οι απαγορευτικές συμπεριφορές, για τις οποίες υπάρχει μηδενική ανοχή, δεδομένου ότι εγκυμονούν άμεσο κίνδυνο, όπως η κλοπή ή η χρήση ουσιών (Gottman, 2009).

Όσον αφορά το δίκτυο φίλων, τα παιδιά κατά την προεφηβική ηλικία φαίνεται να επιλέγουν παρέες που αντανακλούν τα δικά τους ψυχολογικά χαρακτηριστικά και τάσεις (Newcomb, 1997). Η επιλογή αυτή, όμως, δεν ισχύει για την οικογένεια στην οποία μεγαλώνουν, όπου τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και οι συμπεριφορές των γονιών και άλλων σημαντικών προσώπων δεν είναι αντικείμενο επιλογής. Επιπλέον, η θετική αντίληψη των ατόμων για τις ψυχοτρόπες ουσίες μπορεί να επηρεάσει την πιθανότητα έναρξης χρήσης τους (Wilner, 2002).

Η χρήση και κατάχρηση ουσιών από τους γονείς ή σημαντικούς άλλους

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «Από ξαδέρφια που έκαναν μαζί κλοπές είτε που έκαναν χρήση...»

Γιάννης 14: «Μπορεί να έφταιγε ότι έπιναν πολύ αλκοόλ και κυρίως η μάνα μου και ο αδερφός της έπινε μαύρο...»

Στο οικογενειακό περιβάλλον των ατόμων του δείγματος παρατηρείται συχνά εμπλοκή μελών της οικογένειας προέλευσης στη χρήση αλκοόλ και ψυχοτρόπων ουσιών. Η ανοχή ή η επιτρεπτικότητα των γονέων απέναντι στη χρήση ουσιών θεωρείται σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη αντίστοιχων συμπεριφορών στα παιδιά (Calkins, Banks, Greene, & Weiner, 2002). Σύμφωνα με αρκετούς ερευνητές, η μίμηση της συμπεριφοράς των γονιών φαίνεται να επηρεάζει περισσότερο την πιθανότητα χρήσης ουσιών από τη γενετική προδιάθεση (Λιάππας, 1992).

Η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών δημιουργεί επιβαρυντικές συνθήκες που συχνά οδηγούν σε περαιτέρω συναισθηματικά προβλήματα και οικονομικές δυσχέρειες. Επιπλέον, η εξάρτηση μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως δικαιολογία για κακοποίηση ή παραμέληση μέσα στην οικογένεια (Αρτινοπούλου, 2006).

Σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό *Εξαρτήσεις*, η τοξικοεξάρτηση συχνά ακολουθεί μια διαγενεαλογική πορεία. Η αιτιοπαθογένεια της εξάρτησης σχετίζεται με τη μεταβίβαση τραυματικών βιωμάτων από προηγούμενες γενιές. Τέτοια τραύματα μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες στη δημιουργία ουσιαστικών συναισθηματικών δεσμών, περιορισμένη αυτονομία από την οικογένεια προέλευσης και διατήρηση παθολογικών μοτίβων συμπεριφοράς, τα οποία συχνά επαναλαμβάνονται από γενιά σε γενιά (Γιαννούσης, 2008).

Η εμπλοκή των γονέων ή σημαντικών άλλων με παραβατικές συμπεριφορές

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «Αλλά και το περιβάλλον πάρα πολύ. Ειδικά από τη μητέρα μου που έβλεπα τη κακοποίηση γυναικών...»

Γιάννης 14: «Είχα άλλωστε και πρότυπο τον ξάδερφό μου που έκανε και αυτός χρήση ουσιών. Ήθελα να του μοιάσω στο μαλλί. Στο ντύσιμο στα σκουλαρίκια, στην χρήση στην μαγκιά σε όλα!»

Στο οικογενειακό αλλά και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των ατόμων του δείγματος παρατηρείται συχνά εμπλοκή γονέων ή άλλων σημαντικών προσώπων σε παραβατικές συμπεριφορές. Τα άτομα αυτά, ως πρότυπα για τα παιδιά, μπορούν να ασκήσουν σημαντική επιρροή στην ανάπτυξη και τη μετέπειτα εξέλιξή τους. Ο τρόπος με τον οποίο οι γονείς διαχειρίζονται τον ρόλο τους και τις σχέσεις τους με τα παιδιά καθορίζει σε μεγάλο βαθμό την υιοθέτηση τόσο θετικών όσο και αρνητικών συμπεριφορών (Λαμπροπούλου, 1994).

Η εμπλοκή των γονέων σε εγκληματικές δραστηριότητες και η δυσκολία τους να προσαρμοστούν στους κοινωνικούς κανόνες διευκολύνει την υιοθέτηση παραβατικών συμπεριφορών από τα παιδιά, κυρίως μέσω της διαδικασίας μίμησης (Γεωργούλας, 2000). Στη συνέχεια, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε σωφρονιστικό κατάστημα των Ηνωμένων Πολιτειών, διαπιστώθηκε ότι η οικογενειακή εμπλοκή επηρεάζει την εκδήλωση μη νόμιμων συμπεριφορών, καθώς τα άτομα δέχονταν έμμεση ή άμεση πίεση από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Συγκεκριμένα, περίπου τα δύο τρίτα των συμμετεχόντων είχαν συγγενείς που ήταν κρατούμενοι, ενώ το ένα τέταρτο είχε πατέρα και το άλλο ένα τέταρτο είχε αδελφό ή αδελφή με ποινικό ιστορικό (Arel & Kaukinen, 2008).

-Κοινωνικό περιβάλλον - Παρέες ομότιμων

Ο κοινωνικός αποκλεισμός

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 9: «...ο βασικός άξονας είναι καταπίεση... οι σεξουαλικές επιθυμίες και λόγω των κοινωνικών συνθηκών, η απόκρυψη της ταυτότητας μου, που όταν προσπαθείς να συνθλίψεις την πραγματική σου φύση αυτό θα έρθει εναντίον σου...»

Μαρία 1: «...η διαφορά εθνικότητας με δυσκόλεψε στην ένταξή μου, είχα δυσκολία στην ένταξή μου στο σχολείο, λόγω γλώσσας και εθνικότητας...»

Ο κοινωνικός αποκλεισμός εστιάζει στην περιθωριοποίηση των ανηλίκων, αναδεικνύοντας την έλλειψη ισότιμων ευκαιριών, πόρων ή δικαιωμάτων για πρόσβαση στην εκπαίδευση, επαγγελματική κατάρτιση και αποκατάσταση, καθώς και για συμμετοχή σε κοινωνικές και πολιτικές διαδικασίες (Θανοπούλου, 1990). Η μελέτη της περιθωριοποίησης των νεαρών ατόμων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική, δεδομένου

ότι αποτελεί έναν σημαντικό επιβαρυντικό παράγοντα για την εμπλοκή τους σε παραβατικές δραστηριότητες (Staff & Osgood, 2010).

Η περιθωριοποίηση φαίνεται να είναι πιο έντονη στους μετανάστες, οι οποίοι αντιμετωπίζουν πρόσθετες δυσκολίες σε οικονομικό, κοινωνικό, πολιτικό και ψυχολογικό επίπεδο. Οι ιδιαίτερες αυτές συνθήκες λειτουργούν ως σοβαρός παράγοντας που μπορεί να συμβάλλει στην εμφάνιση παραβατικών συμπεριφορών (Θανοπούλου, 1990).

Η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου διαπροσωπικών σχέσεων

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 16: «...είχαμε δικαίωμα να τα μοιραστούμε μόνο μέσα στο σπίτι σε ένα πολύ κλειστό έτσι περιβάλλον σε πολύ και με πολύ περιορισμένο τρόπο έτσι, και πάλι μία αντίληψη ότι, οι άντρες δεν πονάνε, οι άντρες είναι δυνατοί ...»

Μαρία 2: «Ερευνητής - θεραπευτής: Είχες κάποια βοήθεια από το οικογενειακό/φίλικό περιβάλλον; » *Μαρία 2:* «Ε, όχι δεν είχα σε αυτό όχι. »

Στο δείγμα παρατηρείται έλλειψη επαρκούς υποστηρικτικού δικτύου διαπροσωπικών σχέσεων για τα παιδιά. Η εικόνα της «τέλειας οικογένειας», στην οποία τα παιδιά βιώνουν πλήρη ασφάλεια και σιγουριά, χάρη σε σαφή όρια και συνεχή καθοδήγηση, είναι στην πράξη ουτοπική. Η αγάπη και η στήριξη προς τα παιδιά διαμορφώνονται σταδιακά μέσω σταθερότητας, επιμονής, αφοσίωσης και δέσμευσης στο υγιές μεγάλωμά τους (Muncie, Wetherell, Langan, & Dallos, 2009).

Σε περιπτώσεις που η οικογένεια αντιμετωπίζει αποδιοργάνωση ή δυσκολίες στη λειτουργία της, η ύπαρξη υποστηρικτικών δικτύων, είτε στο πλαίσιο της ευρύτερης οικογένειας, είτε στο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και μέσω κοινωνικών υπηρεσιών στήριξης, μπορεί να λειτουργήσει ως σημαντικό στήριγμα για τα παιδιά (Angel & Angel, 2010).

Η πιθανή απουσία επαρκούς γονικής στήριξης κατά τις μεταβατικές φάσεις ή σε περιόδους κρίσης του ζευγαριού μπορεί να αντισταθμιστεί από κοντινές διαπροσωπικές σχέσεις, όπως αυτές με φίλους, παππούδες ή αδέρφια (Βεργέτη, 2009). Επιπλέον, οι ισότιμες σχέσεις με συνομηλίκους παρέχουν σημαντική κοινωνική στήριξη, προάγουν την ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων και συμβάλλουν

στην απόκτηση δεξιοτήτων και ικανοτήτων που συχνά δεν αναπτύσσονται αποκλειστικά στο πλαίσιο της οικογένειας (Μακρή–Μπότσαρη, 2001).

Η έλλειψη πρόσβασης σε υποστηρικτικές κοινωνικές δομές

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 8: «Δεν ήξερα που να πάω και τι να κάνω, δηλαδή εκεί που εκεί που πήγαινα να ριζώσω ας πούμε κάπου ε... φεύγαμε πάλι και ξαναρχίζαμε πάλι από την αρχή και όλο αυτό σε όλη μου την ζωή με έχει κουράσει... »

Γιάννης 14: «Κανείς ποτέ δεν ενδιαφέρθηκε να με βοηθήσει...»

Η κοινωνική υποστήριξη αναφέρεται στην αλληλοβοήθεια και τη στήριξη που παρέχουν τα άτομα μεταξύ τους —φίλοι, συγγενείς, γείτονες, συνάδελφοι κ.ά.— και επικεντρώνεται στην ποιότητα και σταθερότητα των σχέσεων (Γουρουντή, 2011). Η υποστήριξη αυτή μπορεί να είναι συναισθηματική, υλική ή πληροφοριακή, παρέχοντας στα άτομα τη δυνατότητα να επιλύουν προβλήματα ή να επιτυγχάνουν προσωπικούς στόχους (Γουρουντή, 2011; Di Matteo & Martin, 2006; Ewest, 2010).

Παράλληλα, η μορφή της οικογένειας έχει υποστεί σημαντικές αλλαγές τις τελευταίες δεκαετίες. Οι παραδοσιακές διευρυμένες οικογένειες, που προσέφεραν ένα ευρύ δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων και στήριξης από συγγενείς και την κοινότητα, έχουν σε μεγάλο βαθμό αντικατασταθεί από πυρηνικές οικογένειες, αυτόνομες και συχνά αποκομμένες από το κοινωνικό περιβάλλον, καθώς και από άλλες μορφές κοινωνικής στήριξης (Μάτσα, 2001).

Η ανάγκη για στήριξη είναι ακόμη μεγαλύτερη σε οικογένειες όπου υπάρχουν μέλη με ψυχικές διαταραχές ή εξαρτήσεις, καθώς η απουσία κατάλληλης βοήθειας μπορεί να οδηγήσει τα νεότερα μέλη στο να αναλάβουν ρόλους προστατευτικού χαρακτήρα πριν την ηλικία τους (Καλαρρύτης, 2017). Επιπλέον, οι επίσημοι κρατικοί φορείς δεν παρέχουν πάντα εξειδικευμένη βοήθεια, ενώ τα άτομα μπορεί να μην έχουν πρόσβαση ή ενημέρωση σχετικά με διαθέσιμες υπηρεσίες στήριξης

Γειτονιά με παραβατικότητα και χρήση ουσιών

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «...με αποτέλεσμα και να μην είναι προστατευμένο το περιβάλλον, ούτε από την οικογένειά μου, να δει πού έχει πάει το παιδί, για δουλειά, εκεί πέρα, ελίχθηκα κατά πολύ όσον αφορά στο θέμα της χρήσης και της παραβατικότητας...»

Γιάννης 17: «...τα μέρη που μεγάλωσα υπήρχε η παραβατικότητα υπήρχε χρήση, υπήρχε βία ε... εικόνες που έχω και εγώ από παιδί και προσπαθούσα να ταυτιστώ ως παιδί, με κάτι τέτοιο από μικρός...»

Τα άτομα του δείγματος συχνά μεγαλώνουν σε γειτονιές όπου η χρήση ουσιών και η παραβατικότητα είναι διαδεδομένες. Σε αυτά τα πλαίσια, ο μηχανισμός της κοινωνικής μάθησης διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο, καθώς τα παιδιά παρατηρούν τη συμπεριφορά των γύρω τους και προσπαθούν να εντοπίσουν κοινά χαρακτηριστικά ή πρότυπα που τους ταιριάζουν (Hayes, 1994). Η οικογενειακή εμπειρία, επηρεαζόμενη από τις κοινωνικές συνθήκες και τις τυχόν δυσλειτουργίες της, αποτελεί την πρώτη αναφορά για την κοινωνική μάθηση. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο έφηβος συχνά προσπαθεί να εξισορροπήσει τις εντάσεις και τις απογοητεύσεις που βιώνει εντός της οικογένειας (Νόβα-Καλτσούνη, 2005). Όταν η ταύτιση με τους γονείς ή τα κοντινά πρόσωπα δεν είναι εφικτή, τα παιδιά στρέφονται σε ομότιμες παρέες, όπου η ηλικιακή εγγύτητα διευκολύνει την ταύτιση.

Οι φίλοι και οι παρέες αποτελούν συχνά καθοριστικό παράγοντα για την έναρξη χρήσης ουσιών κατά την εφηβεία. Η επιλογή φίλων εξαρτάται από τα προσωπικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ατόμου (Newcomb, 1997). Παράλληλα, η ανεπαρκής οικονομική και βιοτική κατάσταση της περιοχής όπου ζουν τα παιδιά περιορίζει τις ευκαιρίες τους και συσχετίζεται με την ανάπτυξη παραβατικών συμπεριφορών (Ingoldsby & Shaw, 2002). Επιπλέον, η ευκολία πρόσβασης σε ψυχοτρόπες ουσίες μπορεί να διευκολύνει την αρχική χρήση και να δημιουργήσει μια υποκουλτούρα γύρω από το πλαίσιο και τον τρόπο χρήσης των ουσιών (Kring et al., 2010).

Η ένταξη σε παρέες ομότιμών που κάνουν χρήση ουσιών και εμπλέκονται σε παραβατικές συμπεριφορές

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Οι παρέες μου δεν ήταν και οι καλύτερες στην εφηβεία. Χρήση και παραβατικότητα μας ένωναν σαν παρέα. Εκεί τα έμαθα όλα...»

Γιάννης 18: «...παράλληλα στην ηλικία όταν πήγα πρώτη γυμνασίου διάλεξα με ποιους θα είμαι, με τους κακούς μαθητές με τους λίγο παραβατικούς, δηλαδή μου άρεσε αυτό και ένιωθα και τι μου ταιριάζει, η αλητεία και η παραβατικότητα,... »

Βάσει του μοντέλου Κοινωνικής Επιρροής, οι αντιλήψεις και οι στάσεις που φέρουν σημαντικοί άλλοι και το γενικότερο περιβάλλον (γονείς, ομότιμοι, το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, αλλά και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης) για τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, μπορούν να συμβάλλουν θετικά ή και αρνητικά στην αποδοχή και την υιοθέτηση τέτοιου είδους συμπεριφορών (Hansen & O'Malley, 1966). Η αποδεκτή συμπεριφορά, αποτελεί εύκολη επιλογή για ένα παιδί, όταν οι γονείς του, δημιουργούν και προωθούν ένα καθαρό σύστημα αξιών και τις απαραίτητες συνθήκες. Στην περίπτωση που δεν συμβαίνει αυτό, το παιδί στρέφεται σε παρέες συνομήλικων του που είναι ενταγμένοι σε παρεκκλίνουσες ομάδες που μπορεί να διατηρούν ένα καθαρό σύστημα κανόνων, προσανατολισμένο συχνά σε παραβατικές συμπεριφορές, παρέχοντας και κάποιες παροχές (Παπαδιώτη, 2000).

Η ανάγκη ενός εφήβου για αποδοχή και του «ανήκειν» από ομάδα ομότιμων, είναι πολύ σημαντική και είναι εφικτό να «υποκύψει» στις πιέσεις και να πειραματιστεί με την χρήση ουσιών (Παπαδάτος, 2010). Η επιλογή παρέας ομότιμων βασίζεται σε προσωπικά και ψυχολογικά χαρακτηριστικά του ίδιου του παιδιού κατά την προεφηβική ηλικία, οπότε το περιβάλλον που διαβιεί ο έφηβος θα αποτελέσει ένα ακόμη σκαλοπάτι στην έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Newcomb, 1997). Η ανεκτικότητα του κοινωνικού περιβάλλοντος απέναντι στις ουσίες και η αύξηση διαθεσιμότητάς τους, διευκολύνει τη χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών (Λιάππας, 1992).

Η πρόωγη αντικοινωνική συμπεριφορά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 16: «...ένιωθα την ανάγκη λόγω ότι έδιωξαν έτσι τον πατέρα μου από την αστυνομία, εγώ να το βγάλω διαφορετικά, είχα ένα μίσος μία οργή ας πούμε, γενικότερα προς την εξουσία, και προς την ιδιοκτησία,... »

Γιάννης 17: «Ηθελα την αποδοχή από τις παρέες των περιθωριακών ατόμων που βρισκόντουσαν εκεί, μετά από κάποιο σημείο και μετά ανέπτυξα κι εγώ αντικοινωνική συμπεριφορά...»

Στο δείγμα παρατηρείται πρόωρη εμφάνιση αντικοινωνικής συμπεριφοράς, την οποία τα ίδια τα άτομα συχνά ερμηνεύουν ως προσωπική επιλογή, ενώ στην πραγματικότητα μπορεί να αποτελεί ένδειξη δυσλειτουργιών στο οικογενειακό τους περιβάλλον. Σε οικογένειες όπου το υποσύστημα του ζευγαριού αντιμετωπίζει σημαντικές εντάσεις ή δυσκολίες, ένα από τα παιδιά μπορεί ασυνείδητα να εκδηλώσει συμπτώματα που στρέφουν την προσοχή των γονέων από τα ουσιαστικά προβλήματα του ζευγαριού στο παιδί. Αυτά τα συμπτώματα μπορεί να περιλαμβάνουν χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, αντικοινωνική συμπεριφορά, συμμετοχή σε παρέες με παραβατικά πρότυπα ή ακόμη και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, προσφέροντας προσωρινή ανακούφιση στους γονείς (Παπαδιώτη, 2000).

Επιπλέον, η πρόωρη αντικοινωνική συμπεριφορά μπορεί να συνδέεται και με το κοινωνικό περιβάλλον ή τις παρέες των εφήβων. Η παρουσία ανομίας και η έλλειψη εφαρμογής κοινωνικών κανόνων στο περιβάλλον όπου ζουν τα άτομα, σε συνδυασμό με την απαξίωση των θεσμοθετημένων νόμων χωρίς συνέπειες για τους παραβάτες, φαίνεται να ενισχύει την εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών (Βιδάλη, 2007).

Η έναρξη της χρήσης ουσιών κατά την προεφηβεία

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «... από ότι καταλαβαίνω τώρα, που δεν υπήρχε έλεγχος, που υπήρχε... αδιαφορία υπήρχε. Ε..., η αδιαφορία όταν ήμουν αρκετά μεγάλος, όταν ήμουν μετά τα 12, ε... με βόλευε...»

Γιάννης 14: «Οι παρέες μου δεν ήταν και οι καλύτερες στην εφηβεία. Χρήση και παραβατικότητα μας ένωναν σαν παρέα. Εκεί τα έμαθα όλα...»

Η έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών στα άτομα του δείγματος εντοπίζεται συνήθως στην εφηβεία, με τη μέση ηλικία πρώτης χρήσης να τοποθετείται γύρω στα 14 έτη, όπως προκύπτει από τα δεδομένα του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ. Σε οικογένειες με υψηλά επίπεδα άγχους και δυσλειτουργίας, η εμφάνιση ενός συμπτώματος σε ένα παιδί μπορεί να εκληφθεί ως αντίδραση της οικογένειας στη συνεχή πίεση, συμβάλλοντας στη διατήρηση μιας προσωρινής ισορροπίας στο οικογενειακό σύστημα (Minuchin & Fishman, 2007).

Η θεωρία της κοινωνικής επιρροής τονίζει τη σημασία των διαπροσωπικών σχέσεων κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται στο

οικογενειακό πλαίσιο, στο σχολείο και στις παρέες ομότιμων έχουν καθοριστική σημασία για την έναρξη της χρήσης ουσιών (Jessor & Jessor, 1977; Kandel, Kessler, & Margulies, 1978). Ιδιαίτερα, οι σχέσεις με ομότιμους επηρεάζουν την πιθανότητα πρώτης χρήσης κάνναβης, ενώ οι στενές σχέσεις με τους γονείς φαίνεται να παίζουν κεντρικό ρόλο στην πρόληψη ή την έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Botvin & Botvin, 1992; Kandel et al., 1978). Παρόλα αυτά, ο πειραματισμός με ουσίες παραμένει σε μεγάλο βαθμό προσωπική επιλογή του ατόμου (Newcomb & Earleywine, 1996).

-Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, διαδικασίες εκπαίδευσης και επαγγελματικής κατάρτισης

Η έλλειψη ερεθισμάτων μέσω συμμετοχής των παιδιών σε αθλητικές, δημιουργικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 2: «...δεν μου δώσε και κάποιες άλλες δραστηριότητες που πιστεύω δεν με βοήθησαν να μετεξελιχθώ και στο θέμα της κοινωνικοποίησης...»

Γιάννης 16: «Παίξανε ρόλο οι παράγοντες, γιατί μεγάλωσα σε μία περιοχή που εκεί τα παιδιά με το ζόρι βγάζανε δημοτικό, θεωρούταν τελείως ας πούμε περιττό, οι περισσότεροι γινόντουσαν μηχανικοί οικοδόμοι ξέρω εγώ κ.λπ., ήταν λίγα τα παιδιά ας πούμε που συνεχίζανε μετέπειτα γυμνάσια και λύκεια...»

Στο δείγμα παρατηρείται ότι τα άτομα δεν συμμετείχαν σε αθλητικές, δημιουργικές ή ψυχαγωγικές δραστηριότητες, οι οποίες θα μπορούσαν να τους προσφέρουν ευκαιρίες για συναναστροφή με συνομήλικους που θα λειτουργούσαν ως θετικά πρότυπα, περιορίζοντας την έκθεση σε αντικοινωνικές συμπεριφορές. Αντίθετα, η παρέα με συνομήλικους που εντάσσονταν σε ομάδες με παραβατικά χαρακτηριστικά φαίνεται να συνέβαλε στην ανάπτυξη τέτοιων συμπεριφορών, καθιστώντας την παρέα «πεδίο δοκιμής» για κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές (Μακρή-Μπότσαρη, 2001).

Οι νέοι συχνά δημιουργούν υπο-πολιτισμικές ομάδες, οι οποίες μπορεί να επικεντρώνονται σε αθλητικές δραστηριότητες, χόμπι ή κοινωνικά ενδιαφέροντα, αλλά και σε αντικοινωνικές συμπεριφορές, όπως η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών ή η παραβατικότητα (Λαμπροπούλου, 1994). Η ανάπτυξη της παιδικής και εφηβικής προσωπικότητας επηρεάζεται σημαντικά από τις σχέσεις που τα παιδιά διαμορφώνουν

με τους φίλους τους και από το συναισθηματικό κλίμα στις παρέες αυτές, υποστηρίζοντας την ωρίμανση και την προσαρμογή τους σε κοινωνικά πλαίσια (Παρασκευόπουλος, 1985).

Οι φίλοι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά, αποτρέποντας τους εφήβους από αντικοινωνικές συμπεριφορές και παρέχοντας ψυχολογική υποστήριξη σε κρίσιμες στιγμές (Κουράκης, 1999). Παράλληλα, η ένταξη των παιδιών σε εντατικά προγράμματα σχολικής ή εξωσχολικής δραστηριότητας από τους γονείς, χωρίς χρόνο για ψυχαγωγία και δημιουργική απασχόληση, μπορεί να περιορίσει σταδιακά την ανάπτυξη ενδοοικογενειακών και διαπροσωπικών δεσμών (Μακρή-Μπότσαρη, 2008).

Ανία και πλήξη

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Μαρία 5: «...άμα βαριέμαι, όταν βαριόμουνά πάρα πολύ, έπινα...»

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται από σημαντικές μεταβολές σε σωματικό, γνωστικό και ψυχολογικό επίπεδο, οι οποίες σε συνδυασμό με άλλους επιβαρυντικούς παράγοντες μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών. Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2003 από το ΕΚΤΕΙΠΝ, το 72% των εφήβων θεωρεί ότι η διασκέδαση συνδέεται με την προσωρινή απόδραση από την καθημερινή πραγματικότητα (Νομικού, 2004). Επιπλέον, το ελληνικό δημόσιο εκπαιδευτικό σύστημα συνεχίζει να χαρακτηρίζεται από περιορισμούς στην αυτονομία των μαθητών, εστιάζοντας κυρίως στην απομνημόνευση και καταπιέζοντας τον αυθορμητισμό και τις δημιουργικές τους ικανότητες. Ως αποτέλεσμα, μειώνεται η ανάπτυξη της κριτικής σκέψης και της ικανότητας ανάλυσης των μαθητών (Κουράκης, 1999).

Η ανεπαρκής υποστήριξη κατά την ένταξη στην Πρωτοβάθμια εκπαίδευση

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 8: «Να μου πουν... ξέρεις κάτι, δεν τους ενδιέφερε καν αν πάω σχολείο ή δεν πάω σχολείο...»

Γιάννης 14: «Φυσικά πήγαινα αδιάβαστος μιας και δεν με έλεγχε κανένας. Ήμουν κακός μαθητής και με δυσκόλευε επίσης ότι ήρθα στη Ελλάδα και δεν ήξερα την γλώσσα...»

Το σχολικό περιβάλλον λειτουργεί ως βασικός φορέας κοινωνικοποίησης, παρέχοντας στα παιδιά τις απαραίτητες γνώσεις και δεξιότητες, όπως η συνέπεια, η υπευθυνότητα, η εκτέλεση οδηγιών και εργασιών εντός συγκεκριμένων χρονικών ορίων, που είναι σημαντικές τόσο για την αλληλεπίδραση στο σχολείο όσο και στην ευρύτερη ζωή τους. Μέσα από αυτό το πλαίσιο, τα παιδιά διαμορφώνουν την ταυτότητά τους (Shaffer, 2004). Επιπλέον, χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η ιδιοσυγκρασία και οι γνωστικές ικανότητες, μπορεί να επηρεάσουν την πιθανότητα εκδήλωσης παραβατικών συμπεριφορών (Κοκκινάκη, 2006).

Η ενεργός συμμετοχή των γονέων στη σχολική ζωή των παιδιών ενισχύει την ομαλή ενσωμάτωσή τους στο σχολικό περιβάλλον και προάγει την ανάπτυξη στενότερων δεσμών μεταξύ γονέων και παιδιών (Xanthacou et al., 2013). Μέσω της στήριξης στην εκπαιδευτική διαδικασία, τα παιδιά αισθάνονται ασφάλεια και αντιλαμβάνονται τη μάθηση ως συλλογική προσπάθεια, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν ψυχική ανθεκτικότητα (Χατζηχρήστου, 2015).

Αντίθετα, δυσκολίες κατά την ένταξη στο σχολείο, είτε λόγω οικογενειακών συνθηκών, είτε λόγω χαμηλών σχολικών επιδόσεων ή προβληματικών σχέσεων με συνομηλίκους, φαίνεται να αυξάνουν την πιθανότητα επαφής με ομότιμους που πειραματίζονται με τη χρήση ουσιών (Keith Howard, 2001). Η ίδια η εμπλοκή με τέτοιες συμπεριφορές μπορεί να οδηγήσει σε περαιτέρω αρνητικές συνέπειες, όπως χαμηλές σχολικές επιδόσεις ή ακόμη και διακοπή της φοίτησης (Κουτρουβίδης, 2015).

Η αδυναμία επίτευξης στόχων που τίθενται στην εκπαιδευτική διαδικασία

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Έφτασα να παίρνω μόνος μου τις αποφάσεις μου. Άλλωστε δεν με έλεγχαν ήμουν μόνος μου και συχνά έπαιρνα χαζές αποφάσεις, που με έβαζαν σε κίνδυνο. Έτσι για παράδειγμα παράτησα τα μαθήματα...»

Γιάννης 18: «...με αποτέλεσμα να μην είμαι και καλός μαθητής στο σχολείο, να είμαι κλειστός πολύ...»

Η οικογένεια και το σχολείο αποτελούν τους κύριους φορείς κοινωνικοποίησης των παιδιών και των εφήβων. Η αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ αυτών των δύο πλαισίων είναι απαραίτητη για την αναγνώριση της σημασίας της εκπαίδευσης και για την υποστήριξη της ομαλής ένταξης των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον. Στο δείγμα της έρευνας, φαίνεται ότι η συνεργασία αυτή δεν υπήρξε επαρκής, με αποτέλεσμα να μην παρέχεται η απαιτούμενη στήριξη στα παιδιά.

Ισχυροί δεσμοί με την οικογένεια και το σχολείο λειτουργούν προστατευτικά για τους εφήβους, μειώνοντας την πιθανότητα συμμετοχής τους σε ομάδες με παραβατικές συμπεριφορές. Έρευνες έχουν δείξει ότι η έλλειψη υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος και η ανεπαρκής ένταξη στο σχολικό πλαίσιο συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και παραβατικής συμπεριφοράς (Oetting & Beauvais, 1987). Η συναισθηματική στήριξη των γονέων, η ενθάρρυνση για συνέπεια στις σχολικές υποχρεώσεις και η επικοινωνία με τους εκπαιδευτικούς, καθώς και η πρακτική βοήθεια στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παιδιά, ενισχύουν την ανάπτυξη των συναισθηματικών και κοινωνικών τους δεξιοτήτων, ενώ ταυτόχρονα διευκολύνουν την επίτευξη των μαθησιακών στόχων και τη μείωση της σχολικής διαρροής (Τοκμακίδου, 2020; Μυλωνάκου-Κεκέ, 2019).

Δυσκολίες στο πέρασμα από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: « Όμως και η αλλαγή ήτανε πιστεύω από το δημοτικό μετά στο Γυμνάσιο...»

Μαρία 1: «...δεν με στήριξαν να ενταχθώ στην εκπαίδευση, το είπαμε, παράτησα την ουσιαστική εκπαίδευση στην Πέμπτη δημοτικού, και στην πρώτη γυμνασίου, μετά, έμεινα 3 φορές και δεν συνέχισα το σχολείο...»

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια σχετική απαξίωση του ρόλου της οικογένειας και του σχολείου, η οποία οφείλεται εν μέρει στην αδυναμία τους να ανταποκριθούν στις σύγχρονες κοινωνικές και εκπαιδευτικές απαιτήσεις. Η μείωση της επιρροής που ασκείται στα πλαίσια της κοινωνικοποίησης επηρεάζει αρνητικά την ομαλή ένταξη των παιδιών, ενώ τα πιο ευάλωτα συναισθηματικά και ψυχικά άτομα εμφανίζουν αυξημένη πιθανότητα εμπλοκής με ψυχοτρόπες ουσίες (Μάτσα, 1995β).

Στην αρχή της εφηβείας, οι έφηβοι επιδιώκουν να αποκτήσουν μεγαλύτερη αυτονομία από την οικογένεια, ταυτόχρονα όμως καλούνται να προσαρμοστούν στις νέες απαιτήσεις που συνεπάγεται η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο (Παπαδάτος, 2010). Κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, η πρόσβαση στις ουσίες μπορεί να γίνει ευκολότερη, καθώς οι αυξημένες ακαδημαϊκές απαιτήσεις συχνά συνοδεύονται από μείωση του υποστηρικτικού δικτύου των παιδιών. Η έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών εντοπίζεται συχνά στην αρχή του Γυμνασίου και σχετίζεται με δυσκολίες στην ένταξη στο σχολικό περιβάλλον και με μείωση των σχολικών επιδόσεων.

Η έλλειψη ευκαιριών επαγγελματικής κατάρτισης και απασχόλησης

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 8: «Απλά δεν πας, εντάξει δεν έχεις κλήση εκεί ξέρω γω ε... κάνε κάτι άλλο ας πούμε πήγαινε δούλεψε ή πήγαινε κάνε κάτι άλλο δεν με πίεσαν σε κάτι για να επιμείνω ας πούμε να το κάνω, παρόλο που είχα την δυνατότητα ξέρω ότι είχα την δυνατότητα να τα...» *Ερευνητής - θεραπευτής:* Να τα πας καλά; *Γιάννης 8:* «Να τα πάω καλά ναι....»

Γιάννης 16: «...ήταν λίγα τα παιδιά ας πούμε που συνεχίζανε μετέπειτα γυμνάσια και λύκεια ξέρω εγώ και πανεπιστήμια, ήταν ελάχιστα, δεν ήτανε και κάτι που θεωρούτανε έτσι σπουδαίο εκείνη την εποχή, (...) σπουδαίος ήταν ο οικογενειάρχης, ο εργολάβος, ο μάστορας...»

Η έλλειψη γονικής υποστήριξης τόσο στην εκπαιδευτική διαδικασία όσο και στην απόκτηση επαγγελματικών δεξιοτήτων φαίνεται να αποτελεί σημαντικό παράγοντα επιβάρυνσης για τα άτομα του δείγματος. Η ανεπαρκής επίδοση στο σχολείο συχνά βιώνεται από τους νέους ως προσωπική αποτυχία, με αποτέλεσμα να στρέφονται σε μερική ή ευκαιριακή απασχόληση, συχνά υπό δυσμενείς συνθήκες εργασίας. Οι δυσκολίες στην εκπαίδευση σχετίζονται με ατομικούς, πολιτισμικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες, αλλά και με τις διαταραγμένες σχέσεις μεταξύ των εφήβων και των γονιών τους (Τσιάντης, 1998).

Η εργασιακή εκμετάλλευση ανηλίκων, η ανεργία και η μερική ή ευκαιριακή απασχόληση σε συνδυασμό με δυσμενείς συνθήκες εργασίας, ενισχύουν την πιθανότητα ανάπτυξης παραβατικών συμπεριφορών στην εφηβική ηλικία. Πιο

ευάλωτα σε αυτές τις συνθήκες είναι τα παιδιά μεταναστών, προσφύγων, αθίγγανων, καθώς και εκείνα που εμπλέκονται σε παράνομα κυκλώματα ή προωθούνται στην εργασία από τους ίδιους τους γονείς τους (Fitrakis, 1995).

Σύμφωνα με εμπειρική έρευνα των Επιμελητών Ανηλίκων του Δικαστηρίου Ανηλίκων Αθήνας, μόνο το 12,4% των ανηλίκων είχε ολοκληρώσει το Γυμνάσιο, ενώ το 87% δεν είχε ούτε ολοκληρωμένη εκπαίδευση ούτε επαγγελματική ή τεχνική κατάρτιση. Από αυτούς, μόλις το 11,5% εργαζόταν συστηματικά, υπογραμμίζοντας τη συσχέτιση της εκπαιδευτικής και εργασιακής αποτυχίας με την κοινωνική και επαγγελματική απομόνωση (Fitrakis, 1995).

-Προσωπικότητα ατόμου

Η αδυναμία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων και αναγκών

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Με άφησαν μόνο μου χωρίς να μου μάθουν τα βασικά, όπως το να εκφράζω το πως νιώθω ή και το τι σκέφτομαι...»

Γιάννης 16: «...πάνω από όλα ήτανε η εικόνα που μου ζητούτανε να έχω και να υιοθετήσω, ότι ε, έπρεπε πάντα να φαίνομαι δυνατός, να εκλαμβάνω τον πόνο και τα συναισθήματα σαν αδυναμία...»

Μια βασική ευθύνη των γονέων είναι η αναγνώριση και η αξιολόγηση των συναισθημάτων των παιδιών τους, καθώς και η υποστήριξη στην έκφραση και επικοινωνία αυτών. Η ανάπτυξη οικειότητας και συναισθηματικής εγγύτητας μέσα στην οικογένεια δημιουργεί ένα ασφαλές πλαίσιο, μέσα στο οποίο τα παιδιά μπορούν να κατανοούν και να εκφράζουν τα συναισθήματά τους, ενώ παράλληλα αναπτύσσουν την αυτογνωσία και την αποδοχή του εαυτού τους (Παπαδιώτη, 2000). Οι σταθεροί και συνεπείς δεσμοί με τους γονείς αποτελούν τη βάση για τη διαμόρφωση της προσωπικότητας των παιδιών και προετοιμάζουν τα μέλη της οικογένειας για την υγιή διαχείριση μελλοντικών διαπροσωπικών σχέσεων (Μάτσα, 2001).

Η αίσθηση ότι τα συναισθήματα, οι ανάγκες και οι επιθυμίες του ατόμου έχουν μικρότερη σημασία από των άλλων ατόμων

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 9: «Ε... ο βασικός άξονας είναι καταπίεση οι σεξουαλικές επιθυμίες και λόγω των κοινωνικών συνθηκών, η απόκρυψη της ταυτότητας μου, που όταν προσπαθείς να συνθλίψεις την πραγματική σου φύση, αυτό θα έρθει εναντίων σου...»

Γιάννης 14: «Έφτασα να παίρνω μόνος μου τις αποφάσεις μου. Άλλωστε δεν με έλεγχαν ήμουν μόνος μου και συχνά έπαιρνα χαζές αποφάσεις που με έβαζαν σε κίνδυνο. Έτσι για παράδειγμα παράτησα τα μαθήματα...»

Η έλλειψη σταθερών συναισθηματικών δεσμών μέσα στην οικογένεια δημιουργεί ανασφάλεια στα παιδιά και δυσχεραίνει την ικανότητά τους να εστιάσουν στα προσωπικά τους συναισθήματα και ανάγκες. Αυτή η αδυναμία υποστηρίζει ψυχικά το παιδί, προκαλώντας συναισθηματικές δυσκολίες που επιβραδύνουν τη διαδικασία της ωρίμανσης (Angel & Angel, 2010). Στο δείγμα που μελετήθηκε, παρατηρείται ότι τα άτομα συχνά υποτιμούν τις δικές τους συναισθηματικές ανάγκες, θέτοντάς τις σε δεύτερη μοίρα. Η αίσθηση κατωτερότητας που βιώνει ένα άτομο σε σχέση με τους γύρω του προκύπτει από μια διαδικασία υποκειμενικοποίησης, κατά την οποία εσωτερικεύει τις κυρίαρχες κοινωνικές σχέσεις και διαμορφώνει την αυτοαντίληψή του μέσω των τρόπων που οι άλλοι τον αξιολογούν και τον βλέπουν (Curtis & Harrison, 2001).

Η σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: « ...οι δύο, οι σεξουαλικές παρενοχλήσεις σίγουρα έχουνε παίζει ρόλο, ε... γιατί και σε αυτά έτσι με έκανε να νιώσω γιατί και δύο οι φορές, και λέω, ε... δηλαδή μικρός λέω, γιατί και σε, γιατί να γίνει σε μένα ας πούμε και έβαλα τον εαυτό μου πως εγώ κάνω κάτι λάθος ή μήπως εγώ άμα δεν αντέδρασα πιο τσαμπουκαλίδικα να το πω έτσι μήπως είμαι, έχω πρόβλημα εγώ, μήπως...»

Γιάννης 8: «Όταν πήγε να με πουλήσει και καλά για μια καλύτερη ζωή κάτι τέτοιο μου είχε πει ας πούμε να με δώσει σε που ευτυχώς δεν έγινε κιόλας. »

Μαρία 4: «Απειλές, λεκτική κακοποίηση, συναισθηματική κακοποίηση, σωματική κακοποίηση...»

Οποιαδήποτε μορφή βίας—λεκτική, ψυχολογική ή συναισθηματική—αποτελεί δράση που υπονομεύει την ψυχολογική και συναισθηματική ασφάλεια του ατόμου, περιλαμβάνοντας απειλές, προσβολές ή βρισιές. Αντίστοιχα, η σωματική βία αναφέρεται σε πράξεις που πλήττουν τη σωματική ακεραιότητα, όπως χαστούκια ή σπρωξίματα (Gottman, 2009). Η σεξουαλική κακοποίηση αφορά κάθε ενέργεια που παραβιάζει τη γενετήσια αξιοπρέπεια και επηρεάζει την ταυτότητα του θύματος, προκαλώντας έντονη ντροπή. Μετά από τέτοια περιστατικά, πρωταρχικής σημασίας είναι η στήριξη του θύματος, δίχως αμφισβήτηση των βιωμάτων του (Κουμούλα, 2013).

Η κακοποίηση επηρεάζει σημαντικά τον ψυχισμό και την κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Εγκληματικότητας, 2006). Τα τραυματικά γεγονότα αποτυπώνονται στη μνήμη και λειτουργούν ως πηγή ψυχολογικού τραύματος. Η βία αποκτά μεγαλύτερη επιβάρυνση όταν συμβαίνει στο οικογενειακό περιβάλλον και ιδίως κατά την παιδική ηλικία ή την εφηβεία (Τσιάντης, 1996). Κάθε γεγονός βίας υπονομεύει την αίσθηση ασφάλειας του παιδιού. Όταν η βία προέρχεται από οικεία πρόσωπα, το θύμα βιώνει σύγκρουση συναισθημάτων, συνδυάζοντας θυμό για την πράξη με την προσπάθεια να δικαιολογήσει το θύτη λόγω των συναισθημάτων προστασίας που τρέφει για το άτομο αυτό (Πιπερόπουλος, 2002). Επιπλέον, η ντροπή που συνοδεύει μια τραυματική εμπειρία ενισχύει τον φόβο απόρριψης από το οικογενειακό περιβάλλον και υπονομεύει την αίσθηση προσωπικής αξίας (Μάτσα, 2013).

Ο ψυχικός πόνος

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «Εντάξει, ειδικά η απώλεια του πατέρα μου που ήταν και αυτοκτονία ήταν όλο μαζί πολύ δυνατό...»

Γιάννης 14: «Η χρήση ουσιών με έκανε να νιώθω δυνατός και ότι δεν είμαι μόνος μου και με έκανε να μην πονάω...»

Σε περιπτώσεις οποιαδήποτε μορφής κακοποίησης, το αποτύπωμα του τραύματος σχετίζεται με την ετοιμότητα των γονέων να ακούσουν, να διαχειριστούν και τελικά να στηρίξουν τα παιδιά τους. Η διαχείριση του τραύματος και του συνακόλουθου ψυχικού πόνου που δημιουργεί, σχετίζεται με την ωριμότητα των

γονέων. Η στήριξη που θα παρέχουν στα παιδιά θα καθορίσει και το μέγεθος των επιπτώσεων στην ζωή τους.

Άτομα που έχουν κακοποιηθεί βιώνουν πολύ σημαντικές επιπτώσεις στην ζωή τους, που σταδιακά επιδεινώνονται. Οι επιπτώσεις στην κοινωνική ζωή ατόμων που έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά είναι πολύ σοβαρές και οδηγούν σε διαταραχές όπως η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, σεξουαλική εκδραμάτιση, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές και αυτοκτονικές σκέψεις (Γιωτάκος & Τσιλιάκου, 2008).

Η αδυναμία διαχείρισης έντονων συναισθημάτων, συγκρούσεων και ματαιώσεων
Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 2: «...το συναίσθημα το οποίο θα εκφράσω τις περισσότερες φορές, ή όλες τις φορές, είναι ο θυμός μου. Και την στεναχώρια μου θα την εκφράσω έτσι και την απογοήτευσή μου θα την εκφράσω έτσι... »

Γιάννης 11: «...ότι βίωσε ψυχικό πόνο και άθελα μου τραυματίστηκε από μένα η αδερφή μου, αυτό το έχω σα βάρος σε όλη τη ζωή μου...»

Η δυσκολία των ατόμων να διαχειριστούν έντονα συναισθήματα, συγκρούσεις ή καταστάσεις ματαίωσης φαίνεται να σχετίζεται άμεσα με το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνουν, τόσο σε οικογενειακό όσο και σε ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο. Ο τρόπος επικοινωνίας των γονέων μέσα στην οικογένεια λειτουργεί ως πρότυπο για τα παιδιά, καθορίζοντας τον τρόπο με τον οποίο αυτά εκφράζουν τα συναισθήματά τους (Παπαδιώτη, 2000). Όταν οι γονείς εμπλέκονται σε διαρκείς συγκρούσεις, συνοδευόμενες από έντονο θυμό ή οποιαδήποτε μορφή βίας, τα παιδιά τείνουν να μιμούνται αυτή τη συμπεριφορά, αναπτύσσοντας δικά τους μοτίβα επιθετικής επικοινωνίας (Keith & Jenkins, 1996). Επιπλέον, οι τραυματικές εμπειρίες που βιώνουν τα άτομα μπορούν να προκαλέσουν τόσο έντονο ψυχικό πόνο, ώστε η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών να λειτουργεί ως μέσο προσωρινής ανακούφισης (Davis, 1997; Nehls & Sallman, 2005).

Η έντονη παρορμητικότητα

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 2: «θέλω να σπάσω όρια, θέλω να είμαι παραβατικός,... »

Γιάννης 14: «...ήμουν μόνος μου και συχνά έπαιρνα χαζές αποφάσεις που με έβαζαν σε κίνδυνο. Έτσι για παράδειγμα παράτησα τα μαθήματα...»

Η εφηβεία χαρακτηρίζεται όχι μόνο από σωματικές μεταβολές, αλλά και από σημαντικές ψυχολογικές αλλαγές. Οι έφηβοι συχνά αντιδρούν σε αυτές κλείνοντας τον εαυτό τους στον κόσμο τους ή εκδηλώνοντας ξαφνικές και έντονες συμπεριφορές. Οι μεταβολές στον τρόπο σκέψης και στη διαχείριση των συναισθημάτων τους μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση, οδηγώντας σε παρορμητικές ενέργειες (Παπαδάτος, 2010).

Στο δείγμα της έρευνας παρατηρείται ότι οι νέοι συχνά εμπλέκονται σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, οι οποίες συνδέονται με παραβατικές ενέργειες. Η συμμετοχή σε παρέες που ήδη εκδηλώνουν τέτοιες συμπεριφορές διευκολύνει την υιοθέτησή τους, ενώ παράλληλα η εμπλοκή σε παραβατικές ή εθιστικές συμπεριφορές παραμένει και προσωπική επιλογή των εφήβων. Ο εθισμός μπορεί να οριστεί ως μια επαναλαμβανόμενη ή παρορμητική προσκόλληση σε αντικείμενα ή δραστηριότητες, που συχνά οδηγεί σε προβληματική συμπεριφορά (Webster's, 1988).

Η έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως συνεργατικότητα, υπευθυνότητα, οργανωτικότητα, κριτική σκέψη, λήψης αποφάσεων, διεκδίκησης, επίλυσης συγκρούσεων, κ.ά.

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 2: «...δεν έχω τις ίδιες δεξιότητες με τον αδερφό μου, ναι ο αδερφός μου από πάντα είναι ένα πολύ πιο κοινωνικό παιδί, και αυτός δεν είχε τα ίδια με μένα αλλά, ναι, ήτανε πιο έτσι, περισσότερο της παρέας, μπορούσε να κάνει πιο εύκολα φίλους, πιο εύκολα κοπέλες, κάτι που δεν είχα εγώ...»

Γιάννης 4: «Εγώ κοινωνικές δεξιότητες δεν είχα και προσπαθώ να αποκτήσω αυτή τη στιγμή και μου είναι πολύ δύσκολο, επειδή δεν είχα όλα τα άλλα, δηλαδή, τα όρια, που είναι βασικό να έχεις κοινωνικές δεξιότητες, δεν, δεν, δεν, πως να στο πω, δυσκολεύομαι σε κάποια πράγματα, στη συναναστροφή μου με τους άλλους...»

Οι κοινωνικές δεξιότητες, όπως η συνεργασία, η υπευθυνότητα, η ικανότητα οργάνωσης, η κριτική σκέψη, η λήψη αποφάσεων, η διεκδίκηση και η επίλυση συγκρούσεων, θεωρούνται κρίσιμες για την προσωπική ανάπτυξη και την κοινωνική ένταξη ενός ατόμου. Σύμφωνα με τη Θεωρία Ενεργοποίησης-Πραγμάτωσης του

Rogers (1951, 1959, 1961), η ικανότητα αυτή υποστηρίζει τόσο τη συντήρηση, δηλαδή την κάλυψη βασικών αναγκών, όσο και την προαγωγή, που αφορά την ψυχολογική ολοκλήρωση του ατόμου. Η προαγωγή της προσωπικότητας μπορεί να κατευθύνει θετικά τη συμπεριφορά, ωστόσο ενδέχεται να δημιουργήσει και εσωτερικές συγκρούσεις, άγχος ή συναισθηματική δυσφορία (Rogers, 1973).

Η διαμόρφωση χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 9: «...αλλά δεν ήμουν 100 της 100 να έχω αυτοπεποίθηση, να έχω, να είμαι ευτυχισμένος, να μην ψάχνω την ευτυχία σε λάθος δρόμους...»

Μαρία 1: «...δεν είχα αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση...»

Η απουσία επαρκούς στήριξης από την οικογένεια, σε συνδυασμό με τις πρόσθετες δυσκολίες που αντιμετώπιζαν τα άτομα του δείγματος, συνέβαλε στη διαμόρφωση μειωμένης αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Κατά τη μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβεία, οι ισχυροί δεσμοί με τους γονείς αποτελούν κρίσιμο παράγοντα για την ενίσχυση της αυτοεκτίμησης των εφήβων, διευκολύνοντας την επικοινωνία των αναγκών, των επιθυμιών και των ικανοτήτων τους (Ρούσσης, 2007). Αντιθέτως, η εμπειρία βίας, επιθετικότητας και τυχόν τραυματικών βιωμάτων τείνει να μειώνει την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση. Οι δυσκολίες αυτές αντικατοπτρίζονται συχνά σε προβλήματα σχολικής παρακολούθησης, περιορισμένη βίωση θετικών συναισθημάτων και διαταραχές συμπεριφοράς που δυσχεραίνουν τη γνωστική και συναισθηματική ένταξη των ατόμων. Σε αρκετές περιπτώσεις, η βία μέσα στην οικογένεια και η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες εμφανίζονται ως στρατηγικές διαχείρισης της δυσφορίας (Τσιάντης, 1996).

- Ψυχοτρόπος ουσία

Η διαθεσιμότητα και η εύκολη πρόσβαση σε ουσίες

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Οι παρέες μου δεν ήταν και οι καλύτερες στην εφηβεία. Χρήση και παραβατικότητα μας ένωναν σαν παρέα. Εκεί τα έμαθα όλα... »

Γιάννης 17: «...τα μέρη που μεγάλωσα υπήρχε η παραβατικότητα υπήρχε χρήση υπήρχε βία ε... εικόνες που έχω και εγώ από παιδί και προσπαθούσα να ταυτιστώ ως παιδί με κάτι τέτοιο από μικρός...»

Στο περιβάλλον διαβίωσης των ατόμων του δείγματος παρατηρούνται φαινόμενα παραβατικότητας και σχετικά εύκολης πρόσβασης σε ψυχοτρόπες ουσίες. Το κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών (Caprioli, Celentano, Paolone & Badiani, 2007). Ωστόσο, η επίδραση του περιβάλλοντος από μόνη της δεν είναι ικανή να εξηγήσει πλήρως την έναρξη της χρήσης, καθώς η συμμετοχή στον πειραματισμό με ουσίες παραμένει και προσωπική επιλογή των ατόμων (Newcomb & Earleywine, 1996).

Περίεργεια

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: «...μαζί με την περιέργεια να καταλήξω στη χρήση...»

Γιάννης 17: «...είχα περιέργεια να δοκιμάσω την χρήση, έκαναν κάποιοι φίλοι μου χρήση, είχαν μπλέξει με τα γήπεδα και έκαναν χρήση, ε μπήκα και εγώ στη περιέργεια δεν ήθελα και εγώ να υστερώ ανάμεσά τους ε... δοκίμασα κάνναβη μαζί τους, μου έδειξαν πως να κάνουμε αυτή την χρήση, πως να στρίβω πως να πίνω...»

Για έναν έφηβο που επιθυμεί να εξερευνήσει τόσο τον κόσμο όσο και τον ίδιο του τον εαυτό, δεν είναι ασυνήθιστο να αναπτύσσει συμπεριφορές που συνδέονται με περιέργεια και εξερεύνηση, ιδιαίτερα όταν υπάρχει και η έμμεση πίεση της ομάδας ομοτίμων στην οποία ανήκει. Οι συναισθηματικές και γνωστικές αλλαγές κατά την περίοδο της εφηβείας συχνά προκαλούν σύγχυση και οδηγούν σε παρορμητικές συμπεριφορές (Παπαδάτος, 2010). Επιπλέον, η ένταξη σε παρέες που εμπλέκονται με χρήση ουσιών διευκολύνει τον πειραματισμό, καθώς οι νέοι χρήστες καθοδηγούνται και επηρεάζονται από τους πιο έμπειρους χρήστες (Becker, 2000).

Η ευφορία της χρήσης ουσιών

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: « Η χρήση ουσιών με έκανε να νιώθω δυνατός και ότι δεν είμαι μόνος μου και με έκανε να μην πονάω... »

Γιάννης 17: « Έπαιξε ρόλο (ευφορία) ε... σίγουρα ήταν κάτι διαφορετικό, ένιωθα ότι κάνω κάτι διαφορετικό από τους άλλους, ήταν κάτι πρωτόγνωρο το οποίο δεν είχα καταλάβει τους κινδύνους και μου άρεσε...»

Η πρώτη επαφή με τη χρήση ουσιών συχνά πραγματοποιείται συνήθως τυχαία, μέσα σε μια παρέα συνομήλικων, όπου τόσο η περιέργεια όσο και η έμμεση ή άμεση πίεση από τα μέλη της ομάδας μπορούν να οδηγήσουν στον πειραματισμό με ψυχοτρόπες ουσίες. Η ευφορία που προκαλεί η ουσία, ωστόσο, αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα που οδηγεί τα άτομα του δείγματος στη συνέχιση της χρήσης.

Σύμφωνα με τη συμπεριφορική θεωρία, η εξαρτητική συμπεριφορά εγκαθιδρύεται μέσω διαδικασιών ενίσχυσης. Η χρήση ουσιών συνδέεται με θετικά συναισθήματα (θετική ενίσχυση) λόγω της ευφορίας που προκαλούν, ενώ ταυτόχρονα μειώνει τα ψυχολογικά προβλήματα που τυχόν προϋπάρχουν ή που προκύπτουν από την αποχή (αρνητική ενίσχυση) (Ahmed, 2004). Συχνά, παιδιά επιλέγουν τη χρήση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών για να αποφύγουν την αντιμετώπιση της πραγματικότητάς τους (Μαγγανάς, 2006). Ο εξαρτημένος αξιοποιεί την εξάρτηση ως μέσο απόσπασης από ουσιαστικά προβλήματα, με στόχο τη διατήρηση της ομοιόστασης εντός του οικογενειακού συστήματος (Minuchin & Fishman, 2007).

β) Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδήτων ή ασυνειδήτων

Να θεωρεί ότι τα συναισθήματά, τις ανάγκες και τις επιθυμίες του δευτερεύοντα, που αφορούν μόνο τον ίδιο, δίνοντας προτεραιότητα στων γύρω του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 11: «Ασυνείδητα πήρα μια απόφαση ότι τα αισθήματά μου είναι λιγότερο σημαντικά από των άλλων, μια ζωή έδινα συνέχεια προτεραιότητες στα συναισθήματα της μητέρας μου και του πατέρα μου πάρα στα δικά μου και της αδερφής μου, ή στα δικά μου μόνο...»

Μαρία 5: «...ασυνείδητα έβαζα σε δεύτερη μοίρα τα συναισθήματα μου...»

Σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές και υπαρξιστικές προσεγγίσεις, η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες συνδέεται με την ανεπάρκεια κάλυψης βασικών ανθρώπινων αναγκών, όπως η ασφάλεια, η αγάπη και η επικοινωνία. Κεντρικό στοιχείο της ανθρωπιστικής προσέγγισης, πέρα από τους οικογενειακούς και κοινωνικούς παράγοντες, αποτελεί η άνευ όρων θετική αποδοχή των παιδιών από τους γονείς τους, η οποία τα ενισχύει να διαμορφώσουν έναν «αυθεντικό» εαυτό (Rogers, 1951). Αντίθετα, η απουσία αυτής της αποδοχής οδηγεί τα παιδιά στην προσαρμογή της συμπεριφοράς τους προκειμένου να ικανοποιούν τις προσδοκίες και τις ανάγκες των άλλων, με σκοπό να λάβουν την αγάπη και την επιβεβαίωση που έχουν ανάγκη. Έτσι, μαθαίνουν να απορρίπτουν ή να καταπιέζουν τις δικές τους ανάγκες και επιθυμίες, θεωρώντας πως αυτές δεν συμβαδίζουν με τις προσδοκίες του περιβάλλοντός τους (Maslow, 1968).

Να μην εμπιστεύεται τα άτομα του οικείου ή και του ευρύτερου περιβάλλοντός του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης ΙΙ: «...έμαθα να μην εμπιστεύομαι κανέναν βλέποντας τους γονείς μου να μου λένε ψέματα. Αναγκαστικά λέγαμε ψέματα ο ένας στον άλλον,... »

Μαρία Ι: «...μια ασυνείδητη ίσως απόφαση ίσως να ήταν να μην εμπιστεύομαι τους γονείς μου αλλά και τους υπολοίπους...»

Οι ουσιαστικές και κοντινές σχέσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση της ψυχικής υγείας, της προσωπικής ευημερίας και στη μείωση της θνησιμότητας (Feeney & Collins, 2015). Η αδυναμία των γονιών να αποτελέσουν επαρκή πρότυπα ρόλων, που επικοινωνούν με ανοιχτό και ειλικρινή τρόπο όσα μπορούν να ειπωθούν παρουσία των παιδιών, δημιουργεί έλλειμμα εμπιστοσύνης, το οποίο αναπαράγεται στη συνέχεια στις διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών τους. Στις οικογένειες προέλευσης των εξαρτημένων ατόμων, παρατηρείται συχνά η ύπαρξη αρνητικών γονικών προτύπων, χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, καθώς και διάφορων μορφών κακοποίησης — σωματικής, ψυχολογικής ή/και σεξουαλικής — που ενδέχεται να συνυπάρχουν με παραμέληση ή με το σύνδρομο του αμέτοχου θεατή (Μηλιώνη, 2013).

Το οικογενειακό σύστημα, ανάλογα με τον τρόπο που επικοινωνεί και αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του, κατατάσσεται στα ανοιχτά συστήματα, όταν τα υποσυστήματα επικοινωνούν και αλληλεπιδρούν μεταξύ τους, σε αντίθεση με τα κλειστά, όπου επικρατεί απομόνωση και περιορισμένη ροή πληροφορίας. Η ελεύθερη και υγιής κίνηση της πληροφορίας μέσα στην οικογένεια συμβάλλει καθοριστικά στη σταδιακή ωρίμανση και αυτονομία των μελών της (Σατίρ, 1979).

Να αποφεύγει να λέει την αλήθεια στους γύρω του, διότι μπορεί να κινδυνεύσει

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: «...ότι μπορώ με το ψέμα για να γλιτώσω, να αποφύγω ας πούμε την ευθύνη σε κάτι κακό, ή να κάνω πράγματα και να τα κρύβω με το ψέμα μετά, σίγουρα...»

Γιάννης 11: «Αντιγράφοντας τον πατέρα μου και καλύπτοντάς τον έλεγα ψέματα έκανα μυστικές συμφωνίες μαζί του και το συνέχισα ε... αργότερα στη ζωή μου ήτανε επακόλουθο αυτό...»

Απαραίτητα στοιχεία για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών αποτελούν ο σεβασμός στα συναισθήματα, τις ανάγκες, τις επιθυμίες και τη διαφορετικότητά τους, καθώς και η επίγνωση ότι η γονική εξουσία οφείλει να υπηρετεί την προαγωγή αυτών των στοιχείων και όχι την ικανοποίηση των προσωπικών αναγκών των γονέων (Κατάκη, 1997). Όταν οι γονείς αδυνατούν να ανταποκριθούν σε αυτές τις απαιτήσεις, είναι αναμενόμενο να διαταράσσεται η εμπιστοσύνη των παιδιών προς το πρόσωπό τους ή ακόμη και να αναπαράγονται οι ίδιες δυσλειτουργικές συμπεριφορές μέσα από τη μίμηση.

Να επιλύει ότι τον αφορά, χωρίς να ζητά βοήθεια ακόμη και όταν την χρειάζεται

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Μαρία 1: «...καλύτερα ίσως να λειτουργώ χωρίς να ζητάω βοήθεια...»

Μαρία 2: « Ένιωθα ότι μπορώ να κάνω καλύτερα κάποια πράγματα μονή μου...»

Τα άτομα του δείγματος, έχοντας βιώσει απογοήτευση και ματαίωση λόγω της απουσίας επαρκούς υποστήριξης τόσο στην καθημερινότητα όσο και σε κρίσιμες στιγμές, φαίνεται να ανέπτυξαν έναν τρόπο λειτουργίας βασισμένο κυρίως στις δικές τους δυνάμεις. Η απόσυρση από το αίτημα για βοήθεια αποτέλεσε μηχανισμό αυτοπροστασίας· όταν η ανάγκη για στήριξη δεν συναντά ανταπόκριση, η αποφυγή της αναζήτησης βοήθειας μειώνει την πιθανότητα νέας ματαίωσης.

Ωστόσο, η ανθρώπινη ανάπτυξη και προσαρμογή δεν μπορεί να αποκοπεί από το πλαίσιο των διαπροσωπικών σχέσεων, που συνιστούν τον πυρήνα της κοινωνικής αλληλεξάρτησης. Οι σχέσεις που αναπτύσσονται τόσο στο άμεσο όσο και στο ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον, λειτουργούν ως μηχανισμοί στήριξης, συνεργασίας και αμοιβαίας ικανοποίησης αναγκών. Σύμφωνα με τη θεωρία της κοινωνικής αλληλεξάρτησης, τα άτομα εμπλέκονται σε σχέσεις όπου οι πράξεις του ενός επηρεάζουν τα αποτελέσματα του άλλου, είτε πρόκειται για δυαδικές σχέσεις, όπως εκείνες μεταξύ γονέα και παιδιού, είτε για αλληλεπιδράσεις σε επίπεδο ομάδας ή ευρύτερων κοινωνικών δομών (Kelley & Thibaut, 1978· Κορδούτης, 1999).

Να επιδιώκει να είναι αρεστός

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 14: «Ασυνείδητα ήθελα να μοιάσω σε όλα στον ξάδελφό μου που έπινε μαύρο και είχε παραβατικές συμπεριφορές...»

Γιάννης 17: «Στα 11 μου σκέφτηκα ότι θέλω να δείχνω πιο μάγκας από τα παιδιά που έκανα παρέα, για να γίνω αποδεκτός, δεν με ενδιέφερε να μπω σε κίνδυνο παίρνοντας ρίσκα, ε... είχα πάρει μια ασυνείδητη απόφαση ότι είμαι σημαντικός απέναντι στον πατέρα μου...»

Η δύσκολη ή υπό όρους θετική αποδοχή των παιδιών από τους γονείς, σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές και υπαρξιστικές προσεγγίσεις, οδηγεί στη διαμόρφωση ενός «μη αυθεντικού» εαυτού, ο οποίος συχνά συνδέεται με την εμφάνιση εξαρτητικών συμπεριφορών (Rogers, 1951). Στην προσπάθειά τους να ικανοποιήσουν τις θεμελιώδεις ανάγκες για ασφάλεια, αποδοχή και αγάπη, τα παιδιά τείνουν να προσαρμόζονται στις προσδοκίες των σημαντικών άλλων, παραμερίζοντας τα προσωπικά τους συναισθήματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες (Maslow, 1968). Η αυτονομία, υπό αυτές τις συνθήκες, δεν γίνεται αποδεκτή, καθώς η συμπεριφορά των

παιδιών καθορίζεται ετεροκαθοριζόμενα, με βάση τις αντιλήψεις και τις αξίες των σημαντικών προσώπων του περιβάλλοντός τους (Bonanno & Castonguay, 1994· Bornstein, 2005).

Να θεωρεί το λάθος αποτυχία

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Γιάννης 6: «...ότι είμαι πολύ αυστηρός με τα λάθη μου, και προσπαθώ να δείχνω ότι δεν κάνω λάθη...»

Ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται και αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους, η εμπιστοσύνη που δείχνουν στις ικανότητές τους, καθώς και η αυτοπεποίθηση και η αξία που αποδίδουν στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα συναισθήματά τους, φαίνεται να συνδέονται άμεσα με τα βιώματα που έχουν αποκομίσει κατά την αναπτυξιακή τους πορεία. Η αυστηρότητα με την οποία αντιμετωπίζουν τα λάθη τους, επηρεάζει την προθυμία τους να δοκιμάσουν νέες εμπειρίες και να αναπτύξουν προσαρμοστικές στρατηγικές. Ο Ryan (1970) εστίασε στις άμεσες προθέσεις των ατόμων, επισημαίνοντας τη σημασία του προσανατολισμού προς συγκεκριμένους στόχους, καθώς και της χρήσης θετικών λεκτικών εκφράσεων, που ενισχύουν τη στοχοθεσία και την ψυχική ανθεκτικότητα. Παράλληλα, ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι η απουσία αίσθησης αυτοαποτελεσματικότητας και ελπίδας συνιστά κρίσιμους παράγοντες που συμβάλλουν στην εκδήλωση και διατήρηση παραβατικών ή εγκληματικών συμπεριφορών (Burnett & Maruna, 2004· Le Bel et al., 2010).

Να αποφεύγει οποιοδήποτε πρόσωπο έχει εξουσία

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...να αποφεύγω οποιοδήποτε πρόσωπο έχει εξουσία...»

Μαρία 5: « ...όταν φοβάσαι να πεις κάτι γιατί ο άλλος μπορεί να σε κρίνει, κάπως τον, κάπου τον βάζεις αυτόν, σε ένα βάθρο τον βάζεις και φοβάσαι μην σε κρίνει...»

Η διαμόρφωση της προσωπικότητας των ατόμων επηρεάζεται καθοριστικά από τα βιώματά τους, τις σχέσεις που αναπτύσσουν με σημαντικά πρόσωπα του

περιβάλλοντός τους και τον τρόπο με τον οποίο εσωτερικεύουν τις αντιλήψεις των άλλων για τον εαυτό τους (Μάτσα, 2001). Οι αρνητικές εμπειρίες κατά την παιδική ή εφηβική ηλικία, όπως η αυστηρή κριτική, η απόρριψη ή η πρόκληση ψυχικής ή σωματικής βλάβης από πρόσωπα κύρους εντός ή εκτός της οικογένειας, ενδέχεται να οδηγήσουν το άτομο σε δυσκολίες εμπιστοσύνης και επιφυλακτικότητα απέναντι σε άτομα που κατέχουν οποιαδήποτε μορφή εξουσίας. Τραυματικά βιώματα αυτού του είδους μπορούν να προκαλέσουν αισθήματα άγχους και ανασφάλειας, καθώς και να διαμορφώσουν ανεπίλυτες εσωτερικές συγκρούσεις που επηρεάζουν την ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και τη μετέπειτα λειτουργικότητα του ατόμου (Nurmster, 1984).

Να επιλέγει την απομόνωση ως μέσο αυτοπροστασίας

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «Η παραβίαση ευαλωτότητάς, με οδήγησε να υψώνω τείχος στους άλλους όταν ήμουν επιθετικός, αλλά ταυτόχρονα με εκμεταλλευόντουσαν...»

Γιάννης 18: «...έμαθα να είμαι απόμακρος από τους ανθρώπους, γενικά να μην συνδέομαι άμεσα...»

Οι αρνητικές εμπειρίες που βιώνουν τα παιδιά, όταν παραβιάζεται η ευαλωτότητά τους, ενδέχεται να τα οδηγήσουν στην ανάπτυξη αμυντικών μηχανισμών, προκειμένου να προστατεύσουν τον εαυτό τους από περαιτέρω ψυχικό πόνο. Ως αποτέλεσμα, συχνά επιλέγουν να υψώσουν «τείχη» απέναντι στους άλλους, εκδηλώνοντας αποστασιοποιημένες, μοναχικές ή επιθετικές συμπεριφορές, οι οποίες λειτουργούν ως μορφές αυτοπροστασίας.

Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην καθημερινή ζωή των ανθρώπων, καθώς επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο επικοινωνούν και συνδιαλέγονται με το κοινωνικό τους περιβάλλον. Μέσα από αυτές, τα άτομα αντιλαμβάνονται, ερμηνεύουν και νοηματοδοτούν την κοινωνική πραγματικότητα, γεγονός που τις καθιστά θεμελιώδεις για τη λειτουργία και τη συνοχή της κοινωνίας (Μαντόγλου, 1995).

Η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία αναδεικνύει ότι η αίσθηση κατωτερότητας, η τάση απομόνωσης, αλλά και ο φόβος αποκάλυψης του ευάλωτου εαυτού αποτελούν συχνούς ψυχολογικούς παράγοντες που μπορούν να λειτουργήσουν

ως κίνητρο για την έναρξη χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών (Wiklund, Lindström, & Lindholm, 2006). Παράλληλα, η επιλογή της μοναξιάς και η μειωμένη εμπιστοσύνη προς τους άλλους συνιστούν χαρακτηριστικά γνωρίσματα ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης (Ζαφειρίδης, 2009).

Να πιστεύει ότι η αξία του αποτιμάται σε χρήματα

Ενδεικτικό απόπασμα:

Γιάννης 4: «...να πιστεύω ότι η αξία μου αποτιμάται σε χρήματα, αυτό που έκανα δηλαδή, και εξαγόραζα τους φίλους μου και τους δικούς μου ανθρώπους για να τους έχω δίπλα μου...»

Τα παιδιά, όπως και όλοι οι άνθρωποι, έχουν έμφυτη την ανάγκη για αυτοπραγμάτωση, η οποία συνδέεται άμεσα με δύο επιμέρους ψυχολογικές ανάγκες: την ανάγκη για θετική αποδοχή ή εκτίμηση από τους σημαντικούς άλλους και την ανάγκη για αυτοεκτίμηση. Όταν οι ανάγκες αυτές δεν ικανοποιούνται, τα παιδιά συχνά βιώνουν απογοήτευση, συναισθηματική ανασφάλεια ή εσωτερικές συγκρούσεις (Rogers, 1973).

Σε περιπτώσεις όπου τα παιδιά στερούνται αποδοχής ή αναγνώρισης, τείνουν να αναζητούν εναλλακτικούς τρόπους για να καλύψουν αυτά τα ψυχολογικά κενά, υιοθετώντας συχνά πρότυπα επιτυχίας που προέρχονται από το κοινωνικό τους περιβάλλον. Οι πηγές προτύπων μπορεί να περιλαμβάνουν τους συνομηλίκους, το σχολικό πλαίσιο, καθώς και τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Λαμπροπούλου, 1994), τα οποία συχνά προβάλλουν την επιτυχία ως συνώνυμη με τη συσσώρευση πλούτου και υλικών αγαθών. Αυτή η κοινωνική αφήγηση μπορεί να λειτουργήσει ως επιπρόσθετος παράγοντας που ωθεί ορισμένους νέους στην πειραματική ή συστηματική χρήση ουσιών (Ζαφειρίδης, 1989).

Να λειτουργεί με αρνητικές – αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές προκειμένου να πετύχει τον σκοπό του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Μαρία 4: «...ασυνείδητα αποφάσισα ότι όταν δε γίνεται το δικό μου, μπορώ να απειλώ τους άλλους με τη ζωή μου, για να κερδίσω κάτι...»

Μαρία 5: «...για την εξυπηρέτηση ενός μεγαλύτερου σκοπού, ντάξει, έχω δικαιολογήσει την βία στο παρελθόν, εντάξει το έχω κάνει πολλές φορές...»

Η βία που έχουν βιώσει τα άτομα του δείγματος φαίνεται να επηρέασε τη συμπεριφορά τους σε πολλαπλά επίπεδα, οδηγώντας τα συχνά στο να απενοχοποιούν τη χρήση ουσιών, να δικαιολογούν ή να υιοθετούν βίαιες και αντικοινωνικές συμπεριφορές. Τραυματικές εμπειρίες μπορούν να συμβάλλουν στην εμφάνιση άγχους, ανασφάλειας και αδιάλυτων εσωτερικών συγκρούσεων (Nurmster, 1984).

Η βία έχει τόσο άμεσες όσο και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Άμεσα, μπορεί να προκαλέσει κινητικά προβλήματα, μειωμένη σχολική απόδοση, εκδήλωση σωματικής ή άλλης μορφής βίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και ψυχολογικές διαταραχές. Μακροπρόθεσμα, τα άτομα ενδέχεται να εμφανίζουν σταθερά βίαιη ή επιθετική συμπεριφορά, εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες, εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, καθώς και ψυχικές διαταραχές, όπως αγχώδεις διαταραχές, κατάθλιψη ή ψύχωση. Παρατηρείται, επίσης, ότι οι άνδρες τείνουν να εκδηλώνουν επιθετικές και βίαιες συμπεριφορές, ενώ οι γυναίκες παρουσιάζουν συχνά συμπεριφορές πιο αυτοκαταστροφικού χαρακτήρα (Ελληνική Εταιρεία Μελέτης της Σεξουαλικής Ικανοποίησης & Μαγγανάς, 2006).

Να χρησιμοποιεί την ευφορία της χρήσης ουσιών ως διέξοδο στα προβλήματα και τις δυσκολίες του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: «Να φτιάξω το δικό μου κόσμο και να κάνω τη χρήση... »

Γιάννης 4: «...προσπαθούσα να τα καλύψω με χρήματα, με κλεψιές, με ναρκωτικά...»

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών συχνά εμφανίζεται ως μία προσπάθεια αντιμετώπισης της έλλειψης επαρκών συναισθηματικών δεσμών, οι οποίοι θα παρείχαν στα άτομα τη δυνατότητα να επικοινωνούν ανοιχτά και να αναζητούν εποικοδομητικές λύσεις σε προβλήματα ή δυσκολίες που αντιμετωπίζουν. Η απουσία σταθερών συναισθηματικών δεσμών, η έλλειψη σαφών ορίων, η περιορισμένη επικοινωνία και η συσσώρευση προβλημάτων αυξάνουν την πιθανότητα έναρξης χρήσης ουσιών (Πουλόπουλος & Τσιάντης, 2000). Παράλληλα, η ερευνητική εμπειρία δείχνει ότι η

ίδια η ουσία παίζει συχνά δευτερεύοντα ρόλο σε σχέση με τη δυναμική του οικογενειακού συστήματος, το οποίο επηρεάζει καθοριστικά τη συμπεριφορά του ατόμου (Μάτσα, 1997).

Επιπλέον, καταστάσεις σωματικής, ψυχικής και συναισθηματικής βίας, αλλά και περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, βιώνονται ως τραυματικές εμπειρίες και συνδέονται με έντονη ψυχολογική πίεση, άγχος και αδιέξοδες εσωτερικές συγκρούσεις. Τα ίδια τα βιώματα των ατόμων συχνά οδηγούν σε ερωτήματα σχετικά με την αξία της ζωής τους, ενώ η εξάρτηση από ουσίες εμφανίζεται ως μία προβλέψιμη συνέπεια των παραπάνω συνθηκών (Πουλόπουλος, 2005).

γ) Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών

Να αποφεύγει να δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...έμαθα να δημιουργώ ρηχές σχέσεις χωρίς συναισθηματικούς δεσμούς...»

Γιάννης 10: «...το ότι είχα σεξουαλικές μόνο σχέσεις με τις γυναίκες και όχι συντροφικές...»

Η αποφυγή δημιουργίας συναισθηματικών δεσμών φαίνεται να συνδέεται με τον τρόπο που τα άτομα σχετίζονταν μέσα στην οικογένειά τους, την ύπαρξη ή μη επαρκών συναισθηματικών δεσμών, καθώς και με τυχόν βίαιες ή κακοποιητικές εμπειρίες που έχουν βιώσει. Στο πλαίσιο του οικογενειακού συστήματος, ο τρόπος επικοινωνίας των γονέων μέσα στο γονικό υποσύστημα λειτουργεί ως πρότυπο για τα παιδιά, διαμορφώνοντας τα πρότυπα αλληλεπίδρασης που θα υιοθετήσουν.

Το ζευγάρι, ως βασικό υποσύστημα της οικογένειας, αποτελεί κρίσιμο σημείο αναφοράς για το παιδί, καθώς εκεί μαθαίνει να αναγνωρίζει και να εκφράζει συναισθήματα, να διατυπώνει σκέψεις και ανάγκες, να υιοθετεί τρόπους συμπεριφοράς και να δημιουργεί συναισθηματικούς δεσμούς, δεξιότητες τις οποίες θα αξιοποιήσει στις σχέσεις του κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής του (Minuchin & Fisman, 2007; Παπαδιώτη, 2000).

Να μην εκφράζει συναισθήματα και σκέψεις

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «...έμαθα να μην εκφράζω τα συναισθήματά μου και με δυσκόλεψε και πολύ αυτό...»

Μαρία 1: «Δεν έμαθα να επικοινωνώ τα συναισθήματα και τις σκέψεις...»

Η πρακτική των γονέων να επιλύουν διαφωνίες μέσω εντάσεων και συγκρούσεων μπορεί να λειτουργήσει αργότερα ως πρότυπο συμπεριφοράς για τα παιδιά τους. Ως αποτέλεσμα, τα παιδιά συχνά γίνονται επιφυλακτικά στην έκφραση των δικών τους συναισθημάτων και σκέψεων. Αντίθετα, η ύπαρξη θετικού και στοργικού κλίματος μέσα στην οικογένεια μπορεί να προλάβει τέτοιες δυσκολίες.

Η ανατροφή που περιλαμβάνει κακοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικές μορφές διαταραχής της συναισθηματικής έκφρασης: είτε σε εξωτερίκευση, είτε σε εσωτερίκευση των συναισθημάτων. Παράλληλα, η ιδιοσυγκρασία του παιδιού και το φύλο του φαίνεται να επηρεάζουν σημαντικά τον τρόπο με τον οποίο εκφράζει και επεξεργάζεται τα συναισθήματά του (Keith & Jenkins, 1996)

Να εστιάζει στα συναισθήματα και τις σκέψεις των γύρω του και όχι στα δικά του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «...έμαθα να εστιάζω στα συναισθήματα και στις ανάγκες των άλλων και στο να γίνομαι αποδεκτός, αρεστός...»

Μαρία 5: «...δεν συζητούσα συναισθήματα και δυσκολίες που είχα, έδινα προτεραιότητα στις ανάγκες και στις επιθυμίες των άλλων...»

Απαραίτητα στοιχεία για ένα υγιές μέγιστο των παιδιών από την πλευρά των γονέων περιλαμβάνουν τον σεβασμό στα συναισθήματα τους, στη διαφορετικότητα τους, στις σκέψεις και στις ιδιαίτερες ανάγκες τους. Επιπλέον, η εξουσία που ασκούν οι γονείς πάνω στα παιδιά πρέπει να χρησιμοποιείται για την προστασία και υποστήριξη αυτών των αναγκών, και όχι για την προώθηση των δικών τους προσωπικών επιθυμιών (Κατάκη, 1997).

Στην περίπτωση των ατόμων του δείγματος, η τάση τους να μην επικεντρώνονται στα δικά τους συναισθήματα και ανάγκες φαίνεται να συνδέεται με τη σχέση που είχαν αναπτύξει με τους γονείς τους. Σύμφωνα με τις ανθρωπιστικές και

υπαρξιστικές προσεγγίσεις, η έλλειψη θετικής αποδοχής από τους γονείς μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά στη διαμόρφωση ενός «μη αυθεντικού» εαυτού, ο οποίος προσανατολίζεται στις ανάγκες, τις επιθυμίες και τα συναισθήματα των σημαντικών άλλων, θέτοντας τα δικά τους σε δεύτερη μοίρα, θεωρώντας ότι δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες των γονέων (Rogers, 1951; Maslow, 1968).

Να επικοινωνεί τα συναισθήματα και τις ανάγκες του κυρίως με παράπονο και θυμό

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 7: «...το να λέω αστεία και ακραία αστεία με βρισιές και βρομόλογα, όταν είμαι αγχωμένος ή πιεσμένος...»

Μαρία 1: «...ύψωνα τείχη με το να γινόμουν επιθετική για να προστατεύσω τον εαυτό μου...»

Η έλλειψη σεβασμού, συμπάθειας και κατανόησης προς τα παιδιά μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες συνέπειες, με αποτέλεσμα τα άτομα, ακόμη και ως ενήλικες, να δυσκολεύονται να βιώνουν συνειδητά και να επεξεργάζονται συναισθήματα όπως ζήλεια, θυμό, φθόνο, αδυναμία και άγχος. Αντίθετα, η ύπαρξη θετικού και στοργικού οικογενειακού περιβάλλοντος μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας, μειώνοντας την πιθανότητα ανάπτυξης επιθετικών ή βίαιων συμπεριφορών (Keith & Jenkins, 1996).

Να έχει υπέρμετρες και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: «...έτσι επικριτικός με τον εαυτό μου ήμουν αρκετά, δηλαδή όταν έκανα λάθος το έπαιρνα πολύ βαριά, ενοχικά...»

Γιάννης 16: «...προστατευτικός ήμουν απέναντι στα αδέρφια μου, αλλά με ένα τρόπο έτσι πάλι που έχει να κάνει με ένα λάθος λόγο, ότι έπρεπε να είμαι ο άντρας του σπιτιού...»

Τα άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι συχνά αναλαμβάνουν ρόλους που δεν τους αναλογούν, υιοθετώντας υψηλές απαιτήσεις για τον εαυτό τους. Παράλληλα,

εμφανίζουν αυστηρότητα απέναντι στον εαυτό τους και τα λάθη τους. Ο ρόλος των γονέων είναι κρίσιμος για να βοηθήσουν τα παιδιά να αναπτύξουν ρεαλιστικές προσδοκίες και να διαμορφώσουν θετική αυτοεκτίμηση.

Οι προσδοκίες σημαντικών προσώπων, όπως οι γονείς, λειτουργούν ως μηχανισμός κοινωνικής μάθησης, όπου τα παιδιά προσπαθούν να τις κατανοήσουν και να τις επιβεβαιώσουν μέσα από τη συμπεριφορά τους (Hayes, 1994). Όταν οι προσδοκίες αυτές υπερβαίνουν την ηλικιακή ωρίμανση ή τις ικανότητες των παιδιών, είναι πιθανό να προκληθεί απογοήτευση ή αίσθημα ματαίωσης. Επιπλέον, ο συνδυασμός ψυχосύνθεσης και προσωπικότητας, σε συνδυασμό με τα βιώματα και τα μη πραγματοποιήσιμα όνειρα, εντός ενός λανθασμένου συστήματος αξιών, καθορίζει το έντονο της απογοήτευσης που βιώνει το άτομο (Πιπερόπουλος, 2002).

Να μην θέτει ξεκάθαρα όρια ανάμεσα σε αυτών και τους γύρω του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: « ...δεν είχα μάθει, ξέρεις, να θέτω ξεκάθαρα όρια...»

Μαρία 1: «Η παραβίαση των ορίων μου σε παιδική ηλικία με έχει να υψώνω τείχη, απομόνωση, για να προστατευτώ, ενώ από την άλλη, εύκολα κάποιος μου μιλάει, και (μάλλον) με κακοποιούσε...»

Η παραβίαση των ορίων των παιδιών σε νεαρή ηλικία μπορεί να τα οδηγήσει είτε στο να προσπαθούν να προστατεύσουν τον εαυτό τους υψώνοντας νοητά τείχη, είτε στο να δυσκολεύονται να θέσουν όρια στους άλλους ή ακόμη και στον ίδιο τους τον εαυτό. Σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να συνυπάρχουν και οι δύο τάσεις.

Τα άτομα αυτά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στην επιρροή των άλλων, με αποτέλεσμα να τροποποιούν τη συμπεριφορά τους ανάλογα με τις προσδοκίες ή τις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τη Μαντόγλου (2011), η κοινωνική επιρροή ορίζεται ως η διαδικασία κατά την οποία ένα κοινωνικό υποκείμενο (άτομο ή ομάδα) μεταβάλλει τον τρόπο σκέψης και συμπεριφοράς του, όταν βρίσκεται σε πραγματική ή συμβολική κοινωνική αλληλεπίδραση με άλλο κοινωνικό υποκείμενο, προκειμένου να προσαρμοστεί στις αντίστοιχες αντιλήψεις ή συμπεριφορές του τελευταίου.

Να μην αναλαμβάνει την ευθύνη των πράξεων του ή να αναλαμβάνει την ευθύνη άλλων

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 17: «...έμαθα να γίνομαι προστάτης των αδύναμων...»

Μαρία 2: «...έκανα κάποια λάθη και δεν έπαιρνα την ευθύνη για αυτά, δεν συνειδητοποιούσα ότι κάνω λάθος...»

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες συνδέεται συχνά με μειωμένη αυτοεκτίμηση, απώλεια ελέγχου και έντονα συναισθήματα ενοχής και ντροπής (Lillibridge, Cox, & Cross, 2002; Brown, 2006). Ωστόσο, φαίνεται ότι πολλά από αυτά τα χαρακτηριστικά προϋπάρχουν της πρώτης επαφής με τις ουσίες.

Τα άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι λένε ψέματα στην προσπάθειά τους να αποφύγουν την ανάληψη ευθύνης για τις πράξεις τους. Σε αυτό το πλαίσιο, το πρότυπο των γονέων σχετικά με τη διαχείριση λαθών φαίνεται να έχει καθοριστική σημασία. Επιπλέον, σε νεαρή ηλικία, μηχανισμοί μάθησης όπως η μίμηση και η ταύτιση λειτουργούν ως σημαντικές πηγές προτύπων και διαμόρφωσης συμπεριφοράς (Λαμπροπούλου, 1994).

Να λειτουργεί μοναχικά, αποφεύγοντας επαφή με τους γύρω του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 12: «...έμαθα να λύνω μόνος μου τα προβλήματα, όπως και ο πατέρας μου γιατί δεν τον έχω...δεν τον θυμάμαι ποτέ να έχει ζητήσει βοήθεια από κανέναν, οτιδήποτε το έκανε μόνος του, δεν επικοινωνούσε τα συναισθήματά του...»

Μαρία 5: «...έμαθα να επεξεργάζομαι μόνη μου συναισθήματά μου και τα όσα μου συμβαίνουν...»

Τα μη λειτουργικά πρότυπα επικοινωνίας που υιοθετούν οι γονείς, η έλλειψη επιβράβευσης και η επικριτική στάση επιβαρύνουν τα παιδιά, οδηγώντας τα συχνά στην απομόνωση και στην υιοθέτηση λανθασμένων στρατηγικών αντιμετώπισης δυσκολιών (Johnson & Pandina, 1991).

Η διαπροσωπική αλληλεξάρτηση αποτελεί κίνητρο για την ανάπτυξη σχέσεων: οι άνθρωποι συνδέονται με άλλους όταν θεωρούν ότι η συνεργασία μαζί τους θα τους

βοηθήσει να επιτύχουν στόχους ή να διασφαλίσουν σημαντικά αγαθά (Kelley & Thibaut, 1978; Κορδούτης, 1999). Ωστόσο, τα άτομα του δείγματος φαίνεται ότι δεν βιώνουν αυτή την αίσθηση αλληλεξάρτησης με τα άτομα του κοινωνικού τους περιβάλλοντος. Παράλληλα, το δίκτυο διαπροσωπικών σχέσεων των εξαρτημένων ατόμων μπορεί να συμβάλλει θετικά στη διαδικασία απεξάρτησης (Lincoln, 2000).

Να μην τολμά να δοκιμάσει κάτι νέο

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 8: «...που δεν κυνήγησα ας πούμε το σχολείο... »

Γιάννης 11: «Δεν ξέρω ακόμα τι σημαίνει ποιοτικός χρόνος, στην ουσία ποτέ στη ζωή μου δεν έχω δώσει ποιοτικό χρόνο στη ζωή μου...»

Τα άτομα του δείγματος φαίνεται να αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην ένταξη νέων δραστηριοτήτων στη ζωή τους. Η ύπαρξη κινήτρων για την υιοθέτηση νέων δραστηριοτήτων σχετίζεται άμεσα με την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας που έχουν διαμορφώσει. Η ανάπτυξη κινήτρων και η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας εμφανίζονται στενά συνδεδεμένες μεταξύ τους (Brown & Inoye, 1978; Miller & Carlyle, 1992).

Όταν τα άτομα βρίσκουν νόημα και σκοπό στις δραστηριότητες της καθημερινότητάς τους, αυξάνονται οι πιθανότητες να αποφεύγουν την εμπλοκή με την χρήση ουσιών (Maruna, 2001).

Να μην ολοκληρώνει κάτι που ξεκινά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «Έμαθα να φεύγω όταν έβλεπα ότι κάτι δεν είναι αληθινό και δεν κολλούσα, έμαθα να φεύγω από όσα με δυσκολεύαν...»

Γιάννης 5: «...πολλές φορές θυμάμαι τον εαυτό μου ότι ξεκίναγα κάτι, και δεν το, το παράταγα στην μέση... »

Τα άτομα του δείγματος εμφανίζουν δυσκολίες στην ολοκλήρωση δραστηριοτήτων που έχουν εντάξει στη ζωή τους, είτε επειδή οι δραστηριότητες δεν έχουν πλέον νόημα για τους ίδιους, είτε επειδή απαιτούν περισσότερη δέσμευση και ενέργεια από όση διαθέτουν.

Η έννοια της αυτοαποτελεσματικότητας, όπως ορίστηκε από τον Bandura (1977), αναφέρεται στον γνωστικό μηχανισμό που μπορεί να εξηγήσει και να προβλέψει τις αλλαγές στη συμπεριφορά ενός ατόμου, με βάση διαφορετικές θεραπευτικές ή εκπαιδευτικές παρεμβάσεις (Garth et al., 1995). Συναφώς, η αίσθηση αυτοπεποίθησης σχετίζεται με την πεποίθηση ενός ατόμου ότι μπορεί να οργανώσει και να υλοποιήσει μια δραστηριότητα με στόχο την επίτευξη ενός προσδοκώμενου αποτελέσματος (Miller & Carlyle, 1992).

Να αναζητά διαρκώς την ευτυχία και την ευχαρίστηση

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...να κλέβω, να επιδιώκω το εύκολο χρήμα...»

Γιάννης 6: «Συνδύαζα το αλκοόλ με την ευφορία και το χρησιμοποιούσα για να νιώθω ευφορία...»

Η αναζήτηση και χρήση ψυχοτρόπων ουσιών προκαλεί στα άτομα έντονη ευφορία και αδρεναλίνη, εκπαιδεύοντας τον εαυτό τους σε άμεση και ισχυρή ικανοποίηση.

Σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία, η εξάρτηση συνδέεται με την απουσία των γονέων, είτε σε συναισθηματικό είτε σε φυσικό επίπεδο, γεγονός που δημιουργεί άγχος και ενοχή και οδηγεί σε σχέσεις προσκόλλησης και συναισθηματικής εξάρτησης από πρόσωπα ή καταστάσεις. Η χρήση ουσιών παρέχει άμεση ικανοποίηση, αντισταθμίζοντας το έλλειμμα στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και προκαλώντας παλινδρόμηση σε ένα ναρκισσιστικό στάδιο ανάπτυξης (Μάτσα, 2001).

Ως αποτέλεσμα, τα άτομα εξαρτώνται όχι μόνο από την ευφορία που προσφέρουν οι ουσίες, αλλά και από δραστηριότητες που εμπεριέχουν υψηλή αδρεναλίνη και άμεση ικανοποίηση. Τέτοιες δραστηριότητες περιλαμβάνουν συχνά παράνομες ενέργειες, όπως κλοπές ή αγοραπωλησίες ναρκωτικών, που προσφέρουν γρήγορο και εύκολο χρηματικό όφελος.

Να δίνει έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 5: «Ε, ντάξει μέσα και απ' την μητέρα μου δηλαδή που μου το τόνιζε με τα λεφτά την έβλεπα και στον τρόπο ζωής της πολύ με τα λεφτά, ε, την δουλειά και τα λοιπά, έτσι απέκτησα και εγώ μια συμπεριφορά, προς το να βρίσκω χρήματα να μαζεύω χρήματα, και τα λοιπά, και να δίνω, στην ουσία να δίνω βάση πολύ στο χρήμα,... »

Μαρία 3: «...έχω μάθει, ε... να αγαπάω λίγο το χρήμα. Μμ...»

Ζούμε σε μια κοινωνία όπου ο καταναλωτισμός υπερτονίζεται και η επιτυχία ταυτίζεται συχνά με τη συσσώρευση χρήματος και την απόκτηση, καθώς και την υπερπροβολή καταναλωτικών αγαθών. Σε αυτό το πλαίσιο, τα παιδιά επηρεάζονται σημαντικά, ιδιαίτερα εκείνα που δεν είχαν τη συναισθηματική υποστήριξη που απαιτείται από τους γονείς τους.

Η μοναξιά και η αποξένωση που χαρακτηρίζουν τις μεγαλουπόλεις, καθώς και οι υπερβολικές ώρες εργασίας σε ανταγωνιστικά περιβάλλοντα με στόχο την επίτευξη υλικής επιτυχίας, αναδεικνύονται ως σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εξάρτηση από ουσίες (Ζαφειρίδης, 1989). Επιπλέον, η αύξηση της πολυπλοκότητας της σύγχρονης κοινωνίας οδηγεί στη δημιουργία νέων ψυχοτρόπων ουσιών, γεγονός που επιδεινώνει τα προβλήματα που αντιμετωπίζει ο χρήστης ουσιών (Westermeyer, 2005)

Να επιλέγει άτομα που κάνουν χρήση ουσιών ή έχουν παραβατική συμπεριφορά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 10: «...το ότι από πάρα πολύ νωρίς ανέπτυξα παραβατική συμπεριφορά και κράταγα μυστικά και ψέματα. Είχα το “Άκου, βλέπε, σώπαινε” πάντα...»

Γιάννης 12: «...μετά τα 12 ο κύκλος ήταν με παραβατικούς ανθρώπους και, ένιωθα και η αλήθεια είναι τέτοιο, τους ένιωθα οικογένεια...»

Στην προσπάθεια του εφήβου να κατανοήσει τον εαυτό του και τη θέση του στον κόσμο, η πίεση και το άγχος που βιώνει, σε συνδυασμό με την αίσθηση μη επάρκειας, μπορεί να τον κατευθύνουν στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες ως έναν τρόπο αυτοθεραπείας (Μάτσα, 2017). Έρευνες σχετικά με τη χρήση ουσιών δείχνουν ότι η ίδια η χρήση μπορεί να μεταβάλλει την αντίληψη του ατόμου για τον εαυτό του

(Gray, 2005) και ότι αξιοποιείται από τον χρήστη ως μηχανισμός φυγής από τον ψυχολογικό πόνο (Zakrzewski & Hector, 2004).

Η εξάρτηση μπορεί επίσης να οδηγήσει σε παραβατικές συμπεριφορές (Rugdley, 1995), με σκοπό την εξασφάλιση της ίδιας της χρήσης, την κάλυψη βιοποριστικών αναγκών ή την επίτευξη στόχων που προβάλλει η σύγχρονη κοινωνία και που συχνά θεωρούνται δείκτες επιτυχίας. Υπό αυτές τις συνθήκες, η χρήση ουσιών και οι συμπεριφορές που αποσκοπούν στην υποστήριξη αυτού του τρόπου ζωής παύουν να αποτελούν προσωπική επιλογή (Bonanno & Castonguay, 1994; Bornstein, 2005).

Να λειτουργεί παρορμητικά

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης Ι: «...λειτουργούσα με παρόρμηση...»

Γιάννης Ι4: «Μη λειτουργικές συμπεριφορές, ε, ήμουν παρορμητικός και ρισκοκίνδυνος, κάπνιζα τσιγάρο από τα 12 μου, έβαλα σκουλαρίκι από την Α' Γυμνασίου, έκλεβα και έλεγα ψέματα...»

Τα άτομα του δείγματος φαίνεται να λειτουργούν παρορμητικά και συχνά με ρισκοκίνδυνο τρόπο, καθώς δεν έχουν διαμορφώσει σταθερά μοτίβα συμπεριφοράς ούτε την ανάλογη κριτική σκέψη που θα τους επέτρεπε να λαμβάνουν τις πιο συμφέρουσες αποφάσεις σε κάθε περίπτωση. Η διαμόρφωση αυτών των δεξιοτήτων συνδέεται σε μεγάλο βαθμό με το οικογενειακό περιβάλλον, ιδιαίτερα με τη στάση και τη συμπεριφορά των γονέων.

Κατά την εφηβεία, οι νέοι εμφανίζουν μειωμένο έλεγχο συμπεριφοράς, αυξημένη παρορμητικότητα και αναζητούν συνεχώς ευχάριστες εμπειρίες. Η έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών, η γονική παραμέληση και η ανεπαρκής επίβλεψη μπορεί να εμποδίσουν τη φυσιολογική κοινωνική και συναισθηματική τους ωρίμανση, αυξάνοντας τον κίνδυνο εμπλοκής με ψυχοτρόπες ουσίες (Leeman et al., 2014).

Η στάση, η συμπεριφορά και το συναισθηματικό ύφος των γονέων λειτουργούν ως οδηγός για τα παιδιά, καθοδηγώντας τα στην αντιμετώπιση των διαφόρων ζητημάτων και δυσκολιών που θα προκύψουν στη ζωή τους (Keith & Jenkins, 1996). Η έμφαση που δίνουν οι γονείς στην αιτιολόγηση των πράξεων και αποφάσεών τους ενισχύει την ανάπτυξη της κριτικής σκέψης των παιδιών. Με αυτόν τον τρόπο, τα

παιδιά μαθαίνουν να αναζητούν το βαθύ νόημα των πραγμάτων και ως ενήλικες δεν προσαρμόζουν απλώς τη συμπεριφορά τους σε αυτή των άλλων (Χουντουμάδη, 1994).

Να χειραγωγεί τους ανθρώπους γύρω του

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 17: «Σίγουρα από μικρός εκμεταλλευόμουν την εμπιστοσύνη και την ελευθερία που μου έδιναν, έμαθα να κάνω αυτό που θέλω όταν με έπαιρνε...»

Μαρία 1: «Έμαθα και χρησιμοποιούσα τον ερωτισμό μου για να κερδίσω ενδιαφέρον, ικανοποιώντας τον άλλον, και να γίνω σημαντική...»

Τα άτομα του δείγματος φαίνεται να λειτουργούν συχνά με έναν χειριστικό τρόπο, με στόχο κυρίως τη διευκόλυνση της ίδιας εξάρτησής τους. Η συμπεριφορά των εξαρτημένων συχνά δεν αντανακλά ελεύθερη βούληση, αλλά εκφράζει την προσπάθεια της εξάρτησης να διατηρηθεί και να τροφοδοτηθεί.

Ωστόσο, η χειριστική αυτή συμπεριφορά μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για τους ανθρώπους με τους οποίους συναναστρέφονται και ενδέχεται να χαρακτηριστεί ως επιθετική. Σύμφωνα με τον ορισμό της επιθετικότητας, πρόκειται για οποιαδήποτε συμπεριφορά που αποσκοπεί στη μείωση της ευεξίας ενός ατόμου, είτε καταστρέφοντας τις βιολογικές ή κοινωνικές προϋποθέσεις που τη διασφαλίζουν, είτε αγνοώντας τις (Krebs & Miller, 1986). Ο εν λόγω ορισμός καλύπτει το πλήρες φάσμα των επιθετικών συμπεριφορών που έχουν μελετηθεί (Κορδούτης, 1999).

Να λέει ψέματα και να κάνει μυστικές συμφωνίες

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 9: «...καταπιέζεσαι επίσης να κάνεις κάτι που δεν θέλεις, όπως το να είχα μια σχέση με μια κοπέλα τότε για να φανώ στρέιτ, όλο αυτό είναι δυσλειτουργικό από μόνο του...»

Γιάννης 11: « Έμαθα να λέω ψέματα, ε... επειδή ο πατέρας μου με έβαλε να λέω ψέματα,... »

Τα άτομα του δείγματος φαίνεται ότι χρησιμοποιούν ψέματα στην καθημερινότητά τους, συχνά από την παιδική τους ηλικία. Το οικογενειακό περιβάλλον

λειτουργεί ως χώρος όπου οι στενές σχέσεις καθιστούν τους γονείς σημαντικά πρότυπα για τα παιδιά (Λαμπροπούλου, 1994). Μέσα από αυτήν τη δυναμική, τα παιδιά μαθαίνουν να ωριμάζουν και να υιοθετούν συγκεκριμένες αξίες, στάσεις και κανόνες, οι οποίοι τα βοηθούν αργότερα να λαμβάνουν αποφάσεις στο πλαίσιο ενός υγιούς συστήματος αξιών (Ρούσης, 2007).

Αντιθέτως, η δυσκολία των γονέων να προσαρμοστούν στους τυπικούς και άτυπους κοινωνικούς κανόνες μπορεί να οδηγήσει τα παιδιά στην υιοθέτηση παραβατικής συμπεριφοράς, κυρίως μέσω μηχανισμών μίμησης (Γεωργούλας, 2000).

δ) Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων

Το παιδί γονέας

Η μορφή του «παιδιού γονέα» χαρακτηρίζεται από την ανάληψη ευθυνών που υπερβαίνουν την ηλικία του παιδιού, κυρίως όταν ένας από τους γονείς είναι απών. Τα άτομα αυτά συχνά εμφανίζονται συνεπή, υπεύθυνα, ώριμα και ικανά να στηρίζουν τους γύρω τους, λειτουργώντας συχνά ως εκπρόσωποι της φωνής των γονέων απέναντι στα αδέλφια τους, εφόσον υπάρχουν.

Στην προσπάθειά τους να υποστηρίξουν τους άλλους, θέτουν σε δεύτερη μοίρα τα δικά τους συναισθήματα και ανάγκες και παραμένουν κοντά στον γονέα από φόβο μήπως τον απογοητεύσουν ή τον προδώσουν. Αυτή η δυναμική μπορεί να περιορίσει την πιθανότητα αυτονόμησής τους (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 1: « Έπαιρνα το ρόλο του ισορροπιστή μεταξύ των γονιών μου σε τσακωμούς, και τον διαιτητή θα έλεγα, τους προστάτευα, είχα τον ρόλο να τους προστατεύσω...»

Γιάννης 14: « Έπαιρνα τον ρόλο του υπέρ γονιού, του προστάτη της μητέρα μου θέλοντας να την πίσω να σταματήσει την χρήση αλκοόλ... »

Γιάννης 17: «Ναι, από μικρός έπαιρνα τον ρόλο του γονικού παιδιού φροντίζοντας τον αδελφό μου ε... είχαμε δύομιση χρόνια διαφορά, εγώ τον προστάτευα,... »

Μαρία Ι: «...έπαιρνα το ρόλο του σωτήρα για την μητέρα, προσπαθώντας να σώσω την μητέρα μου γινόμεουν σωτήρας της κινδυνεύοντας και χάνοντας την παιδική μου ηλικία...»

Συχνά, τα μέλη του δείγματος φαίνεται ότι καλούνται να αναλάβουν έναν ρόλο σωτήρα στο εσωτερικό της οικογένειας, κυρίως προς την προστασία της μητέρας και σε μικρότερο βαθμό προς τη φροντίδα των νεότερων αδελφών τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις, οι γονικές προσδοκίες είναι υπερβολικές, αναγκάζοντας τα παιδιά να αναλάβουν ευθύνες για τις οποίες δεν είναι ηλικιακά ώριμα. Η ανάληψη του ρόλου του σωτήρα απομακρύνει τα παιδιά από την ηλικιακή φάση τους και τα φέρνει συχνά σε σύγκρουση με τον πατέρα, αντιμετωπίζοντας θυμό για τη συμπεριφορά του, ενώ ταυτόχρονα βιώνουν την αγάπη που φυσιολογικά αισθάνονται γι' αυτόν.

Οι υπέρμετρες προσδοκίες των γονέων συχνά σχετίζονται με επιπλέον ευθύνες που αφορούν τη φροντίδα και ανατροφή των αδελφών. Η ανάληψη του ρόλου του γονικού παιδιού προσφέρει κάποια πλεονεκτήματα, όπως μεγαλύτερη εμπιστοσύνη και προνόμια από τους γονείς, αλλά ταυτόχρονα επιφέρει μειονεκτήματα, καθώς τα παιδιά αναλαμβάνουν ευθύνες που δεν τους αναλογούν και στερούνται πτυχές της παιδικής τους ηλικίας, όπως ελεύθερο χρόνο και ανέμελη δραστηριότητα.

Τα παιδιά, συνειδητά ή ασυνείδητα, υιοθετούν ρόλους που δεν τους αντιστοιχούν, αυξάνοντας την ανασφάλεια τους, απομακρύνονται από την ανέμελη φάση της παιδικής ηλικίας και χάνουν την ευκαιρία να αναπτύξουν ισότιμες σχέσεις με τα αδέρφια τους, οι οποίες θα τους ήταν χρήσιμες στην ενήλικη ζωή. Η προώθηση από τους γονείς ενός σαφούς συστήματος αξιών, κανόνων και ρόλων ενισχύει την αίσθηση ασφάλειας και διαμορφώνει ρεαλιστικές προσδοκίες για κάθε μέλος της οικογένειας (Κατάκη, 1997). Αντίθετα, οι μη ρεαλιστικές προσδοκίες που υπερβαίνουν την ηλικιακή ωρίμανση ή τις ικανότητες των παιδιών οδηγούν σε απογοητεύσεις και ματαιώσεις (Πιπερόπουλος, 2002).

Το παιδί, εκπρόσωπος

Το παιδί που αναλαμβάνει τον ρόλο του «καλού παιδιού» προσπαθεί να προσδώσει περηφάνεια στην οικογένεια, εστιάζοντας στην επίτευξη υψηλών ακαδημαϊκών και άλλων επιδόσεων. Κατευθύνει τις προσπάθειές του στο να ικανοποιήσει τις προσδοκίες των γονέων, αποσυνδεδεμένο συχνά από τα δικά του συναισθήματα, ανάγκες και

επιθυμίες. Ως αποτέλεσμα, μπορεί να μην αναπτύσσει ουσιαστικούς δεσμούς με τα μέλη της οικογένειάς του (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Ενδεικτικό απόσπασμα:

Γιάννης 6: «...είχα και τον ρόλο του καλού παιδιού στην οικογένεια και τους συγγενείς...»

Παρατηρείται ότι ο ρόλος του παιδιού-εκπροσώπου εμφανίζεται πολύ περιορισμένος στις οικογένειες του δείγματος. Στην περιορισμένη ανάπτυξη αυτού του ρόλου συντελεί η ελλιπής στήριξη των παιδιών ώστε να ενταχθούν και να εξελιχθούν ομαλά στο σχολικό περιβάλλον, η μη συμμετοχή σε δημιουργικές, ψυχαγωγικές και αθλητικές δραστηριότητες, οι οποίες θα τους επέτρεπαν να αναπτύξουν δεξιότητες και ικανότητες, η περιορισμένη στήριξη στην απόκτηση επαγγελματικών εφοδίων, καθώς και η έλλειψη ουσιαστικών συναισθηματικών δεσμών εντός της οικογένειας.

Παρά την πιθανή επιθυμία των παιδιών να αναλάβουν αυτόν τον ρόλο, η έλλειψη των απαραίτητων εφοδίων καθιστά δύσκολη ή ανέφικτη την υιοθέτησή του.

Το ευάλωτο παιδί

Το λεγόμενο «ευάλωτο παιδί» χαρακτηρίζεται από εξάρτηση από τους γονείς και αδυναμία να φροντίσει τον εαυτό του χωρίς τη βοήθειά τους. Συχνά αναλαμβάνει τον ρόλο του ταυτοποιημένου ασθενούς στην οικογένεια, εμφανίζοντας κάποια ασθένεια, αδυναμία ή διαταραχή. Μέσω αυτής της δυναμικής, αποπροσανατολίζει την προσοχή των γονέων από πιο ουσιαστικά ζητήματα στο γονικό υποσύστημα (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...κάνω το παιδί που θέλει βοήθεια και έχει ανάγκη για να με προσέξουν οι άλλοι...»

Μαρία 1: «...έπαιρνα τον ρόλο του αδύναμου και προσπαθούσα να κερδίσω την συμπόνια των ανθρώπων γύρω μου, όπως κάνει και αυτή...»

Όταν ένα παιδί δεν λαμβάνει επιβράβευση για θετικές πράξεις του, δεν είναι ασυνήθιστο να προσπαθεί να διεκδικήσει το ενδιαφέρον των γονέων με άλλους τρόπους, ακόμα και μέσω αρνητικής συμπεριφοράς. Η μη επαρκής στήριξη από τους γονείς, βασισμένη σε σταθερούς συναισθηματικούς δεσμούς, σε συνδυασμό με τις

δυσκολίες που αντιμετωπίζει το παιδί, μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση (Ρούσσης, 2007).

Σύμφωνα με τη θεωρία της ελλειμματικής προσωπικής και κοινωνικής ταυτότητας, τα παιδιά που δεν αναπτύσσουν εμπιστοσύνη στον εαυτό τους και παρουσιάζουν περιορισμένη ικανότητα επικοινωνίας συναισθημάτων και σκέψεων, αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο να εμπλακούν με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (Μάτσα, 2001).

Το παιδί Μαύρο Πρόβατο

Το παιδί που αναλαμβάνει τον ρόλο του «παιδιού που προκαλεί» υιοθετεί συχνά αρνητικές συμπεριφορές, σε αντίθεση με τα αδέλφια του, με στόχο να τραβήξει την προσοχή των μελών της οικογένειας. Αν και φαίνεται ικανό, στην πραγματικότητα παρουσιάζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και, παρά τις προσπάθειες αυτονόμησής του από νεαρή ηλικία, δυσκολεύεται να επιτύχει αυτόν τον στόχο.

Το παιδί αυτό αντιμετωπίζει προβλήματα με τα όρια και την εξουσία, γεγονός που μπορεί να το οδηγήσει σε σύγκρουση με τον νόμο. Παράλληλα, διαθέτει δεξιότητες και ικανότητες, τις οποίες όμως δυσκολεύεται να αξιοποιήσει αποτελεσματικά (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Ενδεικτικά αποσπάσματα:

Γιάννης 4: «...πιστεύω ότι οι γονείς μου θέλαν να με τοποθετήσουν προς τα εκεί, στου προβληματικού παιδιού...»

Γιάννης 12: «Ρόλους... ε... έμαθα να κρύβομαι από πρόσωπα της εξουσίας, ε... και το μαύρο πρόβατο θα έλεγα...»

Γιάννης 14: «Επίσης έπαιρνα τον ρόλο του κακού παιδιού, του παραβατικού ατόμου προσπαθώντας να ταυτιστώ με οικεία μου πρόσωπα όπως ο ξάδελφός μου που έκανε και αυτός χρήση και είχε παραβατικές συμπεριφορές...»

Μαρία 1: «Έπαιρνα τον ρόλο του προβληματικού παιδιού, γινόμουν επιθετική, και τα λοιπά... »

Ο ρόλος του μαύρου πρόβατου, μέσα στις οικογένειες του δείγματος εμφανίζεται πολύ συχνά και σχετίζεται με την ίδια τη λειτουργία της οικογένειας προέλευσής τους. Οι διαφωνίες στην σχέση ενός ζευγαριού, κάτι απόλυτα φυσιολογικό

στα πλαίσια της κοινής τους συμβίωσης, όταν δεν αντιμετωπίζονται καταλήγουν σε έντονες διαφωνίες και εντάσεις. Οι ανεπίλυτες συγκρούσεις δημιουργούν κλυδωνισμούς (Παπαδιώτη – Αθανασίου & Σόστα, 2006) στο οικογενειακό σύστημα, που ως απάντηση στην απειλή, ενεργοποιεί ομοιοστατικούς μηχανισμούς, δημιουργώντας ένα δυσλειτουργικό σύστημα, ώστε να διατηρηθεί η ισορροπία (Goldenberg & Goldenberg, 2005). Ένα από τα παιδιά συνήθως, δημιουργεί αντιπερισπασμό, υιοθετώντας τον ρόλο του «προβληματικού παιδιού», με αρνητικές συμπεριφορές, όπως αυτές του εξαρτημένου, ως μια ασυνείδητη προσπάθεια των γονιών του να μην ασχοληθούν με τις αληθινές δυσκολίες (Παπαδιώτη – Αθανασίου & Σόστα, 2006).

Ο ρόλος του «μιαύρου προβάτου» εμφανίζεται συχνά στις οικογένειες του δείγματος και συνδέεται με τη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Οι διαφωνίες μεταξύ των γονέων, που αποτελούν φυσιολογικό μέρος της κοινής τους συμβίωσης, όταν δεν αντιμετωπίζονται κατάλληλα, εξελίσσονται σε έντονες συγκρούσεις και εντάσεις. Οι ανεπίλυτες διαμάχες προκαλούν κλυδωνισμούς στο οικογενειακό σύστημα (Παπαδιώτη–Αθανασίου & Σόστα, 2006), το οποίο, για να διατηρήσει την ισορροπία του, ενεργοποιεί ομοιοστατικούς μηχανισμούς, δημιουργώντας έτσι ένα δυσλειτουργικό σύστημα (Goldenberg & Goldenberg, 2005).

Στο πλαίσιο αυτό, ένα από τα παιδιά συχνά αναλαμβάνει τον ρόλο του «προβληματικού παιδιού», υιοθετώντας αρνητικές συμπεριφορές, όπως αυτές που παρατηρούνται σε εξαρτημένα άτομα, ως ασυνείδητη στρατηγική ώστε οι γονείς να μην επικεντρωθούν στις πραγματικές δυσκολίες του οικογενειακού συστήματος (Παπαδιώτη–Αθανασίου & Σόστα, 2006).

Η εξάρτηση ενός μέλους της οικογένειας μπορεί να ερμηνευθεί ως προσπάθεια του ίδιου του συστήματος να διατηρήσει την ομοιόστασή του, μειώνοντας εντάσεις και συγκρούσεις, και όχι απαραίτητα ως αποτέλεσμα ατομικών ψυχολογικών ή γνωστικών διαταραχών (Stanton & Todd, 1982; Balier, 1998). Παρόμοια, όπως η εξάρτηση μπορεί να θεωρηθεί σύμπτωμα του οικογενειακού συστήματος, έτσι και ευάλωτες κοινωνικές ομάδες μπορούν να περιθωριοποιηθούν, αντικατοπτρίζοντας τα συμπτώματα της κοινωνίας κατά περιόδους κοινωνικών και οικονομικών κρίσεων (Κουκουτσάκη, 2002).

7.3. Ανάλυση Ερωτηματολογίων

Η ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με τη βοήθεια του στατιστικού πακέτου SPSS. Αρχικά, διεξήχθησαν περιγραφικές αναλύσεις για την αποτύπωση των χαρακτηριστικών του δείγματος και την εύρεση των μέσων τιμών στις τρεις χρονικές περιόδους που χορηγήθηκαν τα ερωτηματολόγια. Στη συνέχεια, διερευνήθηκε η αξιοπιστία των εργαλείων μέσω του υπολογισμού του δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach's Alpha στο δείγμα ($N=21$). Έπειτα, ελέγχθηκε με test Shapiro-Wilk η κανονικότητα της κατανομής των δεδομένων. Εφόσον βρέθηκε ότι οι συνθήκες κανονικότητας ικανοποιούνται, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA), προκειμένου να εντοπιστεί αν υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά ανάμεσα στις τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές χορήγησης των ερωτηματολογίων: πριν από την παρέμβαση, έναν (1) μήνα και τρεις (3) μήνες μετά την παρέμβαση. Τέλος, έγιναν συγκρίσεις Post-Hoc (Bonferroni) με σκοπό τον εντοπισμό στατιστικά σημαντικών διαφορών μεταξύ των μεταβλητών.

α) Ερωτηματολόγιο αυτοαποτελεσματικότητας (Self-efficacy), Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ)

Αρχικά, εξετάστηκε η εσωτερική συνέπεια του ερωτηματολογίου Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ) μέσω του δείκτη αξιοπιστίας Cronbach's Alpha ($\alpha=0.778$). Η τιμή αυτή υποδηλώνει ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια για τα 8 στοιχεία του εργαλείου στο δείγμα των συμμετεχόντων ($N = 21$). Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικότητας (Shapiro-Wilk), από τον οποίο προέκυψε ότι οι κατανομές των μετρήσεων ακολουθούν την κανονική κατανομή. Όσον αφορά την ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) έδειξε ότι τα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων, όπως αποτυπώνονται στο Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ), διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μεταξύ των τριών χρονικών σημείων μέτρησης. Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 12, υπάρχει μια σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στις τρεις μετρήσεις με $F(2,40) = 12.7, p < .001$ και $\eta^2 = 0.211$.

Πίνακας 12.*Repeated Measures Anova για το Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ)*

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	701	2	350.5	16.6	<.001	0.225
Residual	846	40	21.1			

Οι συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν με την Post Hoc ανάλυση έδειξαν ότι υπήρξε στατιστικά σημαντική αύξηση των τιμών από την πρώτη μέτρηση στη δεύτερη μέτρηση, με μέση διαφορά 6.00 ($p = .005$). Η αύξηση αυτή ήταν ακόμη μεγαλύτερη μεταξύ της πρώτης και της τρίτης μέτρησης, όπου η μέση διαφορά ανήλθε σε 7.33 και ήταν επίσης στατιστικά σημαντική με $p < .001$. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η επίδραση της παρέμβασης είναι ιδιαίτερα εμφανής μακροπρόθεσμα. Αντιθέτως, η σύγκριση μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης μέτρησης δεν ανέδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά με $p = 1$.

Επίσης, η σύγκριση των μεμονωμένων παραγόντων του ερωτηματολογίου αξιοποιώντας τη μέση τιμή της κάθε ερώτησης καταδεικνύει ότι η αύξηση ήταν σταθερή και καθολική σε όλες τις υποκλίμακες. Ειδικότερα, σημαντικές αλλαγές εμφανίστηκαν σε παραμέτρους που σχετίζονται με την ψυχική κατάσταση και τον αυτοέλεγχο, όπως «Είχα δυσάρεστα συναισθήματα» (από 4,14 σε 5,00) και «Ημουν σωματικά ανήσυχος» (από 4,71 σε 5,38), καθώς και σε παράγοντες που συνδέονται με κοινωνικά ή περιβαλλοντικά ερεθίσματα, όπως «Υπήρχε κοινωνική πίεση για χρήση» (από 3,86 σε 5,24). Στον πίνακα 13 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των μετρήσεων ερωτηματολογίου αυτοαποτελεσματικότητας, ενώ στο γράφημα 1 αποτυπώνεται γραφικά η έντονα ανοδική πορεία της αυτοαποτελεσματικότητας σε βάθος τριών μηνών, δίνοντας μια ξεκάθαρη οπτική επιβεβαίωση της στατιστικά σημαντικής εξέλιξης που καταγράφηκε μέσω της ανάλυσης.

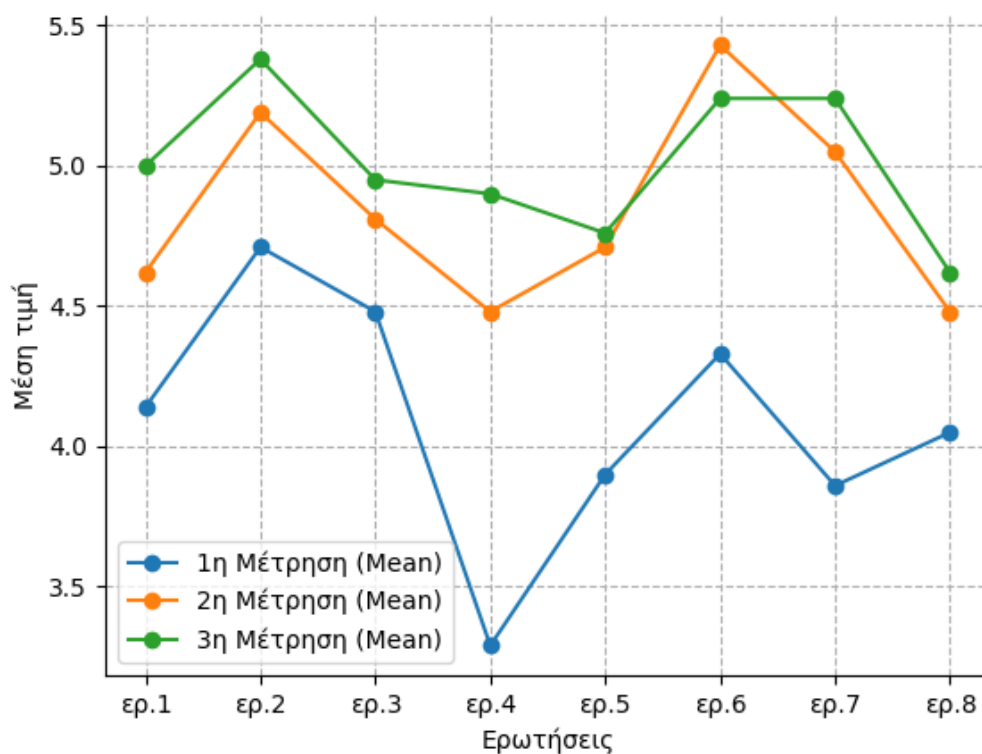
Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι η παρέμβαση συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, τόσο σε συναισθηματικό όσο και σε κοινωνικό και συμπεριφορικό επίπεδο.

Πίνακας 13.

Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου αυτοαποτελεσματικότητας (Self-Efficacy)
Brief Situational Confidence Questionnaire(BSCQ)

	1η Μέτρηση (mean)	2η Μέτρηση (mean)	3η Μέτρηση (mean)
Είχα δυσάρεστα συναισθήματα	4,14	4,62	5,00
Ήμουν σωματικά ανήσυχος	4,71	5,19	5,38
Είχα ευχάριστα συναισθήματα	4,48	4,81	4,95
Ήθελα να δοκιμάσω πόσο ελέγχω τη χρήση ουσιών	3,29	4,48	4,90
Είχα επιθυμία και έμπαινα σε πειρασμό	3,90	4,71	4,76
Είχα σύγκρουση με άλλους	4,33	5,43	5,24
Υπήρχε κοινωνική πίεση για χρήση	3,86	5,05	5,24
Είχα ευχάριστες στιγμές με άλλους	4,05	4,48	4,62
M.O.	4,10	4,85	5,01

Γράφημα 1. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτ. αυτοαποτελεσματικότητας (Self-Efficacy) Brief Situational Confidence Questionnaire(BSCQ)



β) Ερωτηματολόγιο ικανοποίησης του πελάτη πριν τη θεραπεία (expectations)

Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ8)

Ο δείκτης αξιοπιστίας Cronbach's Alpha για το ερωτηματολόγιο Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ) ήταν .778, τιμή που αντανάκλα ικανοποιητική εσωτερική συνέπεια. Επίσης, ο έλεγχος κανονικότητας με τη μέθοδο Shapiro-Wilk έδειξε ότι οι κατανομές των μετρήσεων ακολουθούν οριακά την κανονική κατανομή. Παρά το ότι ορισμένοι δείκτες άγγιζαν τα όρια της στατιστικής σημαντικότητας, το συνολικό πρότυπο των δεδομένων ήταν επαρκές για τη χρήση παραμετρικών μεθόδων. Συνεπώς, επιλέχθηκε το Repeated Measures ANOVA για την εξέταση πιθανών διαφορών μεταξύ των τριών χρονικών σημείων μέτρησης.

Η ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) έδειξε ότι υπήρξε στατιστική σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών περιόδων, όπως φαίνεται στον πίνακα 14.

Πίνακας 14.

Repeated Measures Anova για το Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ8)

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
TTime	161.6	2	80.78	32.4	<.001	0.304
Residual	99.8	40	2.49			

Οι post hoc συγκρίσεις, ακολούθως, έδειξαν πως υπάρχει σημαντική στατιστική διαφορά ανάμεσα στην πρώτη και στην δεύτερη μέτρηση και ανάμεσα στη πρώτη και στην τρίτη, με $p < .001$ και στις δύο περιπτώσεις. Αντίθετα, δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης μέτρησης ($p = .676$).

Συνεπώς, οι τιμές των μεταβλητών αυξάνονται μετά την πρώτη μέτρηση, με τη μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης/τρίτης μέτρησης, ενώ η αλλαγή μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης μέτρησης δεν είναι σημαντική. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η αύξηση στις προσδοκίες και στην αντιλαμβανόμενη ποιότητα των υπηρεσιών πραγματοποιείται κυρίως μετά την αρχική εμπειρία με το πρόγραμμα και παραμένει σταθερή στη συνέχεια, χωρίς περαιτέρω μεταβολή στο τρίτο χρονικό σημείο.

Η εξέταση, επίσης, των επιμέρους παραμέτρων του ερωτηματολογίου καταδεικνύει μια ομοιόμορφη και σταθερή βελτίωση στις προσδοκίες και την προβλεπόμενη ικανοποίηση από το πρόγραμμα, όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 15. Σχεδόν όλα τα επιμέρους στοιχεία ακολούθησαν παρόμοιο ανοδικό μοτίβο, με τις μεγαλύτερες αλλαγές να παρατηρούνται σε ερωτήματα που σχετίζονται με την ποιότητα των υπηρεσιών («Πώς θα βαθμολογούσες την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβες ως τώρα;» από 3,10 σε 3,80) και τη γενική πρόθεση συνέχισης/σύστασης του προγράμματος («Εάν ζητούσες βοήθεια ξανά, θα ξαναερχόσουν πίσω στο πρόγραμμα αυτό;» από 3,40 σε 3,90). Παράλληλα, σημαντικές αυξήσεις καταγράφηκαν και σε ερωτήματα που αφορούσαν την αντιλαμβανόμενη ικανότητα του προγράμματος να καλύψει τις ανάγκες των συμμετεχόντων (από 3,00 σε 3,60), καθώς και στην αναμενόμενη αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών («Οι υπηρεσίες που λαμβάνεις εδώ θα σε βοηθήσουν...» από 3,50 σε 3,70).

Το Γράφημα 2 αποτυπώνει καθαρά την ανοδική τάση των προσδοκιών και της προβλεπόμενης ικανοποίησης, παρουσιάζοντας οπτικά την απότομη βελτίωση μεταξύ της πρώτης και των επόμενων δύο μετρήσεων. Η σχετική σταθεροποίηση μεταξύ της 2ης και της 3ης μέτρησης υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες διαμορφώνουν γρήγορα και παγιώνουν μια θετική αντίληψη για την αποτελεσματικότητα και τη χρησιμότητα του προγράμματος.

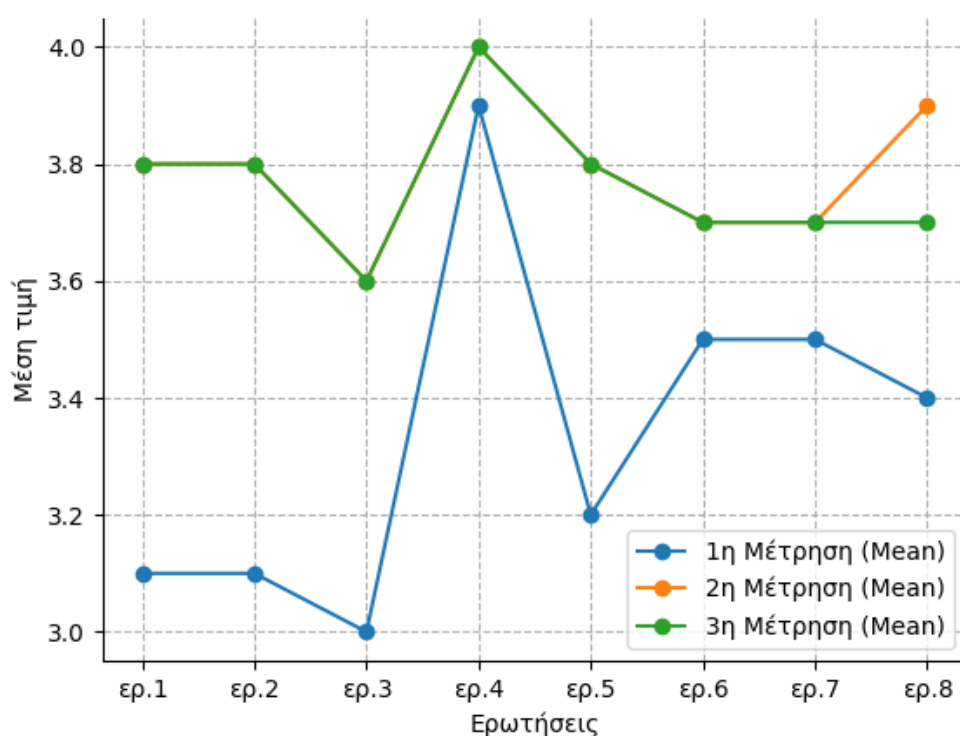
Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρέμβαση συνέβαλε ουσιαστικά στη βελτίωση των προσδοκιών των συμμετεχόντων και της αναμενόμενης ικανοποίησης από τις υπηρεσίες. Η σημαντική αύξηση που καταγράφηκε αμέσως μετά την πρώτη επαφή με το πρόγραμμα και η διατήρηση των θετικών προσδοκιών στο τρίτο χρονικό σημείο υποδηλώνουν ότι το πρόγραμμα καλλιεργεί και σταθεροποιεί μια θετική στάση σχετικά με την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Πίνακας 15. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ικανοποίησης του πελάτη πριν την θεραπεία (Expectations) Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ8)

	1 ^η	2 ^η	3 ^η
	Μέτρηση (mean)	Μέτρηση (mean)	Μέτρηση (mean)
Πώς θα βαθμολογούσες την ποιότητα των υπηρεσιών που έλαβες ως τώρα;	3,1	3,8	3,8
Πιστεύεις ότι θα λάβεις το είδος των υπηρεσιών που θέλεις από το πρόγραμμα;	3,1	3,8	3,8
Σε ποιο βαθμό πιστεύεις ότι το πρόγραμμα θα καλύψει τις ανάγκες σου;	3,0	3,6	3,6
Εάν ένας φίλος είχε ανάγκη για παρόμοια βοήθεια, θα σύστηνες το πρόγραμμα σε αυτόν ή σε αυτήν;	3,9	4,0	4,0
Πόσο ικανοποιημένος πιστεύεις ότι θα είσαι από την ποσότητα των υπηρεσιών που λαμβάνεις εδώ;	3,2	3,8	3,8

Οι υπηρεσίες που λαμβάνεις εδώ θα σε βοηθήσουν να αντιμετωπίσεις πιο αποτελεσματικά το πρόβλημά σου;	3,5	3,7	3,7
Από μια συνολική, γενική άποψη, πόσο ικανοποιημένος πιστεύεις ότι θα είσαι με τις υπηρεσίες λαμβάνεις εδώ;	3,5	3,7	3,7
Εάν ζητούσες βοήθεια ξανά, θα ξαναερχόσουν πίσω στο πρόγραμμα αυτό;	3,4	3,9	3,9
Μ.Ο.	3,3	3,8	3,8

Γράφημα 2. Αποτελέσματα ερωτηματολογίου ικανοποίησης του πελάτη πριν τη θεραπεία (Expectations) Client Satisfaction Questionnaire at Pretreatment (CSQ8)



γ) Ερωτηματολόγιο εκτίμησης κλινικής εικόνας Depression, Anxiety, Stress scale (DASS)

Τα αποτελέσματα του Cronbach's Alpha για τις τρεις υποκλίμακες της Κατάθλιψης, του Άγχους και του Στρες έδειξαν ικανοποιητική έως υψηλή εσωτερική συνοχή. Συγκεκριμένα, η υποκλίμακα της Κατάθλιψης παρουσίασε αποδεκτή

αξιοπιστία ($\alpha = .786$), ενώ οι υποκλίμακες του Άγχους και του Στρες εμφάνισαν υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = .858$ και $\alpha = .889$ αντίστοιχα). Το τεστ κανονικότητας (Shapiro – Wilk) έδειξε ότι τα σύνολα των 7 ερωτήσεων σε κάθε υποκλίμακα έδειξαν πως οριακά ακολουθούν κανονική κατανομή στο συγκεκριμένο δείγμα. Η ανάλυση επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) έδειξε ότι τα επίπεδα καταθλιπτικών, αγχωδών και στρεσογόνων συμπτωμάτων, όπως αποτυπώνονται στη συνολική βαθμολογία της κλίμακας Depression, Anxiety, Stress Scale (DASS), διαφοροποιήθηκαν σημαντικά μεταξύ των τριών χρονικών σημείων αξιολόγησης με $F(2, 40) = 8.68$, $p < .001$ και $\eta^2 = 0.093$. Τα αποτελέσματα φαίνονται και στον πίνακα 16.

Πίνακας 16.

Repeated Measures Anova για το Depression, Anxiety, Stress Scale DASS21

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	1083	2	541.3	8.68	<.001	0.093
Residual	2495	40	62.4			

Οι post hoc συγκρίσεις που πραγματοποιήθηκαν στη συνέχεια, έδειξαν ότι υπήρξαν στατιστικές σημαντικές διαφορές από την 1η στη 2η μέτρηση ($p = 0.020$) και από την 1η στη 3η μέτρηση ($p = 0.003$). Δεν παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της 2ης και της 3ης μέτρησης ($p = 0.320$). Η μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά, όπως φαίνεται, είναι αυτή μεταξύ της 1ης και της 3ης μέτρησης, γεγονός που δείχνει ότι η παρέμβαση είχε συσσωρευτικό και ενισχυόμενο αποτέλεσμα με την πάροδο του χρόνου. Παρότι, δηλαδή, η μείωση μεταξύ της 1ης και της 2ης μέτρησης ήταν εμφανής, η πιο έντονη κλινική βελτίωση παρατηρήθηκε στο τρίμηνο follow-up, υποδηλώνοντας ότι οι συμμετέχοντες συνέχισαν να ωφελούνται από την παρέμβαση και μετά την άμεση επαφή με αυτήν.

Ακόμα, η μελέτη των επιμέρους παραμέτρων, όπως φαίνεται στον πίνακα 17, αποκαλύπτει ότι η μείωση των συμπτωμάτων ήταν ευρεία, επηρεάζοντας τόσο εκδηλώσεις άγχους όσο και στρες και καταθλιπτικά στοιχεία. Ειδικότερα, παρατηρήθηκαν σημαντικές μειώσεις σε συμπεριφορές και αισθήσεις υψηλής έντασης, όπως «Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω» (από 2,00 σε 0,90), «Ένιωσα ότι είμαι υπερβολικά

ευερέθιστος» (από 1,76 σε 0,80) και «Ένιωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται» (από 1,71 σε 0,90). Παράλληλα, σημαντική μείωση καταγράφηκε σε φυσιολογικά συμπτώματα που σχετίζονται με άγχος, όπως «Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό» (από 1,19 σε 0,50) και «Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα» (από 0,71 σε 0,53).

Εξίσου αξιοσημείωτες είναι οι μειώσεις σε γνωστικά και συναισθηματικά συμπτώματα όπως «Ένιωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο» (από 1,19 σε 0,60), «Ένιωσα ότι η ζωή δεν είχε νόημα» (από 0,52 σε 0,30) και «Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα» (από 1,14 σε 0,81). Η συνδυασμένη υποχώρηση των τιμών αυτών των δεικτών καταδεικνύει μια σταδιακή, αλλά σταθερή βελτίωση της συνολικής ψυχοσυναισθηματικής εικόνας των συμμετεχόντων.

Το Γράφημα 3 απεικονίζει χαρακτηριστικά την καθοδική πορεία των συμπτωμάτων σε βάθος τριών μετρήσεων, επιβεβαιώνοντας οπτικά τη συνεχή μείωση που αναδείχθηκε στατιστικά. Η καθοδική κλίση της καμπύλης, ιδιαίτερα ανάμεσα στη 2η και 3η μέτρηση, υποδηλώνει ότι η παρέμβαση δεν είχε μόνο άμεσο αντίκτυπο, αλλά συνέχισε να συνεισφέρει σε μια προοδευτική βελτίωση της ψυχικής υγείας.

Συνολικά, τα ευρήματα καταδεικνύουν ότι η παρέμβαση συνέβαλε ουσιαστικά στη μείωση των συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Η σταδιακή αλλά σταθερή μείωση σε πολλαπλές υποκλίμακες της DASS υποδηλώνει μια σφαιρική βελτίωση της ψυχολογικής κατάστασης των συμμετεχόντων, με τα πιο εντυπωσιακά αποτελέσματα να εμφανίζονται στο τρίμηνο follow-up, γεγονός που συνηγορεί υπέρ της διατηρούμενης και ενισχυόμενης αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

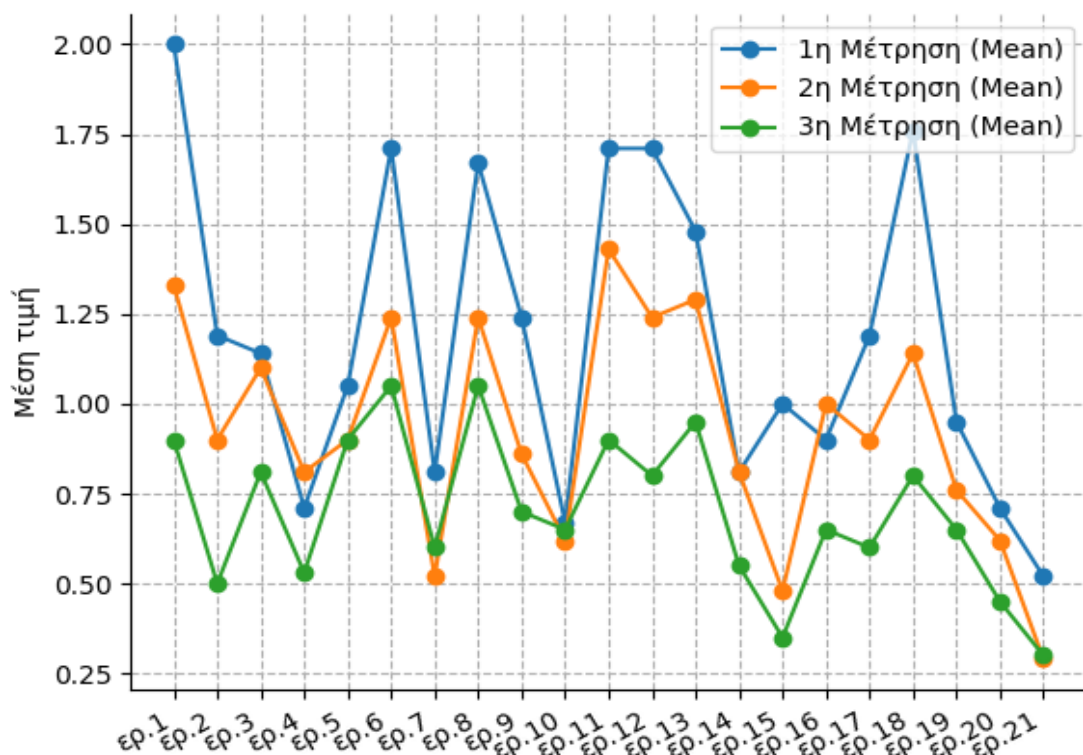
Πίνακας 17. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου κλινικής εικόνας Depression, Anxiety, Stress scale (DASS)

	1η Μέτρηση η (mean)	2η Μέτρηση η (mean)	3η Μέτρηση η (mean)
Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω	2,00	1,33	0,90
Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό	1,19	0,90	0,50

Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα	1,14	1,10	0,80
Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, δύσπνοια ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση)	0,71	0,81	0,53
Δυσκολεύτηκα να αναπτύξω πρωτοβουλία να κάνω πράγματα	1,05	0,90	0,90
Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις	1,71	1,24	1,00
Ένιωσα να τρέμω (π.χ. στα χέρια)	0,81	0,52	0,60
Ένιωσα ότι ήμουν πολύ νευρικός	1,67	1,24	1,05
Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο	1,24	0,86	0,70
Ένιωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά	0,67	0,62	0,65
Ένιωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται	1,71	1,43	0,90
Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω	1,71	1,24	0,80
Ένιωθα αποθαρρημένος και άκεφος	1,48	1,29	0,95
Ήμουν μη ανεκτικός με οτιδήποτε με εμποδίζει να συνεχίσω ό,τι έκανα	0,81	0,81	0,55
Ένιωσα ότι βρίσκομαι κοντά στον πανικό	1,00	0,48	0,35
Δεν μπορούσα να ενθουσιαστώ με οτιδήποτε	0,90	1,00	0,65
Ένιωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο	1,19	0,90	0,60
Ένιωσα ότι είμαι υπερβολικά ευερέθιστος	1,76	1,14	0,80
Αντιλήφθηκα τον χτύπο της καρδιάς μου ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση (π.χ. αίσθηση ότι ο ρυθμός της καρδιάς αυξάνεται, η καρδιά παραλείπει ένα χτύπο)	0,95	0,76	0,65
Ένιωσα τρομαγμένος χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος	0,70	0,62	0,45
Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα	0,52	0,29	0,30

M.O.	1,19	0,93	0,70
------	------	------	------

Γράφημα 3. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίου κλινικής εικόνας Depression, Anxiety, Stress scale (DASS)



δ) Ερωτηματολόγιο εκτίμησης των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων

Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD)

Για την εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD). Η κλίμακα δίνει βαθμολογίες για δύο υποκλίμακες α) των θετικών συναισθημάτων και β) των αρνητικών συναισθημάτων.

Η αξιοπιστία των υποκλιμάκων του ερωτηματολογίου εκτιμήθηκε με τη χρήση του δείκτη Cronbach's α . Η υποκλίμακα για τα θετικά συναισθήματα παρουσίασε τιμή $\alpha = .779$, ενώ η υποκλίμακα για τα αρνητικά συναισθήματα τιμή $\alpha = .815$. Ο έλεγχος κανονικότητας κατέδειξε ότι οι μετρήσεις πληρούν οριακά τις προϋποθέσεις κανονικής κατανομής, γεγονός που επιτρέπει την εφαρμογή παραμετρικών αναλύσεων. Συνεπώς, για τη διερεύνηση ενδεχόμενων διαφορών μεταξύ των χρονικών σημείων

εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA).

Θετικά συναισθήματα

Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) ανέδειξε ότι τα θετικά συναισθήματα, όπως αποτυπώνονται στην υποκλίμακα των Θετικών Συναισθημάτων του Differential Emotions Scale–Modified (DES-MOD), παρουσίασαν στατιστικά σημαντικές μεταβολές μεταξύ των τριών χρονικών σημείων μέτρησης με $F(2, 40) = 3.31, p = 0.047, \eta^2 = 0.102$, όπως φαίνεται στον πίνακα 18.

Οι Post-Hoc συγκρίσεις, επίσης, έδειξαν ότι τα θετικά συναισθήματα αυξήθηκαν σημαντικά από την πρώτη στη δεύτερη μέτρηση ($p = .03$), όπως και από την πρώτη στην τρίτη μέτρηση. Ωστόσο, δεν παρατηρήθηκε σημαντική διαφορά ανάμεσα στην δεύτερη και τρίτη μέτρηση ($p = 0.95$).

Πίνακας 18.

Repeated Measures Anova για το Differential Emotion Scale – Modified (DES-MOD) για την υποκλίμακα θετικών συναισθημάτων.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	340	2	170.1	3.31	0.047	0.102
Residual	2056	40	51.4			

Είναι, ακόμα, σημαντικό να αναφερθεί πως οι μέσες τιμές, όπως φαίνεται στον πίνακα 19, κατέδειξαν μια σαφή αύξηση της θετικής συναισθηματικής εμπειρίας μετά την παρέμβαση. Συγκεκριμένα, η συνολική μέση τιμή αυξήθηκε από 3,0 στην πρώτη μέτρηση σε 3,4 τόσο στη δεύτερη όσο και στην τρίτη μέτρηση, υποδηλώνοντας μια σταθερή βελτίωση που εκδηλώθηκε ήδη από τον πρώτο μήνα και διατηρήθηκε στο τρίμηνο follow-up. Σε επίπεδο μεμονωμένων θεματικών κατηγοριών, η αύξηση των θετικών συναισθημάτων ήταν διάχυτη σε όλες σχεδόν τις επιμέρους μεταβλητές. Έντονη βελτίωση παρατηρήθηκε σε συναισθήματα που σχετίζονται με τη διασκέδαση και την ανάλαφρη διάθεση («Ενιωσα να διασκεδάζω...») καθώς και σε καταστάσεις ενεργοποίησης και ενδιαφέροντος, όπου οι μέσες τιμές αυξήθηκαν από 3,1 σε 3,7 και

από 3,3 σε 3,8 αντίστοιχα. Παράλληλα, σημαντικές θετικές μεταβολές εμφανίστηκαν σε συναισθήματα αυτοπεποίθησης και υπερηφάνειας, τα οποία από μέση τιμή 3,0 ανήλθαν σε 3,6 και 3,8, στοιχείο που υποδηλώνει ενίσχυση της ψυχολογικής ενδυνάμωσης.

Αξίζει να σημειωθεί ότι ορισμένες κατηγορίες θετικών συναισθημάτων, όπως η ευγνωμοσύνη ή το αίσθημα δέους και θαυμασμού, παρουσίασαν μικρότερες ή μη γραμμικές μεταβολές, πιθανώς λόγω της διαφορετικής φύσης αυτών των συναισθημάτων ή της μικρότερης επίδρασης της παρέμβασης σε φιλοσοφικά/υπαρξιακά στοιχεία θετικότητας.

Το Γράφημα 4 αποτυπώνει την πορεία των θετικών συναισθημάτων σε βάθος τριών μηνών, καταδεικνύοντας οπτικά τη βελτίωση που σημειώθηκε αμέσως μετά την παρέμβαση και τη σταθεροποίησή της στη δεύτερη επαναξιολόγηση. Η σχεδόν παράλληλη πορεία των περισσότερων επιμέρους συναισθηματικών κατηγοριών επιβεβαιώνει ότι η επίδραση της παρέμβασης ήταν καθολική και όχι επιλεκτική.

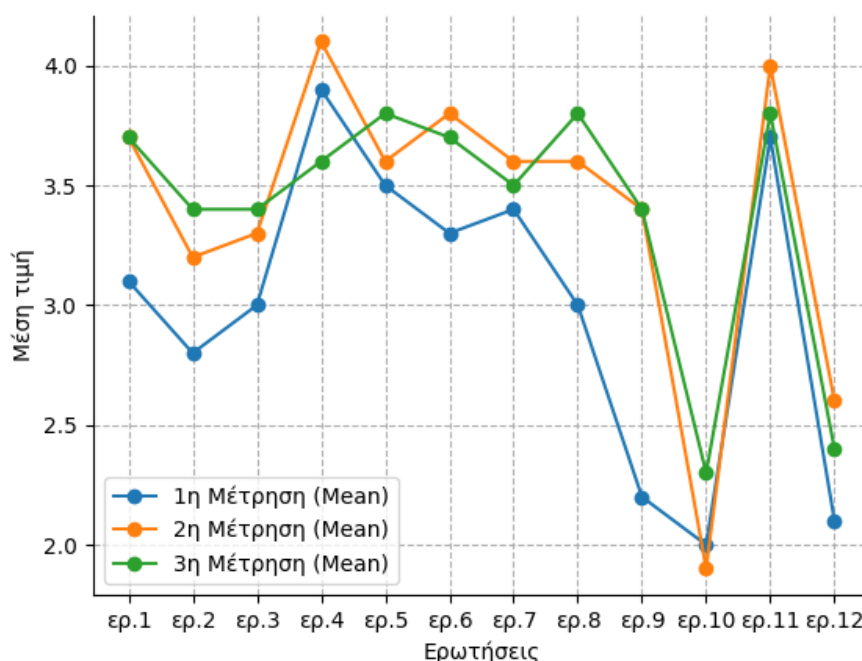
Συνολικά, τα αποτελέσματα καταδεικνύουν ότι η παρέμβαση συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση των θετικών συναισθημάτων των συμμετεχόντων. Η βελτίωση όχι μόνο εκδηλώθηκε άμεσα αλλά και διατηρήθηκε στο τρίμηνο follow-up, στοιχείο που υποστηρίζει τη σταθερότητα και τη λειτουργικότητα της συναισθηματικής ενίσχυσης που παρείχε η παρέμβαση.

Πίνακας 19. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) – **Θετικά συναισθήματα**

	1 ^η	2 ^η	3 ^η
	Μέτρηση	Μέτρηση	Μέτρηση
	(mean)	(mean)	(mean)
Ένωσα να διασκεδάζω, να μου αρέσει που περνάω καλά, να βλέπω τα πράγματα από την ανάλαφρη πλευρά τους	3,1	3,7	3,7
Ένωσα ικανοποίηση, γαλήνη, ηρεμία	2,8	3,2	3,4

Ένωσα χαρούμενος, ευτυχής, χαρμόσυνος	3,0	3,3	3,4
Ένωσα να ευγνωμονώ, να εκτιμώ, να θέλω να ευχαριστήσω κάποιον	3,9	4,1	3,6
Ένωσα γεμάτος ελπίδα, αισιοδοξία, κουράγιο	3,5	3,6	3,8
Ένωσα ενδιαφέρον, ενεργοποίηση, περιέργεια	3,3	3,8	3,7
Ένωσα αγάπη, συναισθηματική εγγύτητα, εμπιστοσύνη	3,4	3,6	3,5
Ένωσα υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση, αυτο- επιβεβαίωση	3,0	3,6	3,8
Ένωσα ερωτικός, γεμάτος επιθυμία, με διάθεση για φλερτ	2,2	3,4	3,4
Ένωσα έκπληκτος, έκθαμβος, κατάπληκτος	2,0	1,9	2,3
Ένωσα συμπάθεια, νοιάξιμο, συμπόνια	3,7	4,0	3,8
Ένωσα δέος, θαυμασμό, κατάπληξη	2,1	2,6	2,4
M.O.	3,3	3,4	3,4

Γράφημα 4. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων. Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) – **Θετικά συναισθήματα**



Αρνητικά συναισθήματα

Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) έδειξε ότι τα αρνητικά συναισθήματα, όπως αποτυπώνονται στην υποκλίμακα των Αρνητικών Συναισθημάτων του Differential Emotions Scale–Modified (DES-MOD), μειώθηκαν σημαντικά στα τρία χρονικά σημεία μέτρησης με $F(2, 40) = 8.41, p < 0.001, \eta^2 = 0.091$, όπως αποτυπώνεται στον πίνακα 20.

Οι Post-Hoc συγκρίσεις, ακολούθως, έδειξαν ότι υπήρξαν σημαντικές στατιστικές διαφορές ανάμεσα στις τρεις χρονικές περιόδους. Συγκεκριμένα, η διαφορά μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης ήταν σημαντική ($p = .001$), καθώς και η διαφορά μεταξύ της πρώτης και της τρίτης μέτρησης ($p = .009$). Αντίθετα, η διαφορά μεταξύ της δεύτερης και της τρίτης μέτρησης δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p = .739$).

Πίνακας 20.

Repeated Measures Anova για το Differential Emotion Scale – Modified (DES-MOD) για την υποκλίμακα αρνητικών συναισθημάτων.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	243	2	121.5	8.41	<.001	0.091
Residual	578	40	14.5			

Σε επίπεδο επιμέρους συναισθηματικών κατηγοριών, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 21, παρατηρήθηκε γενικευμένη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων, με ορισμένες μεταβλητές να παρουσιάζουν πιο έντονες βελτιώσεις. Για παράδειγμα, τα επίπεδα θυμού, εκνευρισμού και ενόχλησης μειώθηκαν από 3,4 σε 2,4, ενώ τα συναισθήματα λύπης και αποθάρρυνσης έπεσαν από 2,7 σε 1,8, δείχνοντας ότι η παρέμβαση συνέβαλε σημαντικά στη μείωση συναισθημάτων που συνδέονται με δυσφορία και ψυχική παρακμή. Παρόμοια μοτίβα παρατηρήθηκαν και στα συναισθήματα φόβου και τρόμου, τα οποία εμφάνισαν πτωτική πορεία από 2,2 σε 1,6.

Ορισμένες κατηγορίες, όπως τα συναισθήματα μεταμέλειας ή αμηχανίας, εμφάνισαν μικρότερες μεταβολές, γεγονός που πιθανώς αντικατοπτρίζει τη μεγαλύτερη σταθερότητα ή την πιο σύνθετη φύση αυτών των συναισθημάτων, τα οποία μπορεί να επηρεάζονται λιγότερο άμεσα από σύντομες παρεμβάσεις.

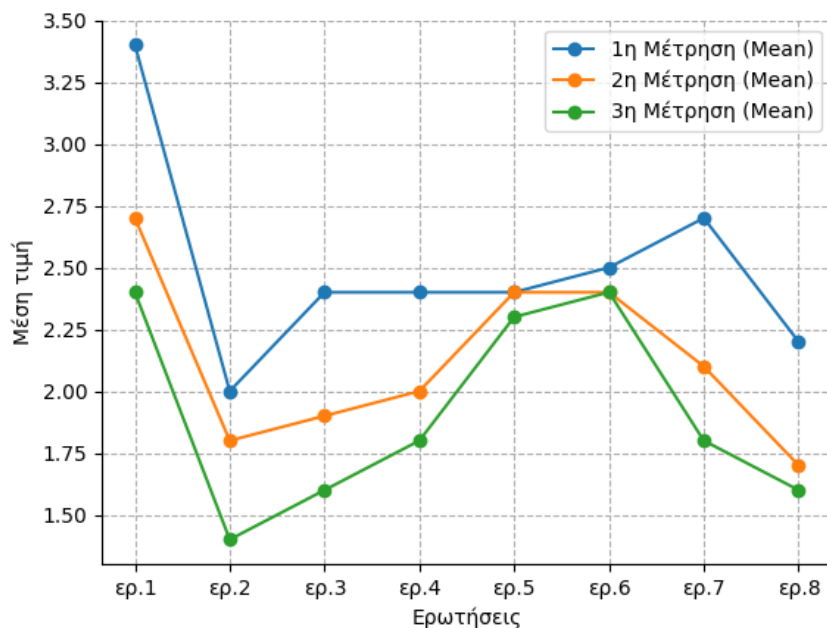
Το Γράφημα 5 απεικονίζει καθαρά τη σταδιακή μείωση των αρνητικών συναισθημάτων κατά τη διάρκεια των τριών μηνών. Η πτωτική καμπύλη μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης υποδηλώνει άμεση θετική επίδραση της παρέμβασης, ενώ η περαιτέρω μείωση μέχρι την τρίτη μέτρηση δείχνει ότι η επίδραση όχι μόνο διατηρήθηκε αλλά και ενισχύθηκε με την πάροδο του χρόνου.

Συνολικά, τα ευρήματα υποστηρίζουν ότι η παρέμβαση είχε ουσιαστικό και σταθερό όφελος στη μείωση των αρνητικών συναισθημάτων των συμμετεχόντων. Η σταδιακή και συνεχής μείωση που παρατηρήθηκε μέχρι το τρίμηνο follow-up υποδηλώνει ότι οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν πιο αποτελεσματικές δεξιότητες ρύθμισης συναισθήματος, γεγονός που πιθανώς συνδέεται με τη συνολική βελτίωση της ψυχοσυναισθηματικής τους κατάστασης.

Πίνακας 21. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) – **Αρνητικά συναισθήματα**

	1 ^η ΜΕΤΡΗΣΗ (MEAN)	2 ^η ΜΕΤΡΗΣΗ (MEAN)	3 ^η ΜΕΤΡΗΣΗ (MEAN)
Ένιωσα θυμωμένος, εκνευρισμένος, ενοχλημένος	3,4	2,7	2,4
Ένιωσα ντροπιασμένος, ταπεινωμένος, ατιμωμένος	2,0	1,8	1,4
Ένιωσα περιφρονητικός, απορριπτικός, ακατάδεκτος	2,4	1,9	1,6
Ένιωσα αηδία, απέχθεια, αποστροφή	2,4	2,0	1,8
Ένιωσα ότι βρέθηκα σε δύσκολη θέση, σε αμηχανία, ότι κοκκίνισα	2,4	2,4	2,3
Ένιωσα μεταμελημένος, ένοχος, αξιοκατάκριτος	2,5	2,4	2,4
Ένιωσα λυπημένος, αποθαρρημένος, δυστυχισμένος	2,7	2,1	1,8
Ένιωσα τρομαγμένος, έντρομος, φοβισμένος	2,2	1,7	1,6
M.O.	2,5	2,1	1,9

Γράφημα 5. Εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) – **Αρνητικά συναισθήματα**



Αναφορικά με την ερώτηση για το ποιο από τα συναισθήματα που έχουν αναφερθεί στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο οι ερωτώμενοι βίωσαν πιο έντονα στην διάρκεια των δυο προηγούμενων εβδομάδων πριν την χορήγηση αυτού.

Στην 1^η μέτρηση δήλωσαν ότι βίωσαν:

Ένωσα να ευγνωμονώ, να εκτιμώ, να θέλω να ευχαριστήσω κάποιον	30%
Ένωσα υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση, αυτό-επιβεβαίωση	14%
Ένωσα λυπημένος, αποθαρρημένος, δυστυχισμένος	14%
Ένωσα θυμωμένος, εκνευρισμένος, ενοχλημένος	9%
Ένωσα ενδιαφέρον, ενεργοποίηση, περιέργεια	9%
Ένωσα συμπάθεια, νοιάξιμο, συμπόνια	9%
Ένωσα δέος, θαυμασμό, κατάπληξη	5%
Ένωσα ότι βρέθηκα σε δύσκολη θέση, σε αμηχανία, ότι κοκκίνισα	5%
Ένωσα μεταμελημένος, ένοχος, αξιοκατάκριτος	5%

Θετικά συναισθήματα σε ποσοστό 67%.

Στην 2^η μέτρηση οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι βίωσαν:

Ένωσα συμπάθεια, νοιάξιμο, συμπόνια	35%
Ένωσα υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση, αυτό-επιβεβαίωση	14%
Ένωσα να ευγνωμονώ, να εκτιμώ, να θέλω να ευχαριστήσω κάποιον	9%
Ένωσα γεμάτος ελπίδα, αισιοδοξία, κουράγιο	9%
Ένωσα ενδιαφέρον, ενεργοποίηση, περιέργεια	9%
Ένωσα ερωτικός, γεμάτος επιθυμία, με διάθεση για φλερτ	9%
Ένωσα αηδία, απέχθεια, αποστροφή	5%
Ένωσα αγάπη, συναισθηματική εγγύτητα, εμπιστοσύνη	5%
Ένωσα τρομαγμένος, έντρομος, φοβισμένος	5%

Θετικά συναισθήματα σε ποσοστό 90%.

Στην 3^η μέτρηση οι ερωτώμενοι δήλωσαν ότι βίωσαν:

Ένωσα να ευγνωμονώ, να εκτιμώ, να θέλω να ευχαριστήσω κάποιον	15%
Ένωσα υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση, αυτό-επιβεβαίωση	15%
Ένωσα συμπάθεια, νοιάξιμο, συμπόνια	15%
Ένωσα να διασκεδάζω, να μου αρέσει που περνάω καλά, να βλέπω τα πράγματα από την ανάλαφρη πλευρά τους	10%
Ένωσα ερωτικός, γεμάτος επιθυμία, με διάθεση για φλερτ	10%
Ένωσα θυμωμένος, εκνευρισμένος, ενοχλημένο	5%
Ένωσα δέος, θαυμασμό, κατάπληξη	5%
Ένωσα γεμάτος ελπίδα, αισιοδοξία, κουράγιο	5%
Ένωσα ενδιαφέρον, ενεργοποίηση, περιέργεια	5%
Ένωσα αγάπη, συναισθηματική εγγύτητα, εμπιστοσύνη	5%
Ένωσα μεταμελημένος, ένοχος, αξιοκατάκριτος	5%
Ένωσα λυπημένος, αποθαρρημένος, δυστυχισμένος	5%

Θετικά συναισθήματα σε ποσοστό 85%.

ε) Ερωτηματολόγιο εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα στη ζωή

Meaning in Life Questionnaire (MLQ)

Για την εκτίμηση της αντίληψης για το νόημα στη ζωή χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα Meaning in Life Questionnaire (MLQ) που κατασκευάστηκε για την εκτίμηση της ύπαρξης και της αναζήτησης του νοήματος. Η κλίμακα επιλέχθηκε για τις ισχυρές ψυχομετρικές της ιδιότητες και για τη δυνατότητα εύκολης και σύντομης χορήγησής

της. Η κλίμακα δίνει δύο βαθμολογίες που προέκυψαν από ανάλυση παραγόντων και αντιστοιχούν στις εξής υποκλίμακες: α) Παρουσία νοήματος και β) Αναζήτηση νοήματος.

Η αξιοπιστία των δύο υποκλιμάκων εξετάστηκε μέσω του δείκτη Cronbach's α . Η υποκλίμακα για τη παρουσία νοήματος εμφάνισε Cronbach's $\alpha = .77$ και η υποκλίμακα για την αναζήτηση νοήματος Cronbach's $\alpha = .75$. Συνεπώς, και οι δύο υποκλίμακες μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστες για τη μέτρηση της αντίστοιχης ψυχομετρικής κατασκευής. Επίσης, το τεστ κανονικότητας έδειξε πως το δείγμα ακολουθεί κανονική κατανομή, οπότε πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA).

Παρουσία Νοήματος

Η υποκλίμακα Παρουσία Νοήματος του Meaning in Life Questionnaire (MLQ) αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται ότι η ζωή τους έχει σκοπό, συνοχή και προσωπική σημασία. Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) ανέδειξε σημαντικές στατιστικές διαφορές μεταξύ των τριών χρονικών μετρήσεων, δείχνοντας ότι η παρέμβαση είχε ουσιαστική θετική επίδραση στην αντίληψη νοήματος στη ζωή των συμμετεχόντων.

Συγκεκριμένα, όπως φαίνεται στον πίνακα 22, οι τιμές αυξήθηκαν σημαντικά από την πρώτη μέτρηση μέχρι την δεύτερη και την τρίτη μέτρηση, όπως έδειξαν και οι συγκρίσεις Post- Hoc ($p = .004$ και $p = .007$ αντίστοιχα). Δεν παρατηρήθηκε επιπλέον σημαντική αύξηση μεταξύ της δεύτερης και τρίτης μέτρησης ($p = .695$). Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν σαφή και σημαντική βελτίωση μετά το αρχικό χρονικό σημείο.

Πίνακας 22.

Repeated Measures Anova για το Meaning in Life Questionnaire (MLQ) για την υποκλίμακα παρουσία νοήματος

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	236	2	117.8	10.4	<.001	0.114
Residual	453	40	11.3			

Σε επίπεδο επιμέρους μεταβλητών, καταγράφονται σταθερές και σημαντικές αυξήσεις, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 23. Δηλώσεις όπως «Αντιλαμβάνομαι το

νόημα της ζωής μου» και «Έχω καλή επίγνωση του τι κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα» παρουσιάζουν σημαντική άνοδο μεταξύ της πρώτης και της τρίτης μέτρησης (από 4,4 σε 5,3 και από 4,2 σε 5,8 αντίστοιχα). Οι αυξήσεις αυτές υποδηλώνουν βελτίωση της ενδοσκοπησης, της αυτογνωσίας και της αίσθησης προσανατολισμού.

Παρατηρείται, επίσης, σταδιακή μείωση της αρνητικά διατυπωμένης πρότασης «Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό», από 3,0 σε 2,9, γεγονός που ενισχύει περαιτέρω την τάση αυξημένης παρουσίας νοήματος.

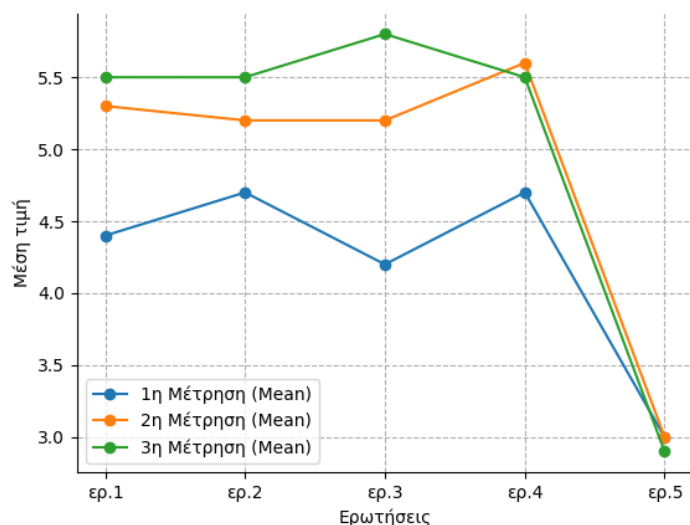
Το Γράφημα 6 απεικονίζει καθαρά την ανοδική πορεία της υποκειμενικής αίσθησης νοήματος: η καμπύλη εμφανίζει σταθερή, συνεχή άνοδο από την πρώτη έως την τρίτη μέτρηση, υποδηλώνοντας θετική και διαχρονικά διατηρήσιμη επίδραση της παρέμβασης.

Συνολικά, τα αποτελέσματα υποστηρίζουν ότι η παρέμβαση συνέβαλε ουσιαστικά στην ενίσχυση της αντιλαμβανόμενης παρουσίας νοήματος στη ζωή. Η ενίσχυση αυτή συνδέεται πιθανότατα με βελτίωση στη συνολική ψυχική λειτουργικότητα, στη συναισθηματική ισορροπία και στη θετική επαναπλαισίωση των εμπειριών, στοιχεία που παρατηρούνται και στα υπόλοιπα εργαλεία μέτρησης.

Πίνακας 23. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. Meaning in Life Questionnaire (MLQ) – **Παρουσία νοήματος**

	1Η	2Η	3Η
	ΜΕΤΡΗΣ	ΜΕΤΡΗΣ	ΜΕΤΡΗΣ
	Η	Η	Η
	(MEAN)	(MEAN)	(MEAN)
Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου	4,4	5,3	5,5
Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό	4,7	5,2	5,5
Έχω καλή επίγνωση του τι κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα	4,2	5,2	5,8
Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου	4,7	5,6	5,5
Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό	3,0	3,0	2,9
M.O.	4,2	4,9	5,0

Γράφημα 6. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. Meaning in Life Questionnaire (MLQ)- **Παρουσία νοήματος**



Αναζήτηση Νοήματος

Η υποκλίμακα Αναζήτηση Νοήματος του Meaning in Life Questionnaire (MLQ) αξιολογεί τον βαθμό στον οποίο τα άτομα αναζητούν ενεργά σκοπό, κατεύθυνση και προσωπικό νόημα στη ζωή τους. Η ανάλυση διακύμανσης επαναλαμβανόμενων μετρήσεων (Repeated Measures ANOVA) ανέδειξε σημαντική στατιστική διαφορά μεταξύ των τριών χρονικών σημείων μέτρησης ($F(2,40)=6.52$, $p=0.004$, $\eta^2=0.114$), όπως παρουσιάζεται στον πίνακα 24. Οι post-hoc συγκρίσεις έδειξαν ότι τόσο στη δεύτερη μέτρηση όσο και στην τρίτη υπήρξαν σημαντικά υψηλότερες τιμές σε σχέση με την πρώτη ($p=0.020$ και $p=0.027$ αντίστοιχα). Ωστόσο, δεν διαπιστώθηκε σημαντική διαφορά μεταξύ της δεύτερης και τρίτης μέτρησης ($p=1.000$). Συνολικά, τα αποτελέσματα υποδεικνύουν σαφή αύξηση μετά το αρχικό χρονικό σημείο, η οποία στη συνέχεια παραμένει σταθερή.

Πίνακας 24.

Repeated Measures Anova για το Meaning in Life (MLQ) για την υποκλίμακα αναζήτηση νοήματος.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
Time	138	2	68.8	6.52	0.004	0.114
Residual	422	40	10.5			

Repeated Measures Anova για το Meaning in Life (MLQ) για την υποκλίμακα αναζήτηση νοήματος.

Sum of Squares	df	Mean Square	F	p	η^2
----------------	----	-------------	---	---	----------

Σε επίπεδο επιμέρους δηλώσεων, όπως παρουσιάζονται στον πίνακα 25, όλες οι μεταβλητές παρουσιάζουν ανοδική τάση, γεγονός που επιβεβαιώνει ότι η αύξηση δεν αφορά ένα μεμονωμένο στοιχείο αλλά μια γενικευμένη ενίσχυση της διάθεσης για αναζήτηση νοήματος. Δηλώσεις όπως «Αναζητώ νόημα στη ζωή μου» και «Πάντα αναζητώ να βρω το σκοπό της ζωής μου» εμφανίζουν τις μεγαλύτερες αυξήσεις (π.χ. από 5,6 σε 6,2, και από 5,3 σε 6,2 αντίστοιχα), υποδηλώνοντας αυξημένη ενασχόληση με υπαρξιακά ζητήματα και με την προσωπική κατεύθυνση.

Το Γράφημα 7 απεικονίζει καθαρά αυτήν τη θετική πορεία, με τη γραμμή να διαγράφει μια σταθερή ανοδική εξέλιξη από την πρώτη προς την τρίτη μέτρηση. Το μοτίβο αυτό υποδηλώνει όχι μόνο άμεση αλλά και διατηρούμενη επίδραση της παρέμβασης στην υπαρξιακή διερεύνηση των συμμετεχόντων.

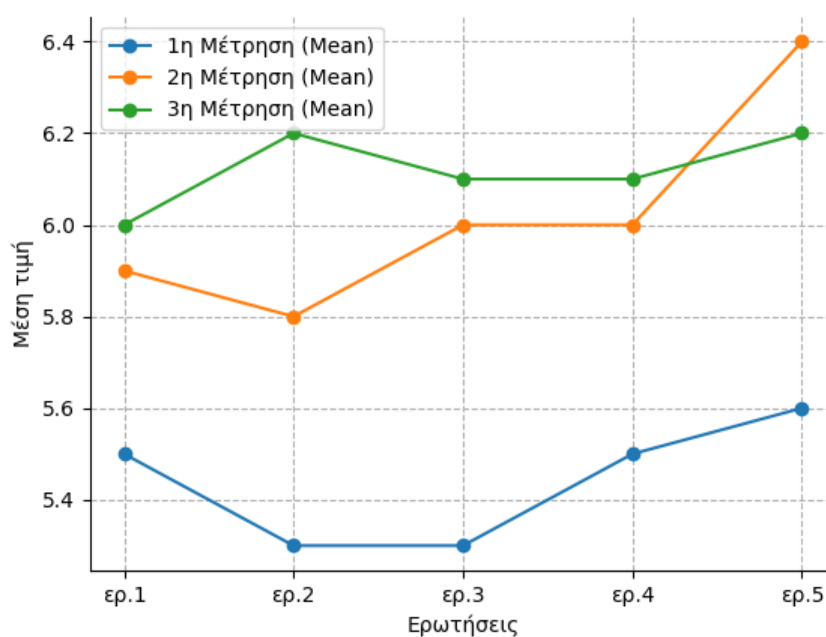
Συνολικά, τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρέμβαση λειτούργησε ενισχυτικά τόσο στην Παρουσία όσο και στην Αναζήτηση νοήματος, υποδηλώνοντας μια συνολική βελτίωση στην υπαρξιακή ευημερία των συμμετεχόντων. Η αύξηση της αναζήτησης νοήματος πιθανόν αντανακλά μεγαλύτερη ψυχολογική κινητοποίηση, αυξημένη ενσυνειδητότητα και πρόθεση για προσωπική εξέλιξη, στοιχεία που συνάδουν με τις υπόλοιπες θετικές μεταβολές που καταγράφηκαν στις άλλες κλίμακες.

Πίνακας 25. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. Meaning in Life Questionnaire(MLQ) – **Αναζήτηση νοήματος**

	1Η	2Η	3Η
	ΜΕΤΡΗΣΗ	ΜΕΤΡΗΣΗ	ΜΕΤΡΗΣΗ
	(MEAN)	(MEAN)	(MEAN)
Αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα	5,5	5,9	6,0

Πάντα αναζητώ να βρώ το σκοπό της ζωής μου	5,3	5,8	6,2
Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική	5,3	6,0	6,1
Αναζητώ έναν σκοπό ή αποστολή στη ζωή μου	5,5	6,0	6,1
Αναζητώ νόημα στη ζωή μου	5,6	6,4	6,2
Μ.Ο.	5,4	6,0	6,1

Γράφημα 7. Αποτελέσματα μετρήσεων ερωτηματολογίων εκτίμησης της αντίληψης για το νόημα της ζωής. Meaning in Life Questionnaire (MLQ) - **Αναζήτηση νοήματος**



7.4. Συζήτηση

Στην παρούσα διατριβή ερευνήθηκε το κατά πόσο η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής μπορεί να αξιοποιηθεί στο πλαίσιο της θεραπείας απεξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Ο συνδυασμός ποιοτικών και ποσοτικών δεδομένων, καθώς και η συμμετοχή διαφορετικών ατόμων στα οποία εφαρμόστηκε η μέθοδος, οδήγησε σε συμπεράσματα σχετικά με τη δυνατότητά της να συμβάλλει θετικά στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης.

Επιλέχθηκε το Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ λόγω του πλαισίου λειτουργίας του εντός και εκτός Σωφρονιστικού Συστήματος, του συγκεκριμένου πληθυσμού-στόχου της έρευνας και της δυνατότητας πρόσβασης του ερευνητή στο συγκεκριμένο πλαίσιο.

Μέσω της ανάλυσης των δεδομένων εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα της μεθόδου σε σχέση με τους στόχους που είχαν τεθεί και συνδέονται με τη χρησιμότητά της στη θεραπεία απεξάρτησης.

Τα **ποιοτικά δεδομένα** προέκυψαν από τις αφηγήσεις των ίδιων των συμμετεχόντων και τη διείσδυση στη βιωμένη τους εμπειρία, καθώς και από την ποιοτική ανάλυσή τους. Η ποιοτική ανάλυση, σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της ποσοτικής ανάλυσης των αποτελεσμάτων των ερωτηματολογίων, συνέβαλε στην τεκμηρίωση της αποτελεσματικότητας της μεθόδου. Πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση των είκοσι ενός (21) ημιδομημένων συνεντεύξεων, οι οποίες διεξήχθησαν δεκαπέντε ημέρες μετά τη λήξη των συναντήσεων. Για την ποιοτική επεξεργασία αξιοποιήθηκε το σύστημα NVivo. Η μέθοδος ανάλυσης που εφαρμόστηκε ήταν η ερμηνευτική φαινομενολογική προσέγγιση, προκειμένου να δοθεί βαρύτητα στις εμπειρίες και τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, χωρίς να παραγνωρίζεται ο ρόλος του ερευνητή (Smith et al., 1999).

Η τεχνική της **συνέντευξης βάθους**, βασικό εργαλείο της ποιοτικής μεθόδου, αξιοποιήθηκε αποτελεσματικά για την απόσπαση πληροφοριών μέσω της άμεσης επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης ερευνητή και ερωτώμενων.

Τα υπό διερεύνηση θέματα στις ημιδομημένες συνεντεύξεις ήταν:

- α) Ο τρόπος με τον οποίο βιώθηκε η διαδικασία από το επιλεγμένο δείγμα των συμμετεχόντων.
- β) Οι άξονες καταγραφής που χρησιμοποιούνται και στο ημερολόγιο και σχετίζονται με την αύξηση της αυτογνωσίας ως προς:

Τις επιβαρυντικές συνθήκες από την πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι την έναρξη χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Τις συνειδητές ή ασυνειδητές αποφάσεις που ελήφθησαν στο παρελθόν.

Τις μη λειτουργικές συμπεριφορές που υιοθετήθηκαν.

Την ανάληψη μη λειτουργικών ρόλων στο οικογενειακό πλαίσιο στο παρελθόν.

Τα λοιπά οφέλη που οι ίδιοι αναγνωρίζουν.

Τα αποτελέσματα των ημιδομημένων συνεντεύξεων συνδέθηκαν με τον βασικό σκοπό της έρευνας, δηλαδή την εξέταση του κατά πόσο η εφαρμογή της μεθόδου της Αφήγησης Ζωής μπορεί να αποτελέσει μια επιπλέον θεραπευτική μέθοδο στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες. Παράλληλα εξετάστηκε η συμβολή της στην επίτευξη των επιμέρους στόχων, που είναι:

Ενίσχυση αυτογνωσίας.

Συνειδητοποίηση των επιβαρυντικών συνθηκών στην πρώιμη παιδική ηλικία μέχρι και την ηλικία έναρξης της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών.

Συνειδητοποίηση αποφάσεων που πάρθηκαν στο παρελθόν και χρειάζεται να αναθεωρηθούν με κίνητρο την προσωπική εξέλιξη και αλλαγή στο παρόν του ατόμου.

Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών που είχε υιοθετήσει στο παρελθόν και χρειάζεται να τροποποιήσει.

Αναγνώριση μη λειτουργικών ρόλων που υιοθετούσε το άτομο μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας του και χρειάζεται να αναθεωρήσει.

Επεξεργασία τυχών τραυματικών εμπειριών, που λόγω της μη θεραπευτικής επεξεργασίας τους, δυσκολεύουν το άτομο στην δημιουργία και εξέλιξη υγιών διαπροσωπικών σχέσεων.

Αρχικά πραγματοποιήθηκε σύγκριση του πλήθους των κωδικών που εντοπίστηκαν στα ημερολόγια των συμμετεχόντων—τα οποία αποτελούσαν μέρος της παρέμβασης της Αφήγησης Ζωής—και καταγράφηκαν στο NVivo, με αυτούς που προέκυψαν από τις ημιδομημένες συνεντεύξεις (πίνακας 11, σελ. 97). Οι άξονες σύγκρισης ήταν:

Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης.

Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων συνειδητών ή ασυνειδητών που έχει λάβει.

Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών.

Αναγνώριση μη λειτουργικών ρόλων που έχουν υιοθετηθεί.

Συνολικά, οι κωδικοί που εντοπίστηκαν ήταν 1.383 στα ημερολόγια και 881 στις ημιδομημένες συνεντεύξεις. Με εξαίρεση τον άξονα της «Αναγνώρισης μη λειτουργικών ρόλων», όπου οι κωδικοί ήταν σχεδόν ισοδύναμοι (46 έναντι 47), στις υπόλοιπες κατηγορίες υπήρχε σημαντικά μεγαλύτερη αποτύπωση στα ημερολόγια. Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρήθηκε στους επιβαρυντικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη της εξάρτησης (1.011 έναντι 576). Το εύρημα αυτό υποστηρίζει τη σημασία της τήρησης ημερολογίου από τους συμμετέχοντες/ουσες, καθώς η άμεση καταγραφή μετά τη συνάντηση επιτρέπει τη διατήρηση περισσότερων πληροφοριών, οι οποίες με την πάροδο του χρόνου τείνουν να ατονούν.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε ποιοτική ανάλυση των είκοσι ενός (21) ημιδομημένων συνεντεύξεων. Η ποιοτική ανάλυση περιεχομένου των δεδομένων που προέκυψαν πραγματοποιήθηκε με έμφαση στην κατανόηση των λεγομένων και των εμπειριών των συνεντευζιζόμενων.

Σε σχέση με το πρώτο υπό διερεύνηση θέμα των ημιδομημένων συνεντεύξεων, δηλαδή **πώς βιώθηκε η διαδικασία** από το επιλεγμένο δείγμα συμμετεχόντων, φάνηκε ότι:

Το σύνολο των συμμετεχόντων στην έρευνα αξιολόγησε θετικά τη διαδικασία, κυρίως σε σχέση με την **αυτογνωσία** που απέκτησαν. Αξιοποιώντας τη θεραπευτική διαδικασία, κατάφεραν να αποκωδικοποιήσουν τις επιβαρυντικές συνθήκες που συνέβαλαν στην εμπλοκή τους με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, γεγονός που ενισχύει σε μεγάλο βαθμό την αυτεπίγνωση και την κατανόηση απέναντι στον εαυτό τους. Συνειδητοποιώντας τις δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές τους, μπορούν να προχωρήσουν στην αξιολόγηση και τροποποίησή τους (Brown & Ryan, 2003).

Η κατανόηση της βάσης των επιλογών και των συμπεριφορών του παρελθόντος φαίνεται ότι τους βοηθά να αποδέχονται πιο εύκολα αυτές τις πλευρές, όπως και τα δυσάρεστα συναισθήματα, αναπτύσσοντας μια στάση συμπόνιας προς τον εαυτό τους. Αντιμετωπίζουν τον εαυτό τους με λιγότερο θυμό, καθώς η διαδικασία τους βοηθά να αντιληφθούν ότι η στάση και οι συμπεριφορές τους δεν αποτελούν απλές συνειδητές προσωπικές επιλογές, αλλά επηρεάζονται και από δυσλειτουργίες της οικογένειας ή του ευρύτερου κοινωνικού πλαισίου. Η βελτίωση της ενσυνειδητότητας διευκολύνει τα άτομα να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται δυσάρεστα βιώματα και συναισθήματα, κλείνοντας τον φαύλο κύκλο της δραματοποίησης ή της άρνησης (Σταλίκας, 2020). Αυτό ανοίγει τον δρόμο προς μια πιο θετική στάση αποδοχής του εαυτού σε δύσκολες

στιγμές, αναγνωρίζοντας την ατέλεια ως φυσιολογικό στοιχείο της ανθρώπινης ύπαρξης (Nef, 2009).

Η ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας φαίνεται να τους βοηθά να αντιμετωπίζουν με κατανόηση και καλοσύνη δύσκολες πλευρές και βιώματα, αποδεχόμενοι ότι η ατέλεια και η βίωση δυσάρεστων εμπειριών αποτελούν μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας. Παράλληλα ενισχύεται η πεποίθηση ότι μπορούν να διατηρούν συναισθηματική ισορροπία στη ζωή τους, ακόμη και αν έχουν βιώσει αρνητικά γεγονότα στο παρελθόν (Barnard & Curry, 2011· Neff, 2003a).

Η εξιστόρηση της ζωής τους στο πλαίσιο της θεραπευτικής διαδικασίας της Αφήγησης Ζωής και η υιοθέτηση διαφορετικών οπτικών, τις οποίες επεξεργάζονται με τη βοήθεια του ερευνητή-θεραπευτή, τους βοηθά να κατανοήσουν τα γεγονότα της ζωής τους με διαφορετικό τρόπο. Έτσι διαμορφώνουν μια νέα οπτική, διαφορετική από εκείνη που είχαν υιοθετήσει και η οποία συχνά ενισχύεται από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Οι κοινωνικές αναπαραστάσεις αποτελούν το μέσο μέσω του οποίου τα άτομα ή οι ομάδες κατανοούν και ιδιοποιούνται τον κόσμο γύρω τους. Με βάση αυτές πραγματοποιείται η επικοινωνία και διαμορφώνεται η συμπεριφορά των ανθρώπων (Moscovici, 1999).

Σε σχέση με τα **συναισθήματα που ανακινήθηκαν** κατά τη διαδικασία, οι συμμετέχοντες/ουσες ανέφεραν κυρίως δυσάρεστα συναισθήματα, όπως λύπη, μελαγχολία, απογοήτευση, αδικία, φόβο, παράπονο, εγκατάλειψη και πόνο. Μέσα από την έκφραση και την επεξεργασία τους δόθηκε η ευκαιρία για καλύτερη κατανόηση του εαυτού. Η έκφραση δυσάρεστων συναισθημάτων, χωρίς αντίστοιχη θεραπευτική παρέμβαση, δεν οδηγεί από μόνη της στη βίωση θετικών συναισθημάτων (Γιωτσίδα, 2020).

Η διαδικασία της Αφήγησης Ζωής έδωσε επίσης τη δυνατότητα στους συμμετέχοντες/ουσες να βιώσουν και να εκφράσουν θετικά συναισθήματα, τα οποία διευρύνουν τον τρόπο σκέψης και αυξάνουν τις επιλογές τους (Γιωτσίδα, 2020). Αντίθετα, τα δυσάρεστα συναισθήματα συνδέονται συχνά με περιορισμένες και μη αποφευκτικές αντιδράσεις, όπως επιθετικότητα ή θυμό (Fredrickson, 2003). Η βίωση θετικών συναισθημάτων αμβλύνει την επιδραστικότητα των αρνητικών που συχνά αναβιώνουν μέσω της μνήμης (Fredrickson, 2001· Fredrickson & Levenson, 1998· Fredrickson, Mancuso, Branigan & Tugate, 2000· Σταλίκας, 2020).

Σε σχέση με την **ενίσχυση των διαπροσωπικών τους σχέσεων**, φάνηκε ότι η βελτίωση της ικανότητας αναγνώρισης και επικοινωνίας των συναισθημάτων, καθώς και η κατανόηση των λειτουργικών ορίων στις σχέσεις, συνέβαλαν στη δημιουργία πιο υγιών διαπροσωπικών δεσμών. Η αύξηση της αυτοσυμπόνιας βοήθησε τους συμμετέχοντες/ουσες να αποδέχονται τα δυσάρεστα βιώματα ως μέρος της ζωής, χωρίς να επηρεάζουν δραστικά την καθημερινότητα και τις σχέσεις τους. Η αύξηση της αυτεπίγνωσης σε ό,τι αφορά δυσλειτουργικές πεποιθήσεις και συμπεριφορές συνέβαλε στην τροποποίησή τους, διευκολύνοντας τη δημιουργία και τη διατήρηση εποικοδομητικών σχέσεων. Άλλωστε κάθε άνθρωπος βρίσκεται διαρκώς εντός μίας ή περισσότερων σχέσεων (Κορδούτης, 2012), στο πλαίσιο σχέσεων αλληλεξάρτησης, με στόχο την επίτευξη ενός κοινού αγαθού, όπως περιγράφει η θεωρία της κοινωνικής αλληλεξάρτησης (McClintock, 1988).

Η επεξεργασία του παρελθόντος μέσω της αφήγησης φαίνεται ότι βοήθησε τους συμμετέχοντες/ουσες να αναγνωρίσουν τις συνθήκες που τα επιβάρυναν στην παιδική ηλικία και να αποκτήσουν επίγνωση της ανάγκης τροποποίησης αυτών, ώστε να μην εκτεθούν ξανά στον κίνδυνο υποτροπής στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Η συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων που είχαν υιοθετήσει εντός της οικογένειας και του περιβάλλοντος, αλλά και η αντικατάστασή τους με πιο λειτουργικούς τρόπους δράσης, διευκολύνει τη δημιουργία εποικοδομητικών διαπροσωπικών σχέσεων που συμβάλλουν θετικά στη διατήρηση της αποχής.

Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην αύξηση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης, καθώς και στον στόχο της **ψυχικής απεξάρτησης** και διατήρησης ενός υγιούς τρόπου ζωής απαλλαγμένου από ουσίες και τις συμπεριφορές που τις συνοδεύουν. Οι συμμετέχοντες/ουσες αποκτούν βαθύτερη γνώση του εαυτού και των βιωμάτων τους, ενισχύεται η αυτοεκτίμηση και μπορούν να βιώνουν τα συναισθήματά τους ως μέρος της ανθρώπινης εμπειρίας, δείχνοντας εμπιστοσύνη στις σκέψεις και στα συναισθήματά τους. Λειτουργούν με περισσότερη αυτοπεποίθηση και αντιμετωπίζουν κάθε νέα εμπειρία ως ευκαιρία προσωπικής εξέλιξης (Schultz & Schultz, 2012).

Για την αρτιότερη ποιοτική ανάλυση και τον σχολιασμό των επιμέρους κωδικών των ημιδομημένων συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε ομαδοποίησή τους. Οι κωδικοί ταξινομήθηκαν ως εξής:

1. Επιβαρυντικοί παράγοντες που συνέβαλλαν στην ανάπτυξη εξάρτησης.

- 1α. Συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης.
 - 1β. Κοινωνικό περιβάλλον – παρέες ομότιμων.
 - 1γ. Συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, εκπαιδευτικές διαδικασίες και επαγγελματική κατάρτιση.
 - 1δ. Προσωπικότητα ατόμου.
 - 1στ. Ψυχοτρόπος ουσία.
- 2. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών αποφάσεων που έχει λάβει - συνειδητών ή ασυνειδητών.
 - 3. Συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών.
 - 4. Αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρολών.

Αναλύοντας τα λόγια των συμμετεχόντων, προκύπτει η χαρτογράφηση των συνθηκών και των σχέσεων που βίωσαν στο οικογενειακό αλλά και στο ευρύτερο περιβάλλον, κατά την παιδική τους ηλικία και την έναρξη της εφηβείας, καθώς και στοιχεία της προσωπικότητάς τους. Επίσης, διαφαίνονται συνειδητές ή ασυνειδητές αποφάσεις που έχουν λάβει, καθώς και μη λειτουργικές συμπεριφορές και ρόλοι που έχουν υιοθετήσει.

Συνοψίζοντας, σε σχέση με την κατηγορία που αφορά στους **επιβαρυντικούς παράγοντες που συνέβαλαν στην ανάπτυξη της εξάρτησης**, μπορούμε να πούμε ότι:

Στην υποκατηγορία που αφορά **τις συνθήκες στην οικογένεια προέλευσης**, παρατηρείται έλλειψη επαρκών συναισθηματικών δεσμών και ουσιαστικής επικοινωνίας τόσο μεταξύ των δύο γονέων όσο και μεταξύ γονέων και παιδιών. Η έλλειψη συναισθηματικής εγγύτητας των γονέων αναιρεί τη δυνατότητα αμοιβαίας έκφρασης συναισθημάτων, αναγκών και επιθυμιών, στερώντας από τη σχέση το αίσθημα αποδοχής και στήριξης. Το ίδιο ισχύει και για τα παιδιά, τα οποία έχουν ακόμη μεγαλύτερη ανάγκη συναισθηματικής ανταπόκρισης. Όταν οι γονείς εστιάζουν στα προβλήματα της μεταξύ τους σχέσης ή στην πίεση της καθημερινότητας, συχνά παραμελούν τόσο τις βασικές όσο και τις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών. Οι δυσκολίες αυτές επιδεινώνονται σε περιπτώσεις οικονομικών προβλημάτων ή μεταναστευτικής εμπειρίας, είτε εξωτερικής είτε εσωτερικής.

Οι διαφωνίες και οι ανεπίλυτες συγκρούσεις, χωρίς ανάληψη ευθύνης, συνθέτουν ένα σκληρό λειτουργικής αποδιοργάνωσης στο οικογενειακό περιβάλλον, όπου η ουσιαστική επικοινωνία είναι ανύπαρκτη ή ανεπαρκής για την επίλυση προβλημάτων. Συχνά, οι συγκρούσεις δεν περιορίζονται στη λεκτική βία, αλλά

περιλαμβάνουν και συναισθηματική ή σωματική βία, με τα παιδιά να εκτίθενται σε αυτές. Πολλά άτομα του δείγματος αναφέρουν ότι έχουν βιώσει σωματική, συναισθηματική ή και σεξουαλική κακοποίηση. Το κλίμα ανασφάλειας και φόβου, σε συνδυασμό με την έλλειψη συναισθηματικής εγγύτητας, δυσχεραίνει την ικανότητα των παιδιών να αναγνωρίσουν και να αξιολογήσουν τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους ως σημαντικές. Έτσι νιώθουν αποξένωση και μοναξιά μέσα στην ίδια την οικογένεια.

Οι γονείς εμφανίζονται συχνά αδιάφοροι, απόμακροι ή αδύναμοι να θέσουν σαφή όρια μεταξύ του δικού τους υποσυστήματος και αυτού των παιδιών, αλλά και να ορίσουν ένα σταθερό σύστημα αξιών, κανόνων και προσδοκιών σχετικά με τις συμπεριφορές των παιδιών. Τα όρια που θέτουν είναι είτε υπερβολικά αυστηρά είτε πολύ ελαστικά έως και ανύπαρκτα. Ορισμένες φορές, οι ίδιοι ενθαρρύνουν τα παιδιά να κρατούν μυστικά ή να λένε ψέματα. Η αβεβαιότητα σχετικά με τις αξίες, τους στόχους και τις προτεραιότητες στο πλαίσιο της οικογένειας προέλευσης ενισχύει την ανασφάλεια, το άγχος και την ψυχική επιβάρυνση των ατόμων του δείγματος. Αυτά τα συναισθήματα εντείνονται όταν υπάρχει απώλεια σημαντικού προσώπου, ιδιαίτερα όταν αυτό είχε αναλάβει ρόλο φροντίδας.

Η γονική επίβλεψη είναι συχνά ανεπαρκής. Η θετική επιβράβευση απουσιάζει και αντί αυτής κυριαρχεί η αυστηρή κριτική, η οποία αποθαρρύνει τα παιδιά από το να αναζητήσουν βοήθεια στη ρύθμιση της συμπεριφοράς τους και στην κατανόηση του τι χρειάζεται να αλλάξει, δυσχεραίνοντας έτσι την ανάπτυξη δεξιοτήτων ενεργητικής μάθησης. Το συναισθηματικό κενό στη σχέση γονέα–παιδιού συχνά επιχειρείται να καλυφθεί μέσω υλικών δώρων, ενισχύοντας την υιοθέτηση καταναλωτικών προτύπων.

Οι γονείς δεν λειτουργούν ως υγιή πρότυπα, τόσο ως προς τη διαχείριση της συζυγικής σχέσης και των δυσκολιών που προκύπτουν όσο και ως προς τις αξίες και τις επιλογές τους σε σημαντικά ζητήματα, γεγονός που δυσχεραίνει την ταύτιση των παιδιών μαζί τους. Στο δείγμα παρατηρείται ότι η ανοχή απέναντι στη χρήση ουσιών στο οικογενειακό ή ευρύτερο περιβάλλον συμβάλλει στη διαμόρφωση θετικότερης στάσης απέναντι στη χρήση ουσιών, η οποία ενισχύεται όταν γονείς ή σημαντικοί άλλοι κάνουν χρήση ουσιών ή εμπλέκονται σε παραβατικές συμπεριφορές.

Σε ό,τι αφορά την υποκατηγορία που αφορά τις **συνθήκες στο κοινωνικό περιβάλλον και στις ομάδες συνομηλίκων**, οι ελλείψεις του οικογενειακού περιβάλλοντος θα μπορούσαν να καλυφθούν από ένα ισχυρό υποστηρικτικό δίκτυο

διαπροσωπικών σχέσεων, το οποίο όμως δεν υφίσταται. Παράλληλα, απουσιάζουν υποστηρικτικές κοινωνικές δομές που θα μπορούσαν να παρέμβουν σε περιόδους δυσκολιών. Η αίσθηση έλλειψης στήριξης, σε συνδυασμό με την απουσία προσωπικού νοήματος και εποικοδομητικών στόχων, συμβάλλει στην ένταξη των ατόμων σε παρέες συνομηλίκων που κάνουν χρήση ουσιών και εμπλέκονται σε παραβατικότητα. Η ένταξη αυτή διευκολύνεται όταν κατοικούν σε περιοχές με αυξημένα επίπεδα παραβατικότητας. Επιπλέον, η εμφάνιση πρόωρης αντικοινωνικής συμπεριφοράς και η έναρξη της χρήσης ουσιών στην προεφηβεία λειτουργούν ως επιπλέον επιβαρυντικοί παράγοντες.

Σε ό,τι αφορά την υποκατηγορία σχετικά με την **συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες, εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση**, παρατηρείται ότι τα μέλη του δείγματος υποστηρίζονται ανεπαρκώς κατά την ένταξή τους στην Πρωτοβάθμια Εκπαίδευση. Η ελλιπής ενασχόληση των γονέων με τη μαθησιακή πορεία του παιδιού, είτε λόγω έλλειψης χρόνου είτε λόγω χαμηλής προτεραιότητας στην εκπαίδευση, οδηγεί σε δυσκολίες επίτευξης των στόχων που θέτει η σχολική διαδικασία. Η ανεπαρκής επένδυση στην εκπαίδευση στερεί από τα παιδιά όχι μόνο τη γνώση αλλά και σημαντικές δεξιότητες, όπως υπευθυνότητα, συνέπεια, οργάνωση και ικανότητα τήρησης οδηγιών. Η έλλειψη συμμετοχής σε αθλητικές ή δημιουργικές δραστηριότητες στερεί την ευκαιρία ένταξης σε ομάδες με θετικά πρότυπα και περιορίζει την ανάπτυξη δεξιοτήτων που θα ήταν χρήσιμες στην ενήλικη ζωή. Παράλληλα, ενισχύει την αίσθηση ανίας και πλήξης.

Η ελλιπής επένδυση στην πρωτοβάθμια βαθμίδα οδηγεί σε σοβαρές δυσκολίες κατά τη μετάβαση στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση. Η παρέα του Δημοτικού χάνεται και οι μαθητές εντάσσονται σε ένα νέο σχολικό περιβάλλον με περισσότερους συμμαθητές και διαφορετικούς εκπαιδευτικούς, χωρίς να έχουν αναπτύξει τις δεξιότητες που απαιτούνται για να ανταποκριθούν. Παρατηρείται επίσης να μην δίνεται βαρύτητα στην επαγγελματική κατάρτιση, η οποία θα μπορούσε να συμβάλει στην μελλοντική επαγγελματική αποκατάσταση.

Στην υποκατηγορία που αφορά την **προσωπικότητα** των συμμετεχόντων, προκύπτει ότι συχνά θεωρούν τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους λιγότερο σημαντικές από αυτές των άλλων. Αυτό συνδέεται είτε με την έλλειψη ενίσχυσης από τους γονείς στη διαδικασία αναγνώρισης και έκφρασης συναισθημάτων

είτε με την επικράτηση εντάσεων στο οικογενειακό περιβάλλον, που οδηγεί σε ασυνείδητη υποτίμηση των δικών τους συναισθημάτων.

Η απουσία συναισθηματικών δεσμών και εγγύτητας, το κλίμα ανασφάλειας και φόβου και η αίσθηση μειωμένης αξίας των συναισθημάτων τους επιβαρύνονται περαιτέρω από περιστατικά λεκτικής, σωματικής και συναισθηματικής κακοποίησης, καθώς και σε αρκετές περιπτώσεις σεξουαλικής κακοποίησης. Η ελλιπής γονική φροντίδα και επίβλεψη πιθανότατα συνέβαλε σε αυτό. Τα βιώματά τους προκαλούν δυσάρεστα συναισθήματα, όπως στεναχώρια, απογοήτευση και ματαιώση, και δυσκολεύουν τη διαχείριση έντονων συναισθημάτων, συγκρούσεων και απογοητεύσεων. Τα άτομα του δείγματος χαρακτηρίζονται συχνά από παρορμητικότητα, η οποία τα οδηγεί σε ριψοκίνδυνες επιλογές και αναζήτηση διαρκούς χαράς ή ευφορίας.

Παράλληλα, εμφανίζουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και δυσκολεύονται να δοκιμάσουν κάτι νέο. Αυτό συνδέεται με την έλλειψη σημαντικών κοινωνικών δεξιοτήτων, όπως συνεργασία, υπευθυνότητα, οργάνωση, κριτική σκέψη, λήψη αποφάσεων και επίλυση συγκρούσεων.

Σε σχέση με την υποκατηγορία που αφορά στην **επιρροή της ψυχοτρόπου ουσίας**, παρατηρείται ότι η διαθεσιμότητα της ουσίας διαδραματίζει σημαντικό ρόλο, σε συνδυασμό με τις στάσεις και συμπεριφορές σημαντικών άλλων ή τη δική τους εμπλοκή με ουσίες και παραβατικότητα. Η περιέργεια, η άτυπη πίεση της ομάδας και η ευφορία της πρώτης χρήσης συμβάλλουν στην επανάληψη της.

Στην κατηγορία **της συνειδητοποίησης μη λειτουργικών αποφάσεων**, παρατηρείται ότι τα άτομα του δείγματος συχνά θεωρούν τα συναισθήματα, τις ανάγκες και τις επιθυμίες τους ως δευτερεύοντα. Προτεραιοποιούν εκείνα των γύρω τους, σε μια προσπάθεια να είναι αρεστοί, κάτι που συνδέεται με το κλίμα συγκρούσεων στο οικογενειακό περιβάλλον και την έλλειψη συναισθηματικής εγγύτητας. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση συμβάλλει στην πεποίθηση ότι η αξία τους μετριέται με υλικά αγαθά, ενισχύοντας τη σύνδεση με καταναλωτικά πρότυπα.

Δυσκολεύονται να εμπιστευτούν άλλους και συχνά αποφεύγουν άτομα με εξουσία, ως αποτέλεσμα των εμπειριών ασυνέπειας ή ανασφάλειας από τη γονική πλευρά. Οι ματαιώσεις που προκύπτουν από την απουσία ανταπόκρισης των γονέων οδηγούν σε μια ασυνείδητη απόφαση να προσπαθούν να λύνουν τα προβλήματά τους μόνοι τους, ακόμη και όταν δεν έχουν την ωριμότητα για να το κάνουν. Η ανασφάλεια

τους οδηγεί συχνά στην απομόνωση ως μια μορφή αυτοπροστασίας, ενώ αποφεύγουν να λένε την αλήθεια και αποκρύπτουν λάθη από φόβο. Τέλος, χρησιμοποιούν την ευφορία της ουσίας ως τρόπο διαφυγής.

Στην κατηγορία που αφορά τη **συνειδητοποίηση μη λειτουργικών συμπεριφορών**, τα άτομα του δείγματος αποφεύγουν τη δημιουργία συναισθηματικών δεσμών και λειτουργούν συχνά μοναχικά. Εστιάζουν στα συναισθήματα και στις ανάγκες των άλλων, αποφεύγοντας να εκφράσουν τις δικές τους. Όταν το κάνουν, αυτό συνήθως συνοδεύεται από παράπονο ή θυμό.

Συχνά έχουν υπερβολικές και μη ρεαλιστικές προσδοκίες από τον εαυτό τους, επηρεασμένοι από τις δηλωμένες ή αδήλωτες γονικές προσδοκίες. Δυσκολεύονται να θέσουν όρια, να αναλάβουν την ευθύνη των πράξεών τους και να ολοκληρώσουν ό,τι ξεκινούν. Επιλέγουν παρέες με χρήση ουσιών, λειτουργούν παρορμητικά, χειραγωγούν πρόσωπα του περιβάλλοντος, χρησιμοποιούν ψέματα και μυστικές συμφωνίες και δίνουν έμφαση σε ένα καταναλωτικό τρόπο ζωής, αναζητώντας διαρκώς την ευχαρίστηση και την ευφορία.

Στην κατηγορία σχετικά με την **αναγνώριση μη λειτουργικών υιοθετημένων ρόλων**, παρατηρούμε ότι οι συμμετέχοντες/ουσες αναφέρουν κυρίως ότι επιλέγουν τον ρόλο του παιδιού «**Μαύρο Πρόβατου**», υιοθετώντας αρνητικές συμπεριφορές, όπως χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και παραβατικότητα, σε μια ασυνείδητη προσπάθεια να τραβήξουν την προσοχή των μελών της οικογένειάς τους. Φαίνεται ότι έχουν αυτοεκτίμηση και ότι είναι ικανοί, ενώ δεν ισχύει, παρότι συνήθως έχουν αναξιοποίητες δεξιότητες και ικανότητες (Goldenberg and Goldenberg, 2005).

Το «**παιδί γονέας**», αναφέρεται επίσης πολύ από τα άτομα του δείγματος, που αναφέρουν ότι ανησυχούν και προσπαθούν να στηρίξουν είτε τον ένα γονέα, συνήθως την μητέρα, είτε τα αδέρφια τους. Αναλαμβάνουν ανεπιτυχώς έναν ρόλο σωτήρα για τα άτομα της οικογένειάς τους, που συνειδητά ή ασυνείδητα τους το ζητούν, προσπαθώντας να είναι πιο υπεύθυνοι, ώριμοι, και δυνατοί για να τους στηρίξουν. Έτσι θέτουν σε δεύτερη μοίρα τον εαυτό τους.

Τέλος, λιγότερο συχνά αναφέρουν τον ρόλο του «**εκπροσώπου της οικογένειας**», προσπαθώντας να προκαλέσουν περηφάνεια μέσα από επιτυχίες, ή τον ρόλο του «**ευάλωτου παιδιού**», που εξαρτάται από τους γονείς για τη φροντίδα του.

Οι **ποσοτικές μέθοδοι** εστίασαν στην αξιολόγηση των παραγόντων που επηρεάζουν τη θεραπευτική αλλαγή, μέσω συγκεκριμένων ερωτηματολογίων.

Μελετήθηκαν οι παρακάτω μεταβλητές: αυτοαποτελεσματικότητα, προσδοκία για αποτελεσματικότητα της θεραπείας και ικανοποίηση από αυτή, κλινική εικόνα (άγχος, κατάθλιψη, στρες), θετικά και αρνητικά συναισθήματα, καθώς και το νόημα ζωής (παρουσία και αναζήτηση νοήματος).

Τα **ποσοτικά δεδομένα** που προέκυψαν αφορούσαν τα αποτελέσματα των μετρήσεων των πέντε ερωτηματολογίων που χορηγήθηκαν στους/στις συμμετέχοντες/ουσες σε τρεις διαφορετικές χρονικές στιγμές της διαδικασίας, καθώς και την παραμονή τους στη θεραπεία.

Όσον αφορά την **αυτοαποτελεσματικότητα (self-efficacy)**, η οποία σχετίζεται με το επίπεδο εμπιστοσύνης του ατόμου ως προς την ικανότητά του να αντιμετωπίσει καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν σε ολίσθημα ή και υποτροπή στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, τα στοιχεία αποτυπώνουν σημαντική βελτίωση. Η αύξηση στη 2η μέτρηση είναι σημαντική (4,85 από 4,10 αρχικά), ενώ στην 3η μέτρηση η τιμή ανέρχεται σε 5,01, παρουσιάζοντας μικρή αλλαγή. Η αποκωδικοποίηση των συνθηκών και σχέσεων που έχουν συμβάλει στην ανάπτυξη της εξάρτησης, όπως αναδεικνύεται και στην ποιοτική ανάλυση των ημιδομημένων συνεντεύξεων (σελ. 98), φαίνεται να ενισχύει την αυτογνωσία, η οποία με τη σειρά της ενδυναμώνει την αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας.

Το δείγμα της έρευνας και στις τρεις θεραπευτικές δομές εκτίθεται σε καθημερινές συνθήκες όπου είναι πιθανή η επαφή με ερεθίσματα που μπορούν να πυροδοτήσουν ολίσθημα. Η Θεραπευτική Κοινότητα του Κέντρου Υποδοχής και Επανένταξης αποτελεί ανοιχτή δομή, όπου τα μέλη συμμετέχουν καθημερινά σε εξωτερικές δραστηριότητες. Τα μέλη των Ομάδων Ήπιας Παρέμβασης, που ανήκουν στη δομή Εξωτερικής Παρακολούθησης, διαμένουν από την αρχή της θεραπείας σε δικό τους χώρο, ενώ τα μέλη της Θεραπευτικής Κοινότητας εντός του σωφρονιστικού καταστήματος, παρά την ύπαρξη ξεχωριστού ξενώνα, εκτίθενται κάθε φορά που κινούνται στους χώρους της φυλακής. Οι επιτυχείς εμπειρίες σε δραστηριότητες και καθημερινές καταστάσεις, μέσω δοκιμής, μάθησης και ενίσχυσης της ικανότητας επικοινωνίας συναισθημάτων και σκέψεων, οδηγούν σε αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας (Bandura, 1997).

Σε σχέση με την **εκτίμηση της προσδοκίας (expectation) και της ικανοποίησης από τη θεραπεία (satisfaction)**, η ικανοποίηση από τη συμμετοχή στη θεραπευτική διαδικασία της Αφήγησης Ζωής εμφανίζεται σημαντικά αυξημένη. Η

ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών μετρήσεων, ιδιαίτερα μεταξύ της 1ης και των 2ης και 3ης. Η μέση τιμή των απαντήσεων στην 1η μέτρηση είναι 3,3, ενώ στη 2η και την 3η 3,8. Έχοντας ήδη εξοικειωθεί με το πλαίσιο θεραπείας –καθώς βρίσκονταν τουλάχιστον έξι μήνες στην κύρια φάση ή είχαν προηγούμενη θεραπευτική εμπειρία– οι συμμετέχοντες/ουσες αξιολόγησαν πολύ θετικά τις υπηρεσίες που είχαν λάβει, αποδίδοντας ακόμη υψηλότερες βαθμολογίες μετά τη συμμετοχή τους στην Αφήγηση Ζωής. Η σταθερότητα της βαθμολογίας μεταξύ 2ης και 3ης μέτρησης μπορεί να σχετίζεται με το ότι το διμηνιαίο διάστημα που μεσολάβησε δεν συνοδεύτηκε από σημαντικές αλλαγές στις συνθήκες των συμμετεχόντων.

Όσον αφορά την **κλινική εικόνα (άγχος, κατάθλιψη, στρες)**, τα ήδη χαμηλά επίπεδα συμπτωμάτων υποχώρησαν σταθερά. Στη 2η μέτρηση ο μέσος όρος μειώθηκε σε 0,93 από 1,19 στην πρώτη, και κατέληξε στο 0,70 τρεις μήνες μετά το πέρας της διαδικασίας Αφήγησης Ζωής. Το εύρημα αυτό μπορεί να συνδέεται με την ήδη εδραιωμένη θεραπευτική εμπειρία των συμμετεχόντων, την επιτυχημένη αποχή από ουσίες, την κατανόηση και εν μέρει την τροποποίηση των παραγόντων που οδήγησαν στην εξάρτηση, καθώς και τη βελτίωση της ικανότητας αναγνώρισης και επικοινωνίας συναισθημάτων και σκέψεων. Οι υποστηρικτικές σχέσεις που αναπτύσσονται εντός του θεραπευτικού πλαισίου συμβάλλουν σημαντικά στη διατήρηση της θεραπευτικής εμπλοκής (Zywiak et al., 2002).

Τα συμπτώματα άγχους και στρες ήταν ήδη χαμηλά στην έναρξη της διαδικασίας, κάτι που πιθανώς σχετίζεται με το ότι τα άτομα βρίσκονταν ήδη έξι μήνες στην κύρια φάση της θεραπείας, απείχαν από ουσίες και παραβατικότητα, είχαν αναπτύξει ισχυρή θεραπευτική σχέση με το προσωπικό και είχαν δημιουργήσει συναισθηματικούς δεσμούς με μέλη της ομάδας τους.

Αντίστοιχα, σταθερή μείωση εμφανίζουν και τα συμπτώματα κατάθλιψης, τα οποία επίσης ξεκινούν από χαμηλά επίπεδα. Η εκ νέου νοσηματοδότηση των εμπειριών και της ζωής τους βοηθά τα άτομα να βιώνουν λιγότερη δυσφορία για το παρελθόν και να συμμετέχουν σε νέες δραστηριότητες με μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρονται και σε άλλες έρευνες που συνδέουν την ψυχική απεξάρτηση με θετική ενεργοποίηση (Kranzler et al., 1996· Rounsaville et al., 1996· Westermeyer et al., 1997).

Η αύξηση της αυτογνωσίας –όπως καταδεικνύεται τόσο από τα ποσοτικά αποτελέσματα όσο και από τα ποιοτικά δεδομένα των συνεντεύξεων (σελ. 98)– η επεξεργασία δυσάρεστων συναισθημάτων, η έκφραση θετικών συναισθημάτων και η αναγνώριση λειτουργικότερων μοτίβων συμπεριφοράς, συνέβαλαν στη μείωση των ήδη χαμηλών δεικτών. Η συμμετοχή σε ένα σταθερό θεραπευτικό πλαίσιο μειώνει τη βαρύτητα των δυσάρεστων συναισθημάτων, τα οποία συχνά λειτουργούν ανασταλτικά στην εξέλιξη των ατόμων, όπως δείχνουν σχετικά ευρήματα για την εχθρότητα (Small & Lewis, 2004).

Σε σχέση με την **εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων**, παρατηρούνται ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα. Η ανάλυση των εννέα θετικών συναισθημάτων έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών μετρήσεων, ιδιαίτερα μεταξύ της 1ης και των 2ης και 3ης. Η μέση τιμή της 1ης μέτρησης ήταν 3,0, ενώ στη 2η και την 3η αυξήθηκε σε 3,4.

Αντίστοιχα, για τα επτά αρνητικά συναισθήματα παρατηρείται στατιστικά σημαντική μείωση. Η μέση τιμή από 2,5 στην 1η μέτρηση μειώθηκε σε 2,1 στη 2η και σε 1,9 στην 3η. Η ποσοστιαία μείωση των αρνητικών συναισθημάτων υπερβαίνει την αύξηση των θετικών.

Ο χρόνος των συναντήσεων επέτρεψε στον ερευνητή-θεραπευτή να εστιάσει στα συναισθήματα των συμμετεχόντων, στοιχείο κεντρικό στην ψυχική απεξάρτηση. Η επεξεργασία της ζωής τους, με βάση τους δικούς τους ρυθμούς, διευκόλυνε την αναγνώριση, έκφραση και επεξεργασία δυσάρεστων συναισθημάτων, μειώνοντας το συναισθηματικό τους αποτύπωμα, ενώ παράλληλα τους ενίσχυσε στη σύνδεση με θετικές εμπειρίες και συναισθήματα. Τα ποιοτικά δεδομένα των συνεντεύξεων (σελ. 102), ενισχύουν τα παραπάνω ευρήματα.

Σε σχέση με το νόημα της ζωής, του οποίου η απουσία μπορεί να οδηγεί στη χρήση ουσιών ως τρόπο ανακούφισης, παρατηρήθηκαν τα εξής:

Για την Παρουσία Νοήματος, η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των τριών μετρήσεων. Η μέση τιμή ήταν 4,2 στην 1η μέτρηση, 4,9 στη 2η και 5,0 στην 3η.

Για την Αναζήτηση Νοήματος, επίσης βρέθηκε σημαντική στατιστική διαφορά: 5,4 στην 1η μέτρηση, 6,0 στη 2η και 6,1 στην 3η.

Δεδομένης της αποχής από την χρήση ψυχοτρόπων ουσιών στην κύρια φάση θεραπείας, οι συμμετέχοντες/ουσες είναι δραστηριοποιημένοι σε διάφορους τομείς,

αυξάνοντας το νόημα που αποδίδουν στη ζωή τους. Η διαδικασία της Αφήγησης Ζωής επέτρεψε την κατανόηση των εμπειριών που οδήγησαν στην εξάρτηση, αλλά και τη νοηματοδότηση της μέχρι τότε πορείας τους. Η αποκωδικοποίηση των επιβαρυντικών παραγόντων διευκολύνει την υιοθέτηση νέων αξιών, στάσεων και συμπεριφορών. Η ύπαρξη θετικού νοήματος και στόχων συμβάλλει στην ψυχική απεξάρτηση και στην υιοθέτηση ενός νέου τρόπου ζωής (Johnson, Griffin-Shelley & Sandler, 1987· Ford, 1996).

Και στα πέντε ερωτηματολόγια, που σχετίζονται με προγνωστικούς παράγοντες για την εξέλιξη της θεραπείας ψυχικής απεξάρτησης, παρατηρείται σημαντική βελτίωση από την 1η στη 3η μέτρηση. Τα παραπάνω ποσοτικά ευρήματα οδηγούν στο συμπέρασμα ότι η εφαρμογή της Αφήγησης Ζωής συμβάλλει θετικά στην πορεία της θεραπείας ψυχικής απεξάρτησης.

Το συμπέρασμα αυτό επιβεβαιώνεται και από την παραμονή των συμμετεχόντων στη θεραπεία. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Τμήματος Έρευνας του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ (Σεπτέμβριος 2024), από τους εικοσιένα (21) συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα, οι δεκαέξι (16, ποσοστό 76%) διατηρούν ενεργή θεραπευτική σχέση, ενώ πέντε (5, ποσοστό 24%) έχουν διακόψει.

Σε ό,τι αφορά την ανταπόκριση των συμμετεχόντων ανά θεραπευτική μονάδα, παρατηρείται ότι στη Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στο Κέντρο Υποδοχής και Επανένταξης το 75% των ωφελουμένων συνεχίζει τη θεραπευτική του πορεία. Αντίστοιχο ποσοστό (75%) καταγράφεται και στις Ομάδες Ήπιας Παρέμβασης του ίδιου Κέντρου. Στη Θεραπευτική Κοινότητα του ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού Ι, το ποσοστό συνέχισης της θεραπείας ανέρχεται σε 80%.

Αναφορικά με το φύλο, διαπιστώνεται ότι το 75% των ανδρών συνεχίζει την θεραπεία του στο θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για τις γυναίκες είναι υψηλότερο, φτάνοντας το 80%.

Επιπλέον, από τα 37 άτομα του θεραπευτικού προγράμματος που ήταν ενεργά την 01/01/23 και διέθεταν αντίστοιχη θεραπευτική εμπειρία, μόλις τα 21 (57%) συνεχίζουν τη θεραπεία, ενώ 16 (43%) διέκοψαν. Συνεπώς, στο δείγμα της έρευνας το ποσοστό παραμονής (76%) υπερβαίνει σημαντικά το αντίστοιχο της ομάδας σύγκρισης (57%), στην οποία δεν εφαρμόστηκε η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής.

Ανακεφαλαιώνοντας, τόσο τα ποιοτικά δεδομένα από την ανάλυση των ημερολογίων και των ημιδομημένων συνεντεύξεων, όσο και τα ποσοτικά δεδομένα από τα ερωτηματολόγια και την παραμονή των συμμετεχόντων στη θεραπεία, επιβεβαιώνουν ότι η Αφήγηση Ζωής μπορεί να αποτελέσει μια θεραπευτική μέθοδο που συμβάλλει θετικά στη θεραπεία απεξάρτησης, σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες διαδικασίες.

Θεωρητικές προεκτάσεις

Το θεωρητικό μοντέλο της Θεραπευτικής Κοινότητας στοχεύει στην αναδόμηση της προσωπικότητας του ατόμου και στην ψυχοσυναισθηματική του εξέλιξη (Ζαφειρίδης, 1987), εστιάζοντας στην τροποποίηση δυσλειτουργικών αντιλήψεων, στάσεων και συμπεριφορών, καθώς και στην υιοθέτηση νέων που συνάδουν με έναν τρόπο ζωής απαλλαγμένο από οποιαδήποτε εξάρτηση και τις συμπεριφορές που τη συνοδεύουν. Η ψυχολογική θεραπεία αποσκοπεί, μέσα από τον εντοπισμό των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα άτομα στις σχέσεις τους, στο να τα βοηθήσει να κατανοήσουν από πού προέρχονται οι δυσκολίες αυτές, συνδέοντας τη συμπεριφορά τους στο παρόν με τα βιώματα του παρελθόντος. Με αυτόν τον τρόπο τους δίνεται η δυνατότητα να δημιουργήσουν εκ νέου σχέσεις, αξιοποιώντας και τις δοκιμασίες ρόλου στο πλαίσιο των δραστηριοτήτων στις οποίες συμμετέχουν (Clark, 1965).

Η επίγνωση που αποκτάται προέρχεται κυρίως μέσα από ομαδικές θεραπευτικές διαδικασίες, δεδομένου ότι τα μέλη της ομάδας αποτελούν τους κύριους «θεραπευτές» στη θεραπευτική κοινότητα (De Leon, 1994). Η αυτοβοήθεια και η αλληλοβοήθεια είναι ιδιαίτερα σημαντικές και ενθαρρύνουν τα μέλη να αναλαμβάνουν σταδιακά την ευθύνη της ζωής τους, συμβάλλοντας ταυτόχρονα θετικά και στη θεραπευτική εξέλιξη των υπολοίπων (De Leon, 2000).

Παρότι, σύμφωνα με το ψυχοκοινωνικό μοντέλο κατανόησης της εξάρτησης, δίνεται έμφαση στον ρόλο των βιωμάτων των εξαρτημένων, τόσο στο επίπεδο των συνθηκών και σχέσεων που αναπτύσσουν εντός της οικογένειας όσο και στο ευρύτερο περιβάλλον (σχολείο, παρέες ομοτίμων κ.λπ.), καθώς και στα στοιχεία της προσωπικότητάς τους, η αυτεπίγνωση που επιτρέπει την τροποποίηση των επιβαρυντικών συνθηκών που οδήγησαν στην εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, αλλά και την αναθεώρηση δυσλειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων, επιτυγχάνεται κυρίως μέσα από ομαδικές διαδικασίες.

Τα αποτελέσματα της παρούσας διατριβής καταδεικνύουν την αναγκαιότητα ύπαρξης περισσότερων ατομικών θεραπευτικών μεθόδων, όπως η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής, οι οποίες είναι εστιασμένες στη βελτίωση της αυτογνωσίας του ατόμου, λαμβάνοντας υπόψη το ιδιαίτερο ιστορικό του. Δεδομένου ότι η βελτίωση της αυτεπίγνωσης συμβάλλει θετικά στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης, η ενίσχυση τέτοιων μεθόδων κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική.

Κλινικές προεκτάσεις

Στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ η ψυχική απεξάρτηση δεν περιορίζεται απλώς και μόνο στη διακοπή της χρήσης και στην τροποποίηση της εξαρτητικής συμπεριφοράς. Περιστρέφεται γύρω από τις αιτίες και όλες εκείνες τις επιβαρυντικές συνθήκες στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, που σε συνδυασμό με τα ατομικά του χαρακτηριστικά, το ώθησαν σε κάποια κρίσιμη στιγμή της ζωής του, να στραφεί στις ουσίες και τελικά να εξαρτηθεί από αυτές.

Το δια θεωρητικό μοντέλο των DiClemente και Prochachka, σε συνδυασμό με αυτό των θεραπευτικών κοινοτήτων, το οποίο εφαρμόζεται στο ΚΕΘΕΑ, αποτελεί το πολύπλευρο θεραπευτικό σχήμα που μπορεί να συνθέσει τις πολλές και διαφορετικές ανάγκες αυτών των ανθρώπων.

Η θεραπεία έχει στόχο, όχι μόνο την ομαλοποίηση της συμπεριφοράς του ατόμου, αλλά και την τροποποίηση όλων εκείνων των παραγόντων που συνέβαλαν στην εξάρτηση. Η συμμετοχή στη θεραπεία, χρειάζεται να είναι αποτέλεσμα ελεύθερης βούλησης και το άτομο να συμμετέχει σε αυτή ενεργά.

Ως εξατομικευμένη η θεραπεία, ενισχύει το μέλος να συν διαμορφώσει την θεραπευτική του εξέλιξη. Το θεραπευτικό συμβόλαιο έχει ως άξονες τις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ατόμου αλλά και τις απαραίτητες αλλαγές σε σημαντικούς τομείς της ζωής του. Συνδυάζεται με ομαδικές τεχνικές θεραπείας, οι οποίες ενισχύουν τα μέλη στην αλληλεπίδραση, την αλληλοϋποστήριξη, τη δημιουργία σχέσεων και την πραγμάτωση κοινών στόχων.

Συνεπώς, η θεραπευτική παρέμβαση έχει στόχο την ενίσχυση των μελών στην επεξεργασία σημαντικών ζητημάτων για τους ίδιους, ώστε να προχωρήσουν σε αλλαγές στην ζωή τους, να λειτουργήσουν αυτόνομα και δημιουργικά, προκειμένου να ενταχθούν ομαλά στην κοινωνία (Πλαίσιο Λειτουργίας ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ).

Προκειμένου να επιτευχθούν οι παραπάνω στόχοι, χρειάζεται να βρεθεί μια ισορροπία ανάμεσα στην ενίσχυση της αυτεπίγνωσης, σε σχέση με τις αιτίες και τις επιβαρυντικές συνθήκες στο οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον, που σε συνδυασμό με τα ατομικά του χαρακτηριστικά, ώθησαν το άτομο σε μια κρίσιμη στιγμή της ζωής του, να στραφεί στις ουσίες και τελικά να εξαρτηθεί από αυτές και στην τροποποίηση όλων αυτών στην καθημερινότητά τους.

Μια λάθος τακτική σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα κατά συνέπεια θα ήταν να εστιάζει μονομερώς στην ενίσχυση της αυτεπίγνωσης, με στόχο αυτό να προκαλέσει τροποποίηση στις συμπεριφορές του ατόμου, κάτι που μπορεί να απαιτεί πολύ χρόνο, ενώ η εξάρτηση εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους για την ζωή του ατόμου, όσο δεν δίνεται τελική λύση. Μια συχνή κριτική στην ψυχανάλυση, είναι ότι η ενδοσκόπηση δεν δύναται από μόνη της να οδηγήσει σε αλλαγή στο επίπεδο της συμπεριφοράς (Φλωρά, 2011). Το να εστιάσεις από την άλλη, μόνο στην τροποποίηση μη λειτουργικών επιβαρυντικών παραγόντων, αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων, στα πλαίσια συμπεριφορικής θεραπείας, χωρίς την απαραίτητη ενδοσκόπηση, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα η αλλαγή να είναι πρόσχαρη.

Προκειμένου να επιτευχθεί η ισορροπία ανάμεσα στην ενίσχυση της αυτεπίγνωσης και στην τροποποίηση όσων απαιτούνται, προτείνεται αφενός η ύπαρξη επιπλέον διαδικασιών εστίασης στην αύξηση της αυτεπίγνωσης, όπως της Αφήγησης Ζωής και αφετέρου η γνώση που αποκτάται κατά την διαδικασία, να διοχετεύεται άμεσα στην κλινική ομάδα της θεραπευτικής μονάδας, με στόχο την αξιοποίηση θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών που να στοχεύουν στην άμεση υιοθέτηση νέων λειτουργικών συμπεριφορών και ρόλων και την σταθεροποίηση αυτών.

Η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής, λόγω της σημαντικής συμβολής της στη βελτίωση της αυτεπίγνωσης, μπορεί να εφαρμοστεί όχι μόνο στον πληθυσμό των Θεραπευτικών Προγραμμάτων εντός σωφρονιστικών καταστημάτων, όπου και διεξήχθη η παρούσα έρευνα, αλλά και σε ένα ευρύτερο φάσμα θεραπευτικών δομών ψυχικής απεξάρτησης. Συγκεκριμένα, δύναται υπό προϋποθέσεις να αξιοποιηθεί σε προγράμματα απεξάρτησης με διαμονή ή Εξωτερικής Παρακολούθησης, σε θεραπευτικές παρεμβάσεις χωρίς χρήση υποκατάστατων, σε προγράμματα συντήρησης με υποκατάστατα, καθώς και σε προγράμματα απεξάρτησης με ανταγωνιστές. Επιπλέον, η μέθοδος μπορεί να ενσωματωθεί σε Ομάδες Αυτοβοήθειας, αλλά και σε βραχυχρόνια ή μακροχρόνια θεραπευτικά πλαίσια, όπου η διερεύνηση και

η επεξεργασία του προσωπικού βιώματος αποτελούν κρίσιμους θεραπευτικούς παράγοντες.

Μελλοντικά, και υπό την προϋπόθεση διεξαγωγής περαιτέρω ερευνών που θα επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα της μεθόδου, η εφαρμογή της Αφήγησης Ζωής θα μπορούσε να επεκταθεί και σε πληθυσμούς με αντίστοιχα ψυχοκοινωνικά χαρακτηριστικά, όπως άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες ή έχουν εκτεθεί σε χρόνια ψυχολογικά στρες. Η ενσωμάτωσή της σε τέτοιους πληθυσμούς ενδέχεται να ενισχύσει την αυτογνωσία, την αναστοχαστικότητα και την ικανότητα επεξεργασίας τραυματικών βιωμάτων, καθιστώντας τη μέθοδο ιδιαίτερα πολύτιμη στο πλαίσιο θεραπευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ψυχική αποκατάσταση και τη μακροπρόθεσμη ενδυνάμωση της λειτουργικότητας του ατόμου.

Εκπαιδευτικές προεκτάσεις

Όσον αφορά την εκπαίδευση και την εποπτεία του προσωπικού του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, διαπιστώνεται ότι υλοποιείται συστηματική εσωτερική μετεκπαίδευση των εργαζομένων σε θεματικές κρίσιμες για την ψυχική απεξάρτηση. Ενδεικτικά, περιλαμβάνονται προγράμματα όπως η «Συμβουλευτική στον Τομέα της Απεξάρτησης» και η «Συμβουλευτική σε θέματα Οικογένειας Εξαρτημένων», διετούς διάρκειας, τα οποία πραγματοποιούνται σε συνεργασία με πανεπιστημιακούς φορείς, μεταξύ των οποίων και το Πανεπιστήμιο του San Diego. Σκοπός των εκπαιδευτικών αυτών δράσεων είναι η καλλιέργεια ενός στέρεου γνωστικού και δεξιολογικού υποβάθρου, ικανού να υποστηρίξει την εις βάθος κατανόηση των πολυπαραγοντικών διαστάσεων της εξάρτησης και να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα του θεραπευτικού προσωπικού στον ρόλο του.

Παράλληλα, έως και την περίοδο του μνημονίου επιδοτούνταν —αναλόγως των ετών προϋπηρεσίας— η εξωτερική εκπαίδευση και η εποπτεία των στελεχών, με έμφαση σε σύγχρονες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις, όπως η Συστημική και η Προσωποκεντρική. Η πολιτική αυτή συνέβαλε στη διαμόρφωση ενός δυναμικού και διαρκώς επιμορφούμενου πλαισίου επαγγελματικής ανάπτυξης, επιτρέποντας στο προσωπικό να ενημερώνεται και να ενσωματώνει πολλαπλές θεραπευτικές σχολές και πρακτικές. Η διακοπή της χρηματοδότησης κατά την περίοδο της οικονομικής κρίσης περιόρισε σημαντικά την πρόσβαση σε τέτοιου τύπου επιμορφωτικές δυνατότητες.

Στο πλαίσιο αυτό, κρίνεται αναγκαία η ενίσχυση της επένδυσης στη συνεχιζόμενη μετεκπαίδευση του προσωπικού. Η συνέχιση υλοποίησης μακρόχρονων, εσωτερικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων, που εστιάζουν στην απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων και δεξιοτήτων σχετικών με τα ψυχοκοινωνικά αίτια και τις δυναμικές της εξάρτησης, μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στην ενδυνάμωση του θεραπευτικού έργου. Παράλληλα, η επανέναρξη της επιδότησης για εξωτερική εκπαίδευση, εποπτεία και προσωπική θεραπεία αναμένεται να διευρύνει το φάσμα των θεραπευτικών προσεγγίσεων στις οποίες εκτίθενται οι εργαζόμενοι, ενθαρρύνοντας την υιοθέτηση καινοτόμων μεθόδων και τεχνικών που ενισχύουν την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην ψυχική απεξάρτηση.

Επιπροσθέτως, η εκπαίδευση των εργαζομένων στη μέθοδο της Αφήγησης Ζωής δύναται να προσφέρει σημαντικά οφέλη, καθώς υποστηρίζει την κατανόηση της εξάρτησης στο πλαίσιο του ψυχοκοινωνικού μοντέλου. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία ενισχύει την ενσυναίσθηση του θεραπευτικού προσωπικού, συμβάλλει στη διαμόρφωση μιας πιο βαθιάς και αυθεντικής θεραπευτικής σχέσης και επιτρέπει την ανάδειξη των εμπειριών, των βιωμένων επιβαρυντικών συνθηκών και των προσωπικών νοημάτων που συνδέονται με την πορεία προς την εξάρτηση. Παράλληλα, διευκολύνει την αναγνώριση δυσλειτουργικών προτύπων συμπεριφοράς, αποφάσεων και ρόλων, προάγοντας την ανάπτυξη αυτεπίγνωσης τόσο στον θεραπευόμενο όσο και στην κλινική ομάδα που είναι υπεύθυνη για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος.

Περιορισμοί της έρευνας

Η εκτίμηση των αποτελεσμάτων της παρούσας ενδεικτικής έρευνας αξιολόγησης υπόκειται σε ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των ευρημάτων. Η μελέτη εξέτασε τις επιδράσεις και τα αποτελέσματα της εφαρμογής της αφηγηματικής μεθόδου σε κρατούμενους και αποφυλακισμένους οι οποίοι βρίσκονταν στην κύρια φάση θεραπείας ψυχικής απεξάρτησης. Για την αξιολόγηση της επίτευξης του κύριου και των επιμέρους στόχων της παρέμβασης αξιοποιήθηκε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση, συνδυάζοντας ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα.

Όσον αφορά το ποιοτικό σκέλος, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις βάθους με τους συμμετέχοντες/ουσες και εφαρμόστηκε ποιοτική ανάλυση στο υλικό των

συνεντεύξεων, ενώ αξιοποιήθηκε και το γραπτό υλικό των προσωπικών ημερολογίων. Όλοι οι συμμετέχοντες/ουσες, συμπεριλαμβανομένων των αλλοδαπών, είχαν επαρκή γνώση της ελληνικής γλώσσας, γεγονός που επέτρεψε την ολοκληρωμένη και ακριβή έκφραση των εμπειριών και σκέψεών τους.

Στο ποσοτικό σκέλος, χρησιμοποιήθηκαν ερωτηματολόγια που διερευνούν κρίσιμες μεταβλητές της θεραπευτικής διαδικασίας. Η χρήση εργαλείων αυτοαναφοράς αποδείχθηκε εν μέρει απαιτητική, καθώς ορισμένοι/ες συμμετέχοντες/ουσες δυσκολεύτηκαν να κατανοήσουν αφηρημένες έννοιες, γεγονός που επηρέασε ιδίως την αξιοπιστία των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο που εξετάζει την αντίληψη για το νόημα της ζωής. Αντιθέτως, ερωτηματολόγια σχετικά με την αυτο-αποτελεσματικότητα, τις προσδοκίες για το θεραπευτικό αποτέλεσμα και την κλινική εικόνα κρίθηκαν πιο κατανοητά και πιο εύκολα στη συμπλήρωση.

Η έρευνα διεξήχθη στο Θεραπευτικό Πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, το οποίο λειτουργεί εντός ενός συγκεκριμένου θεραπευτικού, οργανωτικού και σωφρονιστικού πλαισίου. Το πλαίσιο αυτό, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το δείγμα ήταν δείγμα ευκολίας που προτάθηκε από τις κλινικές ομάδες (N=21), περιορίζει τη δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων. Αν και το μέγεθος του δείγματος είναι ικανοποιητικό για ποιοτική ανάλυση, παραμένει μικρό για εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων στο ποσοτικό μέρος της έρευνας. Συνεπώς, τα αποτελέσματα μπορούν να θεωρηθούν γενικεύσιμα μόνο σε παρόμοιους πληθυσμούς εξαρτημένων χρηστών, υπό την προϋπόθεση ότι τα δημογραφικά και θεραπευτικά τους χαρακτηριστικά είναι ανάλογα.

Ένας πρόσθετος περιορισμός αφορά τον διπλό ρόλο του ερευνητή-θεραπευτή. Παρότι η εμπειρία και η εκπαίδευσή του διευκόλυναν ουσιαστικά την υλοποίηση της παρέμβασης και την πρόσβαση στους συμμετέχοντες, η θέση κύρους που κατείχε ενδέχεται να επηρέασε θετικά τις απαντήσεις και τη συμμετοχή των ατόμων. Η παρουσία ανεξάρτητου παρατηρητή ή «τυφλού» αξιολογητή, καθώς και η ανάθεση της παρέμβασης σε άλλους θεραπευτές, θα μπορούσαν να έχουν ενισχύσει ουσιαστικά την εσωτερική εγκυρότητα της έρευνας. Ωστόσο, η υλοποίηση μιας τέτοιας διαδικασίας δεν ήταν εφικτή λόγω σημαντικών θεσμικών, διοικητικών και δεοντολογικών περιορισμών: η πρόσβαση εξωτερικών συνεργατών στα σωφρονιστικά καταστήματα είναι εξαιρετικά περιορισμένη, ενώ οργανισμοί όπως το ΚΕΘΕΑ δεν επιτρέπουν εύκολα τη συμμετοχή μη μόνιμου προσωπικού σε θεραπευτικές παρεμβάσεις με

εξαρτημένους χρήστες. Επιπλέον, η ίδια η παρέμβαση απαιτούσε πάνω από 200 ώρες εφαρμογής, καθιστώντας πρακτικά αδύνατη τη στελέχυσή της από ανεξάρτητους θεραπευτές ή αξιολογητές.

Παρά τους παραπάνω περιορισμούς, η χρήση κλιμάκων αυτοαναφοράς στο ποσοτικό μέρος της μελέτης λειτούργησε επικουρικά προς τα ποιοτικά ευρήματα, συμβάλλοντας εν μέρει στον μετριασμό των κινδύνων μεροληψίας και ενισχύοντας τη συνολική εγκυρότητα των συμπερασμάτων.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Πιο καθαρά και γενικεύσιμα συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα της μεθόδου της Αφήγησης Ζωής σε άτομα υπό απεξάρτηση θα μπορούσαν να προκύψουν μέσα από μελλοντικές μελέτες που επεκτείνουν τόσο τον πληθυσμό στόχο όσο και το θεραπευτικό πλαίσιο εφαρμογής της μεθόδου. Ειδικότερα, προτείνεται η εφαρμογή της αφήγησης ζωής σε θεραπευτικά πλαίσια με διαφορετικά μοντέλα —όπως εκείνα του 18 ANΩ, του OKANA ή αυτοδιαχειριζόμενες ομάδες όπως οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι—, αλλά και σε πληθυσμούς με ποικίλα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά.

Η χρήση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων δοκιμών (RCTs), με ομάδα ελέγχου, θα ενίσχυε την αιτιώδη ερμηνεία των αποτελεσμάτων και την αξιοπιστία των συμπερασμάτων. Παράλληλα, η αύξηση του μεγέθους δείγματος και η διενέργεια πολυκεντρικών (multi-site) ερευνών θα βελτίωνε την ισχύ της μελέτης και θα ενίσχυε τη γενικευσιμότητά της σε διαφορετικά θεραπευτικά περιβάλλοντα.

Καθώς η αφήγηση ζωής είναι μια διαδικασία που μπορεί να έχει διαχρονικές επιπτώσεις, προτείνεται η υλοποίηση διαχρονικών (longitudinal) μελετών που θα παρακολουθούν τους συμμετέχοντες σε βάθος χρόνου, για να εκτιμηθεί η σταθερότητα των αλλαγών και η μακροχρόνια αποτελεσματικότητα. Ταυτόχρονα, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι μηχανισμοί δράσης της παρέμβασης: πώς δηλαδή η αφήγηση συμβάλλει στην αλλαγή, μέσω ποιοτικών αναλύσεων, μικτών μεθοδολογιών ή θεωρητικών υποθέσεων με βάση τη θεωρία της αφήγησης ταυτότητας.

Επιπλέον, προτείνεται η ανάπτυξη και εφαρμογή τυποποιημένων πρωτοκόλλων εκπαίδευσης θεραπευτών στην Αφήγηση Ζωής, καθώς και η αξιολόγηση της επίδρασης του βαθμού εκπαίδευσης και της θεραπευτικής σχέσης (therapeutic alliance) στα θεραπευτικά αποτελέσματα. Η εκπαίδευση των θεραπευτών σύμφωνα με θεωρίες

αφηγηματικής ταυτότητας (Bruner, 1990) και ψυχολογίας αφηγήματος (π.χ. McAdams, 1993, 2001) μπορεί να ενισχύσει την ποιότητα και την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης.

Τέλος, σημαντική κατεύθυνση για μελλοντική έρευνα είναι η ενσωμάτωση κατευθυντήριων αρχών και πρωτοκόλλων βασισμένων σε διεθνή πρότυπα θεραπείας εξάρτησης, όπως αυτά που περιγράφονται στους διεθνείς κανόνες του WHO/UNODC για τις διαταραχές χρήσης ουσιών (WHO & UNODC, 2020), ώστε να αυξηθεί η συμβατότητα της μεθόδου της Αφήγησης Ζωής με αποδεδειγμένες πρακτικές παροχής υπηρεσιών.

Συμπεράσματα

Η εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά ψυχοκοινωνικά προβλήματα σε παγκόσμιο επίπεδο, επηρεάζοντας όχι μόνο τη ζωή των ίδιων των εξαρτημένων, αλλά και το άμεσο οικογενειακό τους περιβάλλον, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Παρά την αυξημένη επένδυση διεθνών οργανισμών, κυβερνήσεων και προγραμμάτων απεξάρτησης στις υπηρεσίες υγείας και στην ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών μοντέλων, τα αποτελέσματα συχνά δεν ανταποκρίνονται στις προσδοκίες. Παρότι τα εξαρτημένα άτομα επιδεικνύουν εμπιστοσύνη στις υπηρεσίες απεξάρτησης και τις προσεγγίζουν, παρατηρείται συχνά πρόωρη διακοπή της συμμετοχής, με αρνητικές συνέπειες για το άτομο, την οικογένειά του, το θεραπευτικό πρόγραμμα και το κοινωνικό σύνολο.

Η ανάγκη βελτίωσης των υπηρεσιών απεξάρτησης ωθεί επιστήμονες από διάφορους κλάδους —ιατρική, ψυχολογία, κοινωνιολογία και βιολογία— στην αναζήτηση θεωριών εξήγησης της εξάρτησης, στην ανάπτυξη προληπτικών μέτρων σε κοινωνικό και ατομικό επίπεδο, καθώς και στη διαμόρφωση νέων θεραπευτικών μεθόδων και τεχνικών που μπορούν να ενισχύσουν την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών. Η θεωρία εξήγησης της εξαρτητικής συμπεριφοράς από ψυχοτρόπες ουσίες καθοδηγεί τη δημιουργία των διαφόρων θεραπευτικών μοντέλων, των μεθόδων και τεχνικών τους, η δε περαιτέρω ενίσχυση και εμπλουτισμός τους μπορεί να αυξήσει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών απεξάρτησης.

Στην παρούσα διατριβή, αξιοποιήθηκε μικτή μεθοδολογική προσέγγιση, συνδυάζοντας ποιοτικές και ποσοτικές μεθόδους, προκειμένου να εξεταστεί η δυνατότητα αξιοποίησης της μεθόδου της Αφήγησης Ζωής ως συμπληρωματικής

θεραπευτικής παρέμβασης σε άτομα υπό απεξάρτηση, ενταγμένα στο θεραπευτικό πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ, το οποίο λειτουργεί βάσει του ψυχοκοινωνικού μοντέλου εξήγησης της εξάρτησης.

Τα ποιοτικά δεδομένα βασίστηκαν στην ποιοτική ανάλυση των 21 ημιδομημένων συνεντεύξεων. Οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν θετικά τη διαδικασία, επισημαίνοντας την ενίσχυση της αυτογνωσίας τους, την κατανόηση των αιτιών που οδήγησαν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και την αναγνώριση μη λειτουργικών αποφάσεων, συμπεριφορών και ρόλων. Η τροποποίηση των επιβαρυντικών συνθηκών και σχέσεων, καθώς και η υιοθέτηση λειτουργικών επιλογών, φαίνεται να συνέβαλε θετικά στη δημιουργία εποικοδομητικών σχέσεων και στη διατήρηση αποχής από τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και παραβατικών συμπεριφορών.

Στο ποσοτικό σκέλος, αξιοποιήθηκαν πέντε ερωτηματολόγια που εστίαζαν σε κρίσιμους παράγοντες για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας: την αυτό-αποτελεσματικότητα (self-efficacy), τις προσδοκίες για το θεραπευτικό αποτέλεσμα (expectation), την κλινική εικόνα, την εκτίμηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων και την αντίληψη για το νόημα της ζωής, σε τρεις χρονικές στιγμές. Τα αποτελέσματα κατέδειξαν σημαντική βελτίωση από την πρώτη στη τρίτη μέτρηση, υποδεικνύοντας ότι η εφαρμογή της Αφήγησης Ζωής συνδέεται με θετικές στατιστικά διαφοροποιήσεις σε όλους τους εξεταζόμενους παράγοντες πρόβλεψης της θεραπευτικής αποτελεσματικότητας.

Συμπληρωματικά, στοιχεία από το Τμήμα Έρευνας του προγράμματος ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ δείχνουν αυξημένη παραμονή των συμμετεχόντων στην ψυχική απεξάρτηση σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό του προγράμματος κατά την ίδια χρονική περίοδο, ενισχύοντας περαιτέρω την εκτίμηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης.

Συνολικά, τα ευρήματα της μελέτης υποδεικνύουν ότι η μέθοδος της Αφήγησης Ζωής μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά ως συμπληρωματική παρέμβαση στη θεραπεία ψυχικής απεξάρτησης, ενισχύοντας την αυτογνωσία, την κατανόηση των επιβαρυντικών παραγόντων και την υιοθέτηση εποικοδομητικών συμπεριφορών και ρόλων από τα υπό θεραπεία άτομα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσση

- Angel, S. & Angel, P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειες τους. Μια συστημική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις University Studio Press.
- Αρτινοπούλου, Β. (2006). *Ενδοοικογενειακή Κακοποίηση Γυναικών*. Εκδόσεις: Νομική Βιβλιοθήκη.
- Balier, CL. (1998). *Η ψυχανάλυση της βίας. Ψυχαναλυτική μελέτη βίαιων συμπεριφορών*. Εκδόσεις Νεφέλη.
- Beck, U. (2000). *Η ξένη δική μας ζωή- παγκοσμιοποίηση και πολιτικοποίηση του τρόπου ζωής*, στο Beck U. Και Erdmann Ziegler U., *Μια ζωή δική μας. Περιηγήσεις στην άγνωστη κοινωνία που ζούμε*. Αθήνα: Νήσος.
- Becker, H. (2000). *Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης*. Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη.
- Bergeret, J. (1982). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Βιδάλη, Σ. (2007). *Έλεγχος του εγκλήματος και δημόσια αστυνομία. Τομές και συνέχειες στην αντεγκληματική πολιτική. Τόμος Α'.* Αθήνα – Κομοτηνή. Εκδόσεις: Αντ. Ν. Σάκουλλας.
- Bowen, M. (1998). *Τρίγωνα στην ελληνική οικογένεια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα. Α.Ε.
- Γαζγαλίδης, Κ. (2003). *Ηρωίνη. Υποκατάστατα και ανταγωνιστές*. Θεσσαλονίκη: Εκδοτική Θεσσαλονίκη.
- Γαλάνης, Γ. (1995). *Οικογένεια με έναν γονέα. Μια πραγματικότητα στην σύγχρονη ελληνική κοινωνία*. Εκδόσεις Παπαζήση.
- Γεωργούλας, Σ. (2000). *Ανήλικοι Παραβάτες στην Ελλάδα. Κοινωνική Αναπαράσταση και Αντιμετώπιση*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Γιωτάκος, Ο. & Τσιλιάκου, Μ. (2008). *Βιασμός*. Εκδόσεις: Αρχιπέλαγος.
- Γιωτσίδη, Β., & Νικολάτου, Ε. Κ. (2022). *Η Αφηγηματική Προσέγγιση στην Πράξη: Τεχνικές ενδυνάμωσής και εργαλεία αξιολόγησης της αφήγησης*. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Γκότσης, Η. (2019). *Η γραμματική των αποθεμάτων*. Εκδόσεις: Αρμός.

- Γουρουντή, Κ. Κ. (2011). *Διερεύνηση της επίδρασης των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στο στρες της υπογονιμότητας και στην έκβαση της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής καθώς και της επίδρασης του τρόπου σύλληψης στα επίπεδα στρες στη κύηση - προτάσεις υποστηρικτικής φροντίδας*. Διδακτορική Διατριβή. Πανεπιστήμιο Παντείου. Εθνικό Αρχείο Διδακτορικών Διατριβών.
- Γρίβας, Κλ. (2006). *Πλανητική κυριαρχία και ναρκωτικά. Τα ναρκωτικά ως εργαλείο της Αμερικανικής εσωτερικής και εξωτερικής πολιτικής*. Εκδόσεις Ιανός.
- Di Matteo R., & Martin L. (2006). *Εισαγωγή στην Ψυχολογία της Υγείας*. Μετάφραση - Επιμέλεια Αναγνωστόπουλος, Φ., Ποταμιάνος, Γ. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Durkheim, E. (1978). *«Κοινωνικές αιτίες της αυτοκτονίας»*. Εκδόσεις Γερ. Αναγνωστίδη.
- Goffman, Irving. (2001). *ΣΤΙΓΜΑ - Σημειώσεις για την διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*. Εκδόσεις Αλεξάνδρεια.
- Goldenberg, I. & Goldenberg, H. (2005). *Οικογενειακή Θεραπεία*. Αθήνα. Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ.
- Gottman, J. (2009). *Η συναισθηματική νοημοσύνη των παιδιών* (14^η Έκδοση). Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- ΕΚΤΕΙΝ Απολογισμός 2023.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1987). *Βασικές αρχές λειτουργίας της αυτοθεραπευτικής κοινότητας*. Πανελλήνιο ψυχιατρικό συνέδριο. Αθήνα.
- Ζαφειρίδης, Φ. (1989). *Βασικές θέσεις στο πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών ουσιών*. Πανελλήνια ενημερωτική συνάντηση για τα ναρκωτικά, Στάδιο Ειρήνης και Φιλίας. Αθήνα.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2009). *Εξαρτήσεις και Κοινωνία Θεραπευτικές κοινότητες: Ομάδες Αυτοβοήθειας*. Αθήνα: Εκδόσεις: Κέδρος.
- Θανοπούλου, Μ. (1990). *Η περιθωριοποίηση της Β' Γενιάς μεταναστών, «προοίμιο» για την εγκληματικότητα ανηλίκων*. Στο Συμπόσιο: Λ. Μπεζέ (Επιμ.), *Πρόληψη και Αντιμετώπιση της Εγκληματικότητας των Ανηλίκων*. Επανεκπαίδευση-Ένταξη. Αθήνα-Κομοτηνή. Εκδόσεις: Αντ. Σάκκουλα.
- Θέμελη, Ο. (2000). *Εγκλεισμός και υγεία – Η κατάλυση ενός ακόμα εννόμου αγαθού*. Εκδόσεις: Ποιν. Δικαιοσύνη.
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*. Εκδόσεις: Κριτική.

- Καλαρύτης, Γ. (2017). *Τετράδια Ψυχιατρικής* 7,8. Αθήνα: Περιοδικά
- Κασβίκης, Γ., Σκαλούμπακα, Δ. & Μυτσκίδου, Π. (2003). *Η επίδραση της θεραπείας έκθεσης στην απόδοση ελέγχου αγοραφοβικών ασθενών*. Ψυχιατρική, 14 (3) : 191-199.
- Καταγής, Β. (2017). *Διερεύνηση σχέσεων και συνθηκών στην οικογένεια προέλευσης του εξαρτημένου και εξάρτηση. Η περίπτωση ανδρών εξαρτημένων που έχουν βιώσει εγκλεισμό σε σωφρονιστικό κατάστημα*. Διπλωματική εργασία.
- Καταγής, Β. (2020). *Διερεύνηση σχέσεων και συνθηκών στην οικογένεια προέλευσης του εξαρτημένου και εξάρτηση. Η περίπτωση γυναικών εξαρτημένων που έχουν βιώσει εγκλεισμό σε σωφρονιστικό κατάστημα*. Διπλωματική εργασία.
- Κατάκη, Χ. (1997). *Το Μωβ υγρό* (5η Έκδοση). Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Κατάκη, Χ. (2009). *Οι τρεις ταυτότητες της ελληνικής οικογένειας* (12η έκδοση). Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Keith Howard, J. S. (2001). *Η επιστημονική μελέτη οδηγός σχεδιασμού και διαχείρισης πανεπιστημιακών ερευνητικών εργασιών*. Αθήνα: Gutenberg.
- Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M. & Johnson, S.L. (2010). *Διαταραχές που σχετίζονται με ουσίες*. Στο Ε. Αυδή, Π. Ρούσση (Επιμ.), Ψυχοπαθολογία (452-527). Αθήνα: Gutenberg.
- Κοκκινάκη, Φ. (2006). *Κοινωνική ψυχολογία, εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Αθήνα. Εκδόσεις: Τυπωθήτω.
- Κορδούτης, Π. Σ. (1999). *Η επιθετικότητα ως κοινωνικό κίνητρο: Θεωρία για την ερμηνεία και πρόβλεψη της επιθετικής συμπεριφοράς στο συλλογικό βιβλίο με τίτλο Η επιθετικότητα στην οικογένεια στο σχολείο και την κοινωνία*. Κορδούτης, Π. Σ., Ανταμένκο, Β., Ασημάκης, Θ., κ.α. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Κορδούτης, Π. Σ. (2009) ως επιμελητής στο προοίμιο του *Ψυχολογία: Ιστορία και συστήματα* του James F. Brennan. Αθήνα. Εκδόσεις: Τόπος.
- Κορδούτης, Π. Σ. & Πουλόπουλος, Β. (2011). *Το πεδίο των οργανισμών στο πεδίο έρευνας στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Πολιτισμός, Μετανάστευση, Οργανισμοί, Υγεία-Πρόληψη, Στενές Διαπροσωπικές Σχέσεις. Εκδόσεις: Διάδραση.

- Κορδούτης, Π. Σ. (2012). Προοίμιο από τον επιστημονικό επιμελητή της έκδοσης του: *Στενές σχέσεις. Θεμελιώδη ζητήματα της ψυχολογίας των διαπροσωπικών σχέσεων*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Κορωναίου, Αλ. (2000). *Κοινωνικός Αποκλεισμός: Η κοινωνιοψυχολογική Δυναμική ενός φαινομένου*. Εισήγηση στο διεθνές συνέδριο « Η κοινωνία των 2/3».
- Κουκουτσάκη, Α. (2002). *Χρήση ναρκωτικών και ομοφυλοφιλία. Συμπεριφορές μη συμμόρφωσης ποινικού και ιατρικού ελέγχου*. Αθήνα. Εκδόσεις: Κριτική.
- Κουμουλά, Α. (2013). *Το φαινόμενο της παιδικής κακοποίησης: Ιατρικές και ψυχοκοινωνικές διαστάσεις. Κακοποίηση: Όταν τα παιδικά όνειρα γίνονται εφιάλτες*. Έκδοση του τμήματος ψυχιατρικής παιδιών και εφήβων του Σισμανογλείου Γενικού Νοσοκομείου Αττικής.
- Κουμουλά, Α. & Σκλάβου, Κ. (2013). *Εξαρτήσεις στην Εφηβεία. Οι Κίνδυνοι, η Πρόσληψη και η Αντιμετώπιση τους*. Αθήνα: Σισμανόγλειο Γενικό Νοσοκομείο/Τμήμα Ψυχιατρικής Παιδιών και Εφήβων.
- Κουνένου, Κ. (2022). Πρόλογος στο *Η Αφηγηματική Προσέγγιση στην Πράξη: Τεχνικές ενδυνάμωσής και εργαλεία αξιολόγησης της αφήγησης* των Γιωτσίδη, Β., και Νικολάτου, Ε., Κ. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Κουράκης, Ν. (1999). *Εφηβοι παραβάτες και κοινωνία. Θεμελιώδεις αξίες, θεσμοί και νεανική παραβατικότητα στην Ελλάδα: Αθήνα-Κομοτηνή*. Εκδόσεις: Σάκκουλας.
- Κουράκης, Ν. (2009). *Η ποινική καταστολή μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος* (5η έκδοση). Αθήνα. Εκδόσεις: Σάκκουλα.
- Κουτρουβίδης, Π. (2015). *Σχολείο και χρήστες ουσιών*. Αθήνα. Εκδόσεις: Φύλντισι.
- Κυριαζόπουλος, Π. & Σαμαντά, Ε. (2011). *Μεθοδολογία ερευνάς εκπόνησης διπλωματικών εργασιών*. Εκδόσεις: Σύγχρονη Εκδοτική.
- Κωσταρίδου-Ευκλείδη, Α. (2011). *Θέματα γηροψυχολογίας και γεροντολογίας*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο Α.Ε.
- Λακιώτη, Α. (2016). *Η ψυχοθεραπεία ως παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας* (Doctoral dissertation, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Ψυχολογίας. Τομέας Κλινικής Ψυχολογίας).
- Λαμπροπούλου, Ε. (1994). *Κοινωνικός έλεγχος του εγκλήματος*. Εκδόσεις: Παπαζήση.
- Λαμπροπούλου, Ε. (1997). *Η κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας και τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.

- Λιάππας, Γ. (1992). *Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα. Αντιμετώπιση*. Εκδόσεις: Πατάκη.
- Μαγγανάς, Α., *Ελληνική Εταιρεία Μελέτης και Πρόληψης της Σεξουαλικής Κακοποίησης*. (2006). Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2001). *Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση. Μοντέλα, ανάπτυξη, λειτουργικός ρόλος και αξιολόγηση*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Μακρή-Μπότσαρη, Ε. (2008). *Σύγχρονα Προβλήματα εφήβων*. Παιδαγωγική Επιμόρφωση Εκπαιδευτικών του ΟΑΕΔ. Ε.Κ.Π.Α. Ελλάδα.
- Μαντόγλου, Α. (1995). *Εισαγωγή στο Σύγχρονες Έρευνες στην Κοινωνική Ψυχολογία: Κοινωνικές Αναπαραστάσεις*. Αθήνα. Εκδόσεις: Οδυσσέας.
- Μαντόγλου, Α. (2010). *Κοινωνική μνήμη, κοινωνική λήθη. Έκδηλες και λανθάνουσες μορφές κοινωνικής σκέψης*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Μαντόγλου, Α. (2010). *Κοινωνική μνήμη, κοινωνικές αναπαραστάσεις και κοινωνική ταυτότητα*. Στο Στ. Παπαστάμου, Στ., και συνεργάτες. Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Τόμος Γ. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Μαντόγλου, Α. (2010α). *Κοινωνική μνήμη, κοινωνικές αναπαραστάσεις και κοινωνική ταυτότητα*. Στο Στ. Παπαστάμου, Στ., και συνεργάτες. Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Τόμος Γ. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Μαντόγλου, Α. (2010γ). *Κοινωνική μνήμη, κοινωνική λήθη. Έκδηλες και λανθάνουσες μορφές κοινωνικής σκέψης*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Μαντόγλου, Α. (2011). *Η εξέγερση του Πολυτεχνείου. Μια κοινωνιολογική προσέγγιση*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Μαντόγλου, Α. & Μελίστα, Α. (2010). *Ιστορική μνήμη και εθνική ταυτότητα: Έλληνες και Γερμανοί μιλούν για το παρελθόν τους. Στο Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά. 29 Έλληνες ψυχολόγοι ανακρίνουν την επιστήμη τους*. του Παπαστάμου, Στ., Προδρομίτης, Γ., Πουλόπουλος, Β. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Μαρινοπούλου, Μ. & Κεφαλάς, Π. (2003). *Ψυχικοί παράγοντες στην χρήση ουσιών*. Περιοδικό Εξαρτήσεις 4. 48-54.
- Μαρούδα - Χατζούλη, Α. (2009). *Η ανάγκη του ανήκειν. Ομαδικότητα και συγκρούσεις στις ομάδες*. Εκδόσεις: Πολύτροπον.
- Μαρσέλος, Μ. (1997). *Εξαρτησιογόνες ουσίες. Φαρμακολογία τοξικολογία - ιστορία - κοινωνιολογία - νομοθεσία*. Εκδόσεις: Ιατρική Βιβλιοθήκη.

- Μάτσα, Κ. (1997). *Ο τοξικομανής και η οικογένεια του. Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος* (Δημοσιευμένη Διδακτορική Διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Μάτσα, Κ. (1995β). *Έφηβος και χρήση ουσιών: η κρίση της μετάβασης στην ενήλικη ζωή*. Τετράδια Ψυχιατρικής, 49,125-129.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους, βρήκαμε σκίες. Το αίνιγμα της τοξικό εξάρτησης*. Εκδόσεις: Άγρα.
- Μάτσα, Κ. (2012), *Δραματικές οι επιπτώσεις της οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στην ψυχική υγεία του πληθυσμού*. Ουτοπία. Τεύχος 99 σελ. 7-9.
- Marlatt, G. A. & Donovan, M.D. (2008). *Προλαμβάνοντας την υποτροπή. Στρατηγικές συνέχισης της θεραπείας των εξαρτητικών συμπεριφορών*. Εκδόσεις: Ερευνητής.
- Μάτσα, Κ. (2013). *Ταπείνωση και ντροπή - Γυναίκες Τοξικομανείς*. Εκδόσεις: ΑΓΡΑ.
- Μάτσα, Κ. (2017). *Παρίες ανάμεσα στους παρίες*. Αθήνα. Εκδόσεις: ΑΓΡΑ.
- Mc Intosh, J., Gannon, M., Mc Keganey, Neil. & Mc Donald, Fiona. (2000). *Έκθεση μαθητών προεφηβικής ηλικίας σε ουσίες*. Περιοδικό εξαρτήσεις Τεύχος 5,62-77.
- Mc Lellan, Th. (2009). *Τι είναι απεξάρτηση; Επανεξέταση του ορισμού από την Επιτροπή Συναίνεσης του Betty Ford institute*. Περιοδικό Εξαρτήσεις 15. 68-71.
- Melodi, P., Miller Wells, A. & Miller, K. (2010). *Εξάρτηση Συν εξάρτηση*. Εκδόσεις Φυτράκη.
- Miller, A. (2003). *Οι φυλακές τις παιδικής μας ηλικίας*. Εκδόσεις Ροές.
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και οικογενειακή θεραπεία*. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Minuchin, S. & Fishman, H.C. (2007). *Τεχνικές οικογενειακής θεραπείας*. Αθήνα. Εκδόσεις Ερευνητές.
- Morgan, A. (2011). *Τι είναι η αφηγηματική θεραπεία? Μια ευκολοδιάβαστη εισαγωγή*. Εκδόσεις UNIVERSITY STUDIO PRESS.
- Moscovici, S. (1999). *Η ψυχανάλυση η εικόνα της και το κοινό της*. Αθήνα. Εκδόσεις Οδυσσέας.
- Μυλωνάκου-Κεκέ, Η. (2019). *Σχολείο οικογένεια και κοινότητα*. Αθήνα. Εκδόσεις: ΑΡΜΟΣ.
- Muncie, J., Wetherell, M., Langan, M., Dallos, R. & Cochrane, A. (2009). *Οικογένεια. Η μελέτη και κατανόηση της οικογενειακής ζωής*. Αθήνα. Εκδόσεις Μεταίχμιο.

- Napier, Y. A. & Whitaker, A. C. (1987). *Οικογένεια μαζί όμως αλλιώς*. Αθήνα. Εκδόσεις Κέδρος Α.Ε.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2005). *Μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς στην Εφηβεία. Ο ρόλος της Οικογένειας και του Σχολείου*. Αθήνα. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Νόβα – Καλτσούνη, Χ., Μακρή Μπότσαρη, Ε., & Τσιμπουκλή Α. (2002). *Εξέλιξη του παιδιού στο κοινωνικό περιβάλλον. Θέματα εφηβείας*. Πάτρα. Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Νομικού, Χ. (2004). *Εφηβεία η ηλικία της επανάστασης*. Αθήνα. Εκδόσεις: Λιβάνη.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2008) ICD-10.
- Παπαδάτος Γ. (2010). *Ναρκωτικά και Εφηβεία*, Αθήνα. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Παπαδιώτη - Αθανασίου, Β. (2000). *Οικογένεια και όρια. Συστημική προσέγγιση*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Παπαδιώτη-Αθανασίου, Β. & Σόστα-Nal, Λ. (2006). *Οικογενειακή Συστημική θεραπεία*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Α.Ε.
- Παπαστάμου, Στ. (1989). *Σύγχρονες έρευνες στη κοινωνική ψυχολογία. Η κοινωνική επιρροή*. Εκδόσεις: Οδυσσέας.
- Παπαστάμου, Στ., & συνεργάτες Αντωνίου, Σ., Κατερέλος, Ι.Δ., Μαντόγλου, Α., Προδρομίτης, Γ., Ρήγα, Α.Β., Σακαλάκη, Μ. (2008). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία. Επιστημολογικοί προβληματισμοί και μεθοδολογικές κατευθύνσεις*. Τόμος Α. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Παπαστάμου, Στ., Προδρομίτης, Γ. & Πουλόπουλος, Β., (2010). *Κοινωνική σκέψη, νόηση και συμπεριφορά. 29 Έλληνες ψυχολόγοι ανακρίνουν την επιστήμη τους*. Αθήνα. Εκδόσεις: Πεδίο.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική Ψυχολογία. Η ψυχική ζωή από τη σύλληψη ως την ενηλικίωση*. Τόμος 3, Σχολική ηλικία. Αθήνα. Εκδόσεις: Αυτοέκδοση.
- Παρασκευόπουλος, Ν. (2004). *Η καταστολή της διάδοσης ναρκωτικών στην Ελλάδα*. Εκδόσεις: Σάκκουλα.
- Πάριος, Α. (2005). *Διερεύνηση παραγόντων εκδήλωσης του αλκοολισμού. Ανάλυση βιογραφιών εξαρτημένων από αλκοόλ*. Περιοδικό Εξαρτήσεις 7. 27-42.
- Πασσερίνη Α. (1998). *Σπαράγματα του 20^{ου} αιώνα. Η ιστορία ως βιωμένη εμπειρία*. Αθήνα. Εκδόσεις: Νεφέλη.
- Περιοδικό Εξαρτήσεις (Τεύχος 13). *Επιστημονική περιοδική έκδοση για θέματα εξαρτήσεων*.

- Πιάνος, Κ. (2000). *Ψυχοκοινωνικές Διαταραχές και Αντιμετώπισή τους*. Αθήνα. Εκδόσεις: Έλλην.
- Πιπερόπουλος, Γ. (2002). *Εξαρτήσεις και αποκλίσεις: Τζόγος - αλκοολισμός - ναρκομανία - Ψυχικές διαταραχές-εγκληματικότητα*. Εκδόσεις Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Πλαίσιο Λειτουργίας ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ.
- Ποταμιάνος, Δ. (2005). *Επιστημονικά δεδομένα από την χρήση και την κατάχρηση της αλκοόλης. Το Σύνδρομο στέρησης και η θεραπεία*. Εκδοτικός Οργανισμός Λιβάνη.
- Πουλόπουλος Χ. & Τσιμπουκλή Α. (1999). *Sociodemographic Differences, Patterns of Use and Drop-out from Greek Drug-free Treatment Programmes*. Drug Issues, Athens, 6, 99-110.
- Πουλόπουλος, Χ. & Τσιάντης, Ι. (2000). *Εφηβεία και Τοξικοεξάρτηση*. Παιδιατρική, 1-5.
- Πουλόπουλος, Χ. (2005). *Εξαρτήσεις. Οι Θεραπευτικές Κοινότητες*. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις. Οι κοινότητες της αλλαγής*. Εκδόσεις: Τύπος.
- Ρούσης, Α.Γ. (2007). *Ναρκωτικά Και Ανήλικοι ο Ρόλος Της Οικογένειας*. Αθήνα. Εκδόσεις: Γρηγόρη.
- Σατίρ, Β. (1979). *Πλάθοντας ανθρώπους*. Αθήνα. Εκδόσεις: Κέδρος Α.Ε.
- Schlipper, A. & Schweitzer, J. (2008). *Εγχειρίδιο της συστημικής θεραπείας και συστημικής*, μτφ. Ε. Μοτάκη, Θεσσαλονίκη. University Studio Press.
- Semi, A. (2008). *Τεχνική της κλινικής συνάντησης*. Εκδόσεις Παπαζήση ΑΕΒΕ.
- Shapiro, H. (2009). *Drugs*. Εκδόσεις Ερευνητής.
- Shaffer, D. R. (2004). *Εξελικτική ψυχολογία παιδική ηλικία και εφηβεία*. Αθήνα: ΕΛΛΗΝ.
- Σταλίκας, Α., Γιωτσίδη, Β. & Καρακασίδου, ΕΙ. (2020). *Κατακτώντας την ευημερία: Θετικές παρεμβάσεις, τεχνικές και βιωματικές ασκήσεις*. Εκδόσεις: Τόπος.
- Τοκμακίδου, Ε. (2020). *Γονεϊκή εμπλοκή στο σύγχρονο σχολείο: θεωρητική και ερευνητική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις: Γράφημα.
- Τσιάντης, Γ. (1996). *Ψυχική υγεία του παιδιού και της οικογένειας (Β' Τεύχος)*. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτη.

- Τσιάντης, Γ. (1998). *Βασική παιδοψυχιατρική*. Αθήνα. Εκδόσεις: Καστανιώτη.
- Τσιώλης Γ. (2006). *Ιστορίες Ζωής και βιογραφικές αφηγήσεις. Η βιογραφική προσέγγιση στην κοινωνιολογική έρευνα*. Εκδόσεις: Κριτική ΑΕ.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Εκδόσεις: Κριτική ΑΕ.
- Τσουνής, Α. (2013). *Ο ρόλος της οικογένειας στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης: Μια απόπειρα διερεύνησης της σχέσης*. Εγκέφαλος, 50, 109- 113.
- Yalom, I. (2002). *Το δώρο της ψυχοθεραπείας*. Εκδόσεις ΆΓΡΑ.
- Φατούρου, Μ. (1998). *Ψυχοθεραπευτική πράξη. Στο Βοσνιάδου, Σ. (Επιμ.), Εισαγωγή στη ψυχολογία*. Αθήνα. Εκδόσεις: Gutenberg.
- Φλωρά, Α., (2011). *Η Διαδικασία της απεξάρτησης. Μια συστηματική μελέτη του ρόλου των ψυχοκοινωνικών παραγόντων στη θεραπεία της εξάρτησης από ουσίες*.
- Willner, P. (2002). «*Κοιτάζοντας προς την πύλη εισόδου: Οι προσδοκίες ως πιθανός δρόμος μετάβασης από το αλκοόλ στην κάνναβη*», Περιοδικό Εξαρτήσεις, Τεύχος 1, σελ. 94-112.
- Χατζηχρήστου Χ. Γ. (2015). *Πρόληψη και Προαγωγή της ψυχικής υγείας στο Σχολείο και στην Οικογένεια*.
- Χουντουμάδη, Α. (1994). *Παιδιά και γονείς στο ξεκίνημα μιας σχέσης*. Αθήνα. Εκδόσεις: Ελληνικά Γράμματα Α.Ε.
- Zemore, S., Kashutas, & Land Ammon, L. (2004). *Στις ομάδες των 12 βημάτων, η προσφορά βοήθειας βοηθάει αυτόν που την προσφέρει*; Περιοδικό Εξαρτήσεις 4. 48-54.

Ξενόγλωσση

- Adler, J. M., and Olin, F. W. (2011). Living into the story. Agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. American Psychological Association 0022-3514/11/\$12.00 DOI: 10.1037/a0025289
- Adler, J. M. (2012). Living into the story: agency and coherence in a longitudinal study of narrative identity development and mental health over the course of psychotherapy. *J. Pers. Soc. Psychol.* 102, 367–389. doi: 10.1037/a0025289.
- Adler, J. M., Chin, E. D., Kolisetty, A. P., and Oltmanns, Thomas F. (2012). The distinguishing characteristics of narrative identity in adults with features of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 26(4), 498–512. The Guilford Press.
- Adler, J. M., Lodi-Smith, J., Philippe, F. L., and Houle, I. (2015). The incremental validity of narrative identity in predicting well-being. A review of the field and recommendations for the future. Article in *Personality and Social Psychology Review*. DOI: 10.1177/1088868315585068 · Source: PubMed
- Adler, J. M., Lodi-Smith, J., Philippe, F. L., and Houle, I. (2016). The incremental validity of narrative identity in predicting well-being: a review of the field and recommendations for the future. *Personal. Soc. Psychol. Rev.* 20, 142–175. doi: 10.1177/1088868315585068
- Adler, J. M., Waters, T. E., Poh, J., and Seitz, S. (2018). The nature of narrative coherence: an empirical approach. *J. Res. Pers.* 74, 30–34. doi: 10.1016/j.jrp.2018.01.001.
- Adornetti, I., and Ferretti, F. (2021). “The narrative self in schizophrenia and its cognitive underpinnings” in *Psychopathology and philosophy of mind*. eds. V. Cardella and A. Gangemi (London: Routledge), 96–116.
- Aguilar de Arcos, F., Verdejo-García, A., Peralta-Ramírez, M.I., Sánchez-Barrera, M. & Pérez-García, M. (2005). Experience of emotions in substance abusers exposed to images containing neutral, positive, and negative affective stimuli, *Drug and Alcohol Dependence* , 78 (2), 159-167.

- Ahluwalia, T., et al. (2024). *A narrative review of old and emerging treatment modalities for substance use disorders*. *Cureus* (2024). (Review summarizing treatment approaches including narrative elements).
- Ahmed, S. H. (2004). *Addiction as Compulsive Reward Prediction*. *Science*; 306 (5703), 1901-1902.
- Alase, A. (2017). April 30). *An Interpretative Phenomenological Analysis (IPA): A Guide to a Good Qalitative Research Approach*. *International Journal of Education and Literacy Studies*, σσ. 9-19.
- Allen, J. (1984). *Correlates of success in health change efforts*. Paper presented at Annual Conference of the American Psychological Association, Toronto, August.
- Alterman, A.I., McLellan, A.T. & Shifman, R.B. (1993). *Do substance abuse patients with more psychopathology receive more treatment?* *Journal of Nervous and Mental Disease* 181, 576–582.
- Anderson, D. (2015). *Story of change in drug treatment: a narrative analysis of 'what's' and 'how's' in institutional storytelling*. *Sociology of Health Illness*. Vol 37 no. 5. ISSN 0141-9889, pp.668-682.
- Anis, H.I.M. & Davis, C.A.S. (1989). *Relapse prevention*. In R. K. Hester & W. R. Miller (Eds.), *Handbook of alcoholism treatment approaches: Effective alternatives* (pp. 170-182). New York: Pergamon.
- Apel, R. & Kaukinen, C. (2008). *Criminology: on the relationship between family structure and antisocial behavior*. University of South California: Publishing by Blackwell.
- Araujo, L., Goldberg, P., Eyma, J., et al. (1996). The effect of anxiety and depression on completion withdrawal status in patients admitted to substance abuse detoxification program. *Journal of Substance Abuse Treatment* 13, 61–66.
- Armitage, C.J. & Conner, M. (2001). *Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review*. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471–499.
- Arnkoff, D.B. & Glass, C.R., & Shapiro, S.J. (2002). *Expectations and preferences*. In: J.C. Norcross, (Editor), *Psychotherapy relationships that work: Therapists contributions and responsiveness to patient* (pp. 325–346). New York: Oxford University Press.

- Aseltine, R. H. K. & Gore, S. L. (2000). *The variable effect of stress on alcohol use from adolescence to early adulthood*. Substance use and misuse. 35 (5). 343-368.
- Baerger, D. R., and McAdams, D. P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well-being. *Narrat. Inq.* 9, 69–96. doi: 10.1075/ni.9.1.05bae.
- Baerger, D. R., and Mc Adams, D. P. (1999). Life story coherence and its relation to psychological well – being. *Narrative Inquiry* 9:1 (1999), 69-96. DOI10.1075/ni.9.1.05bae
- Ball, J.C. & Ross, A. (1991). *The Effectiveness of Methadone Maintenance Treatment*. New York: Springer-Verlag.
- Bandura, A. (1989). *Perceived self- Efficacy in the exercise of personal agency*. Psychologist 2, 241-24.
- Bandura, A. (1977). *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change*. Psychological Review, 84, 191–215.
- Bandura, A. & Adams, N.E. (1977). *Analysis of self-efficacy theory of behavioral change*. Cognitive Therapy and Research, 1, 287-310.
- Barnard, L.K., & Curry, J.F. (2011). *Self compassion: Conceptualizations, correlates, and interventions*. Review of general psychology, 15(4),289-303.Doi:10.1037/a0025754.
- Beck, A.T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). *An inventory for measuring depression*. Archives of General Psychiatry, 4, 561-571.
- Beck, J.S. (1995). *Cognitive therapy: basics and beyond*. New York: The Guilford Press.
- Bellaert, L., et al. (2024). *A qualitative study of personal narratives in drug addiction recovery* (2024). [SAGE Journals / qualitative paper — full citation & DOI in publisher site].
- Berzins, J.I. (1977). *Therapist–patient matching*. In: A.S. Gurman & A.M. Razin, Editors, *Effective psychotherapy: A handbook of research*, (pp. 222–251) Pergamon, Elmsford, NY.
- Bien, T.H., Miller, W.R. & Boroughs, J.M. (1993). *Motivational interviewing with alcohol outpatients*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 21, 347—356.
- Biernacki, P., 1986. *Pathways From Heroin Addiction: Recovery Without Treatment*. Temple University Press, Philadelphia.

- Blume, A.W., Scmaling, K.B. & Marlatt, G. A. (2001). *Motivating drinking behavior change: Depressive symptoms may not be noxious*. *Addictive Behaviors*, 26 (2), 267-272.
- Bobo, J.K., McIlvain, H.E., Leed-Kelly, A. (1998). *Depression screening scores during residential drug treatment and risk of drug use after discharge*. *Psychiatric Services*, 49, 693–695.
- Bonano, G.A. & Castnguary, L.G. (1994). *On balancing approaches to psychotherapy: Prescriptive patterns of attention, motivation, and personality*. *Psychotherapy*, 31, 571-578.
- Bornstein, R.F. (2005). *The dependent Client: A Practioners Guide*. Washington American Psychological Association.
- Botvin. M.R. & Botvin. E.M. (1992). *Adilescent tobacco, alcohol and drug abuse: Prevention strategies, empirical findings, and assessment issues*. *J Dev Behav Pediatr*, 13,290-301.
- Bowden, J.W. (1998). *Recovering from alcoholism: a spiritual journey*. *Issues in Mental Health Nursing*, 19, 337–352.
- Bradley, R., and Westen, D. (2005). The psychodynamics of borderline personality disorder: a view from developmental psychopathology. *Dev. Psychopathol.* 17, 927–957. doi: 10.1017/S0954579405050443.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Breslin, F.C., Sobell, L.C., Sobell, M. B. & Agrawa, I. S. (2000). *A comparison of a brief and a long version of the Situational Confidence Questionnaire*. *Behavior Research and Therapy*, 38 (12), 211-220.
- Brott, P. (2001). *The storied approach: A postmodern perspective for career counseling*. *The Career Development Quarterly*, 49(4), 304-313 (<https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2001.tb00958.x>).
- Brown, T.A., Chorpita, B.F., Korotitsch, W. & Barlow, D.H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 79-89.

- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). *The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being*. Journal of personality and social psychology, 84(4), 822.
- Brown, S.A. (1985). *Reinforcement expectancies and alcoholism treatment outcome after one year follow up*. Journal of studies on Alcohol, 46(4), 304-308.
- Brown, I. & Inouye, K. (1978). *Learned helplessness through modeling: The role of perceived similarity in competence*. Journal of Personality and Social Psychology, 36(8), 900-908. 27.
- Brown, E.J. (2006). *Good mother, bad mother: perception of mothering by rural African – American women who use cocaine*. Journal of Addiction in Nursing, 17,21-31.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Harvard University Press.
- Bude, H. (1982). *Text und soziale Realitat*. Zeitschrift für Sozialisations - forschung und Erziehungssoziologie, 1.
- Burleson, J.A. & Kaminer, Y. (2005). *Self-efficacy as a predictor of treatment outcome in adolescent substance use disorders*. Addictive Behaviors, 30(9), 1751-1764.
- Burnett, R. & Maruna, S. (2006). *The kindness of prisoners: Strengths-based resettlement in theory and in action*. Criminology & Criminal Justice, 6, 83-106. 74 29.
- Cadore R. J., Thoughton, E., O’Gorman, T. W. & Heywood, E. (1986). *An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse*. Archives of General Psychiatry, 43, 1131-1136.
- Canali, S., Altavilla, D., Acciai, A., Deriu, V., Chiera, A., Adornetti, I., Bassi, A., Colonna, Z., De Luca, V., Vignola, F., and Ferretti, F., (2021). The narrative of persons with gambling problems and substance use. A multidimensional analysis of the language of addiction. Journal of Gambling Issues. Volume 47. DOI: <http://dx.doi.org/10.4309/jgi.2021.47.7>
- Calkins, R.F., Banks, C.E., Greene, J.M. & Weiner, B.J. (2002). *The Michigan Substance Abuse Risk and Protective Factors 2000/2001*. Student Survey: Puplic School Results, Michigan Dept. of Community Health.
- Caprioli, D., Celentano, M., Paolone, G. & Badiani, A. (2007). *Modeling the role of the environment in addiction*. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 31(8), 1639-1653.

- Carpenter, K.M. & Hasin, D.S. (1999). Drinking to cope with negative affect and DSMIV alcohol use disorders: a test of three alternative explanations. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 694–704.
- Charney, D.A., Palacios-Boix, J., Negrete, J.C., Dobkin, P.L. & Gill, K.J. (2005). *Association Between Concurrent Depression and Anxiety and Six-Month Outcome of Addiction Treatment*. *Psychiatric Services*, 56, 927-933.
- Clark, D.B., Lesnick, I. & Hegedys, A. M. (1997). *Traumas and other adverse life events in adolescents with alcohol abuse and dependence*. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36: 1744-1751.
- Clark, D.H. (1965). *The therapeutic community: Concept, practice and future*. *British Journal of Psychiatry*, 111(479), 947-954.
- Cloninger, C. Sigvardsson, S. & Bohman, M. (1988). *Childhood personality predicts alcohol use in young adults*. *Alcoholism*, 12. 494-505.
- Colon, I. & Massey, R.K. (1988). *Patient attitudes and beliefs as predictors of treatment outcome in detoxification: A pilot study*. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 5(3-4), 235-244.
- Connerton, P. (1989). *How societies remember*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Cooperrider, D. (1990). *Positive imagery, positive action: The affirmative basis of organizing*. In S. Srivastva, D.L. Cooperrider et al. (eds): *Appreciative Management and Leadership: The power of positive thought and action in organizations*. San Francisco: Jossey Bass.
- Cooperrider, D. & Whitney, D. (2005). *A positive revolution change: appreciative inquiry* στο <https://www.researchgate.net/publication/237404587> - A-Positive-Revolution-in-change-Appreciative-In quiry.
- Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. 3rd ed. Los Angeles: SAGE.
- Cronen, V. (1994). KCC Oxford Summer School Therapy.
- Császár, F. (2024). *Narrative means to recovery ends: Recovery narratives of people with polydrug dependence (qualitative explorative study)*. *Journal of Psychoactive Drugs* (online 2024). <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2319745>.

- Curtis, J. & Harrison, L. (2001). *Beneath the surface: Collaboration in alcohol and other drug treatment, An analysis using Foucault's three models of objectification*. Journal of Advances Nursing, 34, 737-744.
- Dausien. (1996). *Biographie und Geschlecht*. Bremen: Donat Verlag.
- Davis, R.E. (1997). *Trauma and addiction experiences of African women*. Western Journal of Nursing Research, 19, 442-465.
- Davis, B.J. (2006). *An exploration of quality of life, motivation to change, and client satisfaction as during-treatment measures of change for individuals undergoing treatment for substance abuse*. Dissertation Abstract International, Section B: The Sciences and Engineering, 67 (3-B), 1696).
- Dearing, R.L., Barrick, C., Dermen, K.H. & Walitzer, K. S. (2005). *Indicators of Client Engagement: Influences on Alcohol Treatment Satisfaction and Outcomes*. Psychology of Addictive Behaviors, 19 (1), 71-78.
- Deriu, V., Altavilla, D., Adornetti, I., Chiera, A., and Ferretti, F. (2024). Narrative identity in addictive disorders: a conceptual review. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1409217>.
- DiClemente, C.C., Fairhurst, S.K., & Piotrowski, N.A. (1995). *Self-efficacy and addictive behaviors*. In J.E. Maddux (Ed.), *Self-efficacy, adaptation, and adjustment: Theory, research, and application* (pp. 109-141). New York: Plenum Press.
- Diehl, J. J., Bennetto, L., and Young, E. C. (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. J. Abnorm. Child Psychol. 34, 83–98. doi: 10.1007/s10802-005-9003-x.
- Diehl, J. J., Bennetto, L., and Carter Young, E., (2006). Story recall and narrative coherence of high-functioning children with autism spectrum disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, Vol. 34, No. 1. DOI: 10.1007/s10802-005-9003-x
- Dohnke, B., Muller-Fahrnow, W. & Knauper, B. (2006). *The influence of outcome expectancies and self-efficacy on rehabilitation after a hip replacement* [Der Einfluss von Ergebnis - und Selbstwirksamkeitserwartungen auf die Ergebnisse einer Rehabilitation nach Hüftgelenkersatz] Zeitschrift für Gesundheitspsychologie. 14(1), 11-20.
- De Leon, G. (1986). *The therapeutic community for substance abuse: Perspective and approach*. In F. De Leon and J. Ziegenfuss (eds.) *Therapeutic communities for*

- addictions: Readings in theory, research and practice. Springfield, IL: Charles C. Thomas. 5-19.
- De Leon, G., Tims, F. & Jainchill, N. (1994). *Therapeutic Community: Advances in Research and Application*. USA: National Institute on Drug Abuse Research Monograph 144: NIH Publication No94-3633.
- De Leon, G. (2000). *The therapeutic community. Theory model and method*. New York. Springer Publishing Company.
- Dole, V.P. & Nyswander, M. (1965). *A medical treatment for diacetylmorphine (heroin) addiction: a clinical trial with methadone hydrochloride*. Journal of the American Medical Association, 193 (8):172-180.
- Driessen, M., Meier, S., Hill, A. et al. (2001). *The course of anxiety, depression, and drinking behaviours after completed detoxification in alcoholics with and without comorbid anxiety and depressive disorders*. Alcohol and Alcoholism, 36, 249– 255.
- Duckro, P., Beal, D. & George, C. (1979). *Research on the effects of disconfirmed client role expectations in psychotherapy: A critical review*. Psychological Bulletin, 86, 260–275.
- DuPont, R.L. & McGovern, J.P. (1992). *Suffering in addiction: alcoholism and drug dependence*. In P.L. Starck PL & J. P. McGovern (Eds), *The Hidden Dimensions of Illness: Human Suffering*, (pp. 155–201), New York: National League for Nursing.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors: New directions for rational emotive behavior therapy*. Amherst, NY, US: Prometheus Books.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. book. New York, NY: Norton.
- Engels, G.I., Garnefski, N. & Diekstra, R.F.W. (1993). *Efficacy of rational-emotive therapy: A quantitative analysis*. Journal of Consulting & Clinical Psychology, 61(6), 1083-1090. 76 55.
- Ewest, W. C. (2010). *Economic pressure and support among economically disadvantaged mothers of mexican descent: an examination by marital and generational status*. Degree of Master of Arts in Human Development, Washington State Universtiy.

- Feeney, B. C. & Collins, N. L. (2015). *A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships*. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147.
- Fincham, F.D. & Bradbury, T.N. (1988). *The impact of attributions in marriage*. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2-3), 147-162.
- Fingeld, D.L. (2002a). *Feminist spirituality and alcohol treatment*. *Journal of Holistic Nursing*, 20, 113–127.
- Fischer-Rosenthal, W. (1995). *Schweigen – Rechtfertigen – Umschreiben. Biographische Arbeit im Umgang mit deutschen Vergangenheiten*. Fischer-Rosenthal W. και Alheit P. (επιμ.), *Biographien in Deutschland*. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.
- Fitrakis, E. (1995). *Youth crime and vocational integration. A comparative approach*. “ARSIS” [Association for the Social Support of Youth] & “NACRO” [National Association for the Care and Resettlement of Offenders] (Eds), *The integration of young offenders into the labour market. Comparative study on developing policies in Greece and Britain*, ARSIS, pp. 142-147.
- Foldager, M., et al. (2024). *Narrative coherence and mentalizing complexity across development (2024). Journal of Clinical Psychology (or equivalent journal; 2024)*.
- Ford, G.G. (1996). *An Existential Model for Promoting Life Change Confronting the Disease Concept*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, (2), 151-158.
- Francis, M., et al. (2025). *Recovery identity as a buffer: mitigating trauma's impact on recovery capital*. *Frontiers in Adolescent Medicine* (2025).
- Fraser, S., Pienaar, K., Dilkes-Frayne, E., Moore, D., Kokanovic, R., Treloar, C. & Dunlop, A. (2017). *Addiction*.
- Fredrickson, B.L. & Levenson, R. W. (1998). *Positive emotions speed recovery from the cardio-vascular sequelae of negative emotions*. *Cognition and emotions*, 12, 191-220. Doi: 10.1080/026999398379718.
- Fredrickson, B.L., Mancuso, R.A., Brainigan, C. & Tugate, M. M. (2000). *The undoing effect of positive emotions*. *Motivation and Emotion*, 12, 237-258. Doi: 10.1023/A:1010796329158.

- Fredrickson, B.L. (2001). *The role of positive emotions in positive psychology: The broad-en-and-build theory of positive emotions*. The American Psychologist, 56(3), 218-226. Doi: 10.1037/0003-066x.56.3.218.
- Fredrickson, B.L. (2003). *The value of positive emotions: The emerging science of positive psychology is coming to understand why it is good to feel good*. American science, 91, 330-335. Doi: 10.1511/2003.4.330.
- Fredrickson, B.L. & Tugade, M.M. (2003). *What Good Are Positive Emotions in Crises? A Prospective Study of Resilience and Emotions Following the Terrorist Attacks on the United States on September 11th 2001*. Journal of Personality and Social Psychology, 84 (2), 365–376.
- Fredriksson, B.L. & Lindström, U.A. (2002). *Caring conversations – psychiatric patients' narratives about suffering*. Journal of Advanced Nursing, 40, 396–404.
- Freedman, J. & Combs, G. (1996). *Narrative Therapy: The social construction of preferred realities, charter 1*. New York: Norton.
- Garth, W.M., Wilkinson, D.A. & Poulos, C.X. (1995). *The drug avoidance self-efficacy scale*. Journal of Substance Abuse, 7(2), 151-163. 67.
- Gilbert, N. (Ed.) (2008). *Researching Social Life*. 3rd ed. London: SAGE.
- Goeders, N.E. (2004). *Stress, Motivation, and Drug Addiction*. Current Directions in Psychological Science, 13 (1), 33–35.
- Goodwin, D. (1979). *The Cause of Alcoholism and Why It Runs in Families*. British Journal of Addiction to alcohol & Other Drugs.
- Gray, M.T. (2005). *The shifting sands of self: A framework for the experience of self in addiction*. Nursing Philosophy, 6, 119-130.
- Green, L.L., Fullilove, M.T. & Fullilove, R.E. (1998). *Stories of spiritual awakening. The nature of spirituality in recovery*. Journal of Substance Abuse Treatment, 15, 325– 331.
- Greenberg, R.P., Constantino, M.J. & Bruce, N. (2006). *Are patient expectations still relevant for psychotherapy process and outcome?* Clinical Psychology Review, 26 (6), 657-678.
- Greenfield, S.E., Weiss, R.D., Muenz, L.R. et al. (1998). *The effect of depression on return to drinking: a prospective study*. Archives of General Psychiatry, 55, 259– 265.

- Habermas, T., and Bluck, S. (2000). Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol. Bull.* 126, 748–769. doi: 10.1037/0033-2909.126.5.748.
- Hanninen, V. H., & Koski-Jannes, A., (1999). Narratives of recovery from addictive behaviors. *Addiction* 94(12), 1837-1848. Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs Carfax Publishing, Taylor & Francis Ltd
- Hajzler, D.J. & Bernard, M.E. (1991). *A review of rational-emotive education outcome studies*. *Journal of Consulting & Clinical Psychotherapy*, 15(1), 17-31. 73.
- Hansen, W.B. & O Malley, P.M. (1966). *Drug use*. In R.J. DiClemente, W.B. Hansen, and L.E. Ponton (eds). *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior: issues in Clinical Child Psychology*. New York: Plenum Press.
- Hasin, D.S., Tsai, W.Y., Endicott, J. et al. (1996). *The effects of major depression on alcoholism: five-year course*. *American Journal on Addictions*, 5, 144–155.
- Hawkins, E.J., Baer, J.S. & Kivlahan, D.R. (2007). *Concurrent monitoring of psychological distress and satisfaction measures as predictors of addiction treatment retention*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35, 207–216.
- Hayes, N. (1994). *Foundations of psychology-An introductory Text*.
- Hesselbrock, M., Meyer, R.E. & Keener, J.J. (1985). *Psychopathology in hospitalized alcoholics*. *Archives of General Psychiatry*, 42, 1050–1055.
- Hilden, Kr. (2014). *Talking About Drug Use: Positioning and Reflexivity in Drug Research Interviews and Beyond*. Volume 15, No. 3, Art. 2 . Forum: Qualitative Social Research.
- Hoerming, E. (1987). *Lebensereignisse: Übergänge im Lebenslauf*». Voges W. (επιμ.), Methoden der Biographie – und Lebenslauf-forschung. Opladen: Leske+Budrich.
- Holland, A. C., and Kensinger, E. A., (2010). Emotion and autobiographical memory. *Physics of Life Reviews* 7. 88–131
- Horrocks, A., and Callahan, J. L., (2007). The role of emotion and narrative in the reciprocal construction of identity. *Human Resource Development International*, 9:1, 69-83, DOI: 10.1080/13678860600563382
- Hser, Y.I., Maglione, M., Polinsky, M.I. & Amdlin, D. (1998). *Predicting drug treatment entry among treatment-seeking individuals*. *Journal Of Consulting Psychology*, 38, 139-149.

- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). *Three approaches to qualitative content analysis*. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- Hu, G., et al. (2024). *Effectiveness of narrative therapy for depressive symptoms: Meta-analysis (2024)*. *International Journal of Clinical and Health Psychology* (2024).
- Ilgen, M., McKellar, J. & Moos, R. (2007). *Personal and Treatment-Related Predictors of Abstinence Self-Efficacy*. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68(1), 126- 132.
- Ingoldsby, E. & Shaw, D. (2002). *Neighborhood Contextual Factors and Early Starting Antisocial Pathways*. *Clinical Child and Family Psychology Review*. Ανακτήθηκε από: www.link.springer.com.
- Izquierdo, F. M., De Osma, F. J., Arnedillo, J. J. & Cotaerria, A.M. (2001). *Self-concept, self-esteem, locus of control and self-efficacy in alcohol dependence*. [Spanish]. *Anales de Psiquiatria*, 17(4), 153-161.
- Jarvinen, M. & Ravn, S. (2015). *Explanations and expectations: drug narratives among young cannabis users in treatment*. *Sociology of Health & Illness* vol. 37 No 6. ISSN 0141-9889, PP 870-887.
- Jessor, R. & Jessor, S.L. (1977). *Problem Behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth*. New York: Academic.
- Joe, G.W., Flynn, P.M., Broome, K.M. & Simpson, D.D. (2007). *Pattern of drug use and expectations in methadone patients*. *Addictive behaviors*, 32(8), 1640-1656.
- Johnson, V. & Pandina, R.J. (1991). *Effect of the family environment on Adolescent Substance use, Delinquency and coping styles*. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17, 71-88.
- Johnson, R.A., Griffin-Shelley, E. & Sandler, K.R. (1987). *An existential model for promoting life change Confronting the disease concept* *Journal of Substance Abuse Treatment*. 13 (2), 151-158.
- Jones, B.T., Corbin, W & Fromme, K. (2001). *A review of expectancy theory and alcohol consumption*. *Addiction*, 96, 57-72.

- Joyce, A.S. & Pipper, W.E. (1998). *Expectancy, the therapeutic alliance, and treatment outcome in short-term individual psychotherapy*. Journal of Psychotherapy Practice & Research. 7(3), 236-248.
- Kaminer, Y. (1994). *Adolescent substance abuse. A comprehensive guide to theory and practice*. New York, NY. Plenum Press.
- Kandel, D.B., Kessler, R.C., & Margulies, R.Z. (1978). *Antecedents of adolescent initiation into stages of drug use: A developmental analysis*. In Longitudinal research on drug use, (ed.) D.B. Kandel. Washington, DC: Hemisphere.
- Keith, O. & Jennifer, M. Jenkins, (1996). *Understanding Emotions*. Wiley.
- Kelley, H.H. & Thibaut, J.W. (1978). *Interpersonal relations*. Wiley. New York
- Klingemann, H. (2000). 'To every thing there is a season' – Social time and clock time in addiction treatment. Social Science and Medicine, 51, 1231–1240.
- Koski - Jannes, A. (2002). Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours. Addiction Research and Theory, 10, 183–202.
- Köber, CH., and Habermas, T., (2017). How stable is the personal past. Stability of most important autobiographical memories and life narratives across eight years in a life span sample. Journal of Personality and Social Psychology. Online First Publication. <http://dx.doi.org/10.1037/pspp0000145>
- Kranzler, H.R., Del Boca, F.K. & Rounsaville, B.J. (1996). *Comorbid psychiatric diagnosis predicts three-year outcomes in alcoholics: a post treatment natural history study*. Journal of Studies on Alcohol, 57, 619–626.
- Krebs, D.L. & Miller, D.T. (1986). *A1-truism and aggression* στο Linzey, G., and Aronson, E.: Handbook of Social Psychology (3rd ed) New York, Random House.
- Kumpfer, K.L. & Turner, C.W. (1990-1991). *The social ecology model of adolescent substance abuse: Implication for prevention*. The International Journal of Addictions, 25, 435-463.
- Kurtz, L.F. (1990). *The self-help movement: review of the past decade of research*. Social Work with groups, 3(3), 101-115.
- Lacks, H.E. & Leonard, C.A. (1986). Fear of feeling: addressing the emotional process during recovery. Alcoholism Treatment Quarterly, 3, 69–80.

- Larsen, D.L., Attkisson, C.C., Hargreaves, W.A. & Nguyen, T.D. (1979). *Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale*. Evaluation and Program Planning, 2, 197-207.
- Le Bel, T.P., Burnett, R., Maruna, S. & Bushway, S. (2008). *The “chicken and egg” of subjective and social factors in desistance from crime*. European Journal of Criminology, 5, 131-159.
- Leeman, R.F., Patock Peckham, J.A., Hoff, R.A., Suchitra Krishnan, S., Steinberg, M.A., Rugle, L.J. & Potenza, M.N. (2014). *Perceived parental permissiveness toward gambling and risky behaviors in adolescents*. Journal of Behavioral Addictions, 3, 115-123.
- Lejuez, C.W., Paulson, A., Daughters, S.B., Bornovalova, M.A. & Zvolensky, J. (2006). *The association between heroin use and anxiety sensitivity among inner-city individuals in residential drug use treatment*. Behaviour Research and Therapy, 44 (5), 667-677.
- Lillibridge, J., Cox, M. & Cross, W. (2002). *Uncovering the secret giving voice to the experience of nurses who misuse substances*. Journal of Advanced Nursing, 39, 218-229.
- Lincoln, K. D. (2000). *Social support, negative social interactions, and psychological well-being*. Social Service Review, 74(2), 231-252.
- Linde, C. (1993). *Life stories: The creation of coherence*. New York, NY: Oxford University Press.
- Long, C.G., Williams M., Midgley, M. & Hollin, C.R. (2000). *Within program factors of drinking outcome following cognitive-behavioral treatment*. Addictive behaviours, 25(4), 573-8.
- Long, C.G., Hollin, C.R., Williams, M.J. (1998). *Self-efficacy, outcome expectations, and fantasies as predictors of alcoholics' posttreatment drinking*. Substance Use & Misuse, 33(12), 2383-2402.
- Loosen, P.T., Dew, B.W., Prange, A.J. (1990). *Long-term predictors of outcome in abstinent alcoholic men*. American Journal of Psychiatry 147, 1662–1666.
- Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. (2nd. Ed.) Sydney: Psychology Foundation.

- Lysaker, P. H., and Lysaker, J. T. (2002). Narrative Structure in Psychosis: Schizophrenia and Disruptions in the Dialogical Self. *Theor. Psychol.* 12, 207–220. doi: 10.1177/0959354302012002630.
- Maddux, J.F. & Desmond, D.P. (1992). *Methadone maintenance and recovery from opioid dependence*. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 18(1), 63-74.
- Madoglou, A. (2008). *Memo strategies vs lethostrategies et le contenu de la memare individuell evolontaire et involontaire*. *Bulletin de psychologie*, 61(5), 497,431-448.
- Madoglou, A. (2009). *Strategies de representations internes et externes de memoire et doubli*. *Bulletion de Psychologie*, 62(6), 504, 515-531.
- Majer, M.J., Jason L.A., Ferrari, J.R., Venable L.B. & Olson B.D. (2002). *Social support and self-efficacy for abstinence: is peer identification an issue?* *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23(3), 209-215.
- Mansilla, I. F., Herrero Garcia, F.G.O., Moreno, J. J. A. & Montes, A.C. (2001). *Selfconcept, self-esteem, locus of control and self-efficacy in alcohol dependence*. *Anales de Psiquiatria*, 17 (4), 153-161.
- Marlatt, G.A. (1985a). *Cognitive factors in the relapse process*. In G. A. Marlatt & J. R. Gordon (Eds.), *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors* (pp. 128-200). New York: Guilford.
- Maruna, S. (2001). *Making good: How ex-convicts reform and rebuild their lives*. Washington, DC: American Psychological Association. 99.
- Maslow, A.H. (1968). *Toward a psychology of being*. New York: Van Nostrand.
- Mc Adam, E. & Lang, P. (2003). *Working in the worlds of children: Growing, schools, families, communities through imagining*. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work* 50 2003 No. 4. Addict's perspective identity and Recovery from Dependent Drug Use: the addict.
- McAdams, D. P. (1993). *The stories we live by: Personal myths and the making of the self*. Guilford Press.
- McAdams, D. P. (2001). *The psychology of life stories*. *Review of General Psychology*, 5(2), 100–122.
- McAdams, D. P., Anyidoho, N. A., Brown, C., Huang, Y. T., Kaplan, B., and Machado, M. A. (2004). Traits and stories: links between dispositional and narrative

- features of personality. *J. Pers.* 72, 761–784. doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00279.x.
- McAdams, D. P., & McLean, K. C. (2013). *Narrative identity. Current Directions in Psychological Science*, 22(3), 233–238. <https://doi.org/10.1177/0963721413480852>.
- Mc Clintock, C.G. (1988). *Evolution, systems of interdependence and social values. Behavioral Science* 33,59-76.
- Mc Donald, D. (1987). *Pediatr Clin North Am.*
- Mc Dougall, J. (1978). *Plaidoyer pour une certaine anormalité*, Paris Gallimard.
- Mc Intosh, J. & MC Keganey. N. (2001). *Identity and Recovery From Dependent Drug Use: the addict's perspective. Drugs: education, prevention and policy*, Vol. 8, No.1.
- McLean, K. C., and Pratt, M. W. (2006). Life's little (and big) lessons: identity statuses and meaning-making in the turning point narratives of emerging adults. *Dev. Psychol.* 42, 714–722. doi: 10.1037/0012-1649.42.4.714.
- McLean, K. C., Syed, M., Pasupathi, M., Adler, J. M., Dunlop, W. L., Drustup, D., et al. (2020). The empirical structure of narrative identity: the initial big three. *J. Pers. Soc. Psychol.* 119, 920–944. doi: 10.1037/pspp0000247.
- Mc Lellan, A.T. & Hunkeler, E. (1998). *Patient satisfaction and outcomes in alcohol and drug abuse treatment. Psychiatric Services*, 49, 573-575.
- Mc Rae, A.L., Hedden, S.L., Malcolm, R.J., Carter, R.E. & Brady, K.T. (2007). *Characteristics of cocaine - and marijuana- dependent subjects presenting for medication treatment trials. Addictive Behaviors* 32 (7), 1433-1440.
- Mermelstein, R., Cohen, S., Lichtenstein, E. & Kamarck, T. (1986). *Social support and smoking cessation and maintenance. Journal of Consulting and Clinica. Psychology*, 54, 447–453.
- Miller, M. & Carlyle, S. (1992). *The relationship between motivation and self-efficacy in competitive athletes participating in swimming, ice hockey and basketball. Journal of Sport Behavior*, 15(3), 201-209. 107.
- Miller, S.C. (2006). Language and Addiction, In R.L. Fainsinger, V. Thai, G. Frank, & J. Ferguson, *What's in a word? Addiction Versus Dependence in DSM V. The American Journal of Psychiatry*; 163 (11). 2014.

- Miller, W. R. (2000). *Rediscovering Fire: Small interventions, large effects*. Psychology of Addictive Behaviors.14,6-8.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Miller, W.R. & Sanchez, V.C. (1994). *Motivating young adults for treatment and lifestyle change*. In G.S. Nathan & P.E. Nathan (Eds.), *Alcohol use and misuse by young adults* (pp. 55-81). Notre Dame, IN: University of Notre Dame. 80-108.
- Moos, R.H., Mertens, J.R. & Brennan, P.L. (1994). *Rates and predictors of four-year readmission among late-middle-aged and older substance abuse patients*. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 561–570. addict's perspective Identity and Recovery from Dependent Drug Use: the addict's perspective Identity and Recovery from Dependent Drug Use: the aspect.
- Nassehi, A. (1994). *Die From der Biographie. Theoretische Überlegungen Zur Biographieforschung in methodologischer Absicht*, BIOS, 1994/3.
- Nassehi, A. & Weber, G. (1990). *Zur einer Theorie biographischer Identität. Epistemologische und systemtheoretische Argumente* BIOS, 1990/2/
- Neff, K. D., (2003a). *The development and validation of a scale to measure self-compassion*. *Self and identity*, 2 (3), 223-250. Doi: 10.1080 / 15298860390209035.
- Neff, K. D. (2003b). *Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself*. *Self and identity*, 2(2),85-101.DoI: 10.1080/15298860309032.
- Neff, K. D. (2009). *The role of self-compassion in Development: A healthier way to relate to oneself*. *Human development*,52(4),211-214.DoI: 10.1159/000215071.
- Nehls, N. & Sallman, J. (2005). *Women living with a history of physical and or sexual abuse, substance use and mental health problems*. *Qualitative Health problems*. *Qualitative Health Research* 15, 365-381.
- Newcomb, M.D. & Earleywine, M. (1996). *Intrapersonal contributors to Drug use: The willing host*. *Am Behavioral Scientist*, 39,823-837.
- Newcomb, M.D. (1997). *Psychosocial Predictors and Consequences of Drug use: The willing host*. *Am Behavioral Scientist*, 39,823-837.

- NIDA (National Institute for Drug Abuse), (2006). *Treatment Approaches for Drug Addiction*.
- Nikzad, M.D., Lysaker, P. H., Minor, K. S., Leonhardt, B., Liberman, M. Y., Vohs, J., Wiesepepe, C. N., Tang, S. X. (2023). Evolution of linguistic markers of agency, centrality and content during metacognitive therapy for psychosis DOI: [10.1111/eip.13628](https://doi.org/10.1111/eip.13628)
- National Institute of Health, S. (2007). *Outpatient Treatment Programs: A Article on Substances of Abuse Outpatients Treatment Outcomes in the United States*. Lippincott Williams & Wilkins, Inc. 6(3), 91-99. Nyamathi, M.A., Stein, J. A., Dixon, E., L.
- Nsimba, S. (2007). *Outpatient treatment programs: A Review Article on Substances of Abuse Outpatients Treatment Outcomes in the Unites States*. Lippincott Williams and Wilkins, Ins.6(3), 91-99.
- Nurmster, L. (1984). *The role of syperego conflicts in substance abuse and their treatment*. International Journal of psychoanalytic psychotherapy, 10. 227-258.
- O'Brien, C.P., Ehrman, R.N. & Ternes, J.W. (1984). *Classical conditioning in opiate dependence*. National Institute on Drug Abuse: Research Monograph Series, 49, 35–46.
- Oetting, E.R. & Beauvais, F. (1987). *Peer cluster theory, socialization characteristics and adolescent drug sue: A path analysis*. Journal of Counseling Psychology, 34,205-213.
- Oevermann U., Albert T., Konau E. & Krambeck J. (1979). *Die Methologieeiner «objeckiven Hermeneutik» und ihre allgemeinforschungslogische Bedeutung in den Sozialwissenschaften* στο Soeffner H. G. (επιμ), In-terpetative Verfhren in den Sozial-und Textwissenschaft. Stuttgart.
- Ortmann, R. (2000). *The effectiveness of social therapy in prison – A randomized experiment*. Crime and Delinquency, 46(2), 214-232. 116.
- Pearce, W.B. (1989). *Communication and the Human Condition*. Carbondale and Edwardsville, Illinois: Southern Illinois University Press.
- Peele, S. (1985). *The meaning of addiction: An unconventional view*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.

- Pienaar, K. & Dilkes-Frayne, E. (2017). *Telling different stories making new realities: The ontological politics of biographies*. *International Journal of Drug Policy*, 44 145-154.
- Polcin, D.L. (2004). *Bridging psychosocial research and treatment in community substance abuse programs*. *Addiction Research and Theory*, 12 (3), 275–283.
- Ponizovsky, A.M., Margolis, M., Heled, L., Rosca, P., Radomislensky I. & Grinshpoon, A. (2010). *Improved Quality of Life, Clinical, and Psychosocial Outcomes Among Heroin-dependent Patients on Ambulatory Buprenorphine Maintenance*. *Substance Use & Misuse*, 45, 288–313.
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Dow Jones-Irwin.
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., and Van der Linden, M., (2009). Narrative identity in schizophrenia. doi:10.1016/j.concog.2009.10.005
- Raffard, S., D'Argembeau, A., Lardi, C., Bayard, S., Boulenger, J. P., and Van der Linden, M. (2010). Narrative identity in schizophrenia. *Conscious. Cogn.* 19, 328–340. doi: 10.1016/j.concog.2009.10.005.
- Rando., T.A. (1995). *Grief and mourning: Accommodating to loss*. In H. Wass and R. A. Raveis VH, Siegel K, Karus D. Children's psychological distress following the death of a parent. *Journal of Youth and Adolescence*. 1999;28(2):165–180. doi: 10.1023/a:1021697230387.
- Ravenna, M., Hözl, E., Kirshler, E., Palmonari, A. & Costarelli, S. (2002). Drug addicts in therapy-Changes in life space in the course of one year. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12, 353–368.
- Reese, E., Haden, C. A., Baker-Ward, L., Bauer, P., Fivush, R., and Ornstein, P. A. (2011). Coherence of personal narratives across the lifespan: a multidimensional model and coding method. *J. Cogn. Dev.* 12, 424–462. doi: 10.1080/15248372.2011.587854.
- Rehnsfeldt, A. (2005). *The relevance of the ethics of understanding of life in nursing*. *International Journal for human Caring*, 9, 39–44.
- Reith, G. (1999). In search of lost time: Recall, projection and the phenomenology of addiction. *Time and Society*, 8, 99–117.

- Reith, G., and Dobbie, F. (2012). Lost in the game: narratives of addiction and identity in recovery from problem gambling. *Addict. Res. Theory* 20, 511–521. doi: 10.3109/16066359.2012.672599.
- Richert, A. (1983). *Differential prescription for psychotherapy on the basis of client role preferences*. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 20, 321–329.
- Ries, R.K., Jaffe, C., Comtois, K.A. & Kitchell, M. (1999). *Addictions services: Treatment satisfaction compared with outcome in severe dual disorders*. *Community Mental Health Journal*, 35, 213-221.
- Riessman, C., 1994. Making sense of marital violence: one woman's narrative. In: Reissman, C. (Ed.), *Qualitative Studies in Social Work Research*. Sage, London.
- Rieman, G. (2003). *A Joint Project Against the backdrop of a Research Tradition: An Introduction to Doing Biographical Research*». *Forum Qualitative Sozialforschung* (Ηλεκτρονικό περιοδικό). 4(3),18. <http://www.gualitative-research.net/fgs-texte/3-03/3-03hrs-g-e.htm>.
- Robertson, I. E., Sagvaag, H., Selseng, L. B., and Nesvaag, Sverre., (2021). Narratives of change identity and recognition dynamics in the process of moving away from a life dominated by drug use. journals.sagepub.com/home/cdx. DOI: 10.1177/00914509211027075
- Rogers, C.R. (1951). *Client-oriented therapy*. Boston: Houghton Mifflin. 133.
- Rogers, C.R. (1959). *A theory of therapy, personality and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework*. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of a science* (Vol. 3: Formulation of the person and the social context). New York: McGraw-Hill. 134.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin. 135.
- Rogers, C.R. (1973). *Encounter groups*. Harmondsworth: Penguin. 82 136. Rollnick, S., Kindersley, P., & Stott, N. (1993). Methods of helping patients with behavior change. *BMJ*, 307 (6897), 188-190. 137.
- Rogers, C.R. (1989). *On Becoming a person*. Published by special arrangement with Houghton Mifflin Company.
- Ross, C. K., Frommelt, G., Hazelwood, L., & Chang, R. W. (1987). *The role of expectations in patient satisfaction with medical care*. *Journal of Health Care Marketing*, 7, 16-26.

- Ross, H.E., Glaser, F.B. & Germanson, T. (1988). *The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems*. Archives of General Psychiatry, 45, 1023–1031.
- Rowlands, D., Youngs, D., & Canter, D., (2020). Exploring the relationship between narrative complexity and recovery from substance misuse. Journal of Substance Use. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1821810>
- Rowlands, D., Youngs, D., and Canter, D. (2021). Exploring the relationship between narrative complexity and recovery from substance misuse. J. Subst. Use 26, 313–319. doi: 10.1080/14659891.2020.1821810.
- Rusbult, C.E. & Van Lange, P.A.M. (1996). *Interdependence processes*. In E.T., Higgins & A.W., Kruglanski (Eds), Social Psychology: Handbook of basic principles (pp.564-596). New York: Guilford Press.
- Rugdley, R. (1995). *The Archaic Use of Hallucinogens in Europe: An Archaeology of Altered States*. Addiction, 90, 163–164.
- Rounsaville, B.J., Anton S.F., Carroll, K., et al. (1991). *Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers*. Archives of General Psychiatry, 48, 43–51.
- Rounsaville, B.J., Weissman, M.M, Kleber, H.D. et al. (1982). *Heterogeneity of psychiatric diagnoses in treated opiate addicts*. Archives of General Psychiatry 39, 161–166.
- Rounsaville, B.J., Kosten, T.R., Weissman, M.M., et al. (1986). *Prognostic significance of psychiatric disorders in treated opiate addicts*. Archives of General Psychiatry 43,739–745.
- Ryan, R.M. (1995). *Psychological needs and the facilitation of integrative process*. Journal of Personality, 63(3), 397-427. 144.
- Ryan, R.M. & Deci, E.L. (2000). *Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being*. American Psychologist, 55, 68-78. 145.
- Rychtarik, R.G., Prue, D.M., Rapp, S.R. & King, A.C. (1992). *Self-efficacy, aftercare and relapse in a treatment program for alcoholics*. Journal of Studies on Alcohol, 53, 435-440.
- Sabar, St. (2000). *Bereavement, grief and mourning, a Gestalt perspective*. Gestalt Review, 4 (2), 152 – 168.

- Sanders, L.M., Triuh, C., Sherman, B. R. & Banks S.M. (1998). *Assessment of client satisfaction in a peer counseling substance program for pregnant and postpartum women*. *Evaluation and Program Planning*, 21(3), 287-296.
- Shakeri, J., et al. (2020). *Effectiveness of Group Narrative Therapy on Depression, Quality of Life and Anxiety in People with Amphetamine Addiction: A Randomized Clinical Trial*. *Journal (open access / PMC)*. (2020). [Article available in PubMed Central].
- Shaw, R.L., (2004). A study of narrative meaning. *Qualitative Research in Psychology* 1: 131 /151
- Schimank, U. (1988). *Biographies als Aytopoiesis – Eine Systemtheoretische Rekonstruktion von Individualitat*, στο Brose H. G. και Hildenbrand B. (επιμ.), *Vom Ende des Individuums zur Individualitat ohne Ende*. Opladen: Leske+Budrich.
- Schudel, W.J. and Schutze, F. (1995). *Maturing out of addiction. An empirical study of personal histories and processes in hard-drug addiction* ENGEL HENDRICUS PRINS
- Schuckit, M.A. (1986). *Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder*. *American Journal of Psychiatry*, 143, 140–147.
- Schulz, D. & Schultz, S. (2012). *Theories of personality*. Wadsworth, USA: International Edition. 83 148.
- Schutze, Fr. (1984). *Kognitive Figuren des autobiographischen Stegreiferzählens*, στο Kohli M. και Robert G.(επιμ.) *Biographie und soziale Wirklichkeit*, Stuttgart: Metzler. *Stigma and the biopolitics of liberal modernity: A qualitative analysis*. *International Journal of Drug Policy*. 44 192-201.
- Selye, H. (1975). *Confusion and controversy in the stress field*. *Journal of Human Stress*, 1, 37– 44.
- Sibley, A. L., Schalkoff1, CH. A., Richard, E. L., Piscalko, H. M., Brook, D. L., Lancaster, K. E., Miller, W. C., and Go, V. F. (2020). *I was raised in addiction. Constructions of the self and the other in discourses of addiction and recovery*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1049732320948829>
- Singer, J. A., Blagov, P., Berry, M., and Oost, K. M., (2013). *Self-defining Memories, Scripts, and the Life Story*. *Narrative Identity in Personality and Psychotherapy*. *Journal of Personality* 81:6. DOI: 10.1111/jopy.12005

- Smith, J., Jarman, M. & Osbourne, M. (1999). *Doing Interpretative Phenomenological Analysis*. Qualitative Health Psychology, 6, 218-240.
- Sobell, L.C. (1996). *Bridging the gap between science and practitioners: The challenge before us*. Behavior therapy, 27, 297-320.
- Solomon, K.E. & Annis, H.M. (1990). *Outcome and efficacy expectancy in the prediction of post treatment drinking behaviour*. British Journal of Addiction, 85, 659-665.
- Staff, J. & Wayne Osgood, D. (2010). *Explaining the relationship between employment and Juvenile Delinquency*, Criminology, American Society of Criminology, V. 48, no 4, 2010, pp. 1101-1131.
- Stanton, M. D. & Todd, C. Th., (1982). *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. Guilford Press.
- Steinglass, P. (2009). *Systemic – Motivational therapy for substance abuse disorders: an integrative model*. The Association for Family Therapy and Systemic Practice, 31, 155-174.
- Steger, M.F., Frazier, P. & Oishi, S. (2006). *The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the Presence of and Search for Meaning in Life*. Journal of Counseling Psychology, 53(1), 80–93.
- Subhani, M., Talat, U., Knight, H., Morling, J. R., Jones, K. A., Aithal, G. P., Ryder, S. D., Llewellyn-Beardsley, J., & Rennick-Egglestone, S. (2022). *Characteristics of alcohol recovery narratives: Systematic review and narrative synthesis*. PLOS ONE, 17(5), e0268034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268034>.
- Taïeb, O., Révah-Lévy, A., Rose Moro, M. & Baubet, Th. (2008). *Is Ricoeur's Notion of Narrative Identity Useful in Understanding Recovery in Drug Addicts?* Qualitative Health Research Volume 18 Number 7 990-1000. Sage Publications.
- Tarrant M and Butler K (2011) Effects of self-categorization on intentions to perform health behaviors. *British Journal of Social Psychology* 50(1): 121–139.
- Taylor, C.C. (1999). *An analysis of urban smokable cocaine client's perception of intensive out-patient treatment dynamics and treatment outcome*. Dissertation Abstracts International, Section A: Humanities and Social Sciences, 60 (2-A), 0351.

- Thomas, W. and Znaniecki, F.I. (1958). *The Polish Peasant in Europe and America (1919-1921)*. New York: Dover Publication.
- Thomsen, D. K., et al. (2025). *Mental illness and personal recovery: A narrative identity perspective*. *Journal of Psychiatric Research* (2025).
- Tiffany, S.T. & Drobes, D.J. (1990). Imagery and smoking urges: the manipulation of affective content. *Addictive Behaviors*, 15, 531–539.
- Tomm, K. (1998). *Interventive interviewing* στο <http://www.familytherapy.org/documents/interventive3.PDF>.
- Vanderveren, E., et al. (2021). *Narrative coherence of turning point memories and associations with well-being and identity functioning*. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 623903. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.623903>.
- Vauter, A. (1998). Relationship between frequencies and satisfaction with recreation therapy interventions and self-efficacy, loneliness, cooperation and trust among persons who abuse substances. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 59 (3-B), 1072.
- Webster's II new riverside university dictionary*, (1988). Boston, MA: Houghton Mifflin.
- Weegmann, M., (2010). "Just a story? Narrative approaches to addiction and recovery", *Drugs and Alcohol Today*, Vol. 10. Iss 3 pp. 29 – 36. <http://dx.doi.org/10.5042/daat.2010.0468>
- Weissman, A. (2000). *Dysfunctional Attitude Scale (DAS)*. In K. Corcoran & J. Fischer (Eds.), *Measures for clinical practice: a sourcebook* (pp. 187-190). New York: Free Press. 170.
- Welsh, C. & Valadez-Meltzer, A. (2005). *Buprenorphine: A (relatively) new treatment for opioid dependence*. *Psychiatry*, 2 (12), 29-39.
- Welsh, W. & McGrain, P. (2008). March 15). Predictors of therapeutic engagement in prison-based drug treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 96, 271-280.
- Westermeyer, J., Kopka, S. & Nugent, S. (1997). *Course and severity of substance abuse among patients with comorbid major depression*. *American Journal on Addictions*, 6, 284–292.
- Westermeyer, J. (2005). *Historical and Social Context of Psychoactive Substance Use Disorders*, In H. Avram Mack (Ed). (2005). *Clinical textbook of addictive*

- disorders, 3rd ed. (pp. 16-34). xix, 684 pp. New York, NY, US: Guilford Publications.
- White, M. & Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton.
- White, W.L. (2007). *Addiction recovery: Its definition and conceptual boundaries*. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33(3), 229-241.
- Whorley, L.W. (1996). *Exploring inpatient expectations of continuing care treatment: Focus groups with substance-dependent veterans*. *Alcoholism Treatment Quarterly*. 14(2), 59-66.
- Wiklund, L. (2008). *Existential aspects of living with addiction – Part I: meeting challenges*. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2426–2434.
- Wiklund, L. (2008b). *Existential aspects of living with addiction – Part II: caring needs. A hermeneutic expansion of qualitative findings*. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2435–2443.
- Wiklund, L., Lindström, U.A. & Lindholm, L. (2006). *Suffering in addiction – a struggle with life*. *Theoria – Journal of Clinical Nursing Theory*, 15, 7–16.
- Willinger, U., Lenzinger, E., Hornik, K. et al. (2002). *Anxiety as a predictor of relapse in detoxified alcohol-dependent patients*. *Alcohol and Alcoholism* 37, 609–612.
- Wills, T.A., Vaccaro, D. & McNamara, G. (1992). *The role of life events, Family support and competence in adolescent substance use: A test of vulnerability and protective factors*. *American Journal of Community Psychology*, 20: 349-374.
- Wise, R.A. (1988). Psychomotor stimulant properties of addictive drugs. *Annals of the New York Academy of Sciences* 537, pp. 228–234.
- World Health Organization Expert Committee on Mental Health. (1957). *Addiction producing drugs: 7th report on the WHO Expert Committee*. WHO Technical Report Series 116. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders*. WHO.
- World Health Organization & United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *Treatment and care for people with drug use disorders in contact with the criminal justice system: Alternatives to conviction or punishment*. WHO.
- Xanthacou, Y., Babalis, Th. & Stavrou, A. N. (2013). *The Role of Parental Involvement in Classroom Life in Greek Primary and Secondary Education*. *Psychology*.

- Xenitidou, M. & Gilbert, N. (2009). *Innovations in Social Science Research Methods*1. ESRC National Centre for Research Methods. University of Surrey.
- Zywiak, W.H., Longabaugh, R. & Wirtz, P.W. (2002). Decomposing the relationships between pre-treatment social network characteristics and alcohol treatment outcome. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 114–121.
- Zakrzewski, R.F. & Hector, M.A. (2004). *The lived experience of alcohol addiction: Men of Alcoholics Anonymous*. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 61-71.
- <http://el.wikipedia.org>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

1. Για την εκτίμηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ). Σύντομο Ερωτηματολόγιο Βεβαιότητας στην Κατάσταση (Breslin, Sobell, Sobell & Agrawa, 2000).
2. Για την εκτίμηση της προσδοκίας (expectation) και της ικανοποίησης από την θεραπεία (satisfaction) θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης του Πελάτη. Client Satisfaction Questionnaire (CSQ8) (Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979).
3. Για την εκτίμηση της κλινικής εικόνας των συμμετεχόντων στην έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Depression Anxiety Stress Scale (DASS).(Lovibond & Lovibond, 1995).
4. Για την εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) (Fredrickson & Tugade, 2003).
5. Για την εκτίμηση της αντίληψης για το νόημα στη ζωή θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Meaning in Life Questionnaire (MLQ), που κατασκευάστηκε για την εκτίμηση της ύπαρξης και της αναζήτησης του νοήματος. (Steger, Frazier & Oishi, 2006).

1. Για την εκτίμηση της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy) θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Brief Situational Confidence Questionnaire (BSCQ). Σύντομο Ερωτηματολόγιο Βεβαιότητας στην Κατάσταση (Breslin, Sobell, Sobell & Agrawa, 2000).

1. Σύντομο Ερωτηματολόγιο Βεβαιότητας στην Κατάσταση

Brief Situational Confidence Questionnaire

Παρακάτω παρατίθενται μια σειρά από καταστάσεις ή γεγονότα, στα οποία ορισμένοι άνθρωποι αντιμετωπίζουν πρόβλημα με τις ουσίες.

Φαντάσου ότι βρίσκεσαι αυτή τη στιγμή σε καθεμία από αυτές τις καταστάσεις. Δείξε στην κλίμακα που υπάρχει, πόσο βέβαιος είσαι ότι θα μπορούσες να αντισταθείς στην επιθυμία να χρησιμοποιήσεις ουσίες σε αυτή την κατάσταση.

Κύκλωσε 100, αν είσαι 100 τοις εκατό βέβαιος ότι θα μπορούσες να αντισταθείς στην επιθυμία να χρησιμοποιήσεις ουσίες.

80 αν είσαι 80 τοις εκατό βέβαιος.

60 αν είσαι 60 τοις εκατό βέβαιος.

Εάν είσαι περισσότερο αβέβαιος παρά βέβαιος, κύκλωσε 40 για να δείξεις ότι είσαι μόνο 40 τοις εκατό βέβαιος ότι θα μπορούσες να αντισταθείς στην επιθυμία να χρησιμοποιήσεις ουσίες.

20 εάν είσαι 20 τοις εκατό βέβαιος.

0 εάν δεν είσαι καθόλου βέβαιος σχετικά με την κατάσταση.

Θα ήμουν ικανός να αντισταθώ στην επιθυμία να χρησιμοποιήσω ουσίες σε καταστάσεις που:

1. Είχα δυσάρεστα συναισθήματα (π.χ. αν ένιωθα πιεσμένος για πράγματα γενικά, αν όλα μου πήγαιναν στραβά).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 πολύ βέβαιος

2. Ήμουν σωματικά ανήσυχος (π.χ. αν δυσκολευόμουν να κοιμηθώ, αν ήμουν νευρικός και είχα σωματική ένταση).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

3. Είχα ευχάριστα συναισθήματα (π.χ. αν μου συνέβαινε κάτι καλό και ένιωθα σα να γιορτάζω, αν όλα μου πήγαιναν καλά).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

4. Ήθελα να δοκιμάσω πόσο ελέγχω τη χρήση ουσιών (π.χ. αν είχα αρχίσει να πιστεύω ότι τα ναρκωτικά δεν είναι πια πρόβλημα για μένα και ήμουν βέβαιος ότι μπορούσα να ελέγξω τη χρήση τους).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

5. Είχα επιθυμία και έμπαινα σε πειρασμό (π.χ. εάν ξαφνικά είχα επιθυμία να κάνω χρήση ναρκωτικών, αν βρισκόμουν σε ένα μέρος όπου χρησιμοποιούσα συχνά ουσίες).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

6. Είχα σύγκρουση με άλλους (π.χ. αν μάλωνα με έναν φίλο, αν δεν τα πήγαινα καλά με τους άλλους στη δουλειά).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

7. Υπήρχε κοινωνική πίεση για χρήση (π.χ. αν κάποιος με πίεζε να πιώ μαζί του, αν ήμουν καλεσμένος στο σπίτι κάποιου και μου πρόσφερε ουσίες).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

8. Είχα ευχάριστες στιγμές με άλλους (π.χ. αν ήθελα να γιορτάσω με ένα φίλο, αν περνούσα καλά σε ένα πάρτι και ήθελα να νιώσω ακόμα καλύτερα).

καθόλου βέβαιος 0 20 40 60 80 100 **πολύ βέβαιος**

2. Για την εκτίμηση της προσδοκίας (expectation) και της ικανοποίησης από την θεραπεία (satisfaction) θα χρησιμοποιηθεί το ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης του Πελάτη. Client Satisfaction Questionnaire (CSQ8) (Larsen, Attkisson, Hargreaves, & Nguyen, 1979).

2.Ερωτηματολόγιο Ικανοποίησης του Πελάτη

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)

Παρακάτω υπάρχουν ορισμένες ερωτήσεις σχετικά με τις υπηρεσίες που δέχτηκες από το πρόγραμμα. Μας ενδιαφέρει η ειλικρινής σου άποψη, είτε είναι θετική είτε αρνητική. Παρακαλώ απάντησε σε όλες τις ερωτήσεις. Επιπλέον δεχόμαστε σχόλια και προτάσεις. Σε ευχαριστούμε, και εκτιμούμε πραγματικά τη βοήθειά σου.

ΚΥΚΛΩΣΕ ΤΗΝ ΑΠΑΝΤΗΣΗ ΣΟΥ

1. Πώς θα βαθμολογούσες την ποιότητα των υπηρεσιών που δέχτηκες;

Εξαιρετική	4
Καλή	3
Αρκετά καλή	2
Κακή	1

2. Πήρες το είδος των υπηρεσιών που ήθελες;

Όχι, σαφώς όχι	1
Όχι, μάλλον όχι	2
Ναι, γενικά	3
Ναι, σαφώς	4

3. Σε ποιο βαθμό έχει το πρόγραμμα καλύψει τις ανάγκες σου;

Σχεδόν όλες οι ανάγκες μου	4
Οι περισσότερες ανάγκες μου καλύπτονται	3

Μόνο λίγες από τις ανάγκες μου καλύπτονται 2

Καμία από τις καλύπτονται ανάγκες μου δεν καλύπτεται 1

4. Εάν ένας φίλος είχε ανάγκη για παρόμοια βοήθεια, θα σύστηνες το πρόγραμμα σε αυτόν ή σε αυτήν;

Όχι, σαφώς όχι 1

Όχι, μάλλον όχι 2

Ναι, γενικά 3

Ναι, σαφώς 4

5. Πόσο ικανοποιημένος είσαι από την ποσότητα των υπηρεσιών που λαμβάνεις;

Αρκετά δυσαρεστημένος 1

Ουδέτερος ή μέτρια ικανοποιημένος 2

Κυρίως ικανοποιημένος 3

Πολύ ικανοποιημένος 4

6. Οι υπηρεσίες που έχεις λάβει σε βοήθησαν να αντιμετωπίσεις πιο αποτελεσματικά το πρόβλημά σου;

Ναι, βοήθησαν σε μεγάλο βαθμό 4

Ναι, βοήθησαν αρκετά 3

Όχι, δεν βοήθησαν 2

Όχι, φαίνεται να έκαναν τα πράγματα βαθμό χειρότερα 1

7. Από μια συνολική, γενική άποψη, πόσο ικανοποιημένος είσαι με τις υπηρεσίες που έχεις λάβει;

Πολύ ικανοποιημένος 4

Κυρίως ικανοποιημένος 3

Ουδέτερος ή μέτρια ικανοποιημένος 2

Αρκετά δυσαρεστημένος

1

8. Εάν ζητούσε βοήθεια ξανά, θα ξαναερχόσουν πίσω στο πρόγραμμα αυτό;

Όχι, σαφώς όχι 1

Όχι, μάλλον όχι 2

Ναι, γενικά 3

Ναι, σαφώς 4

3. Για την εκτίμηση της κλινικής εικόνας των συμμετεχόντων στην έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Depression Anxiety Stress Scale (DASS).(Lovibond & Lovibond, 1995).

3. Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες

(Depression, Anxiety, Stress Scale-DASS)

Παρακαλώ διάβασε την κάθε πρόταση και κύκλωσε έναν αριθμό

0, 1, 2 ή 3 που δείχνει σε ποιο βαθμό η πρόταση ισχύει για εσένα την τελευταία εβδομάδα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Μην ξοδεύεις πολύ χρόνο στην κάθε πρόταση.

Η κλίμακα βαθμολογίας είναι ως εξής:

0 Δεν ισχύει για μένα καθόλου.

1 Ισχύει για μένα σε κάποιο βαθμό, ή για κάποιο χρονικό διάστημα.

2 Ισχύει για μένα σε αρκετά μεγάλο βαθμό, ή για ένα αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ισχύει για μένα πάρα πολύ, ή το περισσότερο χρονικό διάστημα.

1 Δυσκολεύτηκα να ηρεμήσω.

0 1 2 3

2 Αντιλήφθηκα ότι το στόμα μου ήταν στεγνό.

0 1 2 3

3 Μου φαινόταν ότι δεν μπορούσα να νιώσω καθόλου θετικά συναισθήματα.

0 1 2 3

4 Αισθάνθηκα ότι αναπνέω δύσκολα (π.χ. υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, δύσπνοια ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση).

0 1 2 3

5 Δυσκολεύτηκα να αναπτύξω πρωτοβουλία να κάνω πράγματα.

0 1 2 3

6 Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις.

0 1 2 3

7 Ένιωσα να τρέμω (π.χ. στα χέρια).

0 1 2 3

8 Ένιωσα ότι ήμουν πολύ νευρικός.

0 1 2 3

9 Ανησυχούσα για καταστάσεις στις οποίες μπορεί να με έπιανε πανικός και ένιωθα τον εαυτό μου γελοίο.

0 1 2 3

10 Ένιωσα ότι δεν υπήρχε τίποτα που να περιμένω με χαρά.

0 1 2 3

11 Ένιωθα τον εαυτό μου να αναστατώνεται.

0 1 2 3

12 Δυσκολεύτηκα να χαλαρώσω.

0 1 2 3

13 Ένιωθα αποθαρρημένος και άκεφος.

0 1 2 3

14 Ήμουν μη ανεκτικός με οτιδήποτε με εμπόδιζε να συνεχίσω ό,τι έκανα.

0 1 2 3

15 Ένιωσα ότι βρίσκομαι κοντά στον πανικό.

0 1 2 3

16 Δεν μπορούσα να ενθουσιαστώ με οτιδήποτε.

0 1 2 3

17 Ένιωσα ότι δεν αξίζω πολύ σαν άτομο.

0 1 2 3

18 Ένιωσα ότι είμαι υπερβολικά ευερέθιστος.

0 1 2 3

19 Αντιλήφθηκα τον χτύπο της καρδιάς μου ενώ δεν υπήρχε φυσική άσκηση (π.χ. αίσθηση ότι ο ρυθμός της καρδιάς αυξάνεται, η καρδιά παραλείπει ένα χτύπο).

0 1 2 3

20 Ένιωσα τρομαγμένος χωρίς να υπάρχει κάποιος λόγος

0 1 2 3

21 Ένιωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα.

0 1 2 3

4. Για την εκτίμηση των θετικών και αρνητικών συναισθημάτων θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) (Fredrickson & Tugade, 2003). Επιλέχθηκε για τις ψυχομετρικές της ιδιότητες, και διότι δίνει εκτίμηση θετικών και αρνητικών συναισθημάτων.

4. Differential Emotions Scale-Modificated (DES-MOD).

Για κάθε μία από τις παρακάτω προτάσεις, παρακαλώ βάλτε σε κύκλο τον αριθμό που περιγράφει καλύτερα τον μεγαλύτερο βαθμό στον οποίο νιώσατε κατ' αυτόν τον τρόπο τις τελευταίες δύο εβδομάδες.

Στην κλίμακα αυτή 1 σημαίνει ότι δεν νιώσατε καθόλου αυτό το συναίσθημα και 5 ότι νιώσατε έτσι πάρα πολύ συχνά.

1= καθόλου 2=ελάχιστα 3= κάποιες φορές 4= συχνά 5= πάρα πολύ συχνά

1. Ένωσα να διασκεδάζω, να μου αρέσει που περνάω καλά, να βλέπω τα πράγματα από την ανάλαφρη πλευρά τους: _____ (1-5)

2. Ένωσα θυμωμένος, εκνευρισμένος, ενοχλημένος: _____ (1-5)

3. Ένωσα ντροπιασμένος, ταπεινωμένος, ατιμωμένος: _____ (1-5)

4. Ένωσα δέος, θαυμασμό, κατάπληξη: _____ (1-5)

5. Ένωσα περιφρονητικός, απορριπτικός, ακατάδεκτος: _____ (1-5)

6. Ένωσα ικανοποίηση, γαλήνη, ηρεμία: _____ (1-5)

7. Ένωσα αηδία, απέχθεια, αποστροφή: _____ (1-5)

8. Ένωσα ότι βρέθηκα σε δύσκολη θέση, σε αμηχανία, ότι κοκκίνισα: _____ (1-5)

9. Ένωσα χαρούμενος, ευτυχής, χαρμόσυνος: _____ (1-5)

10. Ένωσα να ευγνωμονώ, να εκτιμώ, να θέλω να ευχαριστήσω κάποιον: _____ (1-5)

11. Ένωσα γεμάτος ελπίδα, αισιοδοξία, κουράγιο: _____ (1-5)

12. Ένωσα ενδιαφέρον, ενεργοποίηση, περιέργεια: _____ (1-5)

13. Ένωσα αγάπη, συναισθηματική εγγύτητα, εμπιστοσύνη: _____ (1-5)

14. Ένωσα υπερηφάνεια, αυτοπεποίθηση, αυτο-επιβεβαίωση: _____ (1-5)
15. Ένωσα μεταμελημένος, ένοχος, αξιοκατάκριτος: _____ (1-5)
16. Ένωσα λυπημένος, αποθαρρημένος, δυστυχισμένος: _____ (1-5)
17. Ένωσα τρομαγμένος, έντρομος, φοβισμένος: _____ (1-5)
18. Ένωσα ερωτικός, γεμάτος επιθυμία, με διάθεση για φλερτ: _____ (1-5)
19. Ένωσα έκπληκτος, έκθαμβος, κατάπληκτος: _____ (1-5)
20. Ένωσα συμπάθεια, νοιάξιμο, συμπόνια: _____ (1-5)
21. Γενικά, πιο από τα παραπάνω συναισθήματα βιώσατε πιο έντονα κατά τις προηγούμενες 2 εβδομάδες; (εισάγετε τον αντίστοιχο αριθμό 1-20)_____
5. Για την εκτίμηση της αντίληψης για το νόημα στη ζωή θα χρησιμοποιηθεί η κλίμακα Meaning in Life Questionnaire (MLQ), που κατασκευάστηκε για την εκτίμηση της ύπαρξης και της αναζήτησης του νοήματος. (Steger, Frazier & Oishi, 2006).

5. Ερωτηματολόγιο Νοήματος στη Ζωή

Meaning in Life Questionnaire (MLQ)

Παρακαλώ σκεφτείτε για λίγο χρόνο τι κάνει τη ζωή σας να είναι σημαντική για εσάς. Απαντήστε στις επόμενες προτάσεις με όση ειλικρίνεια και ακρίβεια μπορείτε. Να θυμάστε ότι οι ερωτήσεις αυτές είναι πολύ υποκειμενικές και ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Απαντήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

Απόλυτα Αναληθές	1
Πολύ Αναληθές	2
Αρκετά Αναληθές	3
Δεν μπορώ να πω	
Αληθές ή Αναληθές	4
Αρκετά Αληθές	5
Πολύ Αληθές	6
Απόλυτα Αληθές	7

1. ____ Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου.
2. ____ Αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.
3. ____ Πάντα αναζητώ να βρω το σκοπό της ζωής μου.
4. ____ Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό.
5. ____ Έχω καλή επίγνωση του τι κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.
6. ____ Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου.
7. ____ Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική.
8. ____ Αναζητώ έναν σκοπό ή αποστολή στη ζωή μου.
9. ____ Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό.
10. ____ Αναζητώ νόημα στη ζωή μου.

Ερωτηματολόγια

Ερωτηματολόγιο 1

-Η κλίμακα Brief Situational Confidence Questionnaire -BSCQ (Breslin, Sobell, Sobell & Agrawa, 2000). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .92$ ($p < .001$).

Ερωτηματολόγιο 2

-Η κλίμακα Client satisfaction Questionnaire (CSQ8) (Larsen, Attkisson, Hargreaves & Nguyen, 1979). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .90$ ($p < .001$).

Ερωτηματολόγιο 3

-Η κλίμακα Depression Anxiety Stress Scale (DASS) (Lovibond & Lovibond, 1995). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .88$ ($p < .001$).

Ερωτηματολόγιο 4

-Η κλίμακα Differential Emotions Scale-Modified (DES-MOD) (Fredrickson & Tugade, 2003). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας, είναι $r = .89$ ($p < .001$).

Ερωτηματολόγιο 5

- Η κλίμακα Meaning in Life Questionnaire (MLQ) (Steger, Frazier & Oishi, 2006). Η συσχέτιση μεταξύ της αγγλικής και ελληνικής μορφής της κλίμακας είναι $r = .91$ ($p < .001$).