



**ΑΝΟΙΚΤΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΚΥΠΡΟΥ**

ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΔΙΑΤΡΙΒΗ ΕΠΙΠΕΔΟΥ ΜΑΣΤΕΡ

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΔΥΝΑΜΙΚΗΣ ΤΩΝ ΣΧΕΣΕΩΝ
ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ
ΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΕΣ
ΟΥΣΙΕΣ ΑΤΟΜΩΝ
ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ
ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (FES)

ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΣ ΘΕΟΔΩΡΟΣ

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ

ΖΛΑΤΑΝΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ

ΛΕΥΚΩΣΙΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ, 2011

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	3
ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	11
1. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ.....	11
1.1. Η εξέλιξη της χρήσης των ουσιών διαχρονικά.....	11
1.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....	14
1.2.1 Οι ψυχοτρόπες -ψυχοδραστικές ουσίες.....	14
1.2.2 Η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση των ψυχοτρόπων ουσιών.....	15
1.2.3 Η αποτοξίνωση, η συντήρηση και η απεξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες.....	17
1.3. Θεωρίες σχετικές με την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς.....	18
1.3.1 Οι θεωρίες των βιολογιστών.....	18
1.3.2 Η θεωρία της αλληλεπίδρασης ψυχοκοινωνικών, οικογενειακών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς.....	19
2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ.....	23
2.1. Το οικογενειακό περιβάλλον.....	23
2.2. Οι ρόλοι των μελών στην οικογένεια των εξαρτημένων χρηστών.....	24
2.3. Οι επιδράσεις στην εξάρτηση και στην παραβατικότητα.....	26
2.4. Μελέτες του οικογενειακού περιβάλλοντος από θεραπευτικές δομές.....	31
2.5. Άξονες θεραπείας στην Ελληνική πραγματικότητα.....	35
2.6. Θεραπευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια.....	39
2.7. Οι στάσεις των επαγγελματιών στη θεραπεία με την οικογένεια.....	41
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	44
A. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	44
A-1. Εισαγωγή.....	44
A-2. Γενικός σκοπός.....	44
A-3. Ερωτήματα.....	45
A-4. Σχεδιασμός της μελέτης.....	45
A-5. Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης.....	45
A-6. Πληθυσμός της μελέτης.....	46
A-7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.....	46
A-8. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.....	47
A-8. Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου.....	49
A-9. Ηθικές προεκτάσεις.....	49
A-10. Συλλογή δεδομένων.....	50
A-11. Ανάλυση αποτελεσμάτων.....	50
A-12. Περιορισμοί/αδυναμίες έρευνας.....	51
B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	53
B-1. Εισαγωγή.....	53
B-2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Χρήστη.....	53
B-3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Γονέων.....	58
B-4. Παράμετροι της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES).....	62
B-4.1. Χρήστης.....	62
B-4.2. Μητέρα.....	75
B-4.3. Πατέρας.....	79
B-5. Αξιολόγηση των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας.....	85
B-6. Αξιολόγηση της προσωπικής ανάπτυξης κάθε μέλους.....	86
B-7. Αξιολόγηση της διατήρησης του οικογενειακού συστήματος.....	88
Γ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	90
Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	99
Ε. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ.....	102
ΣΤ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ.....	104
ΣΤ-1. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.....	104
ΣΤ-2. Ελληνόγλωσση βιβλιογραφία.....	110
ΣΤ-3. Πηγές internet.....	115
Z. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	116

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η παρούσα μελέτη δε θα ήταν δυνατόν να ολοκληρωθεί χωρίς τη γόνιμη συνεργασία με το σύμβουλο καθηγητή κ. Ζλατάνο Δημήτριο, για την καθοδήγηση και τις πολύτιμες παρατηρήσεις του, την κ. Φωτοπούλου Μαρία για τη βοήθεια της στη συλλογή των ερωτηματολογίων, την υπεύθυνη των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων κ. Χριστοφορίδου Μάγδα για τις διευκολύνσεις της, τον στατιστικό κ. Τζάνα Κωνσταντίνο, για τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων, τον πληροφορικό και φίλο κ. Σύβακα Σταύρο και την κ. Ποντική Ελένη, για την επιμέλεια της παρουσίασης, καθώς και την αγαπημένη μου οικογένεια για την ανοχή και την υποστήριξή της.

Σας ευχαριστώ πολύ.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπό της παρούσας μελέτης αποτελεί η διερεύνηση των κοινωνικών και περιβαλλοντικών χαρακτηριστικών, που αναπτύσσονται στο περιβάλλον των οικογενειών των εξαρτημένων χρηστών από ψυχοτρόπες ουσίες και τις δυναμικές σχέσεις που αναπτύσσονται ανάμεσα στους χρήστες και τους γονείς τους.

Συγκεκριμένα, αξιολογείται η καταγραφή της δυναμικής των σχέσεων που διαμορφώνονται μεταξύ των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίοι είναι ενταγμένοι στο Τμήμα Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ» του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.) και των γονέων τους, οι οποίοι συμμετέχουν σε ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές διαδικασίες του Συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος.

Για τη διεξαγωγή της έρευνας χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος, (Family Environment Scale-FES) του Moos (1986), το οποίο απαντήθηκε από 68 χρήστες και από τους γονείς τους, είτε από τον πατέρα είτε από τη μητέρα, με σκοπό, τόσο την εκτίμηση της επίδρασης των αιτιών-παραγόντων που διαμορφώνουν τη στάση των χρηστών και των γονέων, για την οικογένειά τους, όσο και τον εμπλουτισμό της θεραπευτικής τακτικής στην οικογενειακή παρέμβαση.

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι τα αποτελέσματα συγκλίνουν με αυτά των κυριότερων ερευνών, που διεξήχθησαν στο παρελθόν, σχετικά με την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην εξαρτητική συμπεριφορά των χρηστών, δηλαδή παρατηρείται: Μικρότερη συνοχή και ευελιξία στην οικογένεια, λιγότερα ενδιαφέροντα στους χρήστες και αρνητικοί τρόποι επικοινωνίας μεταξύ των μελών. Επίσης διακρίνεται χαμηλός βαθμός εκφραστικότητας, μεγάλος βαθμός ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, μικρός βαθμός ανεξαρτησίας, μικρός βαθμός ενδιαφέροντος για πολιτικές, κοινωνικές, πνευματικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Οι μητέρες επιδεικνύουν μεγάλη παρεμβατικότητα και εμπλοκή, ενώ απουσιάζουν οι συναισθηματικοί δεσμοί και η ανάπτυξη προτύπων από τους πατέρες. Τέλος, παρουσιάζεται μικρός βαθμός συμμετοχής σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και μεγάλος βαθμός προσανατολισμού σε επιδόσεις, επιτεύγματα και επιτυχίες.

Ειδικότερα, διαπιστώθηκε ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εξαρτημένων χρηστών διατηρεί την επικοινωνία με τους γονείς του (είτε αρνητική είτε θετική). Παρατηρείται ότι η συνοχή στην οικογένεια μειώνεται όσο αυξάνεται η διαμάχη μέσα σε αυτήν, όπως επίσης, αντιστρόφως ανάλογη είναι και η συσχέτιση των παραμέτρων της εκφραστικότητας και του ελέγχου, οι οποίες παρουσιάζουν μεταξύ τους στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση.

Το εκπαιδευτικό επίπεδο του εξαρτημένου παίζει ρόλο στη συνοχή και στον πνευματικό / πολιτιστικό προσανατολισμό της οικογένειας, ενώ η οργάνωση επηρεάζεται οριακά από την ηλικία και το επίπεδο της υγείας του. Δεν παρατηρήθηκαν, ωστόσο, άλλες στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις στις κλίμακες, ως προς το επάγγελμα και την ηλικία, το φύλο και την οικογενειακή κατάσταση.

Όσον αφορά τους γονείς, στη μητέρα παρατηρούνται ανάλογες αρνητικές συσχετίσεις, όπως με του εξαρτημένου, όσον αφορά στη συνοχή με τη διαμάχη, στη διαμάχη με την οργάνωση της οικογένειας και στη διαμάχη με την ηθική / θρησκευτική έμφαση, ενώ θετική συσχέτιση υπάρχει στον προσανατολισμό προς επίτευξη των στόχων με τον ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό, όπως και στην οργάνωση με τον έλεγχο των κανόνων και διαδικασιών στην οικογένεια.

Συμπερασματικά, η μητέρα χαρακτηρίζεται ως υπερπροστατευτική και υπερεμπλεκόμενη με τον εξαρτημένο. Αντίθετα με το πατέρα, στον οποίον οι περισσότερες συσχετίσεις των κλιμάκων δεν εμφανίζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση, ενώ παρατηρείται πλήρης απουσία θετικής σύνδεσης με το χρήστη, γεγονός το οποίο τον χαρακτηρίζει ως φυσικά και συναισθηματικά απόντα.

Λέξεις κλειδιά: κλίμακα οικογενειακού περιβάλλοντος (FES), οικογένεια και εξάρτηση, ψυχοτρόπες ουσίες, ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες γονέων εξαρτημένων, οικογενειακή θεραπεία.

ABSTRACT

The purpose of this study is to define the social and environmental characteristics developed in the family environment of psychoactive substances dependent users and the dynamic relationships developed between users and their parents.

The record of the dynamics relationships formed between drug addicts users of psychoactive substances, participating in the program of the Psychiatric Hospital of Thessaloniki and their parents, participating in psycho educational group processes, at Advisory Station of the program is evaluated.

The standard questionnaire Family Environment Scale, (Family Environment Scale-FES) of Moos (1986), was used for the survey, answered by 68 users and their parents, either from father or mother, in order both to assess the effects of causes; factors shaping the attitudes of users and parents, for their family, and enrich the therapeutic tactics in family intervention.

The statistical analysis of data revealed that the results converge with those of major surveys conducted in the past, concerning the effect of family environment on addictive behavior of users. It was observed: little more cohesion and flexibility in the family, less interests for the users, negative ways of communication among members, low level of expressiveness, high degree of interfamilial conflicts, low degree of independence, low level of interest in political, social, spiritual and cultural activities, major and intrusive involvement from mothers, lack of emotional ties and development of exemplars by their fathers, a small degree of participation in social and recreational activities and a high degree of orientation in performances, achievements and successes.

In particular, it was found that a large percentage of dependent users appear to maintain contact with their parents (negative or positive). Noted that family cohesion decreases with increasing controversy in this as well and is inversely proportional to the correlation of expressivity and control, are characterized by a statistically significant negative correlation.

The educational level of the child (drug addictive user) appears to play a role in the coherence and intellectual/cultural orientation of the family, while self-organization is influenced by age and level of health. There were, however, other statistically significant differences on the scales to the profession and age, gender and marital status.

As for the parents, to the mother similar negative correlations were observed, such as with the addict user, concerning the cohesion with the conflict, the conflict with the organization of the family and the conflict with the moral / religious emphasis. While positive correlation exists towards achieving the objectives with the active recreational orientation, and organizing the control of rules and procedures in the family. In conclusion, the mother is characterized as an overprotective and over engaged person to the child. In the contrary to the mother concerning the father, most correlations of the scales do not show a statistically significant correlation, while there is complete absence of a positive contact with the user, which characterizes him as a physically and emotionally absent.

Key words: Family Environment Scale (FES), family and dependency, psychoactive substances, psycho educational parent groups, family therapy.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός της έρευνας είναι η μελέτη του οικογενειακού συστήματος των εξαρτημένων χρηστών από ψυχοτρόπες ουσίες και των γονέων τους. Στόχοι της μελέτης είναι η καταγραφή των χαρακτηριστικών, των δυναμικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας, των τρόπων αλληλεπίδρασης τους, της οικογενειακής ατμόσφαιρας και του πιθανού ρόλου που διαδραματίζει η οικογένεια, στη συντήρηση και την αναπαραγωγή της εξάρτησης, από παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες, του μέλους της. Απώτερο στόχο της έρευνας αποτελεί η εξαγωγή συμπερασμάτων, χρήσιμων για τη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης στις διαστάσεις της θεραπείας, της κοινωνικής επανένταξης και πρόληψης της υποτροπής (δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη), διαδικασίες για τις οποίες είναι σημαντική και η συμμετοχή των μελών της οικογένειας. Η μελέτη του ρόλου της οικογένειας στην εγκατάσταση της εξάρτησης, δεν μπορεί να διερευνηθεί μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα, δεδομένου ότι η εξάρτηση των συγκεκριμένων ατόμων που μελετήθηκαν, είχε ήδη εγκατασταθεί, εφόσον πρόκειται για χρόνιους χρήστες.

Έπειτα από συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση, διαπιστώνεται ότι η επιρροή της οικογένειας είναι ιδιαίτερα σημαντική, τόσο στη διαμόρφωση των όρων που θα επιτρέψουν την εγκατάσταση της εξάρτησης, όσο και στη συντήρηση της, συχνά επί πολλά χρόνια, αλλά και όσον αφορά την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης (Σφίικας, 2004, Γασγαλίδης, 2005).

Σε μελέτες, που αναφέρονται παρακάτω και αφορούν την επικοινωνία και τις σχέσεις στις οικογένειες των χρηστών, δεν έχει διερευνηθεί ο συσχετισμός του οικογενειακού περιβάλλοντος με τη χρήση ουσιών. Η αναγκαιότητα και σπουδαιότητα της παρούσας μελέτης αφορά στην αξιοποίηση των αποτελεσμάτων από τη διερεύνηση των σχέσεων των εξαρτημένων ατόμων με τους γονείς τους, ώστε να χρησιμοποιηθούν στο σχεδιασμό της θεραπευτικής τακτικής, που απευθύνεται στις εν λόγω οικογένειες. Ο εντοπισμός των διαφορετικών αντιλήψεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας και η καταγραφή συνηθειών και συνθηκών, μπορεί να διευκολύνει όχι μόνο τις κατάλληλες οικογενειακές παρεμβάσεις, αλλά και να στοιχειοθετήσει αλλαγές κατά τη διάρκεια της θεραπείας των ίδιων των εξαρτημένων.

Στις τρεις πρώτες ενότητες της μελέτης παρουσιάζονται οι κυριότερες πτυχές της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες. Στην πρώτη ενότητα αναλύεται η φύση του προβλήματος, μέσω μιας σύντομης αναδρομής στο παρελθόν, αποσαφηνίζονται οι βασικές έννοιες, που αφορούν στην εξάρτηση από ουσίες, διευκρινίζονται σχετικοί όροι οι οποίοι συχνά συγχέονται, αναπτύσσονται οι κυριότερες ερμηνευτικές προσπάθειες του φαινομένου και παρουσιάζονται οι θεωρίες που σχετίζονται με την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

Στη δεύτερη ενότητα παρουσιάζεται ο ρόλος της οικογένειας, ως ένα σύστημα ανάπτυξης συμπεριφορών και κατανομής ρόλων στα μέλη της, καθώς και ο τρόπος που επιδρά το οικογενειακό περιβάλλον στην παραβατικότητα και στη χρήση ουσιών, σύμφωνα με συγκριτικές μελέτες σε θεραπευτικά προγράμματα.

Στην τρίτη ενότητα παρουσιάζονται συνοπτικά οι άξονες θεραπείας των εξαρτήσεων στην Ελλάδα και το καθεστώς λειτουργίας τους. Δίνεται έμφαση στην καταγραφή των παρατηρήσεων σχετικών ερευνών αναφορικά με τις θεραπευτικές παρεμβάσεις, που μπορούν να γίνουν στην οικογένεια και τη στάση των επαγγελματιών.

Ακολουθεί στη συνέχεια το ερευνητικό μέρος, που περιλαμβάνει τα αποτελέσματα, τη στατιστική ανάλυση και σύγκριση, καθώς και τη συσχέτισή τους με τα ευρήματα ανάλογων μελετών. Από τα συμπεράσματα που εκτιμήθηκαν, προκύπτουν οι προτάσεις για περαιτέρω αξιοποίηση των στοιχείων, που συνθέτουν το οικογενειακό περιβάλλον, με στόχο τη βελτίωση της θεραπευτικής τακτικής στις οικογένειες των εξαρτημένων.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ - ΨΥΧΟΤΡΟΠΕΣ ΟΥΣΙΕΣ

1.1. Η εξέλιξη της χρήσης των ουσιών διαχρονικά.

Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τον άνθρωπο για την εξασφάλιση τεχνητής ευφορίας, δεν αποτελεί σημερινό φαινόμενο. Αποτελεί πανάρχαια πρακτική, η οποία επιβεβαιώνεται από πολλές ιστορικές πηγές. Οι ιθαγενείς των Άνδεων είχαν ανακαλύψει τις ψυχοδιεγερτικές ικανότητες του φυτού της κόκας 5000 χρόνια π.Χ., το όπιο χρησιμοποιούνταν πριν 3500 χρόνια για ιατρικούς σκοπούς, ενώ η κάνναβη ήταν γνωστή στους αρχαίους Κινέζους για τις ιατρικές της ιδιότητες (Χριστοδούλου, 2000).

Για πολλούς αιώνες, η χρήση, αλλά και ο τρόπος χρήσης των ουσιών σε κάθε κοινωνία, είτε γίνονταν για θεραπευτικούς λόγους, είτε ήταν ενσωματωμένες σε τελετουργικές διαδικασίες και πολιτισμικές συνήθειες των λαών, αποτελούσε συστατικό στοιχείο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής (Μάτσα, 1991).

Πολλές από τις ουσίες, οι οποίες προκαλούσαν αισθήματα ευφορίας, δύναμης και ευεξίας, σύντομα μετατρέπονταν σε προβληματικές και επικίνδυνες καταστάσεις κατάχρησης και εξάρτησης από την ουσία, οδηγώντας αναπόφευκτα κάθε κοινωνία στη θέσπιση κανόνων και οδηγιών για τη χρήση αυτών των ουσιών, καθορίζοντας τις χρήσεις αυτών που είναι παραδεκτές και άλλων που αποδοκιμάζονται (Σφίκας, 2004).

Μέχρι το τέλος του 19ου αιώνα η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών στις περισσότερες γεωγραφικές περιοχές και σε διάφορα πολιτισμικά πλαίσια ήταν ελεγχόμενη. Οι μεγάλες αλλαγές αυτής της χρονικής περιόδου, όπως οι ραγδαίες τεχνολογικές εξελίξεις, η μεγάλη ανάπτυξη της επικοινωνίας μεταξύ των κρατών, η αυξημένη ελευθερία διακίνησης αγαθών και κεφαλαίων, η εκμηδένιση των γεωγραφικών αποστάσεων, καθώς και η κατάργηση γεωγραφικών και εθνικών ορίων ανάμεσα στους λαούς, είχαν ως συνέπεια τη διάδοση του φαινομένου της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, αναδεικνυόντάς το σε διεθνές πρόβλημα (Μαρσέλος, 1997).

Η μεγέθυνση των διαστάσεων του φαινομένου της χρήσης, η επέκτασή του πέρα από το κανονιστικό θεραπευτικό ή παραδοσιακό πολιτισμικό πλαίσιο και η εμφάνιση των αρνητικών επιπτώσεων σε πολλές χώρες, σε συνάρτηση με τη διαμόρφωση νέας σχέσης πολίτη - κοινωνίας, ως βασικό συστατικό στοιχείο στην εμφάνιση του κράτους πρόνοιας (Δικαίος και Χλέτσος, 1999) στις αρχές του 20ου αιώνα, έκανε υποχρεωτική τη λήψη μέτρων κοινωνικής προστασίας σε πολλές χώρες.

Εμφανίζονται οι πρώτες απαγορευτικές ρυθμίσεις, που στοχεύουν στον περιορισμό της χρήσης και την αποφυγή αρνητικών συνεπειών στην Υγεία. Η βασική νομοθεσία, που καθόρισε σε παγκόσμιο επίπεδο την κρατική παρέμβαση στο πρόβλημα της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, είναι γνωστή ως νόμος Harisson, το 1914 στις Η.Π.Α (Γρίβας, 1995).

Μέχρι πριν από μερικές δεκαετίες, η κατάχρηση των διαφόρων ψυχοτρόπων ουσιών αποτελούσε χαρακτηριστικό κάποιων μειονοτήτων ή ομάδων υποκοουλτούρας. Από τις αρχές του 1970 το πρόβλημα αρχίζει να παίρνει σοβαρότερες διαστάσεις, αλλάζοντας τα κοινωνικο- δημογραφικά χαρακτηριστικά του. Η κατάχρηση - εξάρτηση έγινε μέρος μιας καινούργιας κοινωνικο-πολιτισμικής κατάστασης, που μπορεί να συναντήσει κανείς σε όλα τα κοινωνικοοικονομικά στρώματα παγκοσμίως (Γρίβας, 1995).

Σε μελέτες που εκπονήθηκαν από τους Angel et al, (1987, 2002, 2009) και από τους Kaplan et al, (1996), υποστηρίζεται για την τοξικοεξάρτηση, ότι πρόκειται, είτε για ένα τρισδιάστατο φαινόμενο ιατρικό ή φαρμακολογικό κοινωνικό - ψυχοπαθολογικό, είτε για το αποτέλεσμα της συνδυασμένης δράσης τριών παραγόντων:

1. Των φαρμακοδυναμικών ιδιοτήτων της εκάστοτε ουσίας, λαμβανομένης υπόψη της ποσότητας που καταναλώνεται, της συχνότητας και του τρόπου χρήσης της.
2. Της φύσης του κοινωνικοπολιτισμικού περιβάλλοντος με την ευρεία έννοια και του οικογενειακού περιβάλλοντος ειδικότερα. Ορισμένες εξαρτήσεις είναι πιο διαδεδομένες σε περιβάλλοντα, περισσότερο ή λιγότερο περιθωριακά, περισσότερο ή λιγότερο ευνοημένα οικονομικά. Ως παράδειγμα αναφέρονται οι διαλυτικές ουσίες, τις οποίες συνήθως εισπνέουν οι νέοι, που βρίσκονται σε ασταθή οικονομική κατάσταση, αλλά και η κοκαΐνη, η χρήση της οποίας για πολλά χρόνια αφορούσε προσωπικότητες από τον κόσμο των επιχειρήσεων, των τεχνών και του θεάματος.

Το κοινωνικό πλαίσιο επηρεάζει βαθύτατα την εξέλιξη του τοξικοεξαρτημένου. Το ίδιο ισχύει και για το οικογενειακό περιβάλλον του, το οποίο συνήθως παρουσιάζει ορισμένα χαρακτηριστικά: συχνές διαταραχές προσωπικότητας των γονέων, κατάχρηση αλκοόλ και ψυχοτρόπων φαρμάκων, βαριές διαταραχές στις σχέσεις μεταξύ των γονέων και του νέου.

3. Των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας και του ιστορικού του ατόμου. Μερικές φορές οι τοξικοεξαρτημένοι είναι έφηβοι και στην περίπτωση αυτή πρόκειται για άτομα εύαλота, τα οποία είχαν παρουσιάσει κατά την παιδική τους ηλικία πολλές διαταραχές προσωπικότητας και συμπεριφοράς. Η ιστορία τους είναι σημαδεμένη από εγκαταλείψεις, από ακραίες ρήξεις και προσκολλήσεις (Koukia & Madianos, 2005).

Η οικονομική κρίση του δεύτερου μισού της δεκαετίας του 1970 επέφερε την εξάπλωση του φαινομένου των εξαρτησιογόνων ουσιών κυρίως μέσω της χρήσης ηρωίνης.

Μεταξύ κοινωνικού φόβου και κλινικής πραγματικότητας, οι γιατροί, οι ψυχολόγοι και οι κοινωνιολόγοι, επιχειρούν να δώσουν ένα νόημα στο χαρακτηριστικά εφηβικό φαινόμενο της χρήσης των ουσιών, με την ιδιαίτερη συμβολή που προσέφερε η συστημική και οικογενειακή προσέγγιση (Bertalanffy, 2002).

Η κατανάλωση παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών παρατηρείται σε ένα σύνολο συμπεριφορών, οι οποίες χαρακτηρίζονται κοινωνικά αποκλίνουσες. Για να εξηγηθούν τα φαινόμενα παραβατικότητας, βίας και πορνείας του εξαρτημένου πληθυσμού, η σύγχρονη επιστήμη επικαλείται συνήθως τη συμβολή μιας δέσμης αιτίων (Kaufman, 1986).

Η τοξικοεξάρτηση, η οποία στην αρχή επιφέρει αλλαγές στη συμπεριφορά, στη συνέχεια παράγει κυρίως μια επιτακτική και συνεχώς ανανεούμενη ανάγκη να προμηθεύεται κανείς μια ιδιαίτερα δαπανηρή ουσία (Glynn & Haenlein, 2008).

Η ποινικοποίηση της χρήσης ουσιών, επιφέρει με ακόμη πιο βίαιο τρόπο, την a priori περιθωριοποίηση των χρηστών.

Ο ισχυρισμός ότι οι παραβατικές συμπεριφορές των τοξικοεξαρτημένων είναι αποκλειστικά αποτέλεσμα της παθολογικής εξάρτησης από τα «ναρκωτικά», αποτελεί

μια απλουστευτική εξήγηση. Στην πραγματικότητα, η παραβατικότητα όπως και η χρήση ουσιών, οφείλεται, κατά μεγάλο μέρος, να γίνουν κατανοητές ως συμπεριφορές διακινδύνευσης (Angel et al, 2002).

Επιστημονικά, διατυπώνονται αρκετές θεωρητικές διαφωνίες, ως προς την αιτιολογία και την αντιμετώπιση της κατάχρησης, ενώ στο πεδίο της θεραπείας έχουν αναπτυχθεί και δοκιμάζονται πλήθος τεχνικών και μεθόδων, όπως οικογενειακή θεραπεία, ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες κλπ.

Σήμερα το πρόβλημα της χρήσης ουσιών έπαψε να αποτελεί αποκλειστικό αντικείμενο ενασχόλησης των γιατρών και το ενδιαφέρον εστιάζεται στην βαρύτητα των κοινωνικοοικονομικών και πολιτισμικών παραγόντων, στη γένεση, στην ανάπτυξη, στη συντήρηση και στην αντιμετώπιση της εξάρτησης (Λιάππας, 2003).

1.2. Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.

Διερευνώντας τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και τη συσχέτισή της με το οικογενειακό περιβάλλον, απαραίτητο είναι να προηγηθεί η αποσαφήνιση του εννοιολογικού περιεχομένου βασικών όρων και ορισμών, που σχετίζονται με τα «ναρκωτικά», ώστε να διαμορφωθεί μια ενιαία και έγκυρη άποψη, για το τι σημαίνουν οι διάφοροι όροι, οι οποίοι έχουν προκαλέσει σύγχυση, ως προς την κατανόησή τους, στην καθημερινή τους χρήση.

1.2.1 Οι ψυχοτρόπες -ψυχοδραστικές ουσίες.

Οι όροι «ναρκωτικά», «ψυχοτρόπες ουσίες» και «ψυχοδραστικές ουσίες» χρησιμοποιούνται συνήθως με ταυτόσημο εννοιολογικό περιεχόμενο.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (Π.Ο.Υ) όρισε το 1969, ως ναρκωτικό, κάθε ουσία η οποία όταν εισαχθεί στον ανθρώπινο οργανισμό, μπορεί να τροποποιήσει μία ή περισσότερες λειτουργίες του (Μάτσα, 1991, Μαρσέλος, 1997).

Στη χώρα μας ο όρος ναρκωτικά προσδιορίζεται νομικά το 1987 με τον Ν.1729, ο οποίος αναφέρει ότι: *«Ναρκωτικά κατά την έννοια του νόμου αυτού είναι ουσίες τεχνητές ή φυσικές, που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλούν εξάρτηση του ατόμου*

από αυτές και που περιλαμβάνονται ιδίως στους τέσσερις (4) πίνακες του άρθρου αυτού» (N. 1729/87). Η χρησιμοποίηση των όρων αυτών συμπεριλαμβάνει όλες εκείνες τις ουσίες, φυσικές ή χημικές, οι οποίες έχουν εξαρτησιογόνες ιδιότητες και η χρήση τους, με οποιοδήποτε τρόπο, επιδρά στον ψυχισμό του ανθρώπου, προκαλώντας μεταβολές στην εγκεφαλική λειτουργία, στα συναισθήματα, αλλά και στη συμπεριφορά του (Μάτσα, 1991, Λιάππας, 2003, Μαρσέλος, 1997).

Ο Μαρσέλος (1997), επισημαίνει, ότι ο όρος «ψυχοτρόπες ουσίες» είναι φαρμακολογικά ορθότερος, διότι μπορεί να συμπεριλάβει και ουσίες, η χρήση των οποίων είναι κοινωνικά αποδεκτή (καπνός, αλκοόλ κλπ), ενώ η λέξη «εξαρτησιογόνες» φαίνεται περισσότερο χρήσιμη στην περιγραφή όλων αυτών των ουσιών, δεδομένου ότι κοινός παρονομαστής στη δράση τους, είναι η εγκατάσταση της φαρμακευτικής εξάρτησης.

1.2.2 Η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση των ψυχοτρόπων ουσιών.

Στη σημερινή επιστημονική πραγματικότητα είναι αποδεκτό, ότι οι έννοιες «χρήση», «κατάχρηση» και «εξάρτηση» είναι διαφορετικές μεταξύ τους. Αρκετά συχνά συνυπάρχουν, χωρίς να συμπίπτουν απαραίτητα.

Η έννοια της «χρήσης» περιορίζεται στη δοκιμαστική ή και περιστασιακή χρήση, φαινόμενο που είναι ιδιαίτερα συνηθισμένο, η οποία δεν οδηγεί απόλυτα σε συμπεριφορές κατάχρησης. Περιλαμβάνεται σε αυτή την έννοια και η χρήση κοινωνικά αποδεκτών ψυχοτρόπων ουσιών, όπως είναι η νικοτίνη, η καφεΐνη και το οινόπνευμα (Γρίβας, 1995).

Ο όρος «κατάχρηση» αναφέρεται στη χρήση κάθε ουσίας, όταν αυτή γίνεται με τρόπο ο οποίος υπερβαίνει τα παραδεκτά ιατρικά και κοινωνικά πλαίσια, σε ένα δεδομένο πολιτισμικό σύστημα (Jaffe, 1995).

Στην ψυχιατρική ταξινόμηση της American Psychiatric Association (A.P.A, 1994), σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th edition (DSM-IV), χρησιμοποιείται ο όρος «κατάχρηση», για να χαρακτηρίσει ένα «δυσπροσαρμοστικό» πρότυπο χρήσης της ουσίας, το οποίο οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον ένα από τα ακόλουθα, τα οποία συμβαίνουν σε μία δωδεκάμηνη περίοδο:

- υποτροπιάζουσα χρήση ουσίας, που έχει ως αποτέλεσμα την αποτυχία εκπλήρωσης βασικών υποχρεώσεων του ρόλου στην εργασία, στο σχολείο ή το σπίτι,
- υποτροπιάζουσα χρήση ουσίας σε καταστάσεις στις οποίες είναι σωματικά επικίνδυνο,
- υποτροπιάζοντα προβλήματα με το νόμο συνδεδεμένα με την ουσία,
- συνεχιζόμενη χρήση της ουσίας παρά την ύπαρξη μονίμων ή υποτροπιαζόντων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που προκαλούνται ή επιδεινώνονται από τις επιδράσεις της ουσίας (Α.Ρ.Α., 1994, Μάνος, 1997).

Ο όρος «εξάρτηση» υιοθετείται για πρώτη φορά από τον Π.Ο.Υ. το 1964.

Το 1885 συναντάται ο όρος «τοξικομανία», ο οποίος αναφέρεται σε μία ψυχιατρική διαταραχή με νομική και ιατρική διάσταση. Υποδήλωνε μία κοινωνική μάστιγα και ταυτόχρονα μια ασθένεια, ως αποτέλεσμα της εξάρτησης από κάποια ουσία.

Το 1950 ο Π.Ο.Υ. όρισε ως τοξικομανία «την κατάσταση η οποία οφείλεται στην περιοδική ή χρόνια δηλητηρίαση, που προκαλείται από την επαναλαμβανόμενη κατανάλωση ναρκωτικών, φυσικών ή συνθετικών» (Μάτσα, 1991).

Το 1964 η επιτροπή εμπειρογνομόνων του Π.Ο.Υ. εισήγαγε τον όρο «εξάρτηση» προσδιορίζοντας το περιεχόμενό του ως εξής:

«Πρόκειται για κατάσταση ψυχική, μερικές φορές και σωματική, που αποτελεί απόρροια της αλληλεπίδρασης μεταξύ του ζώντος οργανισμού και του ναρκωτικού, την οποία χαρακτηρίζουν συμπεριφορικές ή άλλης μορφής αντιδράσεις, που πάντοτε περιλαμβάνουν καταναγκασμό, για τη συνεχή κατά περιόδους λήψη της ουσίας ή προκειμένου το άτομο να βιώσει τις ψυχολογικές επιδράσεις της και μερικές φορές, για να αποφύγει τις δυσάρεστες συνέπειες που οφείλονται στην αποστέρησή της» (Gossop & Grant, 1994).

Σύμφωνα με την ψυχιατρική ταξινόμηση DSM-IV, «εξάρτηση» από ουσίες είναι, «ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης ουσιών, το οποίο οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή ενόχληση, όπως εκδηλώνεται από τρία τουλάχιστον (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα, τα οποία συμβαίνουν κάποια στιγμή την ίδια 12μηνη περίοδο:

1. ανοχή, όπως ορίζεται με ένα από τα ακόλουθα:

- ανάγκη για αυξημένες ποσότητες της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί το επιθυμητό αποτέλεσμα,
- σαφώς περιορισμένο αποτέλεσμα με τη συνέχιση χρήσης της ίδιας ποσότητας.

2. στέρηση, όπως εκδηλώνεται με ένα από τα ακόλουθα:

- το χαρακτηριστικό στερητικό σύνδρομο για την ουσία,
- η ίδια ουσία λαμβάνεται για την ανακούφιση ή αποφυγή στερητικών συμπτωμάτων,

3. συχνά η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες περιόδους, σε σχέση με την πρόθεση του ατόμου.

4. υπάρχει έντονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες να διακοπεί ή να ελεγχθεί η χρήση της ουσίας.

5. μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες για την απόκτηση της ουσίας, για τη χρήση της ουσίας ή για την ανάνηψη από τη δράση της.

6. εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης της ουσίας.

7. συνέχιση της χρήσης της ουσίας, παρόλη την επίγνωση της ύπαρξης μόνιμου ή υποτροπιάζοντος σωματικού ή ψυχολογικού προβλήματος, το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από τη χρήση (A.P.A., 1994, Μάνος, 1997).

1.2.3 Η αποτοξίνωση, η συντήρηση και η απεξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες

Στο πεδίο της θεραπευτικής αντιμετώπισης καθημερινά χρησιμοποιούνται οι όροι «αποτοξίνωση ή σωματική απεξάρτηση», «συντήρηση» και «απεξάρτηση».

«Αποτοξίνωση ή σωματική απεξάρτηση» είναι η διαδικασία, μέσω της οποίας, ένα σωματικά εξαρτημένο άτομο, διακόπτει τη χρήση της ουσίας (Λιάππας, 2003). Είναι η διαδικασία, μέσω της οποίας, απομακρύνεται με επιτυχία η ουσία από τον οργανισμό του χρήστη και ταυτίζεται με την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης (Μαρσέλος, 1997).

Πραγματοποιείται σταδιακά ή απότομα, είτε με τη χορήγηση της ίδιας ή άλλης ουσίας, με στόχο την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του στερητικού συνδρόμου, είτε χωρίς τη χορήγηση φαρμάκων, σε ενδονοσοκομειακό ή εξωνοσοκομειακό περιβάλλον ή σε άλλους χώρους, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες (Μαρσέλος, 1997).

Το εννοιολογικό περιεχόμενο του όρου «αποτοξίνωση» συχνά παρεξηγείται, διότι θεωρείται ταυτόσημο με αυτό του όρου «απεξάρτηση». Η άποψη ότι αρκεί η επιτυχής αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του συνδρόμου στέρησης, για να θεωρείται ένα άτομο απεξαρτημένο, κατά τον Λιάππα (2003), είναι λανθασμένη.

Η αποτοξίνωση δεν οδηγεί, εκ του ασφαλούς, στην απεξάρτηση του χρήστη. Στην πραγματικότητα αποτελεί ένα δυσανάλογα μικρό μέρος της όλης διαδικασίας απεξάρτησης, η οποία είναι μία μακροχρόνια διαδικασία και στοχεύει στην πραγματική απαλλαγή του ατόμου από την εξάρτηση (Π.Ο.Υ., 2004).

Η «απεξάρτηση» δεν περιορίζεται απλά και μόνο στη διακοπή της χρήσης, αλλά στοχεύει τόσο στην μεταβολή βασικών χαρακτηριστικών της συμπεριφοράς (Μαρσέλος, 1997), όσο και στην τροποποίηση της ψυχικής λειτουργίας του ατόμου και στην κατανόηση και τροποποίηση όλων εκείνων των παραγόντων, που συνέβαλαν στην εγκατάσταση της εξάρτησης, καθιστώντας με αυτόν τον τρόπο την εξάρτηση, μη λειτουργική (Μάτσα, 1991).

Με τον όρο «συντήρηση» εννοείται η διαδικασία, μέσω της οποίας, ελέγχεται η χορήγηση της ίδιας ή άλλης ουσίας (π.χ. μεθαδόνη, βουπρενορφίνη) στον χρήστη. Στόχος είναι η παραμονή του ατόμου μακριά από τα παράνομα κυκλώματα διακίνησης και η διασφάλιση συνθηκών υγιεινής διαβίωσης και μη παραβατικής συμπεριφοράς.

Η συντήρηση δίνει χρόνο, ώστε να ωριμάσουν οι συνθήκες και να προχωρήσει ο χρήστης στην οριστική απεξάρτηση. Σε αυτό το πλαίσιο η μακροχρόνια συντήρηση στερείται νοήματος, δεδομένης της ανάπτυξης αντοχής, στην ίδια ακριβώς δόση ουσίας, η οποία οδηγεί το εξαρτημένο άτομο σε αναζήτηση συμπληρωματικών λύσεων (Μαρσέλος, 1997, Γασγαλίδης, 2005).

1.3. Θεωρίες σχετικές με την ανάπτυξη της εξαρτημένης συμπεριφοράς.

1.3.1 Οι θεωρίες των βιολογιστών.

Οι θεωρίες, που ανήκουν σε αυτή την ομάδα, τονίζουν τη σημασία των βιολογικών παραγόντων και στην προδιάθεση του ατόμου να αναπτύξει εξάρτηση από μία ουσία. Κοινό χαρακτηριστικό τους είναι, ότι θεωρούν την εξάρτηση ως «χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο του εγκεφάλου».

Μια μερίδα ερευνητών, που ανήκουν σε αυτή την κατηγορία, υποστηρίζει, ότι ορισμένα άτομα είναι πιο ευάλωτα και επιρρεπή στη χρήση ουσιών, γιατί γεννιούνται με αυτή την προδιάθεση.

Ο Deniker (1999) υποστηρίζει, ότι η τρωτότητα απέναντι στις εξαρτησιογόνες ουσίες δημιουργείται από παράγοντες γενετικούς και ψυχοβιολογικούς.

Ο Goodwin (1995) υποστηρίζει, ότι στα παιδιά των αλκοολικών εμφανίζεται έλλειμμα μιας ουσίας στον οργανισμό τους, της σεροτονίνης, ή αντίθετα παρουσιάζουν αυξημένα επίπεδα σεροτονίνης, όταν στο αίμα τους υπάρχει αλκοόλ. Ο εξαρτημένος από το αλκοόλ, με βάση αυτή τη θεωρία, είναι αποτέλεσμα ενός τέτοιου προβλήματος, που αφορά τη σεροτονίνη.

Άλλοι ερευνητές (Cadore et al, 1986), σύμφωνα με μελέτες που πραγματοποιήθηκαν σε υιοθετημένα άτομα, υποστηρίζουν ότι υπάρχει κάποια βιοχημική οδός, η οποία ενέχεται στην ανάπτυξη τόσο της τοξικοεξαρτητικής, όσο και της παραβατικής συμπεριφοράς και ειδικά της παραπτοματικότητας. Τα ευρήματά τους, συνοψίζονται ως εξής:

«Φαίνεται πως υπάρχουν δύο γενετικές οδοί για την κατάχρηση ουσιών: η μία διαμέσου της αντικοινωνικής προσωπικότητας (και έμμεσα από βιολογικούς γονείς με αντικοινωνική συμπεριφορά) και η δεύτερη από βιολογικούς γονείς με προβλήματα με αλκοόλ, σε άτομα που τα ίδια δεν είναι αντικοινωνικά» (Menicussi, 1989).

1.3.2 Η θεωρία της αλληλεπίδρασης ψυχοκοινωνικών, οικογενειακών και περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη εξαρτημένης συμπεριφοράς

Τις παραπάνω θεωρίες αντικρούουν και καταρρίπτουν οι αντίπαλοι των βιολογιστών, οι οποίοι υποστηρίζουν την αλληλεπίδραση τόσο των ψυχοκοινωνικών όσο και των οικογενειακών και περιβαλλοντικών παραγόντων στη γένεση του φαινομένου της εξάρτησης. Για τους θεωρητικούς αυτών των απόψεων, το φαινόμενο της εξάρτησης από ουσίες αποτελεί προσωπική υπόθεση, διαφορετική για τον κάθε εξαρτημένο, στην οποία εμπλέκονται πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες σε κάθε περίπτωση.

Υποστηρίζουν, ότι ο κάθε εξαρτημένος έχει τη δική του ιστορία και τους προσωπικούς του λόγους, που τον οδήγησαν στο δρόμο της εξάρτησης.

Σύμφωνα με τους Morel & Meyer, (1998), οι θεωρίες που ερμηνεύουν το φαινόμενο, με βάση τους γενετικούς παράγοντες, δεν λαμβάνουν υπόψη τους την ίδια τη γενετική της ανθρώπινης κοινωνικότητας, που δημιουργείται από την ιστορία και την κουλτούρα.

Δεν λαμβάνεται υπόψη η ιδιαιτερότητα του ανθρώπινου ψυχισμού, η επίδραση του κοινωνικού και του ψυχολογικού παράγοντος, στη διαμόρφωση της εμπειρίας των ναρκωτικών.

Ο Παπαγεωργίου (1990), υποστηρίζει ότι η τοξικοεξάρτηση δεν αποτελεί μία ασθένεια με τη στενή έννοια του όρου, αλλά μια διαταραχή της συμπεριφοράς (χρήση - κατάχρηση - εξάρτηση), στην οποία συμμετέχει ολόκληρη η προσωπικότητα του ατόμου, ότι έχει σχέση με την κοινωνική του πραγματικότητα και ευνοείται από την παρουσία της ουσίας που προκαλεί την εξάρτηση.

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, ο δρόμος από την πρώτη χρήση, στην κατάχρηση και τη δημιουργία εθισμού και εξάρτησης είναι μακρύς, τόσο σε κοινωνικό, όσο και σε ατομικό επίπεδο. Στη διαδικασία επιδρούν παράγοντες, που έχουν σχέση με τον ίδιο τον άνθρωπο (οικογενειακό ιστορικό, ανώριμη προσωπικότητα κλπ), τις ιδιότητες της συγκεκριμένης ουσίας που χρησιμοποιεί (είδος ουσίας, δόση κλπ) και το κοινωνικό περιβάλλον (οικογενειακή κατάσταση, εργασία κλπ).

Στους υποστηρικτές της υπό αναφορά θεωρίας εντάσσεται και η ψυχίατρος και επιστημονικά υπεύθυνη της μονάδας απεξάρτησης εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.) - 18 Άνω, η οποία υποστηρίζει, ότι το φάσμα των μορφών της εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες, αλλά και των τύπων των τοξικοεξαρτημένων είναι ευρύτατο, γι αυτό η κάθε περίπτωση θα πρέπει να εξετάζεται στην ιδιαιτερότητά της και στη μοναδικότητά της.

Η εγκατάσταση της τοξικοεξάρτησης προϋποθέτει τη συνάντηση μιας προσωπικής ψυχολογικής κρίσης με την κοινωνική. Η συνάντηση αυτή πραγματοποιείται με την διαμεσολάβηση της κρίσης που βιώνει η οικογένεια, στην οποία ανήκει ο εξαρτημένος χρήστης. Το κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο, μέσα στο οποίο πραγματοποιείται η κρίσιμη συνάντηση με την ουσία, διαδραματίζει εξίσου σημαντικό ρόλο με την προσωπικότητα του εξαρτημένου και την οικογένειά του (Μάτσα, 1997, 2001).

Η ύπαρξη ενός ψυχολογικού υποστρώματος σημαίνει, ότι η κοινωνική ή άλλης μορφής πίεση, βιώνεται με διαφορετικό τρόπο από κάθε άτομο και ότι μερικά άτομα είναι πιο

ευάλωτα σε αυτήν. Ακόμη υποστηρίζει, ότι σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, δεν υπάρχει μια ειδική τοξικομανιακή δομή προσωπικότητας, που να καθορίζει εκ των προτέρων τη θεραπευτική στρατηγική (Μάτσα, 1991).

Υπόβαθρο της εξάρτησης μπορεί να είναι οποιοσδήποτε τύπος προσωπικότητας (νευρωτικός, ψυχωτικός, οριακός κλπ), με την ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία του. Παρατηρούνται, ωστόσο, ορισμένα κοινά χαρακτηριστικά σε όλους τους εξαρτημένους, τα οποία αφορούν μια ελλειμματική, όχι σταθερά δομημένη προσωπικότητα, με μεγάλα συναισθηματικά κενά, με εξωπραγματικά, χαώδη και μη αυθεντικά ιδανικά του εγώ, με εμφανή την έλλειψη ενός συστήματος αξιών, με μια βιτρίνα ψεύτικου αντικομοφορμισμού, έντονο το φόβο της μοναξιάς και την αγωνία της απόρριψης, με μια ταυτότητα χωρίς συνοχή, υπό τη διαρκή απειλή της διάλυσης (Kaplan et al, 1996).

Η εξήγηση του φαινομένου της τοξικοεξάρτησης με βάση την αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων, υποδεικνύει και τον αποτελεσματικότερο τρόπο αντιμετώπισης του φαινομένου της εξάρτησης. Τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα έχουν πολλές ανάγκες, που χρειάζεται να διερευνηθούν και να αξιολογηθούν, ώστε να μπορέσει να υλοποιηθεί το κατάλληλο θεραπευτικό πλάνο για την κάθε περίπτωση.

Η αιτιολογική διάσταση των κοινωνικών παραγόντων της τοξικοεξάρτησης αποτέλεσε αντικείμενο μελέτης από τον Κάντελ, (Olievenstein, 1992), ο οποίος έδωσε ιδιαίτερο βάρος στην ταυτοποίηση των μεταβλητών, που επηρεάζουν τη μετάβαση των νέων από ένα επίπεδο χρήσης σε ένα άλλο.

Οι παρατηρήσεις του συνοψίζονται αργότερα και από άλλους μελετητές (Valleur & Matysiak, 2002, VGnisse et al, 2002), ως εξής :

1. Η εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες, η συστηματική χρήση ψυχοτρόπων ουσιών από τους γονείς και η συναναστροφή με περιθωριακές ομάδες συνομηλίκων, προαναγγέλλουν τη χρήση δυνατών αλκοολούχων ποτών.
2. Η μύηση στη χρήση μαριχουάνας συνδέεται πρωτίστως, με τη συναναστροφή με φίλους χρήστες, δυσλειτουργικές σχέσεις γονιών-παιδιών, ψυχολογική απόγνωση και μιμητική συμπεριφορά σε σχέση με φίλους χρήστες, ευνοούν τη συστηματική κατανάλωση και άλλων παράνομων ουσιών, ιδίως ισχυρών εθιστικών ουσιών, όπως τα παράγωγα οπιούχων (κυρίως η ηρωίνη).

3. Οι δυσλειτουργίες που παρατηρήθηκαν στις οικογένειες των τοξικοεξαρτημένων οδήγησαν αρχικά τους κλινικούς της δεκαετίας του '70 στο στιγματισμό των μητέρων, οι οποίες περιγράφονται ως υπερπροστατευτικές και υπερβολικά επιτρεπτικές. Χαρακτηρίζονται επίσης ως αποπλανητικές και ευνουχιστικές ή θεωρούνται ανώριμες, αμφιταλαντευόμενες, ανάμεσα στην κτητικότητα και στην απόρριψη. Όσον αφορά τον πατέρα, εμφανίζεται ως παθητικός, απαισιόδοξος, ευεπηρεάστος, απόμακρος, σχεδόν αμέτοχος, δηλαδή απών από την οικογενειακή δυναμική.
4. Το ερμηνευτικό μοντέλο παρουσιάζει ιδιαίτερη βελτίωση. Τα τελευταία είκοσι χρόνια έχει επικρατήσει η θεωρία των οικογενειακών συστημάτων, σύμφωνα με την οποία, το κάθε μέλος επηρεάζει και επηρεάζεται από τα άλλα μέλη του συστήματος, τόσο στο οριζόντιο όσο και στο κάθετο επίπεδο. Στο εν λόγω σύστημα η έννοια της αιτιότητας δεν αντιστοιχεί πλέον στο κλασικό σχήμα «ερέθισμα-αντίδραση», αλλά, αντιθέτως, αποκτά μια κυκλική διάσταση, στο βαθμό που η απάντηση σε ένα σήμα γίνεται με τη σειρά της ερέθισμα, για τον παραγωγό του σήματος.
5. Η συστηματική μελέτη της οικογενειακής ατμόσφαιρας επιτρέπει να αναδειχθεί η πολυπλοκότητα της δυναμικής, που διέπει τις σχέσεις του τοξικοεξαρτημένου με την οικογένεια του, καθώς και ο ρόλος που διαδραματίζει καθένα από τα μέλη, ως προς την εμφάνιση, την εξέλιξη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των εξαρτητικών συμπεριφορών.

2. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

2.1. Το οικογενειακό περιβάλλον.

Η οικογένεια σύμφωνα με τον Ackerman (1972), είναι μια «πολυκυτταρική οντότητα», η οποία αποτελείται από τα παιδιά και τους γονείς, που συνιστούν ένα δυναμικό σύστημα με πολλαπλές αλληλεπιδράσεις. Κάθε μέλος του συστήματος ακολουθεί μια προσωπική πορεία εξέλιξης, η οποία επηρεάζεται σημαντικά από τις επιδράσεις που δέχεται κάθε μέλος και όλα τα μέλη μαζί, από το σύνολο. Μέσα από όλες αυτές τις αλληλεπιδράσεις διαμορφώνεται το οικογενειακό περιβάλλον.

Σκοπός της οικογένειας, σύμφωνα με τον Steinglass (1979, 1987), είναι:

- Η παροχή τροφής, κατοικίας και άλλων υλικών αγαθών, για τη διατήρηση της ζωής και την προστασία των μελών της από εξωτερικούς κινδύνους.
- Η παροχή κοινωνικής συντροφικότητας, που αποτελεί το υπόβαθρο για τις συναισθηματικές σχέσεις της οικογένειας.
- Η παροχή των δυνατοτήτων για την ανάπτυξη μιας προσωπικής ταυτότητας, συνδεδεμένης με την οικογενειακή ταυτότητα. Το αίσθημα της ταυτότητας είναι απαραίτητο, για την αντιμετώπιση των νέων εμπειριών και τη δημιουργία των νέων δεσμών.
- Η δημιουργία σεξουαλικών προτύπων και ρόλων, που προετοιμάζουν το δρόμο για τη σεξουαλική ωρίμανση και ικανοποίηση.
- Η κοινωνικοποίηση των παιδιών με την εκπαίδευση τους σε κοινωνικούς ρόλους και την προετοιμασία τους για την αποδοχή των κοινωνικών ευθυνών.
- Η καλλιέργεια των γνώσεων και η υποστήριξη της δημιουργικότητας και της πρωτοβουλίας κάθε μέλους.

Όλες οι οικογένειες ανεξάρτητα από τη σύνθεση και την ηλικία των μελών τους, περνούν από μια αναπτυξιακή διαδικασία (πρώιμη, μέση και όψιμη), έναν κύκλο ζωής, που επηρεάζεται από τη μοναδικότητα της προσωπικότητας, την ιστορία και τις αξίες της οικογένειας. Συνεπώς, η οικογένεια διαμορφώνεται μέσα από μια διαδικασία κατά την οποία ωριμάζουν ανεξάρτητα, όλα τα συστήματα που την απαρτίζουν (Bertalanffy, 2002).

Με τον όρο οικογενειακές συνήθειες ορίζονται, οι τελετουργικές πράξεις, οι παραδόσεις και οι επαναλαμβανόμενες αντιδράσεις των μελών μιας οικογένειας, οι οποίες αποτελούν και τα βασικά στοιχεία της επικοινωνίας και της σταθερότητας της οικογένειας (Wolin & Bennet, 1984, Maltzman & Schweiger, 1986).

Οι συνήθειες αποτελούν τον κώδικα εκδήλωσης των συμβολικών τρόπων επικοινωνίας των μελών μιας οικογένειας και εκφράζουν την οικογενειακή συνοχή και τη διαδικασία καθορισμού της ταυτότητας της οικογενειακής κουλτούρας.

Η καταγραφή των οικογενειακών συνθηκών επιτρέπει μια απευθείας αντικειμενική παρατήρηση της οικογενειακής απαρτίωσης, οργάνωσης και λειτουργικότητας (Madianos et al, 2004).

Οι οικογένειες με εξαρτημένο μέλος από ψυχοτρόπες ουσίες, αποτελούν συστήματα στα οποία η επικοινωνιακή διαδικασία και τα συναισθήματα έχουν επηρεαστεί σοβαρά ή διαταραχθεί και όπου οι ρόλοι, οι ταυτότητες και τα όρια έχουν μπερδευτεί ή περιπλεχθεί από την εξέλιξη της τοξικοεξαρτητικής συμπεριφοράς (Bowen, 1960, Bowen, 1984, Minuchin, 1998).

2.2. Οι ρόλοι των μελών στην οικογένεια των εξαρτημένων χρηστών.

Οι ρόλοι των μελών σε μια οικογενειακή δομή ενδέχεται να αποκτήσουν μια παθολόγο μορφή, η οποία είναι πιθανό να ευνοήσει μια τοξικοεξαρτητική αντίδραση. Ο πολύμορφος πόνος, τον οποίο μαρτυρεί η τοξικοεξάρτηση, διακινείται, αφενός, μέσα από την ιστορία του οικογενειακού περιβάλλοντος και, αφετέρου, από τα τωρινά σχήματα των σχέσεων (Lester et al, 1983).

Σύμφωνα με τους Fossion και Rejas (2001), τέσσερις μεγάλες γενικές σημασίες βοηθούν, ώστε να κατανοηθεί η οικογενειακή διάσταση του «καταφυγίου» της τοξικοεξάρτησης.

1. Η τοξικοεξάρτηση μπορεί να προδίδει μια συμπεριφορά επανάληψης, η οποία επιδιώκει να νικήσει τον πόνο, ο οποίος είναι ενοχοποιητικός και οφείλεται σε ένα νοσηρό γεγονός ή σε μια νοσηρή κατάσταση, με το να οικειοποιείται ταυτοχρόνως,

συμβολικά, ψυχικά και σωματικά αυτή τη νοσηρότητα (αρρώστια, θάνατος κλπ). Κατά κάποιο τρόπο, η συμπεριφορά αυτή επιτελεί μια λειτουργία καθάρσεως, «εξαγνισμού».

2. Η τοξικοεξάρτηση μπορεί να προδίδει έναν τύπο αντιπροσώπευσης.

Στο νέο χρήστη ανατίθεται ο ρόλος ενός άλλου, απόντος, όπως, γονέα, αδελφού ή αδελφής, που έχουν αποβιώσει, τον οποίο επιφορτίζεται να εκπροσωπεί για την καλή λειτουργία του οικογενειακού συστήματος. Η τοξικοεξάρτηση είναι συγχρόνως, η αντίδραση και η λύση, για την αποπροσωποποίηση και για την αδυναμία συγκρότησης μιας προσωπικής ταυτότητας, όπως συχνά απαιτεί, αυτή η αντιπροσώπευση.

3. Η τοξικοεξάρτηση μπορεί να επιτρέπει, επίσης, να αναλάβει κάποιος ρόλο πληρεξουσίου.

Ο νέος χρήστης αποδέχεται να περιβληθεί το ρόλο του αποκλίνοντος, του ανατρεπτικού, του περιθωριακού, στους κόλπους ενός οικογενειακού συστήματος, το οποίο δεν μπορεί να αυτορυθμιστεί, ψυχολογικά και κοινωνικά, παρά μόνο εάν ένα από τα μέλη του αναλάβει το σύνολο των απαγορευμένων παραβάσεων για λογαριασμό όλων των άλλων.

4. Η τοξικοεξάρτηση μπορεί να επιτρέπει στο νέο, να πραγματοποιεί μια μετάθεση των ενορμήσεων και των επιθυμιών, που τον απειλούν ή τον διακατέχουν, μετάθεση η οποία δηλώνει ταυτόχρονα μια υπεκφυγή και μια χρήση «συναλλακτική», την οποία η οικογένεια καλύπτει ή αφομοιώνει.

Κατά συνέπεια όταν απειλούνται οι ισορροπίες των σχέσεων στην οικογένεια κάτω από πιεστικές συνθήκες, τότε οργανώνονται μέσα σε αυτήν αμοιβαίες συμπεριφορές, που αποκαθιστούν τις ισορροπίες αυτές, εξασφαλίζοντας τη συνοχή και τη συνέχειά της (Γεώργας και συν, 2004).

Οι Gammeter και Cabie (1992) παρατηρούν ότι, η τοξικοεξάρτηση ενός μέλους της οικογένειας θεωρείται ως προσπάθεια ρύθμισης των οικογενειακών συναλλαγών και της σύγχυσης των ρόλων, ενώ, συγχρόνως, αποτελεί την έκφραση της επώδυνης αναζήτησης μιας προσωπικής ταυτότητας, ανάμεσα στην ανάγκη της εξάρτησης των σχέσεων και την επιθυμία απελευθέρωσης από αυτές.

Αντίθετα, για τον Gergen (2001), η σχέση του τοξικοεξαρτημένου με τις ουσίες αποτελεί μια μεταφορά των διαπροσωπικών σχέσεων, μεταξύ των μελών της οικογένειας του. Η χρήση των ψυχοτρόπων ουσιών ορίζει τη συνεξάρτηση της οικογένειας, με την έννοια, ότι αφορά όλα τα μέλη της, καθώς δημιουργεί ένα ιδιαίτερο σύνολο συμπεριφορών και

ανάληψης νέων ρόλων, γύρω από τη χρήση, το οποίο επιτρέπει τη διαίωνιση των σχέσεων και την εξασφάλιση της οικογενειακής συνοχής.

2.3. Οι επιδράσεις στην εξάρτηση και στην παραβατικότητα.

Η μελέτη του ρόλου της οικογένειας στην αιτιοπαθογένεια των εξαρτήσεων και των ψυχικών νόσων ξεκίνησε από την δεκαετία του '60 (Σακελλαρόπουλος, 1974) και συνεχίστηκε τη δεκαετία του '70. Το κίνημα της αποασυλοποίησης ευθύνεται για το γεγονός, ότι πολλοί ασθενείς από τα ψυχιατρεία επέστρεψαν στην κοινότητα, μετατοπίζοντας, έτσι σε μεγάλο βαθμό, το βάρος της φροντίδας τους στην οικογένεια (Τομαράς και συν, 1992, Ζήση, 2001).

Ιδιαίτερα κατά τις τελευταίες δεκαετίες, έχουν διατυπωθεί απόψεις, που υπογραμμίζουν την επίδραση της οικογένειας, στη γέννηση και συντήρηση της τοξικοεξάρτησης, αλλά και της παραβατικότητας των μελών της (Stanton, 1979, Stanton et al, 1982, Glynn & Haenlein, 2008).

Μια σειρά μελετών διαπιστώνουν ότι ένα ασταθές οικογενειακό περιβάλλον (Brown et al, 1972, Brusset, 2001), με συναισθηματική υπερεμπλοκή, σύγχυση στους ρόλους (Τομαράς και συν, 1992) και εκφραζόμενη αρνητική κριτική από τα υγιή μέλη της οικογένειας προς το πάσχον (Μαδιανός και συν, 1988, Madianos et al, 2004), έχει αρνητική επίδραση στην εξέλιξη των ψυχικών νοσημάτων, την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα και τη συνολική παραβατική συμπεριφορά του.

Οι Μαδιανός και συν, (1995), σε ερευνητική μελέτη με δείγμα πληθυσμού, από όλη την ελληνική επικράτεια, αναζήτησαν συσχετίσεις μεταξύ της εξαρτητικής ή άλλων μορφών ψυχοπαθολογικής συμπεριφοράς των γονέων και της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών από τα παιδιά. Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν, ότι η συχνή χρήση αλκοόλης ή καπνού, όπως και η κατάχρηση νόμιμων με ή χωρίς ιατρική συνταγή φαρμακευτικών ουσιών, καθώς και η χρήση παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, η οικογενειακή αστάθεια και η φυσική ή ψυχική παθολογία των γονέων, αποτελούν σημαντικοί παράγοντα προδιάθεσης, για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τα παιδιά, κατά τη διάρκεια της εφηβικής ηλικίας.

Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται, ότι η αρνητική ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα χαρακτηρίζεται ως χρόνιος παράγοντας stress, ο οποίος ενισχύει τις υποτροπές των εξαρτημένων (Tomaras et al, 1998). Παράλληλα, υπογραμμίζεται η αμφίδρομη σχέση του οικογενειακού περιβάλλοντος και της κλινικής πορείας του χρήστη (Eldred et al, 1974, Alexander & Dibb, 1975, Brusset, 2001).

Στην κλινική πορεία εμπλέκονται οι υγιείς εφεδρείες (Τομαράς, 2001), που διαθέτει η οικογένεια (η ηθική και πρακτική υποστήριξη, η αισιοδοξία, η ενθάρρυνση, η συνεργασία με τους θεραπευτές και το θεραπευτικό σχήμα, η ικανότητα εξεύρεσης και αξιοποίησης εξωτερικών πηγών βοήθειας), αλλά και οι μειονεξίες της, όπως η ανεπάρκειά της σε υποστηρικτικό και φροντιστικό ρόλο.

Η ύπαρξη σοβαρών ψυχοκοινωνικών και συναισθηματικών προβλημάτων, στρεσογόνων καταστάσεων ή σημαντικών γεγονότων της ζωής, υπό τον τίτλο της επιβάρυνσης, επηρεάζουν την ψυχική υγεία και την ισορροπία των μελών της οικογένειας και των γονέων-φροντιστών των τοξικοεξαρτημένων ατόμων, στα οποία διακρίνεται συννοσηρότητα από χρόνιες και σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Crad & Stainburry, 1963, Hoening & Hamilton, 1966, Sternschusse et al, 1989).

Σύμφωνα με τις παραπάνω μελέτες, η επιβάρυνση διακρίνεται σε υποκειμενική και αντικειμενική. Ως αντικειμενική, προσδιορίζεται το σύνολο των επιπτώσεων στην καθημερινότητα του νοικοκυριού, η οικονομική περίσφιξη, η δαπάνη χρόνου για τις ανάγκες του χρήστη, οι περιορισμοί στην επαγγελματική και κοινωνική ζωή, ενώ ως υποκειμενική, η υποκειμενική αίσθηση επιβάρυνσης της οικογένειας και η προσωπική εκτίμηση που δίνει το κάθε μέλος της, στα συναισθήματα που αναπαράγονται (Μαρτινάκη και συν, 2009).

Σε αυτήν συγκαταλέγονται η θλίψη για την κατάσταση του χρήστη, ο πόνος για την απώλεια του προσώπου που ήξεραν, η ματαίωση των προσδοκιών, το στίγμα, οι ενοχές, η πικρία και η δυσφορία, για τις μη ικανοποιητικές ιατρικές υπηρεσίες που τους παρέχονται (Madianos et al, 2004).

Ορισμένοι ερευνητές, σύμφωνα με τον Reilly (1979), θεωρούν, ότι ένα από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των τοξικοεξαρτημένων είναι ο καλυμμένος θυμός. Όλα

τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται στερημένα από αγάπη, στοργή και ενδιαφέρον, με συνέπεια, αυτή η κατάσταση της συναισθηματικής αποστέρησης να δημιουργεί μια τρομακτική αίσθηση θυμού, η οποία δεν μπορεί να εκφραστεί ανοιχτά.

Ο Kaufman (1985, 1986), θεωρεί ότι η συναισθηματική ζωή αυτής της οικογένειας είναι «νεκρή», εφόσον δεν κυκλοφορούν ελεύθερα τα συναισθήματα. Η τοξικοεξάρτηση αποτελεί το μόνο τρόπο που βρίσκει η οικογένεια, για να βιώσει συναισθήματα, έστω και αρνητικά (στενοχώρια, απογοήτευση, θυμό κλπ.) και να τα μοιραστεί. Σύμφωνα με την παραπάνω άποψη, η τοξικοεξάρτηση θεωρείται λειτουργική για το άτομο και την οικογένεια, αφού μέσα από αυτήν εξυπηρετείται μια σταθεροποιητική λειτουργία και εξασφαλίζεται η ομοιόσταση του συστήματος (Glynn,1983, Textor, 1987, Menicussi et al, 1989, Angel et al, 2002).

Σε μελέτες των οικογενειακών αλληλεπιδράσεων των Sternschesse (1989), Vaughn (1991) και Schene et al (1998), διαπιστώνεται ένα φαινόμενο ιδιαίτερο, όπως η γοητεία που ασκεί στους γονείς, κυρίως στα αδέρφια και σε ολόκληρη την οικογενειακή ομάδα, κάθε μορφή αποκλίνουσας συμπεριφοράς, που μπορεί να εκδηλωθεί από τον χρήστη. Διακρίνεται η αίσθηση, ότι ο παραβατικός χρήστης προσφέρει, ως πληρεξούσιος, ικανοποιήσεις στους γονείς του.

Συγκεκριμένα, όταν ο νέος ανακοινώνει κάποια καινούρια περιπέτεια, προκαλεί μια αμφίσημη αντίδραση στους γονείς: Παρόλο, που ρητά εκφράζουν αποδοκιμασία και καταδίκη, εμμέσως αισθάνονται συμπάθεια και, πολύ συχνά, υπό την επήρεια κάποιας κρυφής γοητείας, γίνονται συνεργοί. Οι ζωντανές αφηγήσεις των αναρίθμητων περιπετειών του νέου, δίνουν τη δυνατότητα στους γονείς, να ζήσουν και να ξαναζήσουν μια εφηβεία γεμάτη απρόβλεπτα, καθώς ο τρόπος ζωής του εξαρτημένου σπάει την οικογενειακή κατήφεια και ρουτίνα.

Αυτή η συγκατάβαση, η συνέργια, και η επιθυμία διαφαίνονται και μεταφέρονται, σχεδόν εμπρόθετα, μέσα από μη λεκτικές διόδους επικοινωνίας. Όταν κάποιος γονιός κατηγορεί λεκτικά το νέο για τη συμπεριφορά του, όλα τα συμπεριφορικά σήματα που θα προκαλέσει ο γονέας και που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη κατάσταση, έχουν ως

στόχο να δώσουν στο νέο να καταλάβει το αντίθετο, από αυτό που λεκτικά επιτρέπεται να δηλώσουν (Angel & Angel, 2009).

Διαπιστώνεται η ανικανότητα των γονέων να επεξεργαστούν τον καθαρά γονεϊκό τους ρόλο. Οι Kaufman & Kaufman (1979), παρατηρούν, ότι η γοητεία της παράβασης είναι συχνά ένα στοιχείο κλειδί του οικογενειακού μύθου και της οικογενειακής ταύτισης, όπου το πρότυπο, ο ήρωας, είναι αυτός που παραβαίνει. Η οικογένεια βρίσκεται μετέωρη, ανάμεσα σε αυτό το πρότυπο και τις κοινωνικές επιταγές. Η ισορροπία ρυθμίζεται μέσω της μετάθεσης των παραβατικών ενορμήσεων σε ένα από τα παιδιά, το οποίο λειτουργεί σαν να ήταν ο φορέας, ο κληροδόχος της οικογενειακής ταυτότητας. Ο νεαρός χρήστης, «παιίζει το παιχνίδι αυτής της νοσηρής προσκόλλησης», παρασυρμένος από το κύρος που του αποδίδεται, με τρόπο έμμεσο, αλλά σαφώς αισθητό (Kaufman 1985, 1986).

Από τις οικογένειες στις οποίες η παραβατική φαντασίωση ικανοποιείται με τη μεσολάβηση ή την εξουσιοδότηση κάποιου προσώπου και των πράξεών του, διακρίνεται η περίπτωση των οικογενειών, στις οποίες η παράβαση εμφανίζεται περισσότερο ως γενικευμένος και εκλογικευμένος τρόπος συμπεριφοράς. Από αυτή την άποψη, η διαγενεϊκή προσέγγιση έδωσε τη δυνατότητα να αναδυθούν πραγματικές παραβατικές οικογενειακές δομές, στις οποίες φανερώθηκε η πολυμορφία και η επαναληψιμότητα των παραβάσεων από τη μια γενιά στην άλλη.

Οι παραβατικές συμπεριφορές στην οικογένεια, κατά τους Benoit et al, (1988) και (Coleman & Davis, 1978), εντάσσονται σε δύο κατηγορίες:

1. Παράβαση των κοινωνικών νόμων: γονείς που κλέβουν μαζί με τα παιδιά τους ή που δοκιμάζουν μπροστά στα παιδιά τους απαγορευμένες ουσίες. Οι γονείς αυτοί χαρακτηρίζονται από σοβαρά προβλήματα ψυχικής και λεκτικής επεξεργασίας.
2. Παράβαση των ηθικών κανόνων. Από αυτή την άποψη, η παθογόνος παραβατικότητα τοποθετείται πολύ συχνά στο επίπεδο των σεξουαλικών κανόνων.

Επίσης οι Enos και Handal, (1985), παρατήρησαν γονεϊκά ζευγάρια, που περιλαμβάνουν τρεις ενήλικες, π.χ. τη μητέρα, το σύζυγο και την ερωμένη του πατέρα, οι οποίοι ζουν κάτω από την ίδια στέγη ή ακόμη, την ομοφυλόφιλη μητέρα, τη φίλη της και τον πατέρα.

Οι παραβάσεις αυτές κρατούνται μυστικές ή επιδεικνύονται, ακολουθώντας ένα εύρος συμπεριφορών, από τη διακριτικότητα έως την προκλητικότητα.

Το γεγονός ότι τα παιδιά αυτών των οικογενειών παραβαίνουν τους νόμους, με εγκληματικότητα, σεξουαλική βία, κατανάλωση παράνομων ουσιών, ερμηνεύεται στο ότι δεν κατόρθωσαν να εσωτερικεύσουν κάποιο γονεϊκό νόμο, για τον απλό λόγο, ότι οι νόμοι αυτοί είναι αδρανείς στον οικογενειακό κύκλο (Enos & Handal, 1985).

Στην άρνηση του θανάτου, ακόμη και του φυσικού, η οποία χαρακτηρίζει το σημερινό πολιτισμό, έρχεται με παράδοξο τρόπο να επιβληθεί η θεοποίηση του κινδύνου. Σε μια κοινωνία προφυλάξεων, όπως του δυτικού κόσμου, ο κίνδυνος, με τη μορφή της παράβασης, ενδέχεται να αποτελεί έναν προνομιακό τύπο διαφοροποίησης μέσα σε μια οικογένεια (Koukia & Madianos, 2005).

Άλλες ερευνητικές μελέτες επιβεβαιώνουν, πρώτον, ότι η εθνικότητα είναι ένας από τους παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο οργάνωσης της οικογένειας (Falicov, 1995) και δεύτερον, ότι υπάρχουν διαφορές στους εξαρτημένους και στις οικογένειές τους, που σχετίζονται άμεσα με την εθνικότητα (Penk et al, 1979, Kaufman, 1985).

Η ελληνική οικογένεια, σύμφωνα και με τον Kaufman (1980), ανήκει στον τύπο των οικογενειών, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως παγιδευτικά εμπλεκόμενες, τύπο στον οποίο ανήκουν, επίσης, οι οικογένειες των Εβραίων, των Ιταλών και άλλων.

Αυτή η παγιδευτική εμπλοκή των μελών παίρνει ακραίες διαστάσεις, στις οικογένειες με ουσιοεξαρτημένο μέλος (Friedman et al, 1987, Μάτσα, 1997).

Η κλινική εμπειρία στο πεδίο της θεραπείας απεξάρτησης, επιβεβαιώνει, τόσο το χαρακτήρα της παγιδευτικής εμπλοκής των σχέσεων μέσα στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου, όσο και την αντίστασή της στις αλλαγές, που συνεπάγεται η θεραπεία του (Μάτσα, 1997).

Στα πλαίσια αυτά κρίνεται αναγκαία η θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια του τοξικοεξαρτημένου και η κινητοποίηση των μελών, αμέσως μόλις ενταχθεί στο θεραπευτικό πρόγραμμα, καθώς και σε όλη τη διάρκεια της θεραπείας του, ώστε η οικογένεια να συμμετέχει ενεργά στη διαδικασία της απεξάρτησης του μέλους της, με

στόχο την αυτοανάπτυξη και την αλλαγή του (Kaufman, 1986, Klagsbrun & Davis, 1977, Noone & Redding, 1976, Stanton, 1979, Coleman et al, 1986, Neuburger, 2002).

2.4. Μελέτες του οικογενειακού περιβάλλοντος από θεραπευτικές δομές.

Περισσότερες επιστημονικές μελέτες αναφέρονται διαχρονικά, στον ρόλο και την επίδραση της οικογένειας, στη γέννηση, τη συντήρηση και τη συμμετοχή στη λύση της εξαρτητικής συμπεριφοράς του εξαρτημένου μέλους της, παρατηρώντας την επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος μέσα από θεραπευτικές παρεμβάσεις, που λαμβάνουν χώρα σε θεραπευτικά προγράμματα.

Η Μάτσα (1997), στη μελέτη που σχετίζεται με τη διερεύνηση των συνθηκών του οικογενειακού περιβάλλοντος του χρήστη παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών στο πρόγραμμα απεξάρτησης 18 Άνω του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (Ψ.Ν.Α.), διαπίστωσε, ότι ο χρήστης βιώνει αρνητικά το οικογενειακό κλίμα και με διαφορετικό τρόπο από τους γονείς του. Οι σχέσεις στην οικογένεια χαρακτηρίζονται από μικρού βαθμού συνοχή και έκφραση των συναισθημάτων, συχνές οικογενειακές συγκρούσεις και μειωμένο ενδιαφέρον για τα κοινωνικοπολιτιστικά δρώμενα, σε σχέση με τις οικογένειες της ομάδας ελέγχου. Η εκδήλωση της εξαρτητικής συμπεριφοράς του μέλους της οικογένειας, αποτελεί το σύμπτωμα της κρίσης, που βιώνει η οικογένεια και, παράλληλα, συντελεί στην διατήρηση της ενοποίησης και την αποφυγή της διάλυσης του οικογενειακού συστήματος.

Η θεραπευτική παρέμβαση παίρνει πολλές μορφές, ανάλογα με τις ιδιαίτερες ανάγκες της κάθε περίπτωσης, ενώ αποβλέπει στην τροποποίηση της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος, ώστε να γίνει δυνατή η ένταξη του εξαρτημένου χρήστη σε αυτό, με νέους όρους, καθώς επίσης και η ανεξαρτητοποίηση του από τους γονείς, με στόχο την αυτόνομη διαβίωση του. Σε αντίθετη περίπτωση, είναι πολύ πιθανή η υποτροπή του, αμέσως μόλις επιστρέψει στην οικογένεια του, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος (Μάτσα, 1997).

Οι Stanton et al (1978), μελέτησαν επί 3 χρόνια, μια ομάδα 100 τοξικοεξαρτημένων ενταγμένων σε πρόγραμμα μεθαδόνης. Οι χρήστες με τις οικογένειες τους παρακολουθούσαν συνεδρίες οικογενειακής θεραπείας. Διαπιστώνεται, ότι η τοξικοεξάρτηση αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο αφορά ολόκληρη την οικογένεια και

είναι μια παράδοξη λύση, που επιτρέπει την εξατομίκευση του τοξικοεξαρτημένου, την προκλητική βιτρίνα της υποτιθέμενης ανεξαρτησίας του, ενώ ταυτόχρονα κρατά όλη την οικογένεια δεμένη.

Στην οικογένεια παρατηρείται έντονη σύγκρουση, η οποία εκφράζεται άμεσα και πρωτόγονα. Ταυτόχρονα, αποκαλύπτονται δυαδικές συμμαχίες και έντονοι συμβιωτικοί δεσμοί της μητέρας, με το παιδί που θα στραφεί στις ουσίες, σχέσεις που διατηρούνται και στην ενήλικη ζωή του.

Σε αυτές τις οικογένειες παρατηρούνται πολλοί πρόωροι, απροσδόκητοι θάνατοι γονέων ή προσώπων με εξέχουσα σημασία στη ζωή του εξαρτημένου, συχνά κατά την αρχή της εφηβείας του.

Ο Kaufman (1986), μελέτησε 75 οικογένειες εξαρτημένων στο Λος Άντζελες και στη Ν. Υόρκη. Στη διάρκεια των 6 μηνών της μελέτης όλοι οι τοξικοεξαρτημένοι ακολουθούσαν θεραπευτικό πρόγραμμα, ενώ οι οικογένειες τους συμμετείχαν σε ομαδική οικογενειακή θεραπεία.

Διαπιστώθηκε ότι ο κύριος τρόπος λειτουργίας της οικογένειας, προτού εγκατασταθεί η εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες, ήταν η συναισθηματική υπερεμπλοκή της μητέρας με το γιο, όπως επίσης και του πατέρα με την κόρη. Ο πατέρας αποκλεισμένος από τη δυαδική σχέση μητέρας-γιου αντιδρά με απεμπλοκή, βιαιότητα ή αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ. Τα αδέρφια ή είναι και αυτά εξαρτημένα από ουσίες και συναισθηματικά συνδεδεμένα με το τοξικομανή, ή αντίθετα είναι τα «καλά παιδιά» της οικογένειας.

Οι Noone και Redding (1976), συμπέραναν, με βάση τις θεραπευτικές συνεδρίες με τις οικογένειες των εξαρτημένων, ότι η τοξικοεξάρτηση αποτελεί ένα δείκτη του αδιεξόδου όλης της οικογένειας, η οποία καθλώνεται σε ένα ορισμένο στάδιο της εξέλιξης του κύκλου της ζωής της.

Οι εξαρτημένοι χρήστες, στην πλειοψηφία τους διατηρούν, παρά τους συχνούς αποχωρισμούς, στενούς δεσμούς με την οικογένειά τους. Το 72,5% από αυτούς (με μέσο όρο ηλικίας 24,4 χρόνια) ζούσε με την πατρική οικογένεια, κατά το χρόνο που πραγματοποιήθηκε η μελέτη ή τον προηγούμενο.

Ο Rosenberg (1971), μελέτησε 50 εξαρτημένους και τους γονείς τους σε ενδονοσοκομειακή θεραπεία και απέδειξε ότι η πλειοψηφία των χρηστών προερχόταν από εργατικές οικογένειες, με βαρύ αλκοολισμό, ψυχικές διαταραχές ή διαλυμένους

γάμους. Σε αυτά τα άτομα διαγνώστηκε αντικοινωνική συμπεριφορά. Οι περισσότεροι είχαν διαταραγμένη προσωπικότητα με έντονη ανωριμότητα, παθητικότητα, δυσκολία αντιμετώπισης του άγχους και σεξουαλικές εκτροπές. Οι σχέσεις με τη μητέρα ήταν εξαρτητικές, ενώ ο πατέρας βιώνεται από την πλειοψηφία ως απών, αδιάφορος απορριπτικός ή τιμωρητικός.

Οι Klagsbrun και Davis (1977), μελέτησαν οικογένειες εξαρτημένων χρηστών στα πλαίσια της οικογενειακής θεραπείας. Υποστήριξαν, ότι η συντήρηση της εξάρτησής τους ήταν σε συνάρτηση, περισσότερο με την όλη κατάσταση της κοινωνικής και οικογενειακής ζωής τους, παρά με τις φαρμακολογικές ιδιότητες της ουσίας.

Οι περιγραφές ορισμένων χαρακτηριστικών αυτών των οικογενειών, πριν εγκατασταθεί η τοξικοεξάρτηση, ήταν: αύξηση του άγχους, δυαδικές συγκρούσεις, σύγχυση των ρόλων μέσα στην οικογένεια, αλλαγές στην αντίληψη του εαυτού. Όλα αυτά υποδηλώνουν την δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος.

Οι Angel και Angel (2009), μέσα από την πολύχρονη εμπειρία τους στο Κέντρο Οικογενειακής Θεραπείας Monceau του Παρισιού, μελέτησαν τη δομή και τη δυναμική της οικογένειας του χρήστη ουσιών και υποστηρίζουν, ότι υπάρχει μία αναλογία μεταξύ φαρμακοεξάρτησης και «οικογενειοεξάρτησης». Οι γονείς χαρακτηρίζονται και οι ίδιοι ως εξαρτημένοι από την εξάρτηση του παιδιού τους, εφόσον έχουν εξοικειωθεί τόσο μαζί της.

Ο Klimenko (1968), διατύπωσε τη θέση: «Τώρα έχουμε αρκετές αποδείξεις, ότι οι διαταραχές της οικογένειας έχουν σημαντική επίδραση στη ζωή του χρήστη».

Ο Dell Ortho (1974), παρατήρησε ότι, «η οικογένεια είναι σημαντική για την ανάπτυξη του προβλήματος και ως εκ τούτου, σημαντική για την αντιμετώπισή του».

Ο Huberty (1975), συνδέοντας τη σχέση της οικογένειας με την εμφάνιση και συντήρηση του προβλήματος της εξάρτησης, διατύπωσε ότι: «αν δεν είσαι ένα μέρος της λύσης, τότε είσαι ένα μέρος του προβλήματος».

Οι Levy και Joff (1973), διαπίστωσαν σε μια πενταετή μεταθεραπευτική παρακολούθηση χρηστών (follow-up), ότι «άτομα τα οποία επιτυχώς ξεπέρασαν την εξάρτηση, είχαν την συμπαράσταση και της οικογένειάς τους».

Οι Hyphantis et al, (1991), σε ερευνητική μελέτη με δείγμα 8000 μαθητών μέσης εκπαίδευσης, διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης αλκοόλης των γονέων, που ενδεχομένως συμβάλει στην κατανάλωση οινοπνευματωδών και άλλων ουσιών και από τα παιδιά. Οι παράμετροι που μελετήθηκαν, εκτός της χρήσης αλκοόλης, ήταν η σχολική επίδοση, οι οικογενειακές σχέσεις, οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, καθώς και ο γονεϊκός έλεγχος.

Ποσοστό 3,3% των μαθητών ανέφερε γονείς αλκοολικούς. Η συσχέτιση των αποτελεσμάτων εμφανίζει τον αλκοολισμό των γονιών, ως προγνωστικό δείκτη κατάχρησης αλκοόλης και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών από τα παιδιά, ο οποίος επιβαρύνεται από την ύπαρξη συγγενών και φίλων που κάνουν κατάχρηση αλκοόλης. Άλλοι σημαντικοί παράγοντες, που επηρεάζουν θετικά προς τη χρήση ουσιών, είναι η μειωμένη σχολική επίδοση και οι ταραγμένες ενδοοικογενειακές σχέσεις.

Τα συμπεράσματα της μελέτης προσανατολίζουν, στην εφαρμογή στην πράξη της θεωρίας, σχετικά με τη μίμηση της συμπεριφοράς των προτύπων της οικογένειας.

Στις παραπάνω δηλώσεις και τα ευρήματα σχετικά με τη συμμετοχή της οικογένειας στην εμφάνιση, συντήρηση, καθώς και την αντιμετώπιση του προβλήματος της εξάρτησης από παράνομες εξαρτησιογόνες ουσίες, συμφωνούν και τα ευρήματα από τις ερευνητικές προσπάθειες, που έγιναν στο Συμβουλευτικό Σταθμό του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (Ψ.Ν.Θ.) σε διάφορες χρονικές περιόδους (Ζλατάνος και συν, 1994, 1996, 1998).

Οι ερευνητές υπογραμμίζουν, ότι η δουλειά με τις οικογένειες, όπως κάθε ψυχοθεραπεία των εξαρτήσεων, δεν θα είχε νόημα, παρά μόνο σε σχέση με μια συνολική αντιμετώπιση, η οποία αφορά τα κοινωνικά, πολιτικά και υγειονομικά ζητήματα που επηρεάζουν τους παράγοντες μείωσης των κινδύνων.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

2.5. Άξονες θεραπείας στην Ελληνική πραγματικότητα.

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '80, εποχή κατά την οποία το πρόβλημα των ναρκωτικών άρχισε να οξύνεται και στη χώρα μας, δεν υπήρχαν εξειδικευμένες δομές για την περίθαλψη των εξαρτημένων από ουσίες ατόμων (Γαζγαλίδης, 2006).

Οι εξαρτημένοι ασθενείς αντιμετωπίζονταν στον βαθμό που οι ίδιοι επιζητούσαν θεραπεία, στο πλαίσιο του συστήματος Υγείας που υπήρχε τότε (Γαζγαλίδης, 2006).

Σήμερα, 30 χρόνια μετά, το ζήτημα των ναρκωτικών έχει εξελιχθεί σε κοινωνικό πρόβλημα, υπό την έννοια, ότι μια μεγάλη ομάδα νέων κυρίως ανθρώπων, οι οποίοι θα έπρεπε να αποτελούν μέρος της μαθησιακής και παραγωγικής διαδικασίας, βρίσκονται στο περιθώριο αυτής (Γαζγαλίδης, 2006), με συνέπειες που έχουν αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνική οργάνωση.

Από την εποχή κατά την οποία η εξάρτηση άρχισε να αντιμετωπίζεται με επιστημονικές μεθόδους, όσο το επέτρεπαν οι συνθήκες της εποχής, αλλά και μέχρι σήμερα, δύο είναι οι βασικοί τρόποι θεραπείας, οι οποίοι οριοθετούν και τις ανάλογες στρατηγικές και επιμέρους τεχνικές: η αποχή από τη χρήση ουσιών και η χορήγηση υποκατάστατων (Γαζγαλίδης, 2006).

Στη χώρα μας, τα θεραπευτικά προγράμματα που έχουν αναπτυχθεί, αναγνωρίζουν την ιδιαιτερότητα, που απαιτεί η απεξάρτηση ενός ατόμου από τις ουσίες και γι' αυτό το λόγο, προσπαθούν να παρέχουν υπηρεσίες, οι οποίες αντιμετωπίζουν πολύπλευρα την κάθε περίπτωση. Το κάθε πρόγραμμα, πέραν των υπηρεσιών που παρέχει στο εξαρτημένο άτομο (κατάρτιση προσωπικού προγράμματος, κλπ), παρέχει και υπηρεσίες θεραπείας και συμβουλευτικής στην οικογένεια του, φροντίζει για την εκπαίδευση τους, παρακολουθεί την εξέλιξή τους, με βραχυπρόθεσμο στόχο την μείωση της βλάβης και απώτερο σκοπό την οριστική απεξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες.

Στο πλαίσιο της νέας κοινωνικής ανάγκης για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, στη νέα εθνική στρατηγική για τα ναρκωτικά 2005-2012, εξαγγέλθηκε ως πρωταρχική μέριμνα, η «εξασφάλιση της διαθεσιμότητας και της πρόσβασης σε ποικίλου προσανατολισμού ψυχοκοινωνικών και φαρμακολογικών προγραμμάτων

αποκατάστασης, βασισμένων στα σύγχρονα πορίσματα της επιστήμης και με συγκεκριμένους πάντοτε στόχους», ενώ γίνεται ιδιαίτερος λόγος για το σεβασμό στο «δικαίωμα στη θεραπεία» όλων των εξαρτημένων και για την εξασφάλιση θέσεων θεραπείας για όλους (ΟΚΑΝΑ, 2006).

Τρεις είναι οι φορείς θεραπείας που λειτουργούν στην Ελλάδα σήμερα:

- Ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), ιδρύθηκε με το νόμο 2161/93 και η λειτουργία του ξεκίνησε το 1995 (Κοκκέβη, 2004).

Οι τομείς ευθύνης του είναι:

1. Ο σχεδιασμός της Εθνικής πολιτικής, ο συντονισμός, μέσω των συναρμόδιων Υπουργείων, της παρακολούθησης και αξιολόγησης της Εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, και
2. Η ανάπτυξη προγραμμάτων στους τομείς της πρόληψης, της θεραπείας και της κοινωνικής ένταξης και επανένταξης.

Ο ΟΚΑΝΑ, από την ημέρα της ίδρυσής του μέχρι σήμερα, ανέπτυξε σημαντικό έργο στους τομείς της πρόληψης και της θεραπείας. Σήμερα λειτουργούν πάνω από 71 Κέντρα Πρόληψης σε συνεργασία με 49 κατά τόπους Δήμους, 10 Προγράμματα Υποκατάστασης με μεθαδόνη και βουπρενορφίνη σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, αποκλειστικά υπό την ευθύνη του ΟΚΑΝΑ (ΟΚΑΝΑ, 2011, Γαζγαλίδης, 2006), ενώ από το 2003 με τη συνδρομή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, (ΕΣΥ) ξεκίνησε και συνεχίζεται η χορήγηση βουπρενορφίνης από μονάδες υποκατάστασης σε πολλές επαρχιακές πόλεις (ΕΚΤΕΠΝ, 2006).

Οι παραπάνω δομές λειτουργούν σε δημόσια νοσοκομεία τόσο των δυο μεγάλων αστικών κέντρων της χώρας, όσο και σε 13 νοσοκομεία της περιφέρειας (ΟΚΑΝΑ, 2011, Γαζγαλίδης, 2006).

Επίσης, υπό την αιγίδα του ΟΚΑΝΑ λειτουργούν θεραπευτικά προγράμματα ενηλίκων αλλά και εφήβων χωρίς τη χρήση φαρμακευτικών σκευασμάτων, κέντρα κοινωνικής επανένταξης και επαγγελματικής αποκατάστασης και υπηρεσίες άμεσης πρόσβασης και παροχής ιατρικής περίθαλψης (ΟΚΑΝΑ, 2011).

- Το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) ιδρύθηκε με το νόμο 1729/87 και είναι ο πρώτος Οργανισμός που δημιουργήθηκε στη χώρα μας με σκοπό το σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων θεραπείας, πρόληψης, εκπαίδευσης και έρευνας στον τομέα των εξαρτήσεων (ΚΕΘΕΑ, 2011). Το 1983 ιδρύθηκε η πρώτη θεραπευτική

κοινότητα του ΚΕΘΕΑ, η Ιθάκη, και έκτοτε δημιουργήθηκε ένα πανελλαδικό δίκτυο υπηρεσιών ενηλίκων και εφήβων, οι οποίες υπερβαίνουν τις 70, εκτείνονται από τη Θράκη μέχρι την Κρήτη και καλύπτουν όλα τα στάδια της θεραπευτικής πορείας ενός εξαρτημένου ατόμου (ΚΕΘΕΑ, 2011), με κύριο θεραπευτικό εργαλείο την ένταξη σε θεραπευτικές κοινότητες.

- Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) είναι ο τρίτος φορέας, που εμπλέκεται στη θεραπεία των εξαρτήσεων, σε μικρότερο βαθμό ωστόσο, από ότι οι δυο προηγούμενοι οργανισμοί. Πέρα από τη συνεργασία του με τον ΟΚΑΝΑ στην υποκατάσταση με βουπρενορφίνη, το ΕΣΥ δραστηριοποιείται στον τομέα των μη φαρμακευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης, είτε αυτά περιλαμβάνουν τη διαμονή των ασθενών, είτε όχι, όπως το 18 Άνω του Ψ.Ν.Α., είτε οι υπόλοιπες εξειδικευμένες δομές υποδοχής και υποστήριξης του Ψ.Ν.Θ., που αφορούν την απεξάρτηση των εξαρτημένων ατόμων από ψυχοτρόπες ουσίες.

Ειδικότερα, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης έχουν αναπτυχθεί μια σειρά από προγράμματα, που παρέχουν έναν ολοκληρωμένο θεραπευτικό κύκλο σε ανθρώπους, οι οποίοι βρίσκονται αντιμέτωποι με το πρόβλημα της τοξικοεξάρτησης, εφόσον οι ίδιοι αποφασίσουν να υιοθετήσουν μια δημιουργική στάση ζωής, ξεπερνώντας τη σύγκρουση με τον προηγούμενο τρόπο ζωής τους. Το θεραπευτικό πρόγραμμα, είτε αφορά το πρόγραμμα της κοινότητας (Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών), είτε το Εναλλακτικό θεραπευτικό πρόγραμμα "ΑΡΓΩ", απευθύνεται σε άτομα - χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών και διαθέτει ένα σύνολο από θεραπευτικές παρεμβάσεις που έχουν ως στόχο : τη δυνατότητα των προσωπικών επιλογών και σαν συνέπεια τη δια βίου αποχή από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και συμπεριφορές. Ο κύκλος για το «κλειστό» πρόγραμμα, που ακολουθείται για την υλοποίηση αυτών των στόχων, γίνεται μέσα από: τον Πολυδύναμο Συμβουλευτικό Σταθμό Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», που έχει θεραπευτικό χαρακτήρα, τη Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης (Detox), το Κλειστό πρόγραμμα της θεραπευτικής κοινότητας Καρτερών και τη Μονάδα Κοινωνικής Επανένταξης (Ψ.Ν.Θ., 2011).

Το ΕΣΥ αναμένεται σύντομα να αναλάβει πιο δραστικό ρόλο στο χώρο της απεξάρτησης, καθώς μελετάται το ενδεχόμενο να δοθεί στους γιατρούς του ΕΣΥ, η

δυνατότητα να συνταγογραφούν υποκατάστατα των ψυχοτρόπων ουσιών (ΕΘΝΟΣ, 2010).

Στόχος αυτής της προοπτικής είναι η απορρόφηση μεγαλύτερου αριθμού ασθενών σε υπηρεσίες απεξάρτησης και η αποσυμφόρηση του ισχύοντος συστήματος. Στο ίδιο πλαίσιο ερευνάται η πιθανότητα, να παρέχονται υπηρεσίες σε εξαρτημένους, που επιθυμούν να θεραπευτούν και από ιδιωτικούς φορείς (ΕΘΝΟΣ, 2010).

Ο χώρος στον οποίο πραγματοποιήθηκε η παρούσα μελέτη, είναι ο Πολυδύναμος Συμβουλευτικός Σταθμός «ΙΑΝΟΣ», του τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων, το οποίο αποτελεί Τμήμα του Τομέα Εξαρτήσεων του Ψ.Ν.Θ.

Στόχος του προγράμματος είναι η όσο το δυνατόν συντομότερη υποδοχή ύστερα από οικειοθελή αίτηση, του εξαρτημένου ατόμου, σε ένα φιλικό και άνετο περιβάλλον, η έγκυρη ενημέρωση και ευαισθητοποίησή του, η αναγνώριση των προβλημάτων που προκύπτουν από τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, σε σωματικό, ψυχικό και κοινωνικό επίπεδο.

Στη συνέχεια η «γόνιμη» διαπραγμάτευση μιας θεραπευτικής πρότασης με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες της προσωπικότητας του, αποβλέπει στην αλλαγή των λειτουργιών και της στάσης του εξαρτημένου, μέσα από τη συνειδητοποίηση των αιτιών της εξάρτησης του και τη διαμόρφωση ενός νέου τρόπου ζωής χωρίς ουσίες, αλλά με ενδιαφέροντα, ορίζοντες, αξίες και στόχους. Αρχική μέριμνα της παρέμβασης αποτελεί η κατά το δυνατόν, μείωση της βλάβης από τις ουσίες και τελικό σκοπό η απεξάρτηση, με την προώθησή του σε ένα από τα ήδη υπάρχοντα Θεραπευτικά Προγράμματα (Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών).

Στον Πολυδύναμο Συμβουλευτικό Σταθμό παρέχονται επίσης, ενημέρωση και συνεργασία με άλλους φορείς, ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες γονέων, συγγενών και συζύγων των εξαρτημένων ατόμων.

Αρμοδιότητες του Συμβουλευτικού Σταθμού αποτελούν συνοπτικά:

- Υποδοχή/ ενημέρωση,
- Προετοιμασία για εισαγωγή στην Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης,
- Προετοιμασία για ένταξη στη Θεραπευτική Κοινότητα Καρτερών,
- Ομάδα στήριξης υποτροπών,

- Μονάδα Διπλής Διάγνωσης,
- Ομάδες γονέων/ συντρόφων, (Εσωτερικός Κανονισμός, 2008).

Τα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχουν ως σκοπό να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής των ψυχικά ασθενών και των εξαρτημένων (Tomaras et al, 1988), όχι μόνο με τη βελτίωση της λειτουργικότητάς τους, για να μπορούν να ανταποκριθούν σε κοινωνικές συμπεριφορές και ρόλους, αλλά και εξασφαλίζοντας τις συνθήκες συνάντησης με τις πραγματικές τους ανάγκες και επιθυμίες (Μαρτινάκη και συν, 2009). Σύμφωνα με μελέτες (Μαδιανός, 1988, Μαδιανός και Μαδιανού, 1992, Κούκια & Μαδιανός, 2004), η θετική επίδραση ενός προγράμματος απεξάρτησης σε σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον βρέθηκε να σχετίζεται με:

- τη μείωση της εξάρτησης του ασθενούς, ως συνέπεια της βελτίωσης των δεξιοτήτων του,
- την απαλλαγή από το αίσθημα ότι ο ασθενής αποτελεί οικονομικό βάρος και
- την αναθεώρηση των απόψεων που ίσχυαν στην οικογένεια, σχετικά με τη μελλοντική αυτονόμηση του ασθενούς.

2.6. Θεραπευτικές παρεμβάσεις στην οικογένεια.

Στις οικογένειες των χρηστών παρατηρείται μεγάλη αύξηση σε επιθετικές εκδηλώσεις, οι οποίες στρέφονται εναντίον του εαυτού του ή των άλλων, σε συμπεριφορές παραβατικότητας και απόκλισης, αλλά και σε συμπεριφορές αυτοεγκατάλειψης (Stanton et al, 1978).

Η δημιουργία ενός αξιόπιστου δικτύου σχέσεων, προσαρμοσμένου στη μοναδική πραγματικότητα κάθε ομάδας ψυχοκοινωνικής στήριξης, επιτρέπει την εξασφάλιση της πρόληψης άλλων παρεκκλίσεων, οι οποίες είναι συχνά συνυφασμένες με τη χρήση ουσιών (Ζαφείρης και Goulden, 1989).

Η σημασία της ανταπόκρισης σε ένα οποιαδήποτε αίτημα, που προέρχεται από ενδιαφερόμενους για ένταξη σε Θεραπευτικό Πρόγραμμα, είναι σημαντική. Σύμφωνα με μελέτη που πραγματοποιήθηκε στη Φινλανδία (McLellan, 2000), σχετικά με άντρες εξαρτημένους από κοκαΐνη, διαπιστώνεται, ότι δεν είναι αρκετό μόνον το κίνητρο για την αναζήτηση θεραπείας. Στα συμπεράσματα της μελέτης παρατηρείται, ότι τα άτομα που είχαν κίνητρο, τουλάχιστον για κάποια χρονική στιγμή, αλλά δεν έλαβαν καμία

θεραπεία, παρουσίασαν αύξηση στα ιατρικά, εργασιακά, ψυχιατρικά και οικογενειακά τους προβλήματα. Αντίθετα, διαφαίνεται, ότι ακόμη και πολύ σύντομες υπηρεσίες συμβουλευτικής, σε άτομα που δεν είχαν κίνητρο, είχε θετικό αποτέλεσμα, ως προς την ανάπτυξη κινήτρου για θεραπεία.

Όπως αναφέρθηκε, η εμπλοκή στην τοξικοεξάρτηση, αποτελεί μακροχρόνια διαδικασία, κατά τη διάρκεια της οποίας το άτομο περνά από διάφορα στάδια.

Η έγκαιρη παρέμβαση στην οικογένεια, ακόμη και στο στάδιο του πειραματισμού με τις ουσίες, προϋποθέτει την ύπαρξη μηχανισμών πρώιμου και έγκαιρου εντοπισμού των χρηστών, πριν αυτοί διαμορφώσουν συμπεριφορές υψηλού κινδύνου και σχέση εξάρτησης, αλλά και τη διαθεσιμότητα ταχείας και αποτελεσματικής θεραπείας, ώστε να ανακοπεί αυτή η πορεία (Σκουλικά, 1986).

Τέτοιου είδους υπηρεσίες, εμφανίζουν εξαιρετικά θετικά αποτελέσματα (ΕΣΔ, 2001), αφού η αποτελεσματικότητα της παρέμβασης κρίνεται, από το πόσο σύντομα κατευθύνεται η πορεία του εξαρτημένου προς την απεξάρτηση.

Κρίνεται απαραίτητος ο επαναπροσδιορισμός των ομάδων - στόχων των παρεχόμενων υπηρεσιών και η προσαρμογή τους στις ανάγκες του συγκεκριμένου πληθυσμού, χωρίς να περιοριστεί η παρέμβαση αποκλειστικά σε αυτή την ομάδα, αλλά και στην οικογένεια, εφόσον δεν πρέπει να υποτιμάται το γεγονός, ότι ένας στους δύο που προσέρχονται στις υπηρεσίες θεραπείας είναι ενήλικας με βεβαρυσμένο οικογενειακό ιστορικό στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και αλκοόλ (ΚΕΘΕΑ, 2003).

Στόχος θα πρέπει να είναι η προσφορά στους χρήστες ουσιών και στις οικογένειες τους, όλων των επιστημονικά έγκυρων λύσεων (ΕΣΔ, 2001), ώστε να εξασφαλιστεί η κάλυψη κάθε τύπου χρήστη ή εξαρτημένου, διότι κάθε περίπτωση είναι μοναδική, αφού μοναδικό είναι και το πλέγμα αιτιών, που τον οδήγησαν στην ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Σύμφωνα με τους Κοκκέβη και Στεφανή (1988), χρειάζεται οι γονείς να οδηγήσουν την οικογένεια προς μια νέα δυναμική αλληλεπιδράσεων, γεγονός που προϋποθέτει την ανακατανομή των ρόλων. Μια ελλειμματική οικογενειακή στήριξη, παρότι δε γίνεται αντιληπτή ως ελλειμματική, από τα διάφορα μέλη της οικογένειας, καταλήγει στην

αποθάρρυνση του χρήστη, ο οποίος βρίσκεται σε δύσκολη θέση και, εντέλει, στην παλινδρόμηση του σε μια θέση ασθενή και παραβάτη. Για το λόγο αυτό ο θεραπευτής, νιώθει τον εαυτό του μερικές φορές υποχρεωμένο να υπερασπιστεί την υπόθεση του χρήστη, ώστε να τον βοηθήσει να ανασυγκροτήσει τη φύση των οικογενειακών σχέσεων.

2.7. Οι στάσεις των επαγγελματιών στη θεραπεία με την οικογένεια.

Μελέτες ερευνητών, για τις στάσεις των επαγγελματιών στη θεραπεία με την οικογένεια των τοξικοεξαρτημένων, (Minuchin et al, 1967, Olivenstein, 1982, Benoit et al, 1988, Neuburger, 2002), συγκλίνουν, στο ότι βασικοί άξονες και στόχοι από τις ψυχοεκπαιδευτικές ομάδες στήριξης για τους γονείς, αποτελούν τα παρακάτω επιτεύγματα, συνοπτικά:

1. Οι γονείς αντιλαμβάνονται τη σημασία της συμμετοχής τους στη θεραπευτική διαδικασία του παιδιού τους και αισθάνονται την ανάγκη να συνεργαστούν, συνεπώς,
 - αποκτούν πλήρη συνείδηση ενός μοντέλου προνομιακής συμμετοχής με θετικό στόχο.
2. Οι θεραπευτές διατηρούν και αυξάνουν το βαθμό κινητοποίησης των οικογενειών, ως προς τη συμμετοχή τους στη θεραπευτική διαδικασία, εφόσον,
 - ενημερώνουν κατάλληλα τους γονείς για τις επιδράσεις των ψυχοτρόπων ουσιών που τους αφορούν.
3. Οι θεραπευτές διευκολύνουν την αυτονόμηση και την ανεξαρτησία κάθε μέλους της οικογένειας βοηθώντας τους γονείς,
 - να κατανοήσουν τον τρόπο με τον οποίο εγκαταστάθηκε η διαδικασία της εξάρτησης,
 - να διακρίνουν τις πρόσφορες και απρόσφορες συμπεριφορές,
 - να αναγνωρίζουν και να κατακτούν τα εργαλεία, που θα τους επιτρέπουν να αλλάξουν τις απρόσφορες συμπεριφορές τους,
 - να επικοινωνούν και να διαχειρίζονται τις συγκρουσιακές καταστάσεις στην οικογένεια,
 - να μαθαίνουν να σέβονται και να προσέχουν τον εαυτό τους.
4. Οι γονείς μαθαίνουν πώς να είναι βοηθητικοί στην αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού τους, καθώς,

- μαθαίνουν να αναγνωρίζουν τις καταστάσεις που υποθάλπουν και τις καταστάσεις που πυροδοτούν συμπεριφορές άγχους, ενώ μαθαίνουν να διαχειρίζονται αγχώδεις συμπεριφορές,
- αποκτούν μία πρώτη γνώση για την προαγωγή υγείας,
- αποκτούν την ικανότητα να προλαμβάνουν και μάλιστα να αντιμετωπίζουν τις σχετικές παθολογίες,
- φροντίζουν να δημιουργούν ένα ευνοϊκό κλίμα επικοινωνίας,
- φροντίζουν να αλλάζουν οι συμπεριφορές των παιδιών τους όπως και οι δικές τους,
- υιοθετούν έναν υγιή τρόπο ζωής.

5. Οι θεραπευτές τροποποιούν τις δυσλειτουργικές στάσεις και συνήθειες της οικογένειας, μέσω της θεραπευτικής ομάδας, καθώς,

- η θεραπευτική ομάδα γίνεται ο πόλος αναφοράς για τις αλλαγές, οι οποίες θεωρείται απαραίτητο να γίνουν,
- τα μέλη της ψυχοθεραπευτικής ομάδας βρίσκουν τρόπους να επιλύουν τα προβλήματα, που σχετίζονται με τα άτομα που συμβιώνουν,
- οι γονείς μπορούν να αντιμετωπίζουν τις καταστάσεις και δεν γίνονται συνεργοί στην εξάρτηση των παιδιών τους.

6. Οι γονείς έχουν ένα πλαίσιο βοήθειας, όταν μοιράζονται τα προβλήματα τους και δέχονται τις εναλλακτικές λύσεις από τους άλλους γονείς, εφόσον,

- η εμπειρία ζωής των άλλων μελών της ομάδας δίνει κάποια κριτήρια για το πώς να ενεργεί κανείς σε καταστάσεις σύγκρουσης, που πυροδοτούνται από τα προβλήματα της χρήσης ουσιών (Λιάππας και Πομίни, 2004).

Οι τοξικοεξαρτητικές συμπεριφορές θεωρούνται αναπόσπαστα συνδεδεμένες με την οικογενειακή ιστορία, η οποία επιδρά στη διαμόρφωση των πεποιθήσεων και στο όραμα του κόσμου, στη διαχείριση του κύκλου της οικογενειακής ζωής και των δύσκολων θεμάτων, όπως, οι απώλειες, ο θάνατος, οι συγκρούσεις στη διαμόρφωση των ρόλων, των αόρατων δεσμών και της αφιέρωσης του εαυτού και πολλών άλλων παραμέτρων, που συγκροτούν την οικογενειακή και την ατομική ταυτότητα των μελών της (Standon et al, 1982).

Με αυτή την έννοια, ο σεβασμός των θεραπειών στη σημασία της ατμόσφαιρας, που περιβάλλει την οικογένεια του εξαρτημένου χρήστη, είναι πρωταρχικής σημασίας στο θεραπευτικό έργο. Επομένως, στόχος της θεραπείας, δεν είναι να εξαλειφτεί άμεσα το σύμπτωμα, η εξάρτηση από τις ψυχοτρόπες ουσίες, αλλά να δοθεί νέο νόημα στην εξαρτητική συμπεριφορά και να επαναπροσδιοριστούν οι σχέσεις, ώστε να αναδυθούν δημιουργικές, αυτοθεραπευτικές δυνατότητες (Angel & Angel, 2009).

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

A-1. Εισαγωγή.

Η συγκεκριμένη ερευνητική προσπάθεια επιδιώκει να αναδείξει τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά των οικογενειών των εξαρτημένων χρηστών. Τα αποτελέσματα που προκύπτουν κρίνονται αρκετά σημαντικά γιατί μπορούν να συντελέσουν στην καλύτερη δυνατή παρέμβαση στην οικογένεια του χρήστη και τη θεραπευτική τακτική.

Οι παρεμβάσεις δεν περιορίζονται μόνο στην εφαρμογή συγκεκριμένων θεραπειών για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων ή της εξαρτητικής συμπεριφοράς, αλλά περιλαμβάνουν όλες τις πτυχές της ζωής του εξαρτημένου, όπως, οι συνθήκες στέγασης, το οικογενειακό περιβάλλον, η διαχείριση του χρόνου, οι κοινωνικές σχέσεις κ.ά.

A-2. Γενικός σκοπός.

Ο σκοπός της παρούσης μελέτης είναι η διερεύνηση του οικογενειακού συστήματος των εξαρτημένων χρηστών από ψυχοτρόπες ουσίες και των γονέων τους.

Αντικειμενικοί στόχοι της μελέτης είναι :

α) η καταγραφή των χαρακτηριστικών, των δυναμικών σχέσεων που αναπτύσσονται μεταξύ των μελών της οικογένειας (χρήστης, μητέρα, πατέρας)

β) οι τρόποι αλληλεπίδρασης τους,

γ) η καταγραφή της οικογενειακής ατμόσφαιρας καθώς και,

δ) οι παράγοντες που επηρεάζουν τον πιθανό ρόλο που διαδραματίζει η οικογένεια, και αφορούν τη χρήση, την εξάρτηση, τη θεραπευτική αντιμετώπιση και την αποκατάσταση του εξαρτημένου μέλους της από παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες.

A-3. Ερωτήματα.

Η μελέτη εστιάζει στο συσχετισμό των παρακάτω ερευνητικών ερωτημάτων:

- κατά πόσο σχετίζονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών με την επικοινωνία τους στο οικογενειακό περιβάλλον;
- πώς απαντούν οι μητέρες και πώς οι πατέρες;
- κατά πόσο διαφοροποιούνται οι απαντήσεις των χρηστών, των μητέρων και των πατέρων σε σχέση με την ηλικία τους;
- κατά πόσο υπάρχει συσχέτιση των παραμέτρων και των διαστάσεων των κλιμάκων μεταξύ των 3 ομάδων;

A.4. Σχεδιασμός της μελέτης.

Η παρούσα μελέτη εμπίπτει στην κατηγορία των εμπειρικών διερευνητικών μελετών. Το σχέδιο έρευνας αφορά την συγκριτικού τύπου επεξεργασία των δεδομένων μεταξύ των χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών και των γονέων τους, σχετικά με τις δυναμικές σχέσεις που αναπτύσσονται στο οικογενειακό περιβάλλον.

A-5. Πεδίο διεξαγωγής της μελέτης.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε στις εγκαταστάσεις του Συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», του Ψ.Ν.Θ.

A-6. Πληθυσμός της μελέτης.

Τον πληθυσμό της μελέτης αποτελούν 68 χρήστες ψυχοτρόπων ουσιών, οι οποίοι είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα απεξάρτησης του Ψ.Ν.Θ. και 70 από τους γονείς τους, (είτε ο πατέρας, είτε η μητέρα), οι οποίοι συμμετέχουν στις ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές διαδικασίες του Συμβουλευτικού Σταθμού του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων «ΙΑΝΟΣ», του Ψ.Ν.Θ. όπως φαίνεται στον παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 1 : Αριθμός συγκεντρωθέντων ερωτηματολογίων από γονείς

Απαντήσεις	Πατέρας	Μητέρα	Χρήστες για τους οποίους υπήρξαν στοιχεία	Χρήστες με χωρίς στοιχεία από τους γονείς
Μόνο από πατέρα	4		43 (4+12+27)	25
Μόνο από μητέρα		12		
Και από τους 2 γονείς	27	27		
Σύνολο	31	39		

Συνεπώς, για τον πατέρα αξιολογήθηκαν συνολικά 31 ερωτηματολόγια, ενώ για την μητέρα 39. Σε 27 περιπτώσεις υπήρξαν στοιχεία και από τους δυο γονείς, ενώ μόνο από τον πατέρα 4 συμπληρωμένα ερωτηματολόγια και μόνο από την μητέρα 12.

Για 43 χρήστες υπήρχαν στοιχεία τουλάχιστον από έναν από τους γονείς, ενώ για 25 χρήστες δεν υπήρχαν καθόλου στοιχεία από τους γονείς τους.

A-7. Μέθοδος συλλογής δεδομένων.

Έπειτα από διερεύνηση της βιβλιογραφίας, εντοπίστηκαν διάφορα εργαλεία που σχετίζονται με τις μεθόδους συλλογής δεδομένων για το οικογενειακό περιβάλλον.

Όσον αφορά τη συγκεκριμένη μελέτη, για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα που τέθηκαν, προτιμήθηκε η συλλογή των δεδομένων να γίνει με τη χρήση του ερωτηματολογίου της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale–FES), το οποίο παρατίθεται στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.

A-8. Περιγραφή ερευνητικού εργαλείου.

Η μελέτη βασίστηκε στη συμπλήρωση των προκατασκευασμένων και σταθμισμένων κλιμάκων, του ερωτηματολογίου της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale–FES). Η Κλίμακα Οικογενειακού Περιβάλλοντος (Family Environment Scale, Form R - FES), των Moos και Moos (1986), καταγράφει την οικογενειακή ατμόσφαιρα (περιβάλλον), διερευνώντας όλες τις πλευρές του οικογενειακού περιβάλλοντος, σε όλους τους τύπους οικογενειών. Μετρά τις διαστάσεις των διαπροσωπικών σχέσεων, το βαθμό ενθάρρυνσης της προσωπικής ανάπτυξης και τη βασική οργανωτική δομή της οικογένειας. Αποτελεί μια έγκυρη και αξιόπιστη κλίμακα, με ευρεία εφαρμογή. Λεπτομερείς περιγραφές της αξιοπιστίας, της εγκυρότητας και των αλληλοσυσχετίσεων μεταξύ των υποκλιμάκων, έχουν παρουσιαστεί σε προηγούμενες μελέτες (Moos, 1986, Needle et al, 1990, Candice et al 1997, Moos, 2008).

Αναπτύχθηκε για να μετρήσει τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά των οικογενειών. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί με διάφορους τρόπους, όπως στην παροχή οικογενειακών συμβουλών και την ψυχοθεραπεία, για να διδάξει τους αξιολογητές των προγραμμάτων, για τον τρόπο λειτουργίας των οικογενειακών συστημάτων και αποτελεί μέσον για την αξιολόγηση ενός θεραπευτικού προγράμματος.

Από την ανάλυση που έχει γίνει, έχει βρεθεί ότι το οικογενειακό περιβάλλον επηρεάζεται από παράγοντες, όπως, η δομή της οικογένειας, δημογραφικοί παράγοντες (το μέγεθος και η κοινωνικο-οικονομική κατάσταση της οικογένειας) και πηγές προσωπικής ανάπτυξης του μέλους της (αυτοαποκάλυψη και δύναμη του εγώ) (Moos & Moos, 1986).

Η κλίμακα FES καταγράφει το οικογενειακό περιβάλλον σε τρεις διαστάσεις :

1. πώς τα μέλη της οικογένειας αισθάνονται τις οικογενειακές πράξεις όπως είναι,
2. πώς η οικογένεια θα ενεργούσε σε μια τέλεια κατάσταση και
3. πώς σε μια νέα κατάσταση.

Αποτελείται από δέκα υποκλίμακες οι οποίες προσδιορίζουν τις τρεις ελλοχεύουσες διαστάσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος:

A) σχέσεις, B) προσωπική ανάπτυξη, και Γ) συντήρηση και αλλαγή οικογενειακού συστήματος.

Πιο συγκεκριμένα μελετώνται οι εξής 10 παράμετροι που αντιστοιχούν σε 3 διαστάσεις των οικογενειακών συστημάτων και αναφέρονται ως ακολούθως:

A) Αξιολόγηση σχέσεων ανάμεσα σε μέλη οικογένειας, με βασικά ερωτήματα :

1. Συνοχή. (C)

- Αξιολογεί το βαθμό αφοσίωσης, βοήθειας και συμπαράστασης, που παρέχουν τα μέλη της οικογένειας το ένα στο άλλο.

2. Εκφραστικότητα. (EX)

- Αξιολογεί το βαθμό στον οποίο τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνονται να δρουν ανοιχτά και να εκφράζουν άμεσα τα συναισθήματά τους.

3. Διαμάχη. (CON)

- Αξιολογεί το βαθμό στον οποίο εκφράζεται ανοιχτά θυμός, επιθετικότητα και διαμάχη ανάμεσα στα μέλη.

B) Αξιολόγηση της προσωπικής ανάπτυξης κάθε μέλους, με βασικά ερωτήματα:

4. Ανεξαρτησία. (IND)

- Αξιολογεί το βαθμό στον οποίο τα μέλη της οικογένειας δρουν αυτόνομα, είναι αυτοτελείς οντότητες και παίρνουν μόνοι τους τις αποφάσεις που τους αφορούν.

5. Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων. (AO)

- Αξιολογεί το βαθμό στον οποίο δραστηριότητες, όπως, το σχολείο ή η εργασία αντιμετωπίζονται σε ένα πλαίσιο επιτεύγματος ή ανταγωνισμού.

6. Πνευματικός και πολιτιστικός προσανατολισμός. (ICO)

- Αξιολογεί το βαθμό του ενδιαφέροντος, σε πολιτικές, κοινωνικές, διανοητικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

7. Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός. (ARO)

- Αξιολογεί το βαθμό συμμετοχής σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

8. Ηθική και θρησκευτική έμφαση. (MRE)

- Αξιολογεί το βαθμό που δίνεται έμφαση σε θρησκευτικά ζητήματα και ηθικές αξίες.

Γ) Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος, με βασικά ερωτήματα:

9. Οργάνωση. (ORG)

- Αξιολογεί τη βαρύτητα που δίνεται στη σαφή οργάνωση και στο σχεδιασμό των οικογενειακών δραστηριοτήτων και την ανάληψη ευθυνών για την πραγματοποίησή τους.

10. Έλεγχος. (CTL)

- Αξιολογεί το βαθμό στον οποίο συγκεκριμένοι κανόνες και διαδικασίες χρησιμοποιούνται για να «διοικηθεί» η οικογενειακή ζωή.

A-8. Αξιοπιστία και εγκυρότητα εργαλείου.

Ζητήματα που αφορούν στη στάθμιση των κλιμάκων για την αξιοπιστία, την εσωτερική εγκυρότητα, την ανάλυση παραγόντων και την προγνωστική εγκυρότητα της παρούσας μελέτης, υπήρξαν αντικείμενα και άλλων παρεμφερών εργασιών. Κλίμακα FAS, (Tomaras et al, 1998, Madianos, 1992), Κλίμακα FRS, (Madianos & Economou, 1994), Κλίμακα FES, (Μάτσα, 1997), Κλίμακα FBS, (Madianos & Economou, 1988, Madianos et al, 2004).

A-9. Ηθικές προεκτάσεις.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας ενημερώθηκε ο επιστημονικά υπεύθυνος του Προγράμματος, ο οποίος διευκόλυνε δίνοντας σχετική άδεια, την παρουσία μας στο χώρο.

Υπήρξε άμεση συνεργασία με την υπεύθυνη των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων και ενεργός συμμετοχή της, ώστε να συμπληρωθούν κατάλληλα τα ερωτηματολόγια που δόθηκαν.

Οι ομαδικές ψυχοεκπαιδευτικές διαδικασίες έχουν εκπαιδευτικό και θεραπευτικό χαρακτήρα. Η ομαδική ψυχοεκπαιδευτική διαδικασία, διενεργείται υπό την

επιστημονική εποπτεία και συντονισμό, ψυχολόγου και κοινωνικού λειτουργού και περιλαμβάνει την παρακολούθηση θεραπευτικών δραστηριοτήτων των γονέων και των οικείων συγγενών των εξαρτημένων, στις φάσεις υποδοχής, θεραπευτικής αντιμετώπισης και επανένταξης του εξαρτημένου, με σκοπό την πληρέστερη αντιμετώπιση της εξαρτητικής συμπεριφοράς, από τα μέλη της οικογένειας.

A-10. Συλλογή δεδομένων.

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε διάστημα 4 μηνών (Νοέμβριος 2010-Φεβρουάριος 2011). Η αρχική επαφή και συνεργασία με την υπεύθυνη των ψυχοεκπαιδευτικών ομάδων του Συμβουλευτικού Σταθμού, είχε προηγηθεί από τον Ιούλιο του 2010, κατόπιν της οριστικής επιλογής του θέματος της μελέτης, μαζί με τον σύμβουλο καθηγητή.

Τα ερωτηματολόγια δόθηκαν μέσα σε αδιαφανή φάκελο σε κάθε άτομο (χρήστη ή και γονέα), έπειτα από προσωπική ενημέρωση για το περιεχόμενο και τη χρηστικότητα της συλλογής των δεδομένων που θα προέκυπταν. Η υπευθυνότητα και η εχεμύθεια σχετικά με τα προσωπικά δεδομένα διατηρήθηκε σε όλη τη διαδικασία συγκέντρωσης των ερωτηματολογίων, ακόμη και για όσους δεν επιθυμούσαν να απαντήσουν σε ορισμένα ερωτήματα.

A-11. Ανάλυση αποτελεσμάτων.

Η επεξεργασία των στοιχείων περιελάμβανε περιγραφική και συμπερασματική στατιστική επεξεργασία. Στη μεν περιγραφική στατιστική και για τις ποσοτικές μεταβλητές, υπολογίσθηκαν τα στατιστικά μέτρα θέσης (μέση τιμή, μέγιστο και ελάχιστο) και διασποράς (τυπική απόκλιση), ενώ για την ποιοτική μεταβλητή του φύλου υπολογίσθηκε η απόλυτη και η σχετική επί τοις εκατό (%) κατανομή των συχνοτήτων.

Στην συμπερασματική επεξεργασία, η συσχέτιση μεταξύ δυο ποσοτικών μεταβλητών έγινε με τον υπολογισμό του συντελεστή συσχέτισης Pearson (r) με την αντίστοιχη στατιστική σημαντικότητα ανά συσχέτιση.

Η υπόθεση για την διαφοροποίηση των μέσων τιμών σε ποιοτική μεταβλητή με πάνω από 2 ομάδες, διερευνήθηκε μέσω της ανάλυσης διακύμανσης μονής κατεύθυνσης (one-way ANOVA), ακολουθούμενη από τον έλεγχο πολλαπλών συγκρίσεων Tuckey για την εύρεση της διαφοροποιούμενης ομάδας.

Το επίπεδο σημαντικότητας για την αποδοχή ή όχι ύπαρξης στατιστικά σημαντικής διαφοροποίησης, που ελήφθη για όλους τους στατιστικούς ελέγχους, ήταν το 5%. Όλες οι στατιστικές επεξεργασίες έγιναν με το στατιστικό λογισμικό SPSS – ver. 15.

A-12. Περιορισμοί/αδυναμίες έρευνας.

Τα πρωτογενή δεδομένα αντλήθηκαν από ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους χρήστες, τον πατέρα του χρήστη ή/και την μητέρα του χρήστη. Σε αρκετές περιπτώσεις δεν ήταν δυνατόν, για διάφορους λόγους, να συμπληρωθεί ερωτηματολόγιο του ενός γονέα ή και των δύο, με αποτέλεσμα ο αριθμός των στοιχείων του πατέρα ή της μητέρας να υπολείπεται από τον αριθμό του δείγματος των χρηστών.

Τα κριτήρια επιλογής των χρηστών και των γονέων τους ήταν:

- Ο θεραπευόμενος-χρήστης και οι γονείς του να διαμένουν στο ίδιο σπίτι.
 - Σε περίπτωση απουσίας (μόνιμης ή προσωρινής) των γονέων, στην έρευνα συμμετέχει το μέλος της οικογένειας που είναι υπεύθυνο για τον θεραπευόμενο και με το οποίο συγκατοικεί αυτός (π.χ. αδελφός-ή, σύντροφος κ.ά.)
- *Σ.Σ. Στην παρούσα μελέτη τα στοιχεία που λήφθηκαν από τα αδέλφια των χρηστών δεν έχουν ληφθεί υπόψη στα αποτελέσματα, για λόγους ακρίβειας των συσχετίσεων.*
- Σε περίπτωση κατά την οποία ο χρήστης διαμένει σε δικό του σπίτι θα πρέπει να περνά αρκετές ώρες (το λιγότερο 3–4 ώρες/εβδομάδα) με

τους γονείς του. Ισχύει και για τους φυσικούς και τους ανάδοχους γονείς/φροντιστές.

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν:

- χρήστες που διαμένουν σε κάποια στεγαστική δομή (ξενώνας, οικοτροφείο, προστατευμένο διαμέρισμα), όπως και οι γονείς τους,
- γονείς χρηστών, όταν δεν συγκατοικούν με τον χρήστη ή έχουν μικρής χρονικής διάρκειας επαφή,
- γονείς με ιστορικό σοβαρής ψυχικής διαταραχής, χρήσης ουσιών, νοητική υστέρηση,
- διακοπή παρακολούθησης του προγράμματος από τον χρήστη, για διάστημα μεγαλύτερο των 3 μηνών,
- να μην έχει γίνει συστημική θεραπευτική παρέμβαση στις οικογένειες των θεραπευομένων (Family Therapy).

B. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΑΣ

B-1. Εισαγωγή.

Η παρούσα μελέτη εμπίπτει στην κατηγορία των εμπειρικών διερευνητικών μελετών. Το σχέδιο έρευνας προέβλεπε την συγκριτικού τύπου επεξεργασία των δεδομένων μεταξύ των χρηστών και των γονέων τους. Επειδή οι χρόνοι συλλογής των στοιχείων ήταν διαφορετικοί ανά ομάδα ενδιαφέροντος (χρήστες, μητέρα, πατέρας), η ταυτοποίηση των ερωτηματολογίων, που ανήκαν σε μια οικογένεια, έγινε βάσει του επιθέτου που καταγράφηκε.

Όπως προαναφέρθηκε, τα πρωτογενή δεδομένα αντλήθηκαν από ερωτηματολόγια τα οποία συμπληρώθηκαν από τους χρήστες, τον πατέρα του χρήστη ή/και την μητέρα του χρήστη. Σε αρκετές περιπτώσεις δεν ήταν δυνατόν, για διάφορους, να συμπληρωθεί ερωτηματολόγιο του ενός γονέα ή και των δύο λόγους (όπως άρνηση συμπλήρωσης, μη ύπαρξη δυνατότητας εντοπισμού), με αποτέλεσμα ο αριθμός των ερωτηματολογίων του πατέρα ή της μητέρας να υπολείπεται από τον αριθμό του δείγματος των χρηστών.

Για τρεις μεταβλητές των γονιών (ηλικία, εκπαιδευτικό επίπεδο, επάγγελμα) και στις περιπτώσεις που δεν υπήρχαν στοιχεία από τους γονείς, συγκεράστηκαν οι απαντήσεις των γονέων και των χρηστών για τους γονείς τους, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερος αριθμός περιγραφικών δεδομένων.

B-2. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Χρήστη.

Στην παρούσα ενότητα αναλύονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων από ψυχοδραστικές ουσίες ατόμων.

Στον πρώτο πίνακα εμφανίζεται η ηλικία των εξαρτημένων χρηστών. Από τα 68 άτομα που απάντησαν, προκύπτει ότι η μέση ηλικία του δείγματος των χρηστών είναι τα 29,8 έτη, με επικρατέστερη τιμή τα 29 έτη (8 απαντήσεις) και τυπική απόκλιση τα

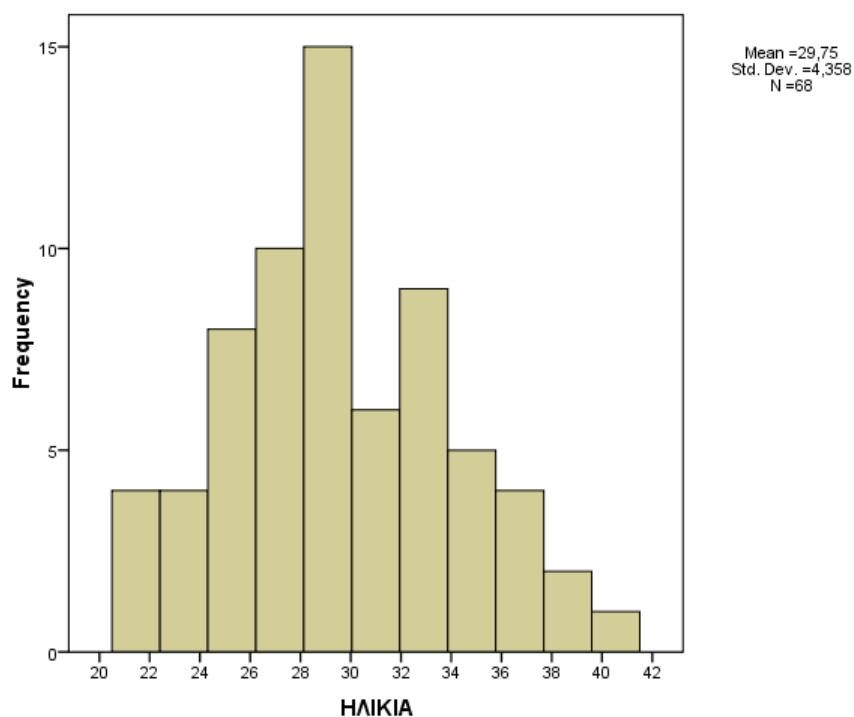
4,4 έτη. Η ελάχιστη και η μέγιστη ηλικία που καταγράφηκε από τις απαντήσεις είναι τα 21 και τα 41 έτη αντίστοιχα.

Πίνακας 1.1: Χαρακτηριστικά ηλικίας χρηστών.

Αριθμός δείγματος	68
Μέση ηλικία	29,8 έτη
Επικρατέστερη ηλικία (N=8)	29
Τυπ. Απόκλιση	4,4
Ελάχιστη ηλικία	21
Μέγιστη ηλικία	41

Τα παραπάνω αποτελέσματα αποτυπώνονται γραφικά στο Διάγραμμα 1.1.

Διάγραμμα 1.1: Χαρακτηριστικά ηλικίας χρηστών.



Σύμφωνα με τον Πίνακα 1.2, το 91,2% του δείγματος των χρηστών, δηλαδή η συντριπτική πλειοψηφία, είναι άνδρες (62), ενώ οι γυναίκες (6) αποτελούν μόλις το 8,8%.

Πίνακας 1.2: Φύλο χρήστη.

Φύλο	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΑΝΔΡΑΣ	62	91,2
ΓΥΝΑΙΚΑ	6	8,8
Σύνολο	68	100,0

Στον πίνακα 1.3 εμφανίζεται το εκπαιδευτικό επίπεδο των χρηστών. Παρατηρείται ότι 1 στους 3 έχει ολοκληρώσει τη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (23) (33,8%) και 1 στους 4 είναι είτε απόφοιτος Γυμνασίου (16) (23,5%) είτε απόφοιτος Τεχνικής Σχολής (17) (25,0%). Ένας στους 10 έχει σταματήσει το σχολείο στο Δημοτικό (7) (10,3%), ενώ ακόμα μικρότερο είναι το ποσοστό που αντιπροσωπεύει αυτούς που είναι απόφοιτοι Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (5) (7,4%).

Η εκπαίδευση των χρηστών βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, καθώς η πλειοψηφία έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 1.3: Εκπαιδευτικό Επίπεδο χρήστη.

Εκπαιδευτικό Επίπεδο	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	10,3
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	23,5
ΛΥΚΕΙΟ	23	33,8
ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	25,0
ΑΕΙ	5	7,4
Σύνολο	68	100,0

Η επαγγελματική απασχόληση των χρηστών παρατηρείται κυρίως στο εμπόριο και τις υπηρεσίες, ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό των ανέργων.

Σχεδόν 1 στους 2 χρήστες απασχολούνται με τις υπηρεσίες και το εμπόριο (30) (46,9%), σύμφωνα με τον Πίνακα 1.4. Ένας στους 3 ασχολείται με χειρωνακτικές εργασίες (20) (31,2%) και το υπόλοιπο μέρος του δείγματος δεν εργάζεται, είτε επειδή δεν βρίσκει δουλειά (12) (18,8%), είτε επειδή δεν θέλει (2) (3,1%). Τα παραπάνω ποσοστά αναφέρονται σε σύνολο 64 χρηστών, καθώς από 4 χρήστες δεν δόθηκαν οι συγκεκριμένες πληροφορίες.

Πίνακας 1.4: Επάγγελμα χρήστη.

Επάγγελμα	Συχνότητα	Ποσοστό %
Χειρώνακτας	20	31,2
Υπηρεσίες / Εμπόριο	30	46,9
Άνεργος	12	18,8
Άεργος	2	3,1
Σύνολο	64	100,0
Χωρίς στοιχεία	4	

Η κατάσταση της υγείας της πλειοψηφίας των χρηστών χαρακτηρίζεται από τους ίδιους «καλή» (54,5%), (36). Το 21,2%, (14) θεωρεί ότι η υγεία του είναι σε ένα μέτριο επίπεδο. Αρκετά λιγότεροι είναι οι χρήστες, που χαρακτήρισαν την υγεία τους «πολύ καλή» (8) (12,1%), «κακή» (5) (7,6%) και «άριστη» (3) (4,5%). Η κατάσταση της υγείας της πλειοψηφίας των χρηστών, βρίσκεται σε καλό επίπεδο, όπως χαρακτηρίζεται από τους ίδιους.

Πίνακας 1.5: Κατάσταση υγείας χρήστη.

Κατάσταση υγείας	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΚΑΚΗ	5	7,6
ΜΕΤΡΙΑ	14	21,2
ΚΑΛΗ	36	54,5
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ	8	12,1
ΑΡΙΣΤΗ	3	4,5
Σύνολο	66	100,0

Πολύ μεγάλο ποσοστό των χρηστών φαίνεται να έχει επικοινωνία με τους γονείς του (58) (85,3%). Σημαντικά μικρότερο είναι το ποσοστό αυτών, που δεν έχουν κρατήσει επαφή με τους γονείς τους (7) (10,3%) ή η επικοινωνία μαζί τους είναι σπάνια (3) (4,4%). Τα αποτελέσματα αναδεικνύουν τους στενούς δεσμούς που εξακολουθεί να διατηρεί ο χρήστης με την οικογένεια του.

Πίνακας 1.6: Ύπαρξη επικοινωνίας με τους γονείς.

Επικοινωνία με γονείς	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΝΑΙ	58	85,3
ΟΧΙ	7	10,3
ΣΠΑΝΙΑ	3	4,4
Σύνολο	68	100,0

Στον πίνακα 1.7 φαίνεται ότι το 66,2% (45) έχει μόνο έναν αδερφό/ή και το 22,1% (15) έχει δύο αδέρφια. Οι υπόλοιποι ερωτώμενοι είτε δεν έχουν αδέρφια (4,4%), είτε έχουν τρία (4,4%), ή περισσότερα (3,0%).

Πίνακας 1.7: Αριθμός αδερφιών χρήστη.

Αριθμός αδερφιών	Συχνότητα	Ποσοστό %
0	3	4,4
1	45	66,2
2	15	22,1
3	3	4,4
5 +	2	3,0
Σύνολο	68	100,0

Κατά κύριο λόγο οι χρήστες που συμμετέχουν στην έρευνα, είναι δεύτεροι (32) ή πρώτοι (28) στη σειρά γέννησης των παιδιών της οικογένειας (47,1% και 41,2% αντίστοιχα), ενώ οι υπόλοιποι (8) αντιπροσωπεύουν το τρίτο και μετέπειτα παιδί της οικογένειας (11,8%).

Πίνακας 1.8: Σειρά του χρήστη στην οικογένεια.

Σειρά στην οικογένεια	Συχνότητα	Ποσοστό %
1 ^{ος}	28	41,2
2 ^{ος}	32	47,1
3 ^{ος} & πάνω	8	11,8
Σύνολο	68	100,0

Σύμφωνα με τον πίνακα 1.9, το 70,6% των χρηστών δεν είναι έγγαμοι (48 απαντήσεις), ενώ το υπόλοιπο 29,4% έχει παντρευτεί (20 απαντήσεις). Από τους

τελευταίους, το 35% είναι διαζευγμένοι (7 απαντήσεις), με χαρακτηριστικό ότι όλοι οι διαζευγμένοι είναι άνδρες.

Πίνακας 1.9: Ύπαρξη γάμου.

Ύπαρξη γάμου	Συχνότητα	Ποσοστό %		Συχνότητα	Ποσοστό %
ΝΑΙ	20	29,4	Εξ αυτών διαζευγμένοι (όλοι άνδρες)	7	35%
ΟΧΙ	48	70,6			
Σύνολο	68	100,0			

Από τους 20 έγγαμους, οι 14 έχουν παιδιά (70,0%). Εξ αυτών, οι 4 είναι διαζευγμένοι (28,6%). Από τους 14 χρήστες, οι 13 δήλωσαν την ύπαρξη επικοινωνίας με τα παιδιά τους. Συνολικά, καταγράφηκε η ύπαρξη 16 παιδιών, ηλικίας από 1 μέχρι 11 ετών.

Σημειώνεται ότι η σειρά γέννησης του χρήστη στην οικογένεια, η ύπαρξη γάμου και η ύπαρξη παιδιών αποτελούν μεταβλητές, που δεν επηρεάζουν τις παραμέτρους που εξετάζονται στην τρίτη ενότητα, οπότε δεν αναλύονται περαιτέρω.

B-3. Δημογραφικά Χαρακτηριστικά Γονέων.

Στην ενότητα B-3 αναλύονται τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων των εξαρτημένων ατόμων του δείγματος. Οι απαντήσεις που εμφανίζονται στους πίνακες που ακολουθούν, έχουν ληφθεί από τους γονείς των χρηστών, από τους χρήστες ή αποτελούν έναν συγκερασμό των απαντήσεων των προαναφερθέντων.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 2.1, από τους 68 χρήστες, οι 49 (72,1%) δήλωσαν ότι και οι δύο γονείς τους βρίσκονται στη ζωή. Από τους υπόλοιπους, οι 13 (19,1%) έχουν χάσει τον πατέρα τους, οι 5 (7,4) έχουν χάσει την μητέρα τους, ενώ μόνο ένας (1) (1,5%), έχει χάσει και τους δύο γονείς του.

Πίνακας 2.1: Γονείς εν ζωή (δηλωθέν από τον χρήστη).

	Συχνότητα	Ποσοστό %
Και οι δύο	49	72,1
Κανένας από τους δύο	1	1,5
Μόνο ο Πατέρας	5	7,4
Μόνο η Μητέρα	13	19,1
Σύνολο	68	100,0

Τα χαρακτηριστικά της ηλικίας των γονέων, σύμφωνα με τις απαντήσεις των χρηστών, παρουσιάζονται στον επόμενο πίνακα. Φαίνεται ότι η μέση ηλικία του πατέρα (52) είναι τα 59,3 έτη με τυπική απόκλιση 7,5, ενώ η μέση ηλικία της μητέρας (60) είναι τα 55,0 έτη με τυπική απόκλιση 7,8. Αναφορικά με τον πατέρα, η ελάχιστη ηλικία που καταγράφηκε είναι τα 46 χρόνια και μέγιστη τα 82 χρόνια. Τα αντίστοιχα αποτελέσματα για τη μητέρα είναι τα 38 και 72 χρόνια.

Πίνακας 2.2: Χαρακτηριστικά ηλικίας γονέων (δηλωθέντα από τον χρήστη).

Ηλικία γονέων	Πατέρας	Μητέρα
Αριθμός δείγματος	52	60
Μέση τιμή	59,3	55,0
Τυπ. Απόκλιση	7,5	7,8
Ελάχιστη ηλικία	46	38
Μέγιστη ηλικία	82	72

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό επίπεδο του πατέρα, το 54,8% (17) έχει σταματήσει την εκπαίδευση στο Δημοτικό και το 42,0% στη Δευτεροβάθμια εκπαίδευση (35,5% (11) στο Γυμνάσιο και 6,5% (2) στο Λύκειο). Μόλις το 3,2% (1) έχει αποφοιτήσει από Τεχνική Σχολή και κανένας δεν έχει προχωρήσει στην Τριτοβάθμια εκπαίδευση. Αναφορικά με τη μητέρα, το 71,1% (27) έχει αποφοιτήσει από το Δημοτικό χωρίς να συνεχίσει στην επόμενη βαθμίδα. Το 21,0% ολοκλήρωσε την εκπαίδευση του, είτε στο Γυμνάσιο (4), είτε στο Λύκειο (4). Το υπόλοιπο 7,8% (3) ισοκατανέμεται στις απόφοιτους Τεχνικής Σχολής, ΤΕΙ και ΑΕΙ. Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο από εκείνο των χρηστών, καθώς η πλειοψηφία έχει ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 2.3: Εκπαιδευτικό Επίπεδο γονέων (δηλωθέν από τους γονείς).

Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πατέρας		Μητέρα	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΔΗΜΟΤΙΚΟ	17	54,8	27	71,1
ΓΥΜΝΑΣΙΟ	11	35,5	4	10,5
ΛΥΚΕΙΟ	2	6,5	4	10,5
ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	1	3,2	1	2,6
ΤΕΙ	0	0,0	1	2,6
ΑΕΙ	0	0,0	1	2,6
Σύνολο	31	100,0	38	100,0

Στον πίνακα 2.4 παρουσιάζεται το επάγγελμα των γονέων των χρηστών.

Από τις 53 απαντήσεις που αφορούν τον πατέρα, οι 19 αναφέρουν ότι είναι συνταξιούχος (35,8%), οι 15 ότι εργάζεται σε κάποια χειρωνακτική απασχόληση (28,3%) και οι 12 ότι ασχολείται με τις υπηρεσίες και το εμπόριο (22,6%). Σε 27 μητέρες η κύρια απασχόληση τους είναι τα οικιακά (44,3%). Το 43,2% κατανέμεται εξίσου στις απαντήσεις «υπάλληλος» (13) και «συνταξιούχος» (13). Να σημειωθεί ότι μόλις ένας πατέρας και μία μητέρα είναι άνεργοι (<2,0%).

Στους γονείς, οι οποίοι προέρχονται από τα μεσαία κοινωνικά στρώματα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των πατέρων είναι συνταξιούχοι και χειρώνακτες, ενώ η κύρια απασχόληση των μητέρων είναι τα οικιακά.

Πίνακας 2.4: Επάγγελμα γονέων (συγκερασμός δήλωσης από τον χρήστη και τους γονείς).

Επάγγελμα γονέων	Πατέρας		Μητέρα	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
Χειρώνακτας	15	28,3		
Υπάλληλος	6	11,3	13	21,3
Άνεργος	1	1,9	1	1,6
Υπηρεσίες / Εμπόριο	12	22,6	7	11,5
Συνταξιούχος	19	35,8	13	21,3
Οικιακά			27	44,3
Σύνολο	53	100,0	61	100,0
Χωρίς απάντηση	15		7	

Ολοκληρώνοντας τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των γονέων, παρατίθεται ο πίνακας 2.5 που εμφανίζει τα αποτελέσματα για την κατάσταση της υγείας τους. Όπως φαίνεται, 22 από τους 30 πατέρες (73,3%) και 23 από τους 37 μητέρες (62,2%) χαρακτηρίζουν την υγεία τους «καλή». Αρκετά μικρότερο είναι το ποσοστό που αναφέρει ως «μέτρια» την κατάσταση της υγείας του (16,7% για τους πατέρες και 13,5% για τις μητέρες). Ως «κακή» χαρακτηρίζει την υγεία του το 6,7% των πατέρων και το 13,5% των μητέρων των χρηστών. Τέλος, μόλις ένας πατέρας (3,3%) και μία μητέρα (2,7%) θεωρεί ότι το επίπεδο της υγείας τους είναι άριστο.

Η υγεία των περισσότερων γονέων βρίσκεται, επίσης, σε πολύ καλό επίπεδο σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ιδίων.

Πίνακας 2.5: Κατάσταση υγείας γονέων (δηλωθείσα από τους γονείς).

Κατάσταση υγείας	Πατέρας		Μητέρα	
	Συχνότητα	Ποσοστό %	Συχνότητα	Ποσοστό %
ΚΑΚΗ	2	6,7%	5	13,5%
ΜΕΤΡΙΑ	5	16,7%	5	13,5%
ΚΑΛΗ	22	73,3%	23	62,2%
ΠΟΛΥ ΚΑΛΗ		0,0%	3	8,1%
ΑΡΙΣΤΗ	1	3,3%	1	2,7%
Σύνολο	30	100,0%	37	100,0%

B-4. Παράμετροι της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES).

Στην παρούσα ενότητα θα παρουσιαστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις συσχετίσεις ορισμένων δημογραφικών χαρακτηριστικών, τόσο των εξαρτημένων ατόμων όσο και των γονέων τους – ξεχωριστοί πίνακες για τη μητέρα και τον πατέρα – με τις 10 παραμέτρους της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES).

B-4.1. Χρήστης.

Στον Πίνακα 3.1 παρουσιάζεται η συσχέτιση των παραμέτρων της FES για τον χρήστη. Παρατηρείται ότι από τις 45 συσχετίσεις μεταξύ των 10 παραμέτρων, οι 18 (40%) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τους χρήστες. Ειδικότερα, οι 2 (Συνοχή (C) - Διαμάχη (CON) και Εκφραστικότητα (EX) - Έλεγχος (CTL) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση, ενώ οι υπόλοιπες 16 θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Αναφορικά με τις επιμέρους παραμέτρους της FES, φαίνεται ότι η Συνοχή (C) εμφανίζει σε 6 από τις 9 παραμέτρους στατιστικά σημαντική συσχέτιση (1 αρνητική και 5 θετικές) και η Εκφραστικότητα (EX) σε 4 από τις 8 παραμέτρους (1 αρνητική με τον Έλεγχο (CTL) και 3 θετικές με την Ανεξαρτησία (IND), τον Πνευματικό / Πολιτιστικό Προσανατολισμό (ICO) και τον Ενεργό Ψυχαγωγικό Προσανατολισμό (ARO)). Η Διαμάχη (CON), πλην της αρνητικής συσχέτισης με τη Συνοχή (C), δεν εμφανίζει καμία συσχέτιση με τις υπόλοιπες 8 παραμέτρους.

Η Ανεξαρτησία (IND) εμφανίζει μόνο θετική συσχέτιση με 2 παραμέτρους, τον Πνευματικό / Πολιτιστικό Προσανατολισμό (ICO) και την Εκφραστικότητα (EX). Ο Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO) εμφανίζει 5 θετικές συσχετίσεις, με τη Συνοχή (C), τον Πνευματικό / Πολιτιστικό Προσανατολισμό (ICO), τον Ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό (ARO), την Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) και την Οργάνωση (ORG).

Ο Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO), εκτός από τις συσχετίσεις που προαναφέρθηκαν, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τον Ενεργό ψυχαγωγικό

προσανατολισμό (ARO). Η Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με 3 παραμέτρους (Συνοχή (C), Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO) και Οργάνωση (ORG)).

Τέλος, θετική συσχέτιση εμφανίζει ο Έλεγχος (CTL) με την Οργάνωση (ORG).

Να σημειωθεί ότι κάτω από τον πίνακα υπάρχουν οι οριακές τιμές του p , σύμφωνα με τις οποίες έχουν χρωματιστεί τα αποτελέσματα που φανερώνουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ των παραμέτρων, καθώς και τα αρχικά των ονομασιών των 10 παραμέτρων της FES.

Πίνακας 3.1: Συσχέτιση παραμέτρων της FES για τον Χρήστη.

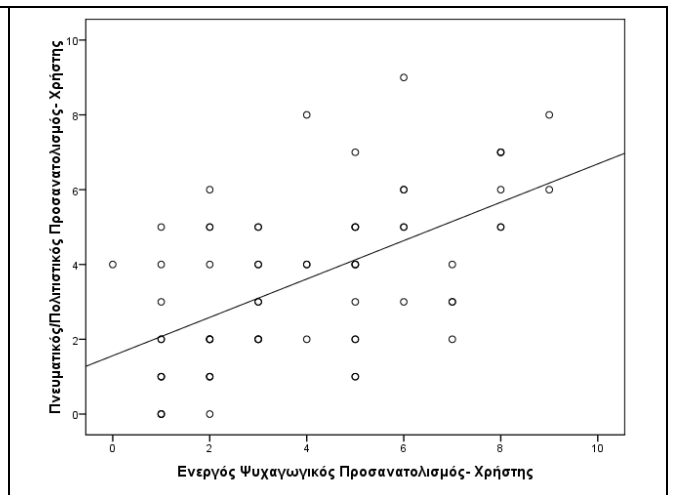
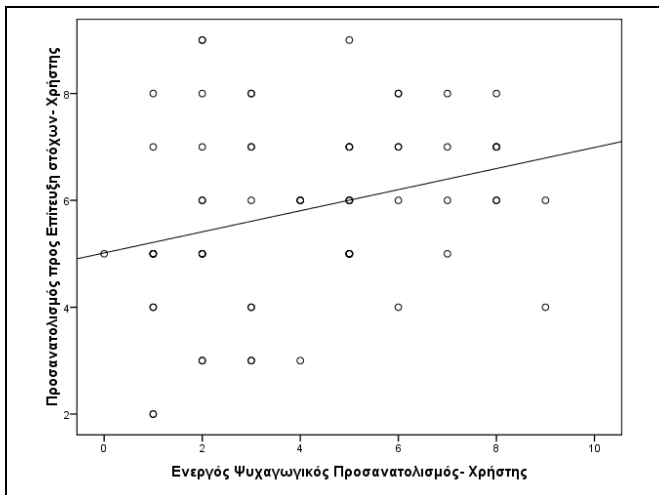
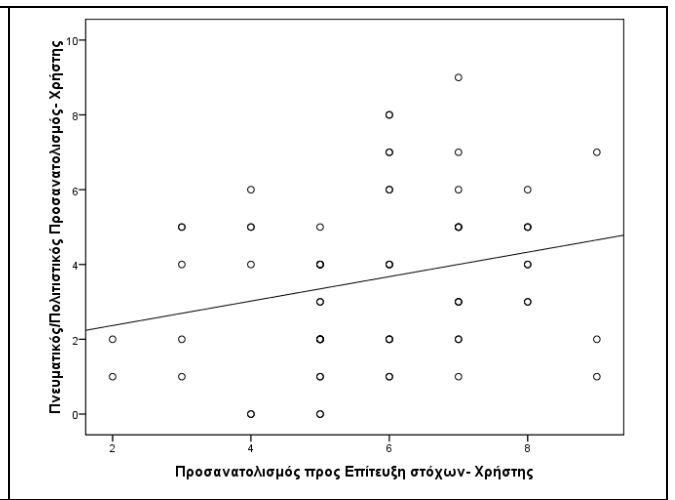
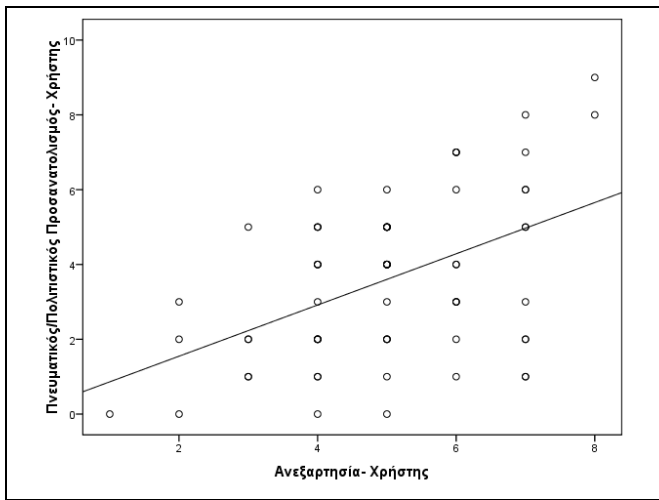
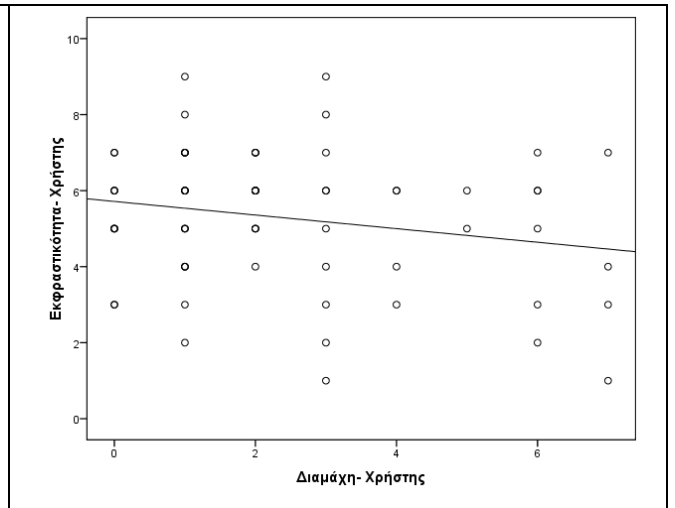
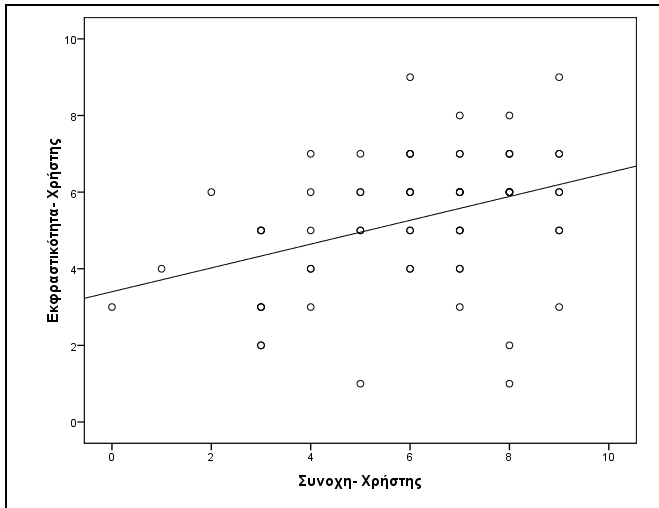
		C	EX	CON	IND	AO	ICO	ARO	MRE	ORG
EX	Pearson Correlation	,383**								
	Sig. (2-tailed)	,001								
	N	67								
CON	Pearson Correlation	-,464**	-,213							
	Sig. (2-tailed)	,000	,084							
	N	67	67							
IND	Pearson Correlation	,147	,259*	-,212						
	Sig. (2-tailed)	,235	,034	,085						
	N	67	67	67						
AO	Pearson Correlation	,331**	,080	-,106	,097					
	Sig. (2-tailed)	,006	,519	,395	,437					
	N	67	67	67	67					
ICO	Pearson Correlation	,365**	,303*	-,120	,478***	,254*				
	Sig. (2-tailed)	,002	,013	,332	,000	,038				
	N	67	67	67	67	67				
ARO	Pearson Correlation	,238	,293*	-,181	,206	,286*	,575***			
	Sig. (2-tailed)	,052	,016	,142	,094	,019	,000			
	N	67	67	67	67	67	67			
MRE	Pearson Correlation	,359**	,001	-,171	-,190	,281*	-,008	,082		
	Sig. (2-tailed)	,003	,997	,167	,124	,021	,950	,509		
	N	67	67	67	67	67	67	67		
ORG	Pearson Correlation	,433***	-,061	-,215	,037	,321**	,180	,121	,458***	
	Sig. (2-tailed)	,000	,624	,080	,769	,008	,145	,328	,000	
	N	67	67	67	67	67	67	67	67	
CTL	Pearson Correlation	-,003	-,402**	,071	-,156	,016	-,031	-,090	,200	,349**
	Sig. (2-tailed)	,983	,001	,570	,207	,899	,802	,467	,105	,004
	N	67	67	67	67	67	67	67	67	67

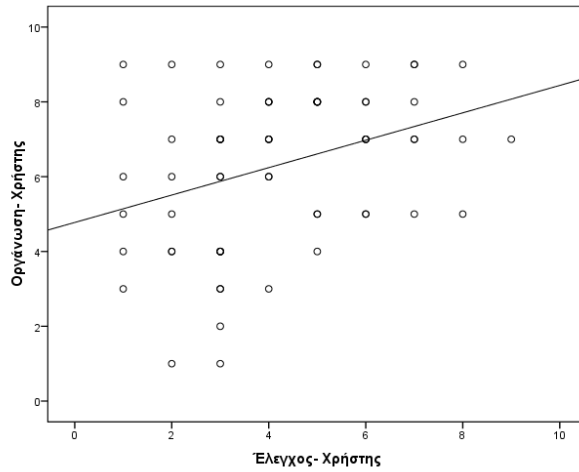
* = p < 0,05

** = p < 0,01

*** = p < 0,001

C= Συνοχή, EX= Εκφραστικότητα, CON= Διαμάχη, IND= Ανεξαρτησία, AO= Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων, ICO= Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός, ARO= Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός, MRE= Ηθική / Θρησκευτική έμφαση, ORG= Οργάνωση, CTL= Έλεγχος





Στον επόμενο πίνακα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της συσχέτισης της ηλικίας των χρηστών με τις παραμέτρους της FES. Παρατηρείται ότι 9 από τις 10 παραμέτρους δεν επηρεάζονται από την ηλικία των εξαρτημένων ατόμων και μόνο η Οργάνωση (ORG) εμφανίζει οριακά στατιστική σημαντικότητα, το οποίο σημαίνει ότι οι μεγαλύτεροι σε ηλικία χρήστες φαίνεται να είναι περισσότερο οργανωτικοί.

Πίνακας 3.2: Συσχέτιση ηλικίας **του Χρήστη** με τις παραμέτρους της FES.

Παράμετροι FES		ΗΛΙΚΙΑ ΧΡΗΣΤΗ
Συνοχή (C)	Pearson Correlation	-0,051
	Sig. (2-tailed)	0,683
	N	67
Εκφραστικότητα (EX)	Pearson Correlation	0,085
	Sig. (2-tailed)	0,493
	N	67
Διαμάχη (CON)	Pearson Correlation	0,197
	Sig. (2-tailed)	0,110
	N	67
Ανεξαρτησία (IND)	Pearson Correlation	0,197
	Sig. (2-tailed)	0,110
	N	67
Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO)	Pearson Correlation	-0,123
	Sig. (2-tailed)	0,320
	N	67
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	Pearson Correlation	0,103
	Sig. (2-tailed)	0,406
	N	67
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)	Pearson Correlation	0,037
	Sig. (2-tailed)	0,767
	N	67
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)	Pearson Correlation	-0,028
	Sig. (2-tailed)	0,822
	N	67
Οργάνωση (ORG)	Pearson Correlation	-0,236
	Sig. (2-tailed)	0,054 (οριακό)
	N	67
Έλεγχος (CTL)	Pearson Correlation	0,066
	Sig. (2-tailed)	0,597
	N	67

Παρόμοια με τα προηγούμενα αποτελέσματα εμφανίζονται στον Πίνακα 3.3. Παρατηρείται ότι μόνο η Οργάνωση (ORG) επηρεάζεται οριακά από την κατάσταση της υγείας του χρήστη. Η «κακή – μέτρια» κατάσταση της υγείας παρουσιάζει μικρότερη μέση τιμή από τις άλλες δύο καταστάσεις.

Σε οικογένειες όπου δεν υπάρχει άρτια οργάνωση και κανόνες, επηρεάζεται οριακά η υγεία των χρηστών.

Πίνακας 3.3: Αξιολόγηση παραμέτρων FES σε σχέση με την εκτίμηση του Χρήστη για την κατάσταση της υγείας του (ANOVA).

Παράμετροι FES		N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	F	p
Συνοχή (C)	Κακή-Μέτρια	19	5,32	2,136	1,727	0,186
	Καλή	35	6,43	2,05		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	6,27	2,41		
	Σύνολο	65	6,08	2,16		
Εκφραστικότητα (EX)	Κακή-Μέτρια	19	5,32	1,38	0,007	0,993
	Καλή	35	5,34	1,96		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	5,27	1,74		
	Σύνολο	65	5,32	1,74		
Διαμάχη (CON)	Κακή-Μέτρια	19	3,26	1,97	2,255	0,113
	Καλή	35	2,11	2,10		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	1,91	2,26		
	Σύνολο	65	2,42	2,13		
Ανεξαρτησία (IND)	Κακή-Μέτρια	19	4,74	1,59	0,651	0,525
	Καλή	35	5,17	1,34		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	5,27	1,79		
	Σύνολο	65	5,06	1,49		
Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO)	Κακή-Μέτρια	19	5,32	1,67	1,389	0,257
	Καλή	35	6,11	1,81		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	5,82	1,17		
	Σύνολο	65	5,83	1,69		
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	Κακή-Μέτρια	19	3,26	1,79	1,768	0,179
	Καλή	35	3,54	2,11		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	4,73	2,69		
	Σύνολο	65	3,66	2,15		
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)	Κακή-Μέτρια	19	3,11	2,26	2,464	0,093
	Καλή	35	4,23	2,47		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	5,00	2,28		
	Σύνολο	65	4,03	2,44		
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)	Κακή-Μέτρια	19	4,79	2,12	0,018	0,982
	Καλή	35	4,77	2,00		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	4,91	2,34		
	Σύνολο	65	4,80	2,06		
Οργάνωση (ORG)	Κακή-Μέτρια	19	5,42	2,50	2,869	0,064 (οριακό)
	Καλή	35	6,77	1,90		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	6,73	1,62		
	Σύνολο	65	6,37	2,11		
Έλεγχος (CTL)	Κακή-Μέτρια	19	3,68	1,80	1,391	0,257
	Καλή	35	4,20	1,97		
	Πολύ Καλή-Άριστη	11	4,91	2,12		
	Σύνολο	65	4,17	1,96		

Το εκπαιδευτικό επίπεδο του χρήστη φαίνεται να παίζει ρόλο στη Συνοχή (C) και στον Πνευματικό / Πολιτιστικό προσανατολισμό (ICO), καθώς η τιμή του p είναι μικρότερη του 0,05. Συγκεκριμένα, οι έχοντες επίπεδο Δημοτικής εκπαίδευσης υπολείπονται των άλλων χρηστών σε αυτές τις δύο παραμέτρους. Κατά συνέπεια στις οικογένειες όπου ο χρήστης έχει τη στοιχειώδη εκπαίδευση, είναι λιγότερο αφοσιωμένος σε αυτήν, ενώ παρατηρούνται ελλείψεις αλληλοβοήθειας στα μέλη και μηδενικό ενδιαφέρον για κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες.

Πίνακας 3.4: Αξιολόγηση παραμέτρων FES σε σχέση με το εκπαιδευτικό επίπεδο του Χρήστη (ANOVA)

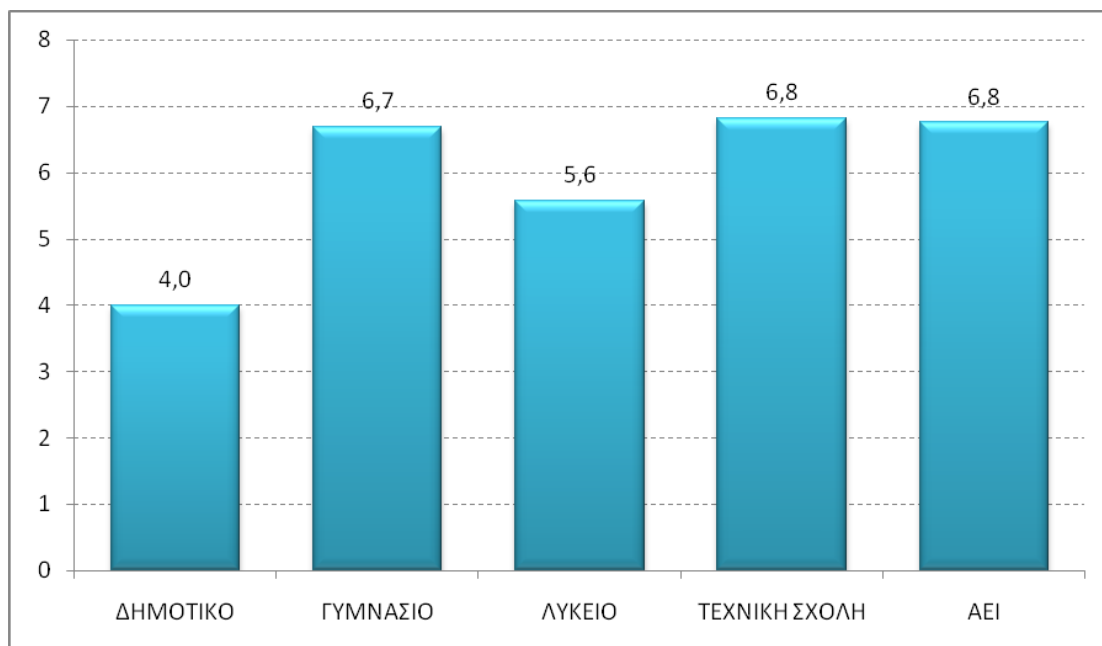
Παράμετροι FES		N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	F	p
Συνοχή (C)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,00	1,92	3,207	0,019 < 0,05
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	6,69	2,12		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	5,57	2,37		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	6,82	1,47		
	ΑΕΙ	4	6,75	1,89		
	Σύνολο	67	6,06	2,17		
Εκφραστικότητα (EX)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,43	0,98	1,556	0,197
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	5,50	1,32		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	4,87	2,14		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	5,71	1,76		
	ΑΕΙ	4	6,50	1,29		
	Σύνολο	67	5,28	1,77		
Διαμάχη (CON)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	3,14	2,19	0,958	0,437
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	2,25	2,35		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	2,61	2,35		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	1,76	1,30		
	ΑΕΙ	4	3,50	2,08		
	Σύνολο	67	2,42	2,10		
Ανεξαρτησία (IND)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,57	1,40	0,402	0,807
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	5,12	1,50		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	4,96	1,61		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	5,00	1,50		
	ΑΕΙ	4	5,75	1,71		
	Σύνολο	67	5,01	1,51		

Παράμετροι FES		N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	F	p
Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (ΑΟ)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,71	1,25	1,389	0,248
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	6,00	1,75		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	5,57	1,73		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	6,24	1,68		
	ΑΕΙ	4	6,50	1,29		
	Σύνολο	67	5,81	1,68		
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ΙCΟ)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	2,29	1,25	2,827	0,032 < 0,05
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	4,50	2,28		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	3,30	2,36		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	3,24	1,56		
	ΑΕΙ	4	5,75	2,06		
	Σύνολο	67	3,61	2,17		
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ΑΡΟ)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,00	1,83	1,022	0,403
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	4,75	2,30		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	3,30	2,29		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	4,00	2,48		
	ΑΕΙ	4	5,00	4,24		
	Σύνολο	67	4,00	2,43		
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (ΜΡΕ)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	3,71	1,80	2,065	0,096
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	4,62	2,25		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	4,52	1,70		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	5,94	1,82		
	ΑΕΙ	4	4,75	3,30		
	Σύνολο	67	4,84	2,05		

Παράμετροι FES		N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	F	p
Οργάνωση (ORG)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	5,57	2,37	0,357	0,838
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	6,44	2,31		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	6,17	2,10		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	6,65	1,90		
	ΑΕΙ	4	6,50	2,38		
	Σύνολο	67	6,31	2,11		

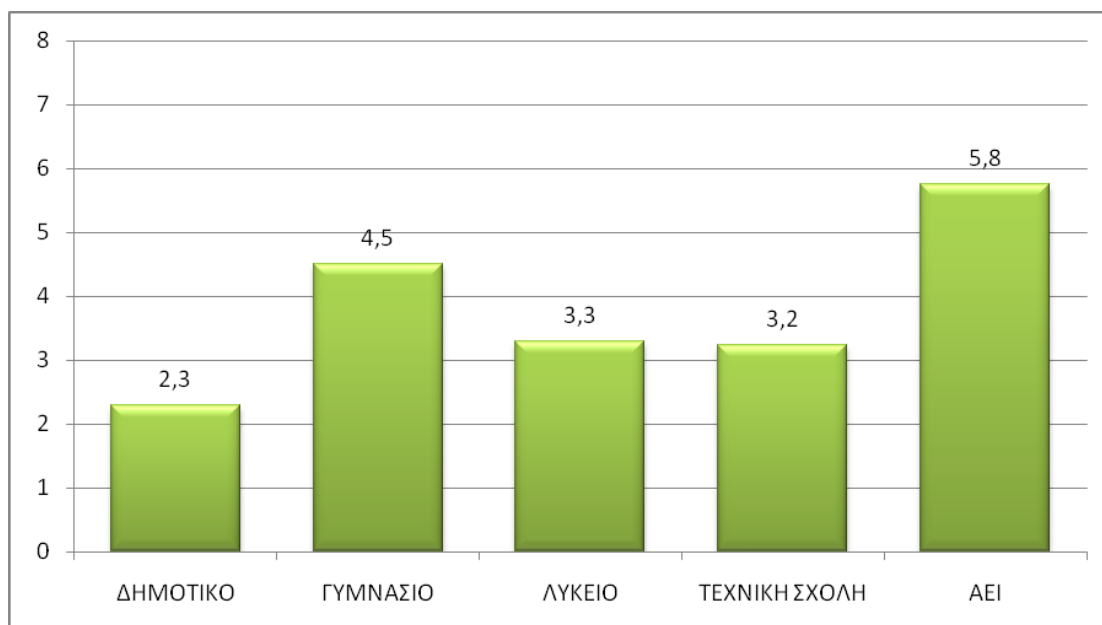
Παράμετροι FES		N	Μέση τιμή	Τυπ. Απόκλιση	F	p
Έλεγχος (CTL)	ΔΗΜΟΤΙΚΟ	7	4,29	1,70	0,924	0,456
	ΓΥΜΝΑΣΙΟ	16	4,19	2,07		
	ΛΥΚΕΙΟ	23	4,65	1,92		
	ΤΕΧΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ	17	3,88	2,15		
	ΑΕΙ	4	2,75	2,06		
	Σύνολο	67	4,19	2,00		

C -Συνοχή



Η συνοχή είναι μικρότερη σε οικογένειες με στοιχειώδη εκπαίδευση.

ICO-Πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός



Τα πολιτιστικά ενδιαφέροντα είναι ελάχιστα σε οικογένειες με στοιχειώδη εκπαίδευση.

B-4.2. Μητέρα.

Ο επόμενος πίνακας παρουσιάζει τη συσχέτιση των παραμέτρων της FES για τη μητέρα. Σε αυτήν την περίπτωση, οι 14 από τις 45 συσχετίσεις των παραμέτρων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση για τις μητέρες των χρηστών. Από αυτές, οι 3 εμφανίζουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση (Διαμάχη (CON) - Συνοχή (C), Διαμάχη (CON) – Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) και Διαμάχη (CON) - Οργάνωση (ORG)), ενώ οι υπόλοιπες 11 θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πιο συγκεκριμένα ανά παράμετρο, η Συνοχή (C) εμφανίζει σε 6 από τις 9 παραμέτρους στατιστικά σημαντική συσχέτιση (1 αρνητική και 5 θετικές). Η Εκφραστικότητα (EX) εμφανίζει συσχέτιση μόνο με τη Συνοχή (C). Για τη Διαμάχη (CON), εκτός της Συνοχής (C), οι συσχετίσεις αφορούν την Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) και την Οργάνωση (ORG) και είναι αρνητικές.

Από τις παραμέτρους που χαρακτηρίζουν την προσωπική ανάπτυξη κάθε μέλους της οικογένειας, η Ανεξαρτησία (IND) δεν εμφανίζει καμία συσχέτιση, ενώ ο Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO) εμφανίζει 5 θετικές συσχετίσεις, με τη Συνοχή (C), τον Πνευματικό / Πολιτιστικό προσανατολισμό (ICO), τον Ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό (ARO), την Οργάνωση (ORG) και τον Έλεγχο (CTL). Ο Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO), εκτός από τις συσχετίσεις που προαναφέρθηκαν, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τον Ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό (ARO). Η Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη Συνοχή (C) και την Οργάνωση (ORG) και αρνητική με τη Διαμάχη (CON).

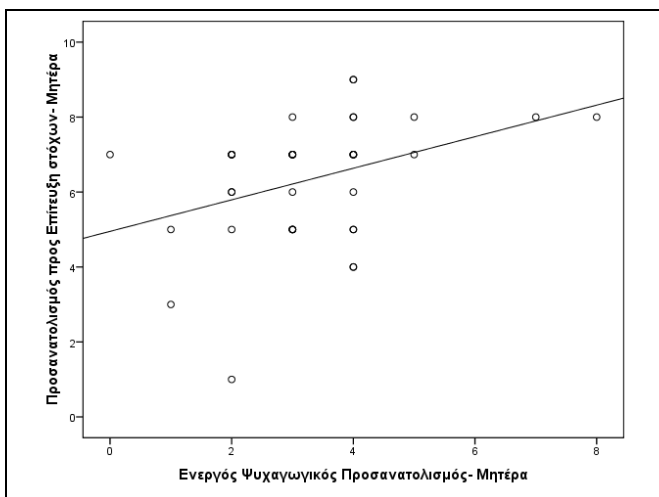
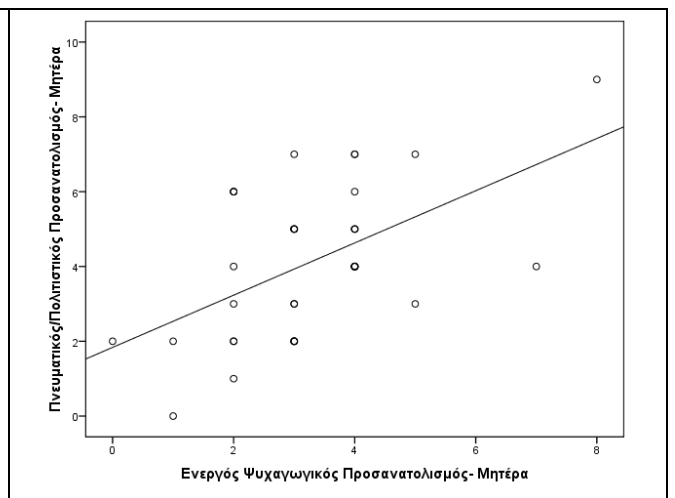
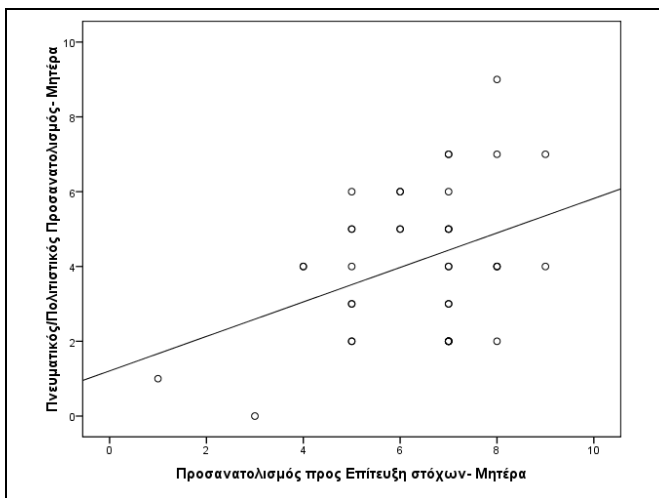
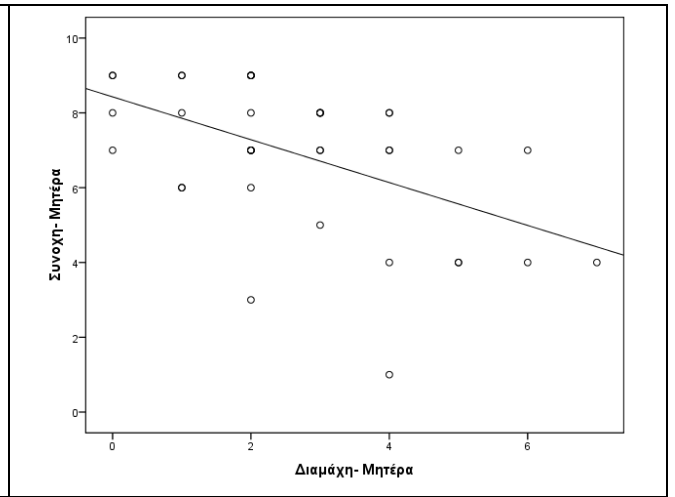
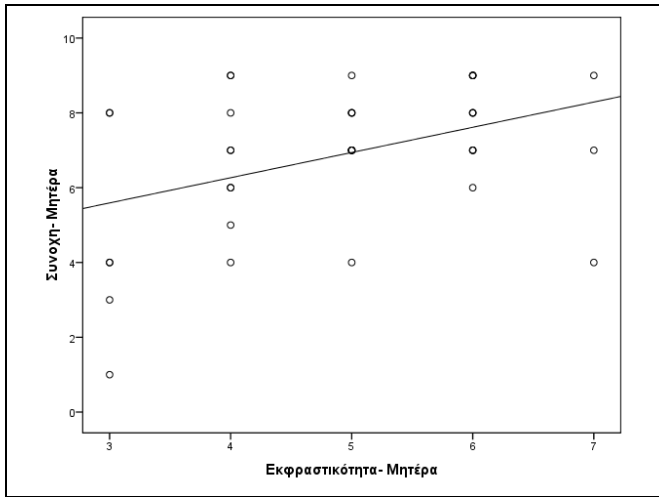
Οι συσχετίσεις των παραμέτρων της τρίτης διάστασης των οικογενειακών συστημάτων έχουν ήδη αναφερθεί.

Πίνακας 3.5: Συσχέτιση παραμέτρων της FES για την Μητέρα.

		C	EX	CON	IND	AO	ICO	ARO	MRE	ORG
EX	Pearson Correlation	,418**								
	Sig. (2-tailed)	,008								
	N	39								
CON	Pearson Correlation	-,513**	-,076							
	Sig. (2-tailed)	,001	,644							
	N	39	39							
IND	Pearson Correlation	,221	,094	,083						
	Sig. (2-tailed)	,177	,567	,614						
	N	39	39	39						
AO	Pearson Correlation	,326*	-,022	-,049	,267					
	Sig. (2-tailed)	,043	,894	,768	,100					
	N	39	39	39	39					
ICO	Pearson Correlation	,351*	,039	-,267	,265	,389*				
	Sig. (2-tailed)	,029	,813	,100	,104	,014				
	N	39	39	39	39	39				
ARO	Pearson Correlation	,285	,236	-,029	,095	,381*	,532***			
	Sig. (2-tailed)	,078	,148	,859	,564	,017	,000			
	N	39	39	39	39	39	39			
MRE	Pearson Correlation	,569***	,174	-,354*	,072	,261	,240	,262		
	Sig. (2-tailed)	,000	,289	,027	,664	,109	,141	,108		
	N	39	39	39	39	39	39	39		
ORG	Pearson Correlation	,505**	,154	-,526**	,317*	,450**	,283	,259	,613***	
	Sig. (2-tailed)	,001	,348	,001	,050	,004	,081	,111	,000	
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	
CTL	Pearson Correlation	,073	-,253	-,101	-,016	,362*	,007	,002	,259	,248
	Sig. (2-tailed)	,659	,120	,542	,922	,023	,964	,988	,112	,128
	N	39	39	39	39	39	39	39	39	39

* = $p < 0,05$ ** = $p < 0,01$ *** = $p < 0,001$

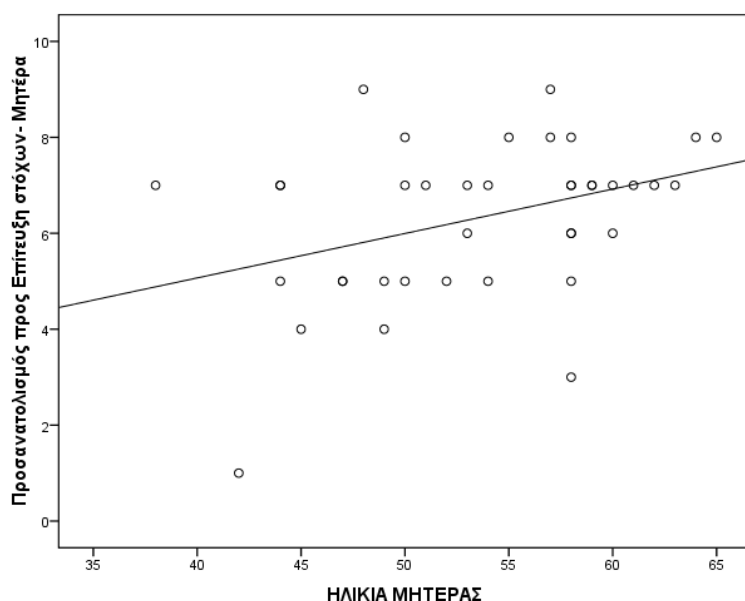
C= Συνοχή, EX= Εκφραστικότητα, CON= Διαμάχη, IND= Ανεξαρτησία, AO= Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων, ICO= Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός, ARO= Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός, MRE= Ηθική / Θρησκευτική έμφαση, ORG= Οργάνωση, CTL= Έλεγχος



Ο πίνακας 3.6 παρουσιάζει τη συσχέτιση της ηλικίας της μητέρας με τις 10 παραμέτρους της FES. Στατιστική σημαντικότητα παρατηρείται μόνο στην παράμετρο του προσανατολισμού προς επίτευξη στόχων (ΑΟ).

Πίνακας 3.6: Συσχέτιση ηλικίας **της Μητέρας** με τις παραμέτρους της FES.

Παράμετροι FES		ΗΛΙΚΙΑ ΜΗΤΕΡΑΣ
Συνοχή (C)	Pearson Correlation	0,087
	Sig. (2-tailed)	0,597
	N	39
Εκφραστικότητα (EX)	Pearson Correlation	-0,031
	Sig. (2-tailed)	0,852
	N	39
Διαμάχη (CON)	Pearson Correlation	0,174
	Sig. (2-tailed)	0,289
	N	39
Ανεξαρτησία (IND)	Pearson Correlation	0,121
	Sig. (2-tailed)	0,464
	N	39
Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO)	Pearson Correlation	0,376*
	Sig. (2-tailed)	0,018
	N	39
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	Pearson Correlation	-0,091
	Sig. (2-tailed)	0,580
	N	39
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)	Pearson Correlation	-0,074
	Sig. (2-tailed)	0,652
	N	39
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)	Pearson Correlation	-0,079
	Sig. (2-tailed)	0,634
	N	39
Οργάνωση (ORG)	Pearson Correlation	0,005
	Sig. (2-tailed)	0,977
	N	39
Έλεγχος (CTL)	Pearson Correlation	0,248
	Sig. (2-tailed)	0,128
	N	39



B-4.3. Πατέρας.

Στον πίνακα 3.7 που παρουσιάζει τη συσχέτιση των παραμέτρων της FES για τον πατέρα, παρατηρείται ότι μόλις 7 από τις 45 συσχετίσεις των παραμέτρων παρουσιάζουν στατιστική σημαντικότητα. Από αυτές, οι 3 εμφανίζουν στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση (Συνοχή (C) - Διαμάχη (CON), Εκφραστικότητα (EX) - Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO) και Διαμάχη (CON) - Οργάνωση (ORG)), ενώ οι υπόλοιπες 4 θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση.

Πιο συγκεκριμένα ανά παράμετρο, η Συνοχή (C) εμφανίζει μία αρνητική συσχέτιση με τη Διαμάχη (CON) και μία θετική με την Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE). Η Εκφραστικότητα (EX) εμφανίζει μόνο μία στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση με τον Προσανατολισμό προς επίτευξη στόχων (AO) και η Διαμάχη (CON), πλην της αρνητικής συσχέτισης με τη Συνοχή (C), εμφανίζει άλλη μία αρνητική συσχέτιση με την Οργάνωση (ORG).

Όπως και στην περίπτωση της μητέρας, η Ανεξαρτησία (IND) δεν εμφανίζει καμία συσχέτιση. Καμία συσχέτιση δεν εμφανίζει και η παράμετρος του Πνευματικού / Πολιτιστικού προσανατολισμού (ICO). Η Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE) παρουσιάζει θετική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με 4 παραμέτρους, τη Συνοχή (C), τον Ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό (ARO), την Οργάνωση (ORG) και τον Έλεγχο (CTL).

Οι συσχετίσεις των υπόλοιπων παραμέτρων έχουν ήδη αναφερθεί.

Πίνακας 3.7: Συσχέτιση παραμέτρων της FES για τον Πατέρα.

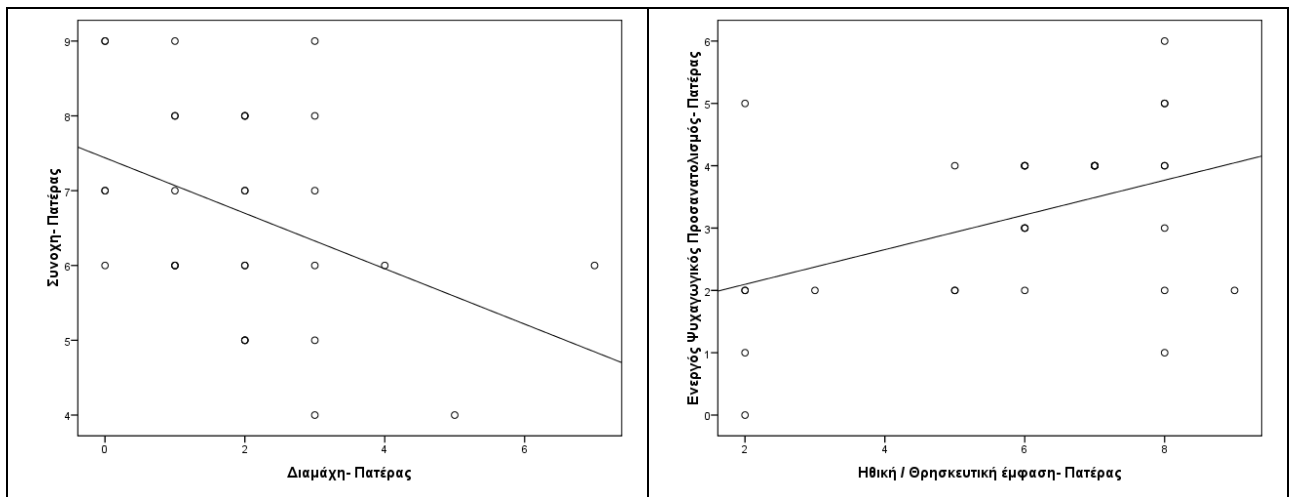
		C	EX	CON	IND	AO	ICO	ARO	MRE	ORG
EX	Pearson Correlation	,318								
	Sig. (2-tailed)	,081								
	N	31								
CON	Pearson Correlation	-,395*	-,157							
	Sig. (2-tailed)	,028	,399							
	N	31	31							
IND	Pearson Correlation	-,042	-,057	,006						
	Sig. (2-tailed)	,822	,762	,974						
	N	31	31	31						
AO	Pearson Correlation	,048	-,361*	,182	,081					
	Sig. (2-tailed)	,797	,046	,326	,664					
	N	31	31	31	31					
ICO	Pearson Correlation	,042	,045	-,238	-,253	,231				
	Sig. (2-tailed)	,822	,810	,198	,170	,211				
	N	31	31	31	31	31				
ARO	Pearson Correlation	,046	,204	-,186	,012	,171	,166			
	Sig. (2-tailed)	,806	,270	,317	,949	,358	,372			
	N	31	31	31	31	31	31			
MRE	Pearson Correlation	,544**	,276	-,294	-,126	,130	,191	,434*		
	Sig. (2-tailed)	,002	,132	,109	,499	,484	,303	,015		
	N	31	31	31	31	31	31	31		
ORG	Pearson Correlation	,268	,200	-,485**	-,149	,026	,243	-,111	,388*	
	Sig. (2-tailed)	,145	,281	,006	,425	,890	,187	,553	,031	
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	
CTL	Pearson Correlation	-,071	-,022	,065	-,208	,332	,232	,270	,361*	,297
	Sig. (2-tailed)	,704	,906	,729	,262	,068	,209	,143	,046	,105
	N	31	31	31	31	31	31	31	31	31

* = $p < 0,05$

** = $p < 0,01$

*** = $p < 0,001$

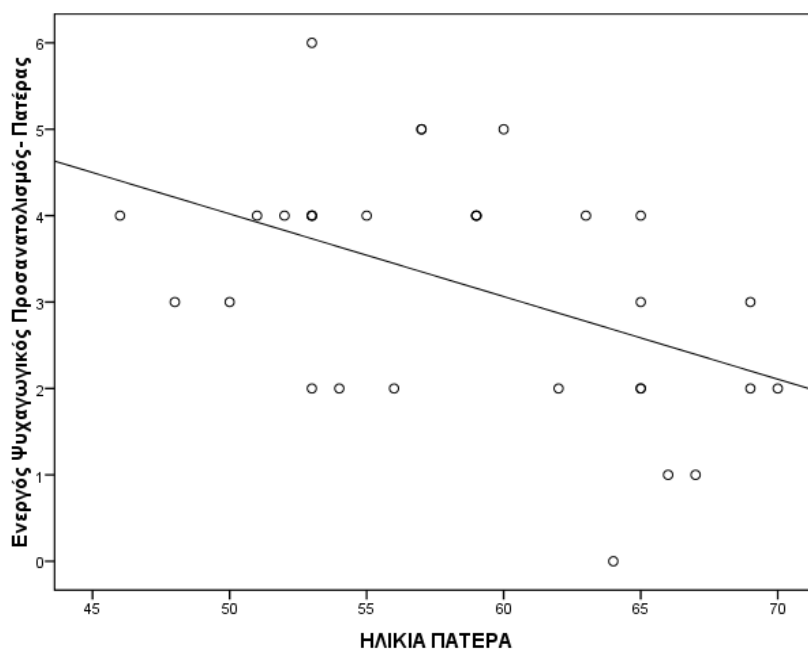
C= Συνοχή, EX= Εκφραστικότητα, CON= Διαμάχη, IND= Ανεξαρτησία, AO= Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων, ICO= Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός, ARO= Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός, MRE= Ηθική / Θρησκευτική έμφαση, ORG= Οργάνωση, CTL= Έλεγχος



Στον Πίνακα 3.8 παρατηρείται ότι η μόνη παράμετρος που παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα με την ηλικία του πατέρα, είναι ο Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO).

Πίνακας 3.8: Συσχέτιση ηλικίας **του Πατέρα** με τις παραμέτρους της FES.

Παράμετροι FES		ΗΛΙΚΙΑ ΠΑΤΕΡΑ
Συνοχή (C)	Pearson Correlation	-0,042
	Sig. (2-tailed)	0,822
	N	31
Εκφραστικότητα (EX)	Pearson Correlation	-0,195
	Sig. (2-tailed)	0,294
	N	31
Διαμάχη (CON)	Pearson Correlation	0,161
	Sig. (2-tailed)	0,388
	N	31
Ανεξαρτησία (IND)	Pearson Correlation	0,145
	Sig. (2-tailed)	0,437
	N	31
Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (AO)	Pearson Correlation	0,189
	Sig. (2-tailed)	0,307
	N	31
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	Pearson Correlation	0,167
	Sig. (2-tailed)	0,369
	N	31
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)	Pearson Correlation	-0,466**
	Sig. (2-tailed)	0,008 < 0,01
	N	31
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)	Pearson Correlation	-0,317
	Sig. (2-tailed)	0,082
	N	31
Οργάνωση (ORG)	Pearson Correlation	-0,056
	Sig. (2-tailed)	0,764
	N	31
Έλεγχος (CTL)	Pearson Correlation	-0,202
	Sig. (2-tailed)	0,275
	N	31



Τα αποτελέσματα των πινάκων 3.1, 3.5 και 3.7 παρουσιάζονται συνοπτικά στους παρακάτω πίνακες, ο καθένας από τους οποίους αντιστοιχεί σε μία από τις 3 διαστάσεις του οικογενειακού συστήματος. Η συγκεντρωτική παρουσίαση των συσχετίσεων των 10 παραμέτρων της FES εξυπηρετεί στη σύγκριση μεταξύ των αποτελεσμάτων του χρήστη με αυτά των γονέων.

Πίνακας 3.9: Σχέσεις ανάμεσα σε μέλη οικογένειας.

	Συνοχή (C)	Εκφραστικότητα (EX)
Εκφραστικότητα (EX)	X(+) M(+)	
Διαμάχη (CON)	X(-) M(-) Π(-)	

Σημ. Χ=χρήστης Μ=μητέρα Π=πατέρας

Πίνακας 3.10: Αξιολόγηση της προσωπικής ανάπτυξης κάθε μέλους.

	Ανεξαρτησία (IND)	Προσανατολισμός ς προς επίτευξη στόχων (ΑΟ)	Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)
Ανεξαρτησία (IND)				
Προσανατολισμός ς προς επίτευξη στόχων (ΑΟ)				
Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ICO)	X(+)	X(+) M(+)		
Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ARO)		X(+) M(+)	X(+) M(+)	
Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)		X(+)		Π(+)

Σημ. X=χρήστης M=μητέρα Π=πατέρας

Πίνακας 3.11: Διατήρηση του οικογενειακού συστήματος.

	Οργάνωση (ORG)
Έλεγχος (CTL)	X(+)

Σημ. X=χρήστης M=μητέρα Π=πατέρας

Ολοκληρώνοντας την ανάλυση των συσχετίσεων των παραμέτρων της FES, κρίνεται σκόπιμο να διερευνηθεί η συσχέτιση μεταξύ χρήστη - πατέρα, χρήστη – μητέρας και πατέρα – μητέρας, ανά παράμετρο. Στους πίνακες που ακολουθούν, ομαδοποιημένοι ανά διάσταση του οικογενειακού συστήματος, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων συσχετίσεων.

B-5. Αξιολόγηση των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας

Στους πίνακες 3.12, 3.13, 3.14 εμφανίζονται τα αποτελέσματα των συσχετίσεων της Συνοχής (C), της Εκφραστικότητας (EX) και της Διαμάχης (CON). Παρατηρείται ότι η Εκφραστικότητα (EX) δεν παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα μεταξύ των μελών της οικογένειας, ενώ στις άλλες παραμέτρους, εμφανίζεται θετική συσχέτιση, μόνον μεταξύ του πατέρα και της μητέρας.

Πίνακας 3.12: Συνοχή (C).

		C ΧΡΗΣΤΗ	C ΜΗΤΕΡΑΣ
C ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,125	
	Sig. (2-tailed)	0,448	
	N	39	
C ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	-0,083	0,653**
	Sig. (2-tailed)	0,657	0,000
	N	31	27

Πίνακας 3.13: Εκφραστικότητα (EX).

		EX ΧΡΗΣΤΗ	EX ΜΗΤΕΡΑΣ
EX ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,139	
	Sig. (2-tailed)	0,400	
	N	39	
EX ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,026	0,170
	Sig. (2-tailed)	0,889	0,397
	N	31	27

Πίνακας 3.14: Διαμάχη (CON).

		CON ΧΡΗΣΤΗ	CON ΜΗΤΕΡΑΣ
CON ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	-0,107	
	Sig. (2-tailed)	0,517	
	N	39	
CON ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	-0,158	0,648**
	Sig. (2-tailed)	0,395	0,000
	N	31	27

B-6. Αξιολόγηση της προσωπικής ανάπτυξης κάθε μέλους.

Οι Πίνακες 3.15 – 3.19 αφορούν τις παραμέτρους της δεύτερης διάστασης του οικογενειακού συστήματος, η οποία αξιολογεί την προσωπική ανάπτυξη κάθε μέλους. Με εξαίρεση τον Προσανατολισμό προς επίτευξη στόχων (ΑΟ), οι υπόλοιπες 4 παράμετροι παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στον πατέρα και τη μητέρα. Αντίθετα, η μόνη συσχέτιση που εμφανίζεται ανάμεσα στον χρήστη και τη μητέρα αφορά την παράμετρο του Ενεργού ψυχαγωγικού προσανατολισμού (ΑΡΟ), ενώ ο χρήστης με τον πατέρα δεν εμφανίζει καμία στατιστική σημαντικότητα.

Πίνακας 3.15: Ανεξαρτησία (IND).

		IND ΧΡΗΣΤΗ	IND ΜΗΤΕΡΑΣ
IND ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,266	
	Sig. (2-tailed)	0,101	
	N	39	
IND ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,209	0,520**
	Sig. (2-tailed)	0,259	0,005
	N	31	27

Πίνακας 3.16: Προσανατολισμός προς επίτευξη στόχων (ΑΟ)

		ΑΟ ΧΡΗΣΤΗ	ΑΟ ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑΟ ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,166	
	Sig. (2-tailed)	0,314	
	N	39	
ΑΟ ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,296	0,293
	Sig. (2-tailed)	0,106	0,138
	N	31	27

Πίνακας 3.17: Πνευματικός / Πολιτιστικός προσανατολισμός (ΙCO)

		ΙCO ΧΡΗΣΤΗ	ΙCO ΜΗΤΕΡΑΣ
ΙCO ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,221	
	Sig. (2-tailed)	0,177	
	N	39	
ΙCO ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,217	0,549**
	Sig. (2-tailed)	0,241	0,003
	N	31	27

Πίνακας 3.18: Ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός (ΑRO)

		ΑRO ΧΡΗΣΤΗ	ΑRO ΜΗΤΕΡΑΣ
ΑRO ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,446**	
	Sig. (2-tailed)	0,004	
	N	39	
ΑRO ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,234	0,483*
	Sig. (2-tailed)	0,206	0,011
	N	31	27

Πίνακας 3.19: Ηθική / Θρησκευτική έμφαση (MRE)

		MRE ΧΡΗΣΤΗ	MRE ΜΗΤΕΡΑΣ
MRE ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,144	
	Sig. (2-tailed)	0,381	
	N	39	
MRE ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,262	0,675**
	Sig. (2-tailed)	0,155	0,000
	N	31	27

B-7. Αξιολόγηση της διατήρησης του οικογενειακού συστήματος.

Τέλος, αναφορικά με τις παραμέτρους της Οργάνωσης (ORG) και του Ελέγχου (CTL), όπως φαίνεται στους πίνακες 3.20 και 3.21, μόνο αυτή της Οργάνωσης (ORG) παρουσιάζει συσχέτιση μεταξύ των γονέων, οι οποίοι δίνουν βαρύτητα στον υπεύθυνο σχεδιασμό των οικογενειακών δραστηριοτήτων.

Πίνακας 3.20: Οργάνωση (ORG).

		ORG ΧΡΗΣΤΗ	ORG ΜΗΤΕΡΑΣ
ORG ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,163	
	Sig. (2-tailed)	0,321	
	N	39	
ORG ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	-0,088	0,885**
	Sig. (2-tailed)	0,637	0,000
	N	31	27

Πίνακας 3.21: Έλεγχος (CTL).

		CTL ΧΡΗΣΤΗ	CTL ΜΗΤΕΡΑΣ
CTL ΜΗΤΕΡΑΣ	Pearson Correlation	0,184	
	Sig. (2-tailed)	0,262	
	N	39	
CTL ΠΑΤΕΡΑ	Pearson Correlation	0,073	0,194
	Sig. (2-tailed)	0,696	0,333
	N	31	27

Συνοψίζοντας, ο χρήστης έχει μόνο μία συσχέτιση με τη μητέρα στον Ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό (ARO). Οι γονείς μεταξύ τους, από τις 10 παραμέτρους, παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση στις 7. Όλες οι παραπάνω συσχετίσεις είναι θετικές και έχουν σχολιαστεί σε παραπάνω πεδία.

Γ. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα μελέτη μεταβλητές όπως το φύλο, η ηλικία των χρηστών και των γονέων τους, ο αριθμός των μελών που ζουν στην οικογένεια, η επαγγελματική κατάσταση των χρηστών και των γονέων τους, δεν βρέθηκαν να επηρεάζουν σημαντικά τους παράγοντες που διερευνώνται και αφορούν το οικογενειακό περιβάλλον και την ατμόσφαιρα μέσα στην οικογένεια.

Σε σχετικές μελέτες (Enos et al, 1985, Moos, 1986, Moos, 1990), διαπιστώθηκε το ίδιο συμπέρασμα, μολονότι συχνά είναι πολύ διαφορετικός ο τρόπος που αντιλαμβάνεται την οικογενειακή ατμόσφαιρα, το κάθε μέλος ξεχωριστά.

Αντίθετα, αρκετές έρευνες έχουν καταδείξει τη συσχέτιση των μεταβλητών, όπως αυτές που προαναφέρθηκαν, με την οικογενειακή ατμόσφαιρα (Τομαράς και συν, 1992, Roberts, 1999, Madianos et al, 2004, Maldonado et al, 2005).

Η εκπαίδευση των χρηστών βρίσκεται σε μέτριο επίπεδο, καθώς η πλειοψηφία έχει ολοκληρώσει τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Το στοιχείο αυτό συνδέεται με το γεγονός, ότι η χρήση ουσιών, σύμφωνα με ερευνητικές καταγραφές, ξεκινά στην κρίσιμη εφηβική ηλικία (Μουσούρου, 2004).

Το μορφωτικό επίπεδο των γονέων βρίσκεται σε χαμηλότερο επίπεδο, καθώς η πλειοψηφία έχει ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση.

Η επαγγελματική απασχόληση των χρηστών παρατηρείται κυρίως στο εμπόριο και τις υπηρεσίες, ενώ σημαντικό είναι και το ποσοστό των ανέργων.

Αντίστοιχα στοιχεία, σχετικά με την απασχόληση των χρηστών, έχουν καταγραφεί και σε παρόμοιες μελέτες (Tomaras et al, 1988, Koukia & Madianos, 2005).

Ένας από τους εγκυρότερους δείκτες του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας είναι το επάγγελμα των γονέων.

Στους γονείς, οι οποίοι προέρχονται από τα μεσαία κοινωνικά στρώματα, παρατηρείται ότι η πλειοψηφία των πατέρων είναι συνταξιούχοι και χειρώνακτες, ενώ η κύρια απασχόληση των μητέρων είναι τα οικιακά.

Σύμφωνα με τη σχετική βιβλιογραφία το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, είναι ένας από τους παράγοντες, που επηρεάζουν τα αποτελέσματα των ερωτηματολογίων (Moos & Moos, 1986, Moos & Moos, 2008), δηλαδή, σε περιπτώσεις όπου παρατηρείται υψηλότερο βιοτικό επίπεδο, υπάρχει ανάλογη θετική συσχέτιση των παραμέτρων της FES.

Αντίθετα κατά τον Saltzman (1977), υποστηρίζεται πως χρειάζεται να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις παραμέτρους που αφορούν την κουλτούρα, και την κοινωνικοοικονομική τάξη της κοινότητας, στην οποία διεξάγεται η έρευνα, πριν να γίνουν γενικεύσεις και να εξαχθούν συμπεράσματα για το ρόλο της οικογένειας. Η κουλτούρα της οικογένειας δεν έχει μετρηθεί στην παρούσα μελέτη.

Η κατάσταση της υγείας της πλειοψηφίας των χρηστών, βρίσκεται σε καλό επίπεδο, όπως χαρακτηρίζεται από τους ίδιους. Σε οικογένειες όπου δεν υπάρχει άρτια οργάνωση και κανόνες, επηρεάζεται οριακά και η υγεία των χρηστών.

Η υγεία των περισσότερων γονέων βρίσκεται, επίσης, σε πολύ καλό επίπεδο σύμφωνα με τις εκτιμήσεις των ιδίων.

Πολύ μεγάλο ποσοστό των χρηστών φαίνεται να έχει επικοινωνία με τους γονείς του, γεγονός το οποίο αναδεικνύει τους στενούς δεσμούς, που εξακολουθεί να διατηρεί ο χρήστης με την οικογένεια του. Παραμένει δεμένος με την οικογένεια, εξαρτημένος οικονομικά, αλλά και συναισθηματικά από αυτήν, όπως συμφωνούν τα ευρήματα της βιβλιογραφίας. Το εύρημα αυτό συνάδει με τα ευρήματα άλλων ερευνών.

Οι Noone και Redding (1976), ανέφεραν ότι οι εξαρτημένοι χρήστες, παρά τους συχνούς αποχωρισμούς, διατηρούν στενές σχέσεις με την οικογένεια τους, διαμένοντας σε μεγάλο ποσοστό μαζί με τους γονείς τους.

Οι Coleman et al (1986), θεωρούν ότι οι εξαρτημένοι είναι πολύ δεμένοι με την οικογένεια και αυτοί οι δεσμοί συνοδεύονται από έντονο άγχος.

Οι Friedman et al (1987), παρατήρησαν, επίσης, ότι ο εξαρτημένος διατηρεί στενούς δεσμούς με την οικογένεια του.

Οι Angel et al (2002), περιγράφουν το φαινόμενο της «οικογενειακής εξάρτησης», τονίζοντας ότι οι γονείς είναι και αυτοί εξαρτημένοι από την εξάρτηση του παιδιού τους.

Πιο συγκεκριμένα, παρατηρείται για το χρήστη, ότι όσο μικρότερο βαθμό αφοσίωσης, βοήθειας και συμπαράστασης (συνοχή) βιώνει στην οικογένειά του, τόσο εντονότερα εκφράζεται ανοιχτά ο θυμός και η επιθετικότητά του (διαμάχη).

Όσο αυστηρότεροι είναι οι κανόνες και οι διαδικασίες στην οικογένεια (έλεγχος), τόσο μειώνεται η ενθάρρυνση να δράσει ανοιχτά και να εκφράσει άμεσα τα συναισθήματά του (εκφραστικότητα). Η παραπάνω παρατήρηση ερμηνεύεται και αντίστροφα. Αναφορικά με την αυξημένη συχνότητα της έκφρασης των προβλημάτων συμπεριφοράς του χρήστη, εξαιτίας της σοβαρότητας των συμπτωμάτων της χρήσης του, προκαλούνται ανάλογες έντονες οικογενειακές συγκρούσεις και διαταραχή του ελέγχου και της οργάνωσης του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Η ικανότητά του να δράσει αυτόνομα (ανεξαρτησία) είναι ανάλογη με το θετικό ενδιαφέρον για πολιτιστικές κοινωνικές δραστηριότητες (πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός), σε συνάρτηση με την έκφραση των συναισθημάτων του (εκφραστικότητα).

Σε αντίστοιχη παρατήρηση αναφέρεται ότι η αυξημένη συνοχή στην οικογένειά του, αυξάνει το ενδιαφέρον του για πολιτιστικές κοινωνικές δραστηριότητες (πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός), ενισχύει τη συμμετοχή σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες (ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός), την έμφαση σε ηθικές αξίες (ηθική/θρησκευτική έμφαση) και την ανάληψη ευθυνών του στις οικογενειακές δραστηριότητες (οργάνωση). Παρατηρήθηκε ότι σε οικογένειες χρηστών με σαφείς κανόνες και διαδικασίες (οργάνωση), ενισχύεται η έμφαση σε θρησκευτικές αξίες (ηθική/θρησκευτική έμφαση), όπως επίσης και τα επιτεύγματα στην εργασία (προσανατολισμός προς την επίτευξη στόχων).

Το εύρημα αυτό συμφωνεί και με τα αντίστοιχα πολλών ερευνητών (Burry et al, 1998, Magliano et al, 1998, Madianos et al, 2004), οι οποίοι αναφέρουν ότι η ένταξη του εξαρτημένου σε πρόγραμμα απεξάρτησης, συνεπάγεται σοβαρές αλλαγές στο πώς

αισθάνεται και πώς οργανώνει την ζωή του, σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο, πριν από την ένταξη του. Οι αλλαγές αυτές πραγματοποιούνται κατά τη διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις της FES με την ηλικία και την υγεία των χρηστών παρατηρείται οριακή θετική συσχέτιση μόνο με την οργάνωση της οικογένειας.

Στο εκπαιδευτικό επίπεδο, οι έχοντες επίπεδο δημοτικής εκπαίδευσης υπολείπονται στην αφοσίωση και συμπαράσταση από τα μέλη της οικογένειάς τους (συνοχή), όπως επίσης και στα ενδιαφέροντα για πολιτικές, κοινωνικές, διανοητικές δραστηριότητες (πνευματικό/πολιτιστικό προσανατολισμό).

Το εύρημα αυτό συναντάται και σε προγενέστερες μελέτες οι οποίες αναφέρονται παρακάτω:

Οι Penk et al (1979), ανέφεραν ότι οι εξαρτημένοι δίνουν υψηλότερο βαθμό στην επίδοση, την οργάνωση, τις ηθικοθρησκευτικές αρχές και σημαντικά χαμηλότερο στις πνευματικές και πολιτιστικές δραστηριότητες και στην ψυχαγωγία. Κατά τους ερευνητές, η χρήση ηρωίνης, για πολλούς χρήστες, συνδέεται με την αδυναμία της προσωπικότητας να προσαρμοσθεί κοινωνικά, σαν αντίδραση στις απαιτήσεις της οικογένειας για υψηλές επιδόσεις, ενώ δεν υπάρχουν επαρκή πρότυπα, ώστε να αναπτυχθούν δεξιότητες για την εκπλήρωση ρόλων.

Οι Kosten et al (1984), στην έρευνα τους διαπίστωσαν ότι οι εξαρτημένοι εκτιμούν πως οι ίδιοι είχαν μεγάλες προσδοκίες για υψηλές επιδόσεις και προσωπική ανάπτυξη, ενώ στερήθηκαν την ικανότητα να ανταποκριθούν σε αυτές, γιατί το οικογενειακό περιβάλλον δεν τους προετοίμασε αρκετά, ώστε να μπορέσουν να αναλάβουν κοινωνικούς ρόλους και να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες.

Οι Coleman et al (1986), επεσήμαναν ότι οι εξαρτημένοι χρήστες σε σύγκριση με μια ομάδα ψυχιατρικών ασθενών και μια ομάδα φοιτητών, χωρίς ιδιαίτερη ψυχοπαθολογία και χωρίς πρόβλημα εξάρτησης, επενδύουν λιγότερο στην θρησκεία και σε αλτρουιστικές αξίες, δίνουν λιγότερη σημασία στο να συνεισφέρουν στην κοινωνία, ενώ βρίσκουν πως η ζωή δεν έχει ιδιαίτερο νόημα.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνονται και από τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, όπου παρατηρείται ιδιαίτερη ανεπάρκεια στατιστικά σημαντικών συσχετίσεων στις αντίστοιχες κλίμακες που αφορούν τον χρήστη.

Όσον αφορά τη μητέρα, παρατηρείται, ότι εμπλέκεται ιδιαίτερα συχνά σε εκφράσεις του θυμού της, με επιθετικότητα (διαμάχη), γεγονός που μειώνει την αφοσίωση και συμπαράσταση, που δείχνει στην οικογένεια (συνοχή). Επίσης, παρατηρείται, ότι όσο λιγότερη έμφαση δίνει σε θρησκευτικά ζητήματα και ηθικές αξίες (ηθική/θρησκευτική έμφαση), τόσο συμβάλει στην ανάπτυξη θυμού στην οικογένεια (διαμάχη). Τέλος η παρεμβατικότητα που επιδεικνύει στη δομή και το σχεδιασμό της οικογένειας (οργάνωση), μειώνει την επιθετικότητα (διαμάχη).

Συνοπτικά παρατηρείται αύξηση της συνοχής, όπου αυξάνεται η εκφραστικότητα, ο προσανατολισμός προς την επίτευξη στόχων, η ηθική/θρησκευτική έμφαση, ο πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός και η οργάνωση στην οικογένεια.

Παρατηρείται αύξηση του προσανατολισμού προς την επίτευξη των στόχων, όταν αυξάνεται ο πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός, ο ενεργός ψυχαγωγικός προσανατολισμός, η οργάνωση και ο έλεγχος. Επίσης, όσο αυξάνεται η ηλικία της μητέρας, τόσο πιο υπεύθυνα οριοθετεί τους στόχους και τα επιτεύγματα στην οικογένειά της.

Ο πνευματικός/πολιτιστικός προσανατολισμός ενισχύεται ανάλογα με τον ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό.

Ο ρόλος της μητέρας περιγράφεται ανάλογα και στη σχετική παρακάτω βιβλιογραφία:

Οι Eldred et al (1974), αποφάνθηκαν ότι οι εξαρτημένοι χρήστες είναι θετικά διακείμενοι προς τη μητέρα και αρνητικά προς τον πατέρα τους.

Ο Schwartzman (1975), θεωρεί ότι η μητέρα του εξαρτημένου είναι υπερπροστατευτική απέναντι του, ο πατέρας απών ή απόμακρος από την οικογένεια ή βίαιος και αυταρχικός προς όλους, εύκολα όμως χειραγωγούμενος από τη μητέρα.

Οι Stanton et al (1978), τονίζουν ότι η μητέρα του εξαρτημένου αναπτύσσει έντονους συμβιωτικούς δεσμούς μαζί του, που συνήθως διατηρούνται δια βίου.

Οι Κοκκέβη και Στεφανής (1988), επισημαίνουν, ότι ο ρόλος της μητέρας του εξαρτημένου χρήστη είναι κρίσιμος. Ανάμεσά τους αναπτύσσονται ισχυροί,

συναισθηματικοί δεσμοί, ενώ η συμπεριφορά της απέναντι του είναι υπερπροστατευτική.

Κατά τους Attardo (1965) και Neuburger (2002), η ανάγκη της μητέρας του εξαρτημένου για συμβιωτική σχέση με τον γιο της, είναι μεγαλύτερη από εκείνη της μητέρας του σχιζοφρενή και, συνεπώς, πολύ μεγαλύτερη από της μητέρας του ατόμου στο οποίο δεν έχουν διαγνωστεί ψυχοπαθολογικές διαταραχές.

Τα ευρήματα της παρούσας μελέτης επιβεβαιώνουν τις σχετικές αναφορές, καθώς οι συσχετίσεις στις υποκλίμακες της FES, συνδέονται αναλογικά με τις αντίστοιχες των χρηστών.

Όσον αφορά τον πατέρα, οι συσχετίσεις που εμφανίζει σχετικά με τη συνοχή και τη διαμάχη προσομοιάζουν με εκείνες του χρήστη και της μητέρας. Όσο περισσότερο εκφράζει το θυμό και τη διαμάχη, τόσο μειώνεται το οργανωτικό πλαίσιο της οικογένειας. Η εκφραστικότητα, επίσης, βρίσκεται σε αρνητική συσχέτιση με τον προσανατολισμό προς τη επίτευξη των στόχων.

Η συνοχή της οικογένειας ενισχύει και τη θρησκευτική έμφαση, ενώ η θρησκευτική έμφαση βρίσκεται σε απόλυτη αναλογία με την οργάνωση, τον έλεγχο και τον ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό.

Όσο μεγαλώνει η ηλικία του πατέρα, τόσο μειώνεται ο βαθμός συμμετοχής του σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Η σχέση του πατέρα με τον χρήστη απουσιάζει από τη δημιουργία επαφής, σχετικά με τον ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό, την ανεξαρτησία, την επίτευξη στόχων και την ηθική έκφραση. Υπάρχει μόνο θετική συσχέτιση μεταξύ χρήστη-μητέρας στον ψυχαγωγικό προσανατολισμό, όπου η σύνδεση της μητέρας με το χρήστη αποσκοπεί, ώστε να γίνει περισσότερο ενεργός σε κοινωνικές δραστηριότητες και ψυχαγωγικές δραστηριότητες.

Θετική συσχέτιση υπάρχει, συγχρόνως, μεταξύ πατέρα και μητέρας στην εκφραστικότητα, όπου η επικοινωνία, οι δράσεις και οι συναισθηματικές εκφράσεις αναπτύσσονται, μόνον μεταξύ των γονέων, στους οποίους παρατηρείται και αυξημένη συνοχή ανάμεσά τους. Παρόμοιες έρευνες παρουσιάζουν το ρόλο του πατέρα.

Σύμφωνα με τον Schwartzman (1975), υπερεμπλέκεται με τον χρήστη ο ένας από τους δυο γονείς του αντίθετου φύλου κι εφόσον η πλειοψηφία των χρηστών είναι οι άνδρες, ο πατέρας είναι ο πιο απόμακρος ή και ο απόντας.

Αναφορές σχετικά με το ρόλο του πατέρα υπάρχουν και στον Rosenberg (1971), όπου στην πλειοψηφία των περιπτώσεων που μελέτησε, ο πατέρας βιώνεται ως απών, αδιάφορος απορριπτικός ή τιμωρητικός.

Αντίθετα ο Kaufman (1986), υποστηρίζει ότι ο ρόλος του πατέρα είναι πολύ σημαντικός στις οικογένειες ορισμένων εθνοκητήτων (ελληνικές, ιταλικές, εβραϊκές). Τούτο συνεπάγεται τη μεγαλύτερη εμπλοκή του πατέρα με το εξαρτημένο παιδί του, ανεξαρτήτως φύλου. Κατά τον ίδιο συγγραφέα οι σχέσεις παγιδευτικής εμπλοκής μέσα στην οικογένεια, προηγούνται της εξάρτησης από ουσίες, ενώ η απεμπλοκή ή οι εκδηλώσεις βίας δεν αποτελούν, παρά αντίδραση στο πρόβλημα της εξάρτησης.

Κατά τους Glynn & Haenlein (2008), στα μεσαία κοινωνικά στρώματα, ο υπερεμπλεκόμενος μπορεί να είναι και ο γονέας του ίδιου φύλου.

Τέλος, χαρακτηριστικό είναι το γεγονός, της ανύπαρκτης συσχέτισης του χρήστη, σε θέματα οργάνωσης των οικογενειακών δραστηριοτήτων, όπου συσχετίζονται μόνο ο πατέρας με τη μητέρα ως υπεύθυνοι.

Αυτό συνδέεται περισσότερο με τον κοινωνικό ρόλο, με τον οποίο έχει επιφορτιστεί ο πατέρας (σηκώνει τα οικονομικά, κοινωνικά και άλλα βάρη της οικογένειας) και λιγότερο με τους συναισθηματικούς δεσμούς, οι οποίοι αν και παραμένουν ισχυροί, ωστόσο, δεν εκδηλώνονται σε καθημερινές δραστηριότητες (Μάτσα, 1997).

Σύμφωνα με την κλίμακα FES, όλες οι συσχετίσεις και παρατηρήσεις που διαπιστώθηκαν και σχολιάστηκαν στο ερευνητικό μέρος, επιβεβαιώνουν τα χαρακτηριστικά της οικογένειας του εξαρτημένου χρήστη ψυχοτρόπων ουσιών.

Οι σχέσεις στην οικογένεια διακρίνονται από μικρό βαθμό συνοχής, χαμηλό βαθμό εκφραστικότητας, μεγάλο βαθμό ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, μικρό βαθμό ανεξαρτησίας, μικρό βαθμό ενδιαφέροντος για πολιτικές, κοινωνικές, πνευματικές και πολιτιστικές δραστηριότητες, μικρό βαθμό συμμετοχής σε κοινωνικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες και μεγάλο βαθμό προσανατολισμού σε επιδόσεις,

επιτεύγματα και επιτυχίες. Τα παραπάνω ευρήματα συμφωνούν και με τα αντίστοιχα της Μάτσα (1997), ενώ αναδεικνύουν τη δυσλειτουργία του οικογενειακού συστήματος, η οποία αναπαράγεται διαχρονικά.

Σε παλαιότερες μελέτες, που αναφέρονται στη συνέχεια, παρατηρήθηκαν ορισμένα παρόμοια χαρακτηριστικά όπως συγκρούσεις, σύγχυση ρόλων κλπ, στις ενδοοικογενειακές σχέσεις και στην επικοινωνία.

Ο Βασιλείου (1966), σε μελέτη η οποία αναφερόταν στη μέση ελληνική, μεταπολεμική οικογένεια, διαπίστωσε ότι οι ρόλοι του πατέρα και της μητέρας, είναι ανεξάρτητοι μεταξύ τους, ώστε να αποφεύγονται περαιτέρω συγκρούσεις και για να διατηρείται, έστω και επιφανειακά, η συνοχή της οικογένειας. Η πιο στενή σχέση είναι εκείνη μητέρας-γιου.

Η Κατάκη (1984), υπογραμμίζει, ότι οι ενδοοικογενειακές σχέσεις στη μεταπολεμική ελληνική οικογένεια είναι αποτελματωμένες, η επικοινωνία είναι μπλοκαρισμένη, ενώ οι εσωτερικές συγκρούσεις δημιουργούν αδιέξοδα. Η κρίση που συγκλονίζει την ελληνική οικογένεια σήμερα, συνδέεται στενά με τη σύγχυση των αξιών και των ρόλων μέσα σε αυτήν, σε μια εποχή κατά την οποία εγκαταλείπονται δυσλειτουργικές και ξεπερασμένες αντιλήψεις.

Αντίθετα κατά τον Moos (1990), ο συνδυασμός σε μια οικογένεια υψηλού βαθμού συνοχής, εκφραστικότητας, ανεξαρτησίας και προσανατολισμού, προς πνευματικές και ψυχαγωγικές δραστηριότητες, με χαμηλό βαθμό σύγκρουσης, την καθιστά λειτουργική και ενισχύει το αίσθημα αυτοεκτίμησης του εξαρτημένου.

Οι Sternschusse et al. (1989), χαρακτηρίζουν το φαινόμενο της άρνησης της εξάρτησης ως «οικογενειακή τύφλωση», θεωρώντας την ως ένα από τα κύρια χαρακτηριστικά των οικογενειών των εξαρτημένων. Η οικογένεια αρνείται την εξάρτησή του μέλους της για μεγάλο διάστημα, παρόλο ότι ζει την αλλαγή της συμπεριφοράς του, σε πολλά επίπεδα (Κοτταρίδης, 2004).

Οι Maltzman & Schweiger (1991), ανέφεραν, ότι οι οικογένειες των εξαρτημένων έχουν λιγότερα ενδιαφέροντα, μικρότερη συνοχή, μικρότερη συμμετοχή σε πνευματικές κοινωνικές και πολιτιστικές δραστηριότητες και μεγαλύτερο έλεγχο.

Κατά τους Μαδιανό και συν. (1995), διαπιστώνεται, ότι η κεντρική βάση της αλληλεπίδρασης μέσα στη σύγχρονη ελληνική οικογένεια, είναι μεταξύ των γονιών και των παιδιών και όχι των γονιών μεταξύ τους. Οι μητέρες είναι υπερεμπλεκόμενες με τα παιδιά τους και υπερπροστατευτικές.

Αργότερα και πάλι οι Madianos et al. (2004), επισημαίνουν, ότι η ελληνική οικογένεια αποτελεί εστία πολιτιστικής ανάπτυξης και οι διαπροσωπικές σχέσεις επικεντρώνονται στους δεσμούς γονέων-παιδιών, στους συζυγικούς ρόλους, στην εξουσία και στις μεθόδους ανατροφής των παιδιών.

Σε ευρήματα των ερευνών Κλίμακα FAS, (Tomaras et al, 1998, Madianos, 1992), Κλίμακα FRS, (Madianos & Economou, 1994), Κλίμακα FES, (Μάτσα, 1997), Κλίμακα FBS, (Madianos & Economou, 1988, Madianos et al, 2004), διαπιστώνεται συνοπτικά, ότι η συμμετοχή του χρήστη σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης, βελτιώνει σε σημαντικό βαθμό την οικογενειακή ατμόσφαιρα, τις οικογενειακές συνήθειες και μειώνει την επιβάρυνση των γονέων.

Όπως παρατηρείται (Μαρτινάκη και συν, 2009), από τις παραπάνω έρευνες, η αρνητική οικογενειακή ατμόσφαιρα, προκαλεί μεγαλύτερη επιβάρυνση στα υγιή μέλη (γονείς) και διαταράσσει σημαντικά τις συνήθειες της οικογένειας σε τομείς εξόδων, προγραμματισμού, οργάνωσης, εορτασμού επετείων κ.ά. Οι Needle et al, (1988), κατέγραψαν ότι, αντίστοιχα, θετική αλλαγή της οικογενειακής ατμόσφαιρας, συμπαρασύρει θετικά την οικογενειακή επιβάρυνση και τις οικογενειακές συνήθειες, ανάμεσα σε μέλη της οικογένειας, που συμμετείχαν σε θεραπευτικές ομάδες.

Οι σχετικές παρατηρήσεις συνδέονται με τα ευρήματα της παρούσας έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε σε αντίστοιχο θεραπευτικό πλαίσιο, ενισχύοντας τις εκτιμήσεις ότι η καταγραφή της οικογενειακής ατμόσφαιρας συμβάλει σε μια πιο ολοκληρωμένη θεραπευτική προσέγγιση.

Δ. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οικογένεια αποτελεί τον πυρήνα της κοινωνίας και το σύστημα όπου θεμελιώνονται οι δυνατότητες του ανθρώπου να εξελίσσεται, να διαφοροποιείται και να αναπαράγεται κοινωνικά.

Προσεγγίζοντας μέσα από μια συστημική οπτική το καίριο ζήτημα της ατμόσφαιρας, που εκδηλώνεται και αναπαράγεται στο οικογενειακό περιβάλλον ενός χρήστη ψυχοδραστικών ουσιών, αναδεικνύεται η μεγάλη σημασία της μελέτης των συσχετίσεων των υποκλιμάκων της FES.

Από την έρευνα επιβεβαιώνεται μια σημαντική παρατήρηση, ότι ο χρήστης διαφέρει από τους γονείς του στον τρόπο που βλέπει και βιώνει το οικογενειακό του περιβάλλον. Ασυμβατότητα διαπιστώνεται, επίσης, ανάμεσα στον πατέρα και τη μητέρα, αλλά σε μικρότερο βαθμό.

Συμπερασματικά, παρατηρείται, ότι τα κύρια χαρακτηριστικά της οικογένειας του εξαρτημένου χρήστη ψυχοτρόπων ουσιών, όπως φαίνεται και από τα αποτελέσματα της έρευνας, είναι:

- μικρή συνοχή και ευελιξία στην επικοινωνία,
- λίγα ενδιαφέροντα ως προς τη δραστηριότητα και την απασχόληση,
- μικρή συμμετοχή σε πνευματικές, κοινωνικές, πολιτιστικές δραστηριότητες,
- συχνές ενδοοικογενειακές συγκρούσεις,
- αρνητικοί και επικριτικοί τρόποι επικοινωνίας των μελών της οικογένειας μεταξύ τους (κριτική, μομφή, παράπονο, παρατηρήσεις).

Η ιεραρχία μέσα στην οικογένεια έχει συνήθως ανατραπεί, καθώς παρατηρούνται συμμαχίες ανάμεσα στον εξαρτημένο και τον ένα γονέα - τη μητέρα. Ανάμεσα στους γονείς απουσιάζει η αληθινή επικοινωνία. Η μητέρα είναι συνήθως υπερπροστατευτική, υπερεμπλεκόμενη με τον εξαρτημένο, ενώ ο πατέρας είναι φυσικά ή συναισθηματικά απών.

Από αυτές τις οικογένειες λείπει η ανεξαρτησία, η ικανότητα των μελών της να είναι αυτάρκη, να παίρνουν αποφάσεις και ευθύνες, να αυτενεργούν. Τα μέλη της δεν έχουν πολιτικά, κοινωνικά, πνευματικά και πολιτιστικά ενδιαφέροντα, δεν συμμετέχουν σε κοινές δραστηριότητες (κοινωνικές ψυχαγωγικές και άλλες). Όλοι έχουν μεγάλες προσδοκίες για υψηλές επιδόσεις.

Οι γονείς αρνούνται επί χρόνια, παρά τις σχετικές ενδείξεις, να δεχτούν την εξαρτητική συμπεριφορά του παιδιού τους (οικογενειακή τύφλωση). Αντίστοιχα, έχουν την τάση να εμφανίζουν, έξω από την οικογένεια, μια κοινωνικά αποδεκτή όψη της οικογένειας, με συνοχή και ανεξαρτησία, εκφραστικότητα συναισθημάτων, πίστη σε αξίες και ελάχιστες ενδοοικογενειακές συγκρούσεις.

Επιδίωξη αποτελεί, η εικόνα της οικογενειακής αρμονίας, που διαταράχτηκε από την εξαρτητική συμπεριφορά του παιδιού τους.

Συμπεραίνεται, επίσης, ότι οι γονείς παρέχουν στα παιδιά τους φτωχά πρότυπα για κοινωνικούς ρόλους και δεξιότητες. Καθώς δε, δεν εμπλέκονται σε κοινές κοινωνικές δραστηριότητες με πνευματικό/πολιτιστικό προσανατολισμό και άλλες, που παρέχουν ικανοποίηση με ενεργό ψυχαγωγικό προσανατολισμό, τα παιδιά έχουν πιο δύσκολη και πιο φτωχή κοινωνικοποίηση. Κατά συνέπεια διακρίνεται στα παιδιά χαμηλή αυτοεκτίμηση και ανασφάλεια.

Είναι φανερό ότι η μεγάλη ανασφάλεια, που υπάρχει σε όλους τους εξαρτημένους χρήστες, συσχετίζεται άμεσα με όλες αυτές τις παραμέτρους, που καθορίζουν το αρνητικό κλίμα, μέσα στο οποίο έζησε και εξακολουθεί να ζει ο χρήστης.

Σε αυτά τα πλαίσια, οι προσδοκίες για υψηλές επιδόσεις, δεν μπορούν να ικανοποιηθούν, με αποτέλεσμα να αποδυναμώνεται και η αυτοεκτίμησή τους.

Σε αυτά τα πλαίσια, οι προσδοκίες για υψηλές επιδόσεις, δεν ικανοποιούνται, με συνέπεια να αισθάνονται την αυτοεκτίμησή τους ανεπαρκή.

Η ενίσχυση της αρνητικής εικόνας του εγώ τους, λόγω του τρόπου επικοινωνίας των μελών, ενδέχεται να παίζει ρόλο στην επιλογή της χρήσης ουσιών, κατά τη δύσκολη

ηλικία της εφηβείας, ως μία διέξοδο από τις πιέσεις του οικογενειακού περιβάλλοντος.

Απώτερος στόχος της έρευνας ήταν η εξαγωγή συμπερασμάτων, χρήσιμων για τη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης στις διαστάσεις της θεραπείας, της κοινωνικής επανένταξης και πρόληψης της υποτροπής (δευτερογενής και τριτογενής πρόληψη), διαδικασίες για τις οποίες είναι σημαντική και η συμμετοχή των μελών της οικογένειας.

Τα συμπεράσματα έχουν ιδιαίτερο κλινικό ενδιαφέρον, για την οργάνωση της θεραπευτικής παρέμβασης στην οικογένεια του εξαρτημένου χρήστη, προκειμένου να εστιάσει στις αναγκαίες δομικές και λειτουργικές αλλαγές, που χρειάζονται στο εσωτερικό της.

Στόχος της θεραπευτικής παρέμβασης είναι να διαφοροποιηθεί η στάση των γονέων απέναντι στον εξαρτημένο, να εκφραστούν συναισθηματικά, να μειωθούν οι συγκρούσεις να αλλάξει το κλίμα, να αντιμετωπίσουν και τα δικά τους προβλήματα, να του επιτρέψουν να γίνει αυτόνομος, να πάρει αποφάσεις, να ανεξαρτητοποιηθεί και να ζήσει αυτόνομα, χωρίς την «υποστήριξη», που αντιπροσωπεύουν οι ουσίες.

Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται ένα σταθερό θεραπευτικό αποτέλεσμα, ώστε να είναι δυνατή η πρόληψη μιας πιθανής υποτροπής του στο μέλλον.

Συμπεραίνεται, ότι στο σχεδιασμό της θεραπευτικής προσέγγισης, πρέπει να συνεκτιμηθεί η δυναμική που αναπτύσσεται στο οικογενειακό περιβάλλον του εξαρτημένου χρήστη, με σκοπό την καλύτερη δυνατή ανταπόκρισή του στο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης και με στόχο την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας.

Με την έννοια αυτή, οι πράξεις και οι συμπεριφορές του εξαρτημένου, είτε φυσιολογικές, είτε παθολογικές, νοούνται σε σχέση με την κατάσταση του οικογενειακού συστήματος και τις σχέσεις ανάμεσα στο άτομο και τη συγκεκριμένη οικογένεια.

Ε. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ-ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Στην παρούσα μελέτη παρατηρήθηκαν οι δυναμικές σχέσεις που αναπτύσσονται στην οικογένεια του εξαρτημένου από ψυχοτρόπες ουσίες χρήστη, σε χρονική περίοδο κατά την οποία όλα τα εμπλεκόμενα μέλη (χρήστες και γονείς), ήταν ενταγμένοι σε ένα δομημένο θεραπευτικό πρόγραμμα.

Η υπόθεση που μπορεί να τεθεί είναι ότι οι σχέσεις στο οικογενειακό περιβάλλον έχουν επηρεαστεί από τη συμμετοχή των μελών στο πρόγραμμα.

Θα ήταν σκόπιμο σε μελλοντικές έρευνες να μελετηθούν :

- η εκτίμηση των μεταβολών στην οικογενειακή ατμόσφαιρα, κατά το στάδιο της ένταξης των μελών στο πρόγραμμα, σε σύγκριση με το στάδιο της κοινωνικής επανένταξης,
- η διερεύνηση των πιθανών μακροχρόνιων επιδράσεων της θεραπείας - απεξάρτησης του χρήστη, σε σχέση με την ενδοοικογενειακή συνδιαλλαγή και επικοινωνία με τα άλλα μέλη της οικογένειάς του, μετά από κάποιο χρονικό διάστημα, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού προγράμματος (follow up),
- η διερεύνηση των διαφορών που μπορεί να προκύπτουν, ως προς την κλίμακα οικογενειακού περιβάλλοντος (FES), σε σχέση με την διατήρηση του θεραπευτικού αποτελέσματος των χρηστών και της υποτροπής,
- οι συσχετίσεις των παραμέτρων ως προς την αντίληψη των επιπτώσεων στο περιβάλλον των άλλων ενήλικων μελών μιας οικογένειας (π.χ. στα αδέλφια) και κατά πόσο επηρεάζεται η συνολική οικογενειακή ατμόσφαιρα αθροιστικά.

Εν κατακλείδι, τα ευρήματα που ανεδείχθησαν με τη χρήση της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES), εκτιμάται ότι, αφενός παρουσιάζουν τις ενδοοικογενειακές σχέσεις επικοινωνίας των χρηστών, οι οποίοι είναι ενταγμένοι σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και των γονέων τους, και αφετέρου συμβάλλουν στον εμπλουτισμό της θεραπευτικής προσέγγισης και τακτικής.

Γιατί είναι γενικά αποδεκτό ότι προκειμένου να επιτευχθεί επιστημονικά ορθή παρέμβαση, απαιτείται η αναλυτική προσέγγιση όλων των εκτιμήσεων, που αναδεικνύονται από τις υποκλίμακες, στο πλαίσιο των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη, στην προσωπική ανάπτυξη κάθε μέλους και στη διατήρηση του οικογενειακού συστήματος. Η ανάλυση των πληροφοριών της κάθε κλίμακας, αποσκοπεί στην ανάπτυξη συνοχής και αλληλοϋποστήριξης των μελών, καθώς και στην τελική σύνθεση της πολυδιάστατης θεραπευτικής αντιμετώπισης.

ΣΤ. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΣΤ-1. Ξενόγλωσση βιβλιογραφία.

1. Ackerman N., (1972), *The psychodynamics of family life*, Basic Books Inc, New York.
2. Alexander B., Dibb G., (1975), Opiate addicts and their Parents, *Family Process*, 14: 499-514.
3. American Psychiatric Association (A.P.A.), (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. (DSM-IV), Washington, D.C.
4. Angel P., Botbol M., Facy F., (1987), *Adolescence et solvents*, Echo Centurion, Paris.
5. Angel P., Richard D., Valleur M., (2002), *Toxicomanies*, Masson, Paris.
6. Attardo N., (1965), Psychodynamic factors in the mother child relationship in adolescent drug addiction: comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons, *Psychotherapeutic Psychosomatic*, 13: 249-255.
7. Baird P., (1983), Assessing Life Events and Physical Health: Critique of the Holmes and Rahe Scale, *Psychology: a Quarterly Journal of Human Behaviour*, 20 (3-4): 38-40.
8. Benoit J.C., Malarewicz J.A., Beaujean J., Colas Y., Kannas S., (1988), *Dictionnaire clinique des therapies familiales systemiques*, ESF, Paris.
9. Bertalanffy L.V., (2002), *Theorie generate des systemes*, Dunod, Paris.
10. Bowen M., (1960), The family as a unit study and treatment, *Am.J. of psychiatry*, 31:40–60.
11. Bowen M., (1984), *La differenciation du soi, les triangles et les systemes emotifs familiaux*, ESF, Paris.

12. Brown G.M., Birley J.C.T., Wing J.K., (1972), Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication, *Br. J. Psychiatry*, 121:241–258.
13. Brusset B., (2001), *Psychopathologie de Tanorexie mentale*, Dunod, Paris.
14. Burry L., Zaborowski B., Konieczynska Z., (1998), Family Burden in schizophrenic patients in different forms of psychiatric care, *Psychiatric Poland*, 32:275–286.
15. Cadotet R.J., Troughton E., O' Gorman R.J., Haywood E., (1986), An adoption study of genetic and environmental factors in drug abuse, *Archives of general psychiatry*, 43, 1131-1136.
16. Candice P., Boyd M., Gullone E., Gillian L., Needleman M., Burt T., (1997), The Family Environment Scale: Reliability and Normative Data for an Adolescent Sample, *Family Process*, Vol. 36, Issue 4, pages 369–373, Article first published online: 28 JUL 2004.
17. Coleman S., Kaplan D., Downing W.R., (1986), Life cycle and loss - the spiritual Vacuum of Heroin addiction, *Family process*, 25: 5-23.
18. Coleman S., Davis D., (1978), Family therapy and drug abuse: a national survey, *Family process*, 17: 21-29.
19. Connors G.J., Donovan, D.M., DiClemente C., (2001), *Substance abuse treatment and the stage of change*, Guilford Press, New York.
20. Crad J., Stainbury P., (1963), Mental illness and the family, *Lancet*, I:544–547.
21. Dell Ortho A.E., (1974), *The Role and Resources of the Family, During the Drug Rehabilitation Process*, Presented at APGA Convention, New Orleans.
22. Deniker J.P., (1999), *Pierre Olie Fou moi*, ed Odile Jacob, 225, Paris.
23. Eldred C.A., Brown B.S., Mahabir C., (1974), Heroin Addict Clients. Description of their families of origin, *The International Journal of the Addictions*, 9(2): 315-320.
24. Enos D., Handal P., (1985), Relation of sex and age to old and new Family enviroment Scale Standard Scores of white adolescents: Preliminary norms, *Psychological Reports*, 57: 327-330.

25. Falicov C.J., (1995), Training to think culturally: a multidimensional comparative framework, *Family process*, Vol 34, No 4, December 1995.
26. Friedman A., Utada A., Morrisey R.M., (1987), Families of Adolescent Drug Abusers are rigid. Are these families either Disengaged or Enmeshed or Both?, *Family process*, 26, March 1987.
27. Fossion P., Rejas M.C., (2001), Siegi Hirsch: Au cceur des therapies, Eres, Toulouse.
28. Gammer C., Cabie M.C., (1992), L'adolescence, crise familiale: Therapie familiale par phases , Eres, Toulouse.
29. Gergen K.J., (2001), Constructionisme social: une introduction, Delachaux & Niestle, Paris.
30. Glynn T., (1983), Families and Drugs: a life - span Research approach, *Am.J. Drug alcohol abuse*, 9(4): 397-412.
31. Glynn T., Haenlein M., (2008), Family theory and research on adolescent drug use, A review, *Journal of Chemical Dependence Treatment*, 1(2): 39-56.
32. Goodwin D.W., (1995), Alcoholism and Genetics: The Sins of the Fathers, *Archives of General Psychiatry*, 42, 171-174.
33. Hoening J., Hamilton M. W., (1966), The schizophrenic patient in the community and his effect on the household, *The International Journal of Social Psychiatry*, 12:165–176.
34. Huberty D.J., (1975), Treating the Adolescent Drug Abuser: A Family Affair, *Contemporary Drug Problems*, 4, 179-194.
35. Hyphantis T., Koutras V., Liakos A., Marselos M., (1991), Alcohol and drug use, family situation and school performance in adolescent children of alcoholics, *The International Journal of Social Psychiatry*, 37(1): 35-42.
36. Kaufman E., Kaufman P., (1979), From a psychodynamic orientation to a Structural Family therapy Approach in the Treatment of Drug Dependency, *Family therapy of Drug and Alcohol Abuse*, Ed. A Uylant Bacon, 43-54.

37. Kaufman E., (1980), Myth and reality in the family patterns and treatment of substance abusers, *American journal of Drug and Alcohol abuse*, 7(3-4): 257-279.
38. Kaufman E., (1985), Substance abuse and Family therapy, Grune and Stratton, New York.
39. Kaufman E., (1986), A workable system of family therapy of drug dependence, *Journal of psychoactive Drugs*, 18(1): 43-50.
40. Kaufman E., (1986), Family structures of narcotic addicts, *The international journal of the Addictions*, 16(2): 273-282.
41. Klagsbrun D., Davis D., (1977), Substance abuse and family interaction *Family process*, 16: 149-174.
42. Klimenko A., (1968), A Multifamily Therapy in the Rehabilitation of Drug Addicts, *Perspectives in Psychiatric Care*, 6, 220-223.
43. Kosten R.T., Novak P., Kleber H., (1984), Perceived Marital and Family Environment of opiate addicts, *American journal of Drug and Alcohol abuse*, 10(4): 491-501.
44. Koukia E., Madianos M., (2005), The effect of rehabilitation of schizophrenic patients on their family atmosphere and the emotional well-being of caregivers, *European Journal Psychiatry*, 19:55–64.
45. Lester D., Leither L., Rosner I., (1983), Recent life Events and Stress Scores: An Examination of the Holmes and Rahe Scale, *Psychological Reports*, 19:53- 70.
46. Levy T., Joff W., (1973), The Family Systems Approach to Substance Abuse, The Family Program of Dade County Comprehensive Drug Program, Miami.
47. Madianos M.G., Economou M., (1988), Negative symptoms in schizophrenia: the effect of long-term, community-based psychiatric intervention, *Int J Ment Health*, 17:22–34.
48. Madianos M.G., Economou M., Dafni O., Koukia E., et al, (2004), Family disruption, economic hardship and psychological distress in schizophrenia: can they be measured?, *European Psychiatry* 2004, 19:408–414.

49. Magliano L., Fadden G., Madianos M.G. et al., (1998), Burden on the families of patients with schizophrenia: results of the BIOMED I study, *Social Psychiatric Epidemiology*, 33:405–412.
50. Maldonado J.G., Urizar A.C., Kavanagh D.J., (2005), Burden of care and general health in families of patients with schizophrenia, *Social Psychiatric Epidemiology*, 40:899–904.
51. Maltzman E., Schweiger A., (1991), Individual and Family Characteristics of middle class adolescents hospitalized for alcohol and other drug abuse, *British Journal of Addiction*, 1435-1447.
52. Menicussi L.D., Wermuth L., (1989), Expanding the Family systems approach: cultural, class, developmental and gender influences in drug-abuse, *American Journal of family therapy*: Sum. No 17(2): 129-142.
53. Minuchin S., Montalvo B., Guerney B.G., Rosman B.L., (1967), *Families of the skims*, Basic Books, New York.
54. Minuchin S., (1998), *Families and family therapy*, Harvard University Press, Cambridge.
55. Morel R., Meyer R., (1998), *How to understand the Relationship Between Psychopathology and Addictive Disorders. Another Example for the Chicken and the Egg*, Psychopathology and Addictive Disorders, The Guilford Press, New York.
56. Moos R., Moos B., (1986), *Family environment Scale Manual Second Edition*, Constulting Psychologists press, Menlo Park.
57. Moos R., (1990), Conceptual and Empirical Approaches to developing Family - based Assessment Procedures: Resolving the case of the family environment Scale, *Family Process*, 29:199-208.
58. Moos R., Moos B., (2008), *Family environment Scale Manual Third Edition* Constulting , Psychologists press, Menlo Park.
59. Needle R., Lavee Y., Su S., Brown P., Doherty W., (1988), Familial Interpersonal and Intrapersonal Correlates of Drug Use: A longitudinal Comparison of Adolescents in Treatment, Drug using Adolescents in Treatment and Non- Drug- Using Adolescents, *The International Journal of Addictions*, 23(12): 1211-1240.
60. Neuburger R., (2002), *Le mythe familial*, ESF, Paris.

61. Noone J.R., Redding L.R. (1976), Case studies in the Family treatment of drug abuse, *Family Process*, 15: 325-332.
62. Penk R., Robinowitz R., Nisle A., (1979), Perceived Family environments among ethnic groups of compulsive heroin users. Addictive Behaviors, *Pergamon Press*, Vol 4: 297-309.
63. Reilly M.D., (1979), Drug - Abusing Families: Intrafamilial Dynamics and Brief Triphasic Treatment, Allyland Bacon, 115-128, New York.
64. Roberts A.A., (1999), The labor market consequences of family illness, *Journal of Mental Health Policy Econ*, 1, 2:183-195.
65. Rosenberg C. M., (1971), Young Drug Addicts: Background and Personality *Journal of Nervous & Mental Disorders*, 148: 65-73.
66. Salzman C., (1977), Commentary (Monograph), *Family Process*, 16:174.
67. Schene A.H., Van Wijngaarden B., Koeter M.W.J., (1998), Family care giving in schizophrenia: domains and distress, *Schizophrenic Bull*, 24:609-61.
68. Schwartzman J., (1975), The addict, Abstinence and the Family, *American Journal of Psychiatry*, 132: 2, February 1975.
69. Stanton D., Todd T., Heard B.D., Kirschener S., et al, (1978), Heroin Addiction as a Family Phenomenon: A New Conceptual Model, *American Journal of Drug & Alcohol Abuse*, 5(2): 125-150.
70. Stanton D., Todd T.C., (1979), Family treatment approaches to drug abuse problems: a review, *Family Process* , 18: 251-280.
71. Stanton M.D., Todd T., (1982), The family, therapy of drug abuse and addiction, The Guilford Press, New York.
72. Steinglass P., (1979), Family therapy with alcoholics. A review in Family therapy of drug and alcohol abuse, by E. Kaufman and P. Kaufman, Allyland, Bacon, New York.
73. Steinglass P., (1987), The alcoholic family, Basic books, New York.
74. Sternschusse A.S., Angel P., Geberowicz B., (1989), Le toxicomane, son produit et sa famille, in Le toxicomane et sa Famille, Therapies Familiales et toxicomanie, Editions Universitaires, Paris.

75. Textor M.R., (1987), Family therapy with drug addicts: an intergrated approach, *American journal of orthopsychiatry*, 57(4): 497-507.
76. Tomaras V, Vlachonikolis I.G., Stefanis C., Madianos M., (1988), The effect of indivudual psychosocial treatment on the family atmosphere of schizophrenic patients, *Social Psychiatry-Psychiatric Epidemiology*, 23: 256-261.
77. Tomaras V., Mavreas V., Carydi V., Stefanis C.N., Ioannovich I., (1998), Expressed emotion in families of schizophrenics living ih community, Poster presentation, *Behavior Therapy-World Congress*, Edinburgh 5–10.
78. Valleur M., Matysiak J.C., (2002), Les addictions, Armand Colin, coll. U, Paris.
79. Vaughn C.J.E., Leff L.P., (1991), The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness, *British Journal of Psychiatry*, 129, 125-137.
80. VGnisse J.L., Reynaud M., Bailly D., (2002), Conduites addictives, conduites a risque: quels risques, quelle prevention?, Masson, Paris.
81. Wolin S.J, Bennet L., (1984), Family rituals, *Family Process*, 23:401–420.

ΣΤ-2. Ελληνόγλωση βιβλιογραφία.

1. Angel P., Angel S., (2009), Οι τοξικοεξαρτημένοι και οι οικογένειές τους. Μια συστημική προσέγγιση, μτφ. Βερβερίδης Α., Σιζοπούλου Δ., University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
2. Gossop, M., Grant, M., (1994), Κατάχρηση ουσιών – Πρόληψη και έλεγχος, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.
3. Jaffe, J., (1995), Εθισμός και Κατάχρηση Τοξικών Ουσιών, Advance Publishing, Αθήνα.
4. Kaplan H., Sadoch J.B., Grebb J., (1996), Ψυχιατρική , μτφρ. Γιωτάκης Ο., Γκοτζαμάνης Κ., Ζερβός Κ., Σαραντίδης Δ., Τριποδιανάκης Γ., Ιατρικές Εκδ. Λίτσας, τ. Α', Αθήνα.

5. McLellan T., (2000), Ανασκόπηση υπηρεσιών θεραπείας της τοξικοεξάρτησης: Παρακολούθηση και αποτελεσματικότητα, *Κοινωνική Εργασία*, τ.57.
6. Olievenstein C., (1982), Η ζωή του τοξικομανή, μτφρ. Ε. Μορφίνη, Παλλάδα, Αθήνα.
7. Βασιλείου Γ., (1966), Διερεύνησις μεταβλητών υπεισερχομένων εις την ψυχοδυναμική της Ελληνικής Οικογένειας, Αθηναικό Ινστιτούτο Μελέτης του Ανθρώπου, Αθήνα.
8. Γαζγαλίδης Κ., (2005), Ναρκωτικά: Εγχειρίδιο για τη μείωση της βλάβης, Προσεγγίσεις-Εξάντας, Θεσσαλονίκη.
9. Γαζγαλίδης Κ., (2006), Τα προγράμματα Υποκατάστατων, *Πρακτικά Σεμιναρίου* Ας μιλήσουμε επί της ουσίας-Εκπαίδευση επαγγελματιών Υγείας και στελεχών της Τοπικής Αυτοδιοίκησης στο θέμα της πρόληψης και αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, Κέντρο Πρόληψης Δήμου Συκεών, Πυξίδα.
10. Γρίβας, Κ., (1995), Οπιούχα: Μορφίνη – Ηρωίνη – Μεθαδόνη, Νέα Σύνορα, Αθήνα.
11. Γεώργας Δ., Γκαρή Α., Μυλωνάς Κ., (2004), Σχέσεις με συγγενείς στην Ελληνική οικογένεια, στο Μουσούρου Α., Στρατηγάκη, Ζητήματα οικογενειακής πολιτικής, Guttenberg, Αθήνα.
12. Δικαίος Κ., Χλέτσος Μ., (1999), Υπηρεσίες υγείας / Νοσοκομείο Ιδιοτυπίες και προκλήσεις, Πολιτική Υγείας / Κοινωνική Πολιτική, τόμος Β΄, Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, Πάτρα.
13. ΕΚΤΕΠΝ, (2006), Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, Ετήσια Έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών στην Ελλάδα το 2006, Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Αθήνα.
14. ΕΣΔ, (2001), Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της Εξάρτησης από Ουσίες 2002 – 2006, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.
15. Ζήση Α., (2001), Ψυχοκοινωνική αποκατάσταση ατόμων με χρόνιες ψυχιατρικές δυσκολίες. Ερευνητικές εξελίξεις και νέες προοπτικές,

Εγκέφαλος, 38:53–71.

16. Ζαφείρης Γ., Goulden B., (1989), Οι θεωρίες της δομής και της στρατηγικής στη θεραπεία της οικογένειας, *Εκλογή*, Ιούλιος-Σεπτέμβριος 1989, σελ.129-136.
17. Ζλατάνος Δ., Χριστοφορίδου Μ., Ρογκότης Χ., (1994), Η Συνεργασία με την Οικογένεια του Χρήστη σαν Συντελεστής στη Διαδικασία Απεξάρτησης, *Ανακοίνωση στο 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ψυχιατρικής (ΕΨΕ)*, Περιλήψεις, σελ. 80.
18. Ζλατάνος Δ., Χριστοφορίδου Μ., (1996), Εργασία με την Οικογένεια του Χρήστη και η Εργασιακή Απασχόληση ως Συντελεστές στη Διαδικασία της Απεξάρτησης, *Πρακτικά 2^ο Πανελληνίου Συνεδρίου Μελέτης Εξαρτησιογόνων Ουσιών*, University Studio Press, σελ. 385-391, Θεσσαλονίκη.
19. Ζλατάνος Δ., Χριστοφορίδου Μ., Ρογκότης Χ., (1998), Ψυχοεκπαιδευτική Ομάδα Γονέων του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Τρία Χρόνια Λειτουργίας, *Κοινωνική Εργασία*, 49, σελ. 41-46.
20. Κατάκη Χ., (1984), Οι τρεις ταυτότητες της Ελληνικής οικογένειας, Κέδρος, Αθήνα.
21. ΚΕ.Θ.Ε.Α. (2003), Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, Κοινωνικο δημογραφικά Χαρακτηριστικά και Συνθήκες Χρήσης των Ατόμων που απευθύνθηκαν στα Συμβουλευτικά Κέντρα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. από το 1995 έως το 2002 – *Διαχρονική Μελέτη*, Σχήμα και Χρώμα, Αθήνα.
22. Κοκκέβη Α., Στεφανής Κ., (1988), Parental rearing patterns and drug abuse, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 78:151-158.
23. Κοκκέβη Α., (2004), Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης της Ελλάδας, Ελληνοολλανδικό Σεμινάριο του ΕΠΨΥ με τίτλο Στρατηγικές για τα ναρκωτικά σε Ελλάδα και Ολλανδία, υπό το πρίσμα της Ευρωπαϊκής προοπτικής, Αθήνα.
24. Κοτταρίδης Γ., (2004), Η οικογένεια και η φροντίδα των παιδιών με αναπηρίες στην Ελλάδα, Guttenberg, Αθήνα.

25. Κούκια Ε., Μαδιανός Μ., (2004), Οικογενειακή επιβάρυνση και ψυχική αρρώστια-μέθοδοι εκτίμησης, *Εγκέφαλος*, 41:119-127.
26. Λιάππας Γ., (2003), Ναρκωτικά. Εθιστικές ουσίες. Κλινικά προβλήματα, αντιμετώπιση, Πατάκη, Αθήνα.
27. Λιάππας Γ., Πομίни Β., (2004), Ουσιοεξάρτηση: Σύγχρονα θέματα , ITACA, Coletti M., Η θέση του επαγγελματία υγείας στο χώρο των ουσιοεξαρτήσεων στην αρχή της τρίτης χιλιετίας, σελ. 31-37, Αθήνα.
28. Μαδιανός Μ., Γουρνάς Γ., Τομαράς Β., Καψάλη Α., Στεφανής Κ., (1988), Family atmosphere on the course of chronic schizophrenia treated in community mental health center In *Schizophrenia Recent Biosocial Developments* , edited by Costas Stefanis and Andreas Rabavilas, Human Sciences Press Inc, New York.
29. Μαδιανός Μ., Μαδιανού Δ., (1992), Το παράδειγμα της Ελληνικής οικογένειας: επιπτώσεις στην οικογενειακή θεραπεία, *Νευρολογία-Ψυχιατρική*, 12: 132-138.
30. Μαδιανός Μ., Γουρνάς Γ., Τομαράς Β., Καψάλη Α., (1995), Familial Correlates of drug and Alcohol use in a nationwide general population survey, *Psychopathology*, 28: 85-94.
31. Μάνος Ν. (1997), Βασικά Στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής, University Studio Press, Θεσσαλονίκη.
32. Μαρσέλος Μ., (1997), Εξαρτησιογόνες ουσίες – Φαρμακολογία, Τοξικολογία, Ιστορία, Κοινωνιολογία, Νομοθεσία, Τυποθείτω, Αθήνα.
33. Μαρτινάκη Σ., Τσόπελας Χ., Πλουμπίδης Δ., Μαυρέας Β., (2009), Μεταβολή της οικογενειακής ατμόσφαιρας θεραπευομένων σε αποκαταστασιακές δομές, *Ψυχιατρική*, 20: 145-152.
34. Μάτσα Α., (1997), Ο τοξικομανής και η οικογένειά του- Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος, *Διδακτορική διατριβή*, Ιωάννινα.
35. Μάτσα Α., (1991), Θεραπεία απεξάρτησης: μια διαδικασία απελευθέρωσης. Βασικές αρχές του Προγράμματος της Μονάδας απεξάρτησης του ΨΝΑ, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 35: 109-116.
36. Μουσούρου Λ., (2004), Οικογένεια και κράτος πρόνοιας-τάσεις και προοπτικές, Guttenberg, Αθήνα.

37. Μάτσα Α., (2001), Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Το αίνιγμα της τοξικομανίας, εκδ. ΑΓΡΑ, Αθήνα.
38. Ν. 1729/1987, *Για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών προστασία των νέων και άλλες διατάξεις*, άρθρο 4, παράγραφος 1^η, άρθρο 5, άρθρο 12.
39. Ν.2161/1993, *Τροποποίηση και συμπλήρωση του ν.1729/87*, άρθρο 1, 2 και 14.
40. Παπαγεωργίου Ε., (1990), Εξαρτήσεις στη Ζωή μας, β' έκδοση, Ιατρικές Εκδόσεις, Αθήνα.
41. Π.Ο.Υ., (2004), Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, Πολιτική, Σχέδια Δράσης και Προγράμματα Ψυχικής Υγείας, Έκδοση Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, Αθήνα.
42. Σακελλαρόπουλος Π., (1974), Προβλήματα επικοινωνίας στην οικογένεια του σχιζοφρενικού, (μελέτη των θεωριών των G. Bateson, L. Wynne, Th. Lidz), *Minerva Med Greca*, 2:319–330.
43. Σκουλίκα Π., (1986), Το Γενεόγραμμα : Εργαλείο αξιολόγησης για την οικογένεια, Κέδρος, Αθήνα.
44. Σφίκας Θ., (2004), Η κατασκευή του φαινομένου της τοξικομανίας μεταξύ κοινωνιοπαθολογίας και ψυχοπαθολογίας, *Περιοδικό της Συστημικής Εταιρίας Βορείου Ελλάδος, Μετάλογος*, τ.6, σελ.7-16.
45. Τομαράς Β., Ιωάννοβιτς Ε., Μαδιανός Μ, Καψάλη Α., Μαραβελής Δ., Στεφανής Κ., (1992), Αποκατάσταση ψυχικών αρρώστων: προοπτική αξιολόγηση αποτελέσματος, *Ψυχιατρική*, 3:67–76.
46. Τομαράς Β., (2001), Η συμβολή της οικογένειας στην ομαλή ζωή του ψυχικά αρρώστου μέλους της, *Εγκέφαλος*, 38, 4:48–50.
47. Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, (2001), Πρόταση για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Εξάρτησης από ουσίες 2002-2006, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, Αθήνα.
48. Χριστοδούλου Γ., (2000), Ψυχιατρική, Ιατρικές Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα.

ΣΤ-3. Πηγές internet.

1. www.rwf.gr/interviews_senaria-new.php?id=136&interview=1&interview_id=185, Συνέντευξη του Κ. Γαζγαλίδη, Υπεύθυνου των Προγραμμάτων Μεθαδόνης στη Θεσσαλονίκη, στην εκπομπή Ρεπορτάζ χωρίς σύνορα στις 09/05/2005, 22/06/06.
2. www.okana.gr/uploads/files/2006071310145.doc, Νέα Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά , 26/06/2006.
3. www.okana.gr, ιστοσελίδα του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών, 11/5/2011.
4. www.emcdda.europa.eu, Ιστοσελίδα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης των ναρκωτικών και της τοξικομανίας, Περίληψη για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ελλάδα, 2/10/2006.
5. www.kethea.gr, ιστοσελίδα του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, 11/5/2011.
6. www.psychotes.gr/organization.asp, ιστοσελίδα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, 11/5/2011.
7. Εφημερίδα ΕΘΝΟΣ, Θεραπείες Απεξάρτησης και σε ιδιωτικές κλινικές , Τρίτη 22 Ιουνίου 2010, σελ.25.
8. Εσωτερικός Κανονισμός λειτουργίας Τμήματος αποκατάστασης εξαρτημένων του Ψ.Ν.Θ, Τομέας εξαρτήσεων, Θεσσαλονίκη, 2008.

Z. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρατίθεται το σταθμισμένο ερωτηματολόγιο της Κλίμακας Οικογενειακού Περιβάλλοντος (FES), που δόθηκε στη συνέντευξη με τα μέλη-χρήστες του Προγράμματος και με τους γονείς τους.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (FAMILY ENVIRONMENT SCALE) (FES-FORM R)

RUDOLF H. MOOS

1. Τα μέλη της οικογένειας πραγματικά αλληλοϋποστηρίζονται.
2. Τα μέλη της οικογένειας συχνά κρατούν τα συναισθήματα τους για τον εαυτό τους.
3. Στην οικογένεια μας κάνουν πολλούς καυγάδες.
4. Στην οικογένεια μας δεν παίρνουμε συχνά πρωτοβουλίες.
5. Αισθανόμαστε ότι έχει σημασία να είσαι ο καλύτερος σ' οτιδήποτε επιχειρείς.
6. Συχνά συζητάμε για πολιτικά και κοινωνικά προβλήματα
7. Πολλά βράδια και πολλά σαββατοκύριακα μένουμε στο σπίτι.
8. Τα μέλη της οικογένειας πηγαίνουν συχνά στην εκκλησία ή στο κατηχητικό.
9. Στην οικογένεια μας οι δραστηριότητες σχεδιάζονται πολύ προσεκτικά
10. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια μπαίνουν σε τάξη.
11. Φαίνεται πως συχνά σκοτώνουμε την ώρα μας στο σπίτι.
12. Μιλάμε ελεύθερα στο σπίτι.
13. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια θυμώνουν πολύ.
14. Στην οικογένεια μας ενθαρρυνόμαστε πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι.
15. για την οικογένεια μας είναι πολύ σημαντικό το να προχωρείς μπροστά στη ζωή.
16. Πηγαίνουμε σπάνια σε διαλέξεις θεατρικά έργα ή συναυλίες
17. Έρχονται συχνά φίλοι για φαγητό ή για μια επίσκεψη.
18. Στην οικογένεια μας δε λέμε προσευχές
19. Είμαστε γενικά πολύ καθαροί και τακτικοί.

20. Υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες που ακολουθούμε στην οικογένεια μας
21. Καταναλώνουμε πολλή από την ενεργητικότητα μας σε αυτά που κάνουμε στο σπίτι.
22. Είναι δύσκολο να "ξεσπάσεις" στο σπίτι χωρίς κάποιον να αναστατώσει
23. Τα μέλη της οικογένειας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν πράγματα
24. Στην οικογένεια μας ότι σκεφτόμαστε το εκφράζουμε με λόγια.
25. Δεν έχει μεγάλη σημασία για μας τα πόσα χρήματα κερδίζεις.
26. Έχει μεγάλη σημασία για την οικογένεια μας το να μαθαίνεις καινούργια και διαφορετικά πράγματα
27. Κανείς στην οικογένεια μας δεν ασχολείται με τα σπορ, με μικρές ομάδες, με μπόουλινγκ κ.λπ.
28. Συζητάμε συχνά για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων εορτών.
29. Στο σπίτι μας είναι συχνά δύσκολο να βρούμε τα πράγματα την ώρα που τα χρειαζόμαστε.
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.
31. Στην οικογένεια μας υπάρχει ένα αίσθημα συντροφικότητας.
32. Συζητάμε μεταξύ μας για τα προσωπικά μας προβλήματα
33. Τα μέλη της οικογένειας δύσκολα χάνουν την ψυχραιμία τους.
34. Στην οικογένεια μας ερχόμαστε και φεύγουμε όποτε θέλουμε.
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στην αρχή "ο καλός ποτέ δεν χάνει".
36. Δεν μας ενδιαφέρουν οι πολιτιστικές δραστηριότητες.
37. Πηγαίνουμε συχνά στο σινεμά, σε αθλητικές εκδηλώσεις, κατασκηνωση κ.λπ.
38. Δεν πιστεύουμε ότι υπάρχει Παράδεισος ή Κόλαση.
39. Στην οικογένεια μας έχει μεγάλη σημασία το να είναι κανείς στην ώρα του.
40. Υπάρχουν προκαθορισμένοι τρόποι για να κάνεις τα πράγματα στο σπίτι.
41. Όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι σπάνια προσφέρεται κανείς εθελοντικά.
42. Όταν μας έρχεται να κάνουμε κάτι αυθόρμητα το κάνουμε χωρίς δεύτερη κουβέντα.
43. Τα μέλη της οικογένειας κριτικάρουν συχνά το ένα το άλλο.
44. Στην οικογένεια μας υπάρχει πολύ λίγος ιδιωτικός βίος (ιδιωτικότητα).

45. Πάντα προσπαθούμε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.
46. Σπάνια κάνουμε πνευματικές συζητήσεις
47. Ο καθένας μέσα στην οικογένεια μας έχει ένα ή δύο χόμπι
48. Τα μέλη της οικογένειας έχουν αυστηρές απόψεις για το τι είναι σωστό και είναι λάθος
49. Οι άνθρωποι στην οικογένεια μας αλλάζουν συχνά γνώμη.
50. Στην οικογένεια μας δίνουμε έμφαση στο να ακολουθούνται κανόνες.
51. Τα μέλη της οικογένειας αλληλοϋποστηρίζονται πραγματικά.
52. Συνήθως δημιουργείται εκνευρισμός όταν κάποιος μέσα στην οικογένεια παραπονιέται.
53. Μερικές φορές ένα μέλος της οικογένειας χτυπά κάποιο άλλο.
54. Όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα στηρίζονται στον εαυτό τους.
55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια έχουν ανησυχίες για προαγωγή στη δουλειά, βαθμούς στο σχολείο κ.λπ.
56. Μέσα στην οικογένεια μας κάποιος παίζει μουσικό όργανο.
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν πολυανακατεύονται σε ψυχαγωγικές δραστηριότητες έξω από τη δουλειά ή στο σχολείο.
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν κάποια πράγματα που χρειάζεται μόνο να τ' αντιμετωπίσεις με πίστη.
59. Τα μέλη της οικογένειας βεβαιώνονται ότι τα δωμάτια τους είναι καθαρά
60. Στις αποφάσεις που παίρνει η οικογένεια μέτρα εξ ίσου ο λόγος του καθενός.
61. Υπάρχει πολύ λίγο πνεύμα ομάδας μέσα στην οικογένεια μας
62. Στην οικογένεια μας συζητάμε ανοιχτά για οικονομικά ζητήματα και λογαριασμούς
63. Αν υπάρχει κάποια διαφωνία στην οικογένεια μας καταβάλουμε μεγάλες προσπάθειες να μαλακώσουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ηρεμία του σπιτιού.
64. Το κάθε μέλος της οικογένειας ενθαρρύνει το άλλο να διεκδικήσει τα δικαιώματά του.
65. Στην οικογένεια μας δεν μας ενδιαφέρει τόσο πολύ η επιτυχία
66. Τα μέλη της οικογένειας πηγαίνουν συχνά στην βιβλιοθήκη.

67. Μερικές φορές τα μέλη της οικογένειας παρακολουθούν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή ενδιαφέρον που έχουν (έξω απ' το σχολείο).
68. Στην οικογένεια μας ο καθένας έχει διαφορετική άποψη για το τι είναι σωστό και τι λάθος
69. Στην οικογένεια μας είναι ξεκάθαρα προσδιορισμένα τα καθήκοντα του καθενός
70. Στην οικογένεια μας ο καθένας κάνει ότι θέλει.
71. Στ' αλήθεια τα πάμε πολύ καλά μεταξύ μας
72. Συνήθως προσέχουμε πολύ τι λέμε ο ένας στον άλλο.
73. Κάθε μέλος της οικογένειας προσπαθεί συχνά να υπερτερήσει έναντι του άλλου.
74. Στο σπίτι μας είναι δύσκολο να απομονώνεσαι χωρίς να πληγώνεις κάποιον.
75. Ο κανόνας στην οικογένεια μας είναι "πρώτα η δουλειά και μετά το παιχνίδι".
76. Στην οικογένεια μας αξίζει περισσότερο το να παρακολουθείς τηλεόραση παρά να διαβάζεις ένα βιβλίο.
77. Τα μέλη της οικογένειας βγαίνουν πολύ συχνά έξω.
78. Στην οικογένεια μας η Αγία Γραφή θεωρείται πολύ σημαντικό βιβλίο.
79. Στην οικογένεια μας είμαστε πολύ προσεκτικοί με τη διαχείριση των χρημάτων.
80. Ακολουθούμε αυστηρούς κανόνες στο σπίτι μας
81. Στην οικογένεια μας αφιερώνουμε πολύ χρόνο και προσοχή ο ένας στον άλλο.
82. Γίνονται πολλές αυθόρμητες συζητήσεις στην οικογένεια μας
83. Στην οικογένεια μας πιστεύουμε ότι δεν οδηγεί πουθενά το να υψώνεις τον τόνο της φωνής σου.
84. Στην οικογένεια μας δεν ενθαρρυνόμαστε πραγματικά να εκφράζουμε την άποψη μας.
85. Τα μέλη της οικογένειας κάνουν συχνά συγκρίσεις με άλλους σχετικά με την απόδοση τους την δουλειά ή το σχολείο.
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν την αλήθεια τη μουσική, την τέχνη, τη λογοτεχνία
87. Ο κύριος τρόπος της ψυχαγωγίας μας είναι να παρακολουθούμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο.
88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι αν αμαρτήσεις πρέπει να τιμωρηθείς
89. Συνήθως τα πιάτα πλένονται αμέσως μετά το φαγητό.
90. Δεν μπορεί να σου δώσει πολλά πράγματα η οικογένεια μας.

ΚΛΙΜΑΚΑ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ (FES)

ΤΥΠΟΣ R

RUDOLF H. MOOS

ΟΔΗΓΙΕΣ

Στο φυλλάδιο αυτό υπάρχουν 90 προτάσεις. Οι προτάσεις αυτές αφορούν την οικογένεια. Εσείς πρέπει να αποφασίσετε ποιές από τις προτάσεις αυτές ισχύουν για τη δική σας οικογένεια και ποιές όχι. Αν νομίζετε ότι η πρόταση ισχύει ή κατά το πλείστον ισχύει για την οικογένειά σας, σημειώστε ένα X στο τετράγωνο που χαρακτηρίζεται σαν Ν (ναι). Εάν νομίζετε ότι η πρόταση δεν ισχύει ή κατά το πλείστον δεν ισχύει για την οικογένειά σας, σημειώστε X στο τετράγωνο που γράφει Ο (όχι).

Μπορεί να νιώστε ότι μερικές από τις προτάσεις ισχύουν για ορισμένα μέλη της οικογένειας και δεν ισχύουν για άλλα. Σημειώστε Ν εάν η πρόταση ισχύει για τα περισσότερα μέλη. Σημειώστε Ο εάν η πρόταση δεν ισχύει για τα περισσότερα μέλη. Εάν τα μέλη είναι χωρισμένα σε δύο ίσα μέρη, αποφασίστε ποιά είναι η ισχυρότερη συνολική εντύπωση και απαντήστε σύμφωνα με αυτήν.

Θυμηθείτε, αυτό που θα θέλαμε να βέρουμε είναι το πως φαίνεται η οικογένειά σας σε σας. Επομένως μη προσπαθείτε να φαντάζεστε πως βλέπουν την οικογένειά σας τα άλλα μέλη, αλλά οπωσδήποτε δύοτε μας τη δική σας γενική εντύπωση για την οικογένειά σας με κάθε πρόταση.

- | | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Τα μέλη της οικογένειας πραγματικά βοηθούν και στηρίζουν το ένα το άλλο. | N | O |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 2. Τα μέλη της οικογένειας συχνά κρατούν μέσα του τα συναισθήματά τους. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 3. Μαλώνουμε πολύ στην οικογένειά μας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 4. Στην οικογένειά μας δεν κάνει κανείς πολύ συχνά πράγματα από μόνος του. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 5. Νιώθουμε ότι είναι σημαντικό να είναι κανείς ο καλύτερος σε ρητιδότητε κάνει. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 6. Συχνά κουβεντιάζουμε για πολιτικά και κοινωνικά προβλήματα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 7. Περνάμε τα περισσότερα σαββατοκύριακα και τα βραδινά στο σπίτι. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 8. Τα μέλη της οικογένειας πηγαίνουν στην εκκλησία, την συναγωγή ή το κατηχητικό σχετικά συχνά. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 9. Οι δραστηριότητες στην οικογένειά μας προγραμματίζονται αρκετά προσεκτικά. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 10. Στα μέλη της οικογένειας σπάνια δίνονται διαταγές. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 11. Συχνά φαίνεται να σκοτώνουμε την ώρα στο σπίτι μας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 12. Λέμε ότι θέλουμε μέσα στο σπίτι. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 13. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια θυμώνουν ανοιχτά. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 14. Στην οικογένειά μας μας ευχαριστούν πολύ να είμαστε ανεξάρτητοι. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 15. Το να προσδεύσει κανείς στη ζωή του είναι πολύ σημαντικό στην οικογένειά μας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 16. Σπάνια πηγαίνουμε σε διαλέξεις, στο θέατρο ή σε συναυλίες. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 17. Συχνά έρχονται φίλοι στο σπίτι για φαγητό ή για επίσκεψη. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 18. Δεν κάνουμε προσευχή στην οικογένειά μας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 19. Γενικά είμαστε πολύ συγυρισμένοι και τακτικοί. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 20. Υπάρχουν πολύ λίγοι κανόνες που πρέπει να τηρούμε στην οικογένειά μας. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 21. Βάζουμε πολλή ενέργεια/ενεργητικότητα σε ότι κάνουμε στο σπίτι. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 22. Είναι δύσκολο να ξεπιάσει κανείς στο σπίτι χωρίς να αναστατώσει κάποιον άλλον. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |
| 23. Τα μέλη της οικογένειας μερικές φορές θυμώνουν τόσο πολύ που πετούν διάφορα αντικείμενα. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | N | O |

24. Σκεφτόμαστε και λύνουμε τα προβλήματα μόνοι μας.
25. Το πόσα χρήματα βγάζει ένας άνθρωπος δεν είναι πολύ σημαντικό για μας.
26. Το να μαθαίνουμε για καινούργια και διαφορετικά πράγματα είναι πολύ σημαντικό στην οικογένειά μας.
27. Κανένας στην οικογένειά μας δεν ασχολείται ενεργά με τα σπορ ή είναι μέλος ομάδας κ.λ.π.
28. Συχνά κουβεντιάζουμε για το θρησκευτικό νόημα των Χριστουγέννων, του Πάσχα ή άλλων γιορτών.
29. Συχνά είναι δύσκολο να βρούμε πράγματα όταν τα χρειάζεσαι στο σπίτι μας.
30. Υπάρχει ένα μέλος της οικογένειας που παίρνει τις περισσότερες αποφάσεις.
31. Υπάρχει μία αίσθηση συντροφικότητας στην οικογένειά μας.
32. Μιλάμε ο ένας στον άλλο για τα προσωπικά μας προβλήματα.
33. Τα μέλη της οικογένειας πολύ σπάνια εξοργίζονται.
34. Πάμε κι ερχόμαστε όταν και όπως θέλουμε στην οικογένειά μας.
35. Πιστεύουμε στο συναγωνισμό και στο "ας νικήσει ο καλύτερος".
36. Δεν μας ενδιαφέρουν και τόσο οι πολιτιστικές δραστηριότητες.
37. Συχνά πηγαίνουμε στον κινηματογράφο, σε αθλητικές εκδηλώσεις, κάμπινγκ, κλπ.
38. Δεν πιστεύουμε στον παράδεισο ή στην κόλαση.
39. Το να είναι κανείς αμοιβής στην ώρα του είναι πολύ σημαντικό στην οικογένειά μας.
40. Τα πράγματα στο σπίτι μας γίνονται με συγκεκριμένο τρόπο.
41. Σπάνια προσφερόμαστε εθελοντικά όταν κάτι πρέπει να γίνει στο σπίτι.
42. Εάν μας έρθει ξαφνικά το κέφι να κάνουμε κάτι, συχνά σηκώνομαστε στο λεπτό και δρόμο.
43. Τα μέλη της οικογένειας συχνά κοιτικάρουν το ένα το άλλο.
44. Υπάρχει ελάχιστη δυνατότητα να μείνει κανείς μόνος και ανενόχλητος στην οικογένειά μας.
45. Πάντα αγωνιζόμαστε να κάνουμε τα πράγματα λίγο καλύτερα την επόμενη φορά.
46. Σπάνια έχουμε συζητήσεις υψηλού διανοητικού επιπέδου.

./.

47. Ο καθένας στην οικογένειά μας έχει ένα ή δύο χόμπι.
48. Τα μέλη της οικογένειας έχουν καθορισμένες απόψεις για το τί είναι σωστό και τί είναι λάθος.
49. Οι άνθρωποι αλλάζουν συχνά γνώμη στην οικογένειά μας.
50. Δίνεται μεγάλη έμφαση στην τήρηση των κανόνων στην οικογένειά μας.
51. Τα μέλη της οικογένειας πραγματικά υποστηρίζουν το ένα το άλλο.
52. Συνήθως στην οικογένειά μας κάποιος αγχύνεται, αν παραπονεθείς για κάτι.
53. Τα μέλη της οικογένειας μερικές φορές κτυπούν το ένα το άλλο.
54. Τα μέλη της οικογένειας σχεδόν πάντα βασίζονται στον εαυτό τους όταν εμφανισθεί ένα πρόβλημα.
55. Τα μέλη της οικογένειας σπάνια ανησυχούν για προαγωγές στη δουλειά, βαθμούς στο σχολείο, κ.λ.π.
56. Κάποιος στην οικογένειά μας παίζει ένα μουσικό όργανο.
57. Τα μέλη της οικογένειας δεν ασχολούνται πολύ με ψυχαγωγικές δραστηριότητες πέρα από τη δουλειά ή το σχολείο.
58. Πιστεύουμε ότι υπάρχουν μερικά πράγματα που απλά πρέπει να τα δεχθείς με την πίστη.
59. Τα μέλη της οικογένειας φροντίζουν οπωσδήποτε να είναι τα δωμάτιά τους τακτοποιημένα.
60. Ο καθένας έχει εξίσου λόγο στις αποφάσεις της οικογένειας.
61. Υπάρχει πολύ λίγο ομαδικό πνεύμα στην οικογένειά μας.
62. Τα χρήματα και η πληρωμή των λογαριασμών συζητούνται ανοικτά στην οικογένειά μας.
63. Εάν υπάρχει μια διαφωνία στην οικογένειά μας, προσπαθούμε πολύ να εξομαλύνουμε τα πράγματα και να διατηρήσουμε την ειρήνη.
64. Τα μέλη της οικογένειας ενθαρρύνουν έντονα το ένα το άλλο να διεκδικούν τα δικαιώματά τους.
65. Στην οικογένειά μας δεν προσπαθούμε και τόσο πολύ να πετύχουμε.
66. Τα μέλη της οικογένειας συχνά πηγαίνουν στη βιβλιοθήκη.

./.

67. Τα μέλη της οικογένειας μερικές φορές παρακολουθούν ή κάνουν μαθήματα για κάποιο χόμπι ή ενδιαφέρον (πέρα από το σχολείο). N O
68. Στην οικογένειά μας ο καθένας έχει διαφορετικές απόψεις για το τί είναι σωστό και τί λάθος. N O
69. Τα καθήκοντα του καθενός είναι σαφώς καθορισμένα στην οικογένειά μας. N O
70. Μπορούμε να κάνουμε ότι θέλουμε στην οικογένειά μας. N O
71. Τα πάμε πραγματικά καλά μεταξύ μας. N O
72. Συνήθως είμαστε προσεκτικοί στο τί λέμε ο ένας στον άλλο. N O
73. Τα μέλη της οικογένειας συχνά προσπαθούν να υπερτερήσουν ή να ξεπεράσουν το ένα το άλλο. N O
74. Είναι δύσκολο να μείνεις μόνος με τον εαυτό σου χωρίς να πληγώσεις τα αισθήματα κάποιου στο σπίτι μας. N O
75. "Η δουλειά πριν το παιχνίδι "είναι ο κανόνας στην οικογένειά μας. N O
76. Το να βλέπεις τηλεόραση είναι το πιο σημαντικό από το διαβάζεις στην οικογένειά μας. N O
77. Τα μέλη της οικογένειας βγαίνουν έξω πολύ. N O
-
78. Η Αγία Γραφή είναι πολύ σημαντικό βιβλίο στο σπίτι μας. N O
79. Η διαχείριση δεν γίνεται πολύ προσεκτικά στην οικογένειά μας. N O
80. Οι κανόνες είναι αρκετά ανελαστικοί στο σπίτι μας. N O
81. Υπάρχει άφρονος χρόνος και προσοχή για τον καθένα στην οικογένειά μας. N O
82. Γίνονται πολλές αυθόμητες συζητήσεις στην οικογένειά μας. N O
83. Στην οικογένειά μας πιστεύουμε ότι δεν καταλήγεις πουθενά με το να υψώνεις τη φωνή σου. N O
84. Δεν μας ενθαρρύνουν πραγματικά να υποστηρίζουμε τη γνώμη μας στην οικογένειά μας. N O
85. Τα μέλη της οικογένειας συχνά συγκρίνονται με άλλους ως προς το πόσο καλά τα πάνε στη δουλειά ή στο σχολείο. N O
86. Τα μέλη της οικογένειας αγαπούν πραγματικά τη μουσική, την τέχνη και τη λογοτεχνία. N O
87. Ο κύριος τρόπος ψυχαγωγίας μας είναι να βλέπουμε τηλεόραση ή να ακούμε ραδιόφωνο. N O
88. Τα μέλη της οικογένειας πιστεύουν ότι αν αμαρτήσεις θα τιμωρηθείς. N O
89. Τα πιάτα συνήθως πλένονται αμέσως μετά το φαγητό. N O
90. Δεν μπορείς να περάσεις πολύ το δικό σου στην οικογένειά μας. N O