

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΚΑΙ ΑΓΩΓΗΣ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ
ΔΗΜΟΚΡΙΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΡΑΚΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

*«Η ψυχική ανθεκτικότητα ουσιοεξαρτημένων νεαρών ενηλίκων, που βρίσκονται
στο στάδιο της επανένταξης του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή και η ψυχική
ανθεκτικότητα των γονέων τους»*

Εκπόνηση: Παπαδοπούλου Ελένη ΑΜ: 9510

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Μαλικιώση- Λοΐζου Μαρία

Επιτροπή: Βασιλοπούλου Αλεξάνδρα, Γιοβαζολιάς Θεόδωρος

Αθήνα, 2023

*Η ψυχική ανθεκτικότητα ουσιοεξαρτημένων νεαρών ενηλίκων, που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης του
προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή και η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων τους*

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Με την περάτωση της εργασίας και έρευνας μου θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη και επόπτρια της εργασίας μου κ.Μαλικιώση-Λοΐζου Μαρία, που με πολλή υπομονή κατανόηση και σεβασμό, με βοήθησε να φέρω εις πέρας την εργασία, σε όλες εκείνες τις φάσεις, που παρουσιάστηκαν δυσκολίες και μεγάλοι περίοδοι παύσεων. Την ευχαριστώ που εμπιστεύτηκε την κρίση μου για τον βασικό σκελετό και το περιεχόμενο της εργασίας, προσδίδοντας την σοφία, την εμπειρία και τις γνώσεις της για το άρτιο του αποτελέσματος.

Στην συνέχεια θα ήθελα να ευχαριστήσω την υπεύθυνη του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή Σκοδρογιάννη Κυρατσώ, που με εμπιστεύτηκε να έρθω σε επαφή με τους νεαρούς ενήλικες και τους γονείς τους, σε ένα πολύ σημαντικό στάδιο της ζωής τους στο πρόγραμμα. Ακόμη θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επόπτη μου (στο πλαίσιο της πρακτικής μου άσκησης) και υπεύθυνο του κέντρου συμβουλευτικής της Στροφής, Βελισσαρούλη Γιώργο για την σημαντική συμβολή του να γνωρίσω το κέντρο και να έχω μία σφαιρική γνώση και αντίληψη συμπεριφοράς στην έρευνα, που πραγματοποίησα. Ευχαριστώ πολύ τον υπεύθυνο έρευνας του προγράμματος Γεωργακόπουλο Δημήτρη για την διαθεσιμότητα και αμεσότητά του στις ερωτήσεις μου και στις αλλαγές του προγράμματος. Τέλος ευχαριστώ τον κ. Παπαναστασάτο που ενέκρινε την πρόταση της έρευνάς μου και μου δόθηκε η ευκαιρία να βάλω το λιθαράκι μου στον τομέα έρευνας του ίδιου του ΚΕΘΕΑ.

Επιπροσθέτως, θα ήθελα να εκφράσω την ευγνωμοσύνη μου σε όλους τους συνεντευξιαζόμενους, νεαρούς και γονείς, που μοιράστηκαν μαζί μου σημαντικά κομμάτια της ζωής τους και με βοήθησαν να σκεφτώ διαφορετικά και να εξελιχθώ σαν άνθρωπος ακόμη περισσότερο.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσους με σέβονται και πιστεύουν σε μένα πραγματικά, χωρίς προϋποθέσεις, όρους και νόρμες που θέτουν οι ίδιοι, αυτοί οι άνθρωποι με βοήθησαν να προχωρήσω.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Κεντρικό θέμα της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας των νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους στο στάδιο της επανένταξης του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή. Αρχικά, επιχειρείται η ανάλυση και παρουσίαση της εφηβείας, της εξάρτησης, των οικογενειακών σχέσεων και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Ακολουθεί πλήρης αναφορά της μεθοδολογίας και της έρευνας, που πραγματοποιείται ύστερα. Έπειτα, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της ανάλυσης των συνεντεύξεων, με τέσσερις βασικούς άξονες να δημιουργούν τον κορμό της συζήτησης και τονίζουν την αξία των συμπερασμάτων για την συμβουλευτική. Τέλος, γίνεται μία σύνοψη των περιορισμών καθώς και των προτάσεων για μελλοντική έρευνα, ενώ η εργασία ολοκληρώνεται με τον αναστοχασμό για το σύνολο τη εμπειρίας και της συγγραφής της έρευνας.

Λέξεις- Κλειδιά: εφηβεία, γονείς, εξάρτηση, ψυχική ανθεκτικότητα

ABSTRACT

The primary purpose of this paper is to investigate the resilience of young adults and their parents at the stage of reintegration into the KETHEA program. Initially, the writer attempts to analyze the terms of adolescence, addiction, family relationships, and mental resilience. A full report of the methodology and research follows. Afterwards, an analysis of the interview results are presented, with four main axes forming the body of the discussion and highlighting the value of the conclusions for counseling. Finally, the limitations and suggestions for future research are being discussed. The paper concludes with a reflection on the overall experience and writing of the research.

Key-words: adolescence, parents, addiction, mental resilience

Η ψυχική ανθεκτικότητα ουσιοεξαρτημένων νεαρών ενηλίκων, που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή και η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων τους

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ	2
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
ABSTRACT	3
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	4
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	3
1. Εφηβεία και αναδυόμενη ενηλικίωση: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα.....	3
1.1. Εφηβεία	3
1.2. Αναδυόμενη Ενηλικίωση	4
1.3. Έφηβοι και κατάχρηση	4
1.4. Κατάχρηση ή Εξάρτηση;.....	6
1.5. Διαταραχή χρήσης-κατάχρησης ουσιών	8
1.6. Προφίλ χρήστη ουσιών- Χαρακτηριστικά χρήσης-κατάχρησης ουσιών εφήβων.....	9
1.7. Μοτίβα Χρήσης.....	10
1.8. Παράγοντες έναρξης χρήσης-κατάχρησης ουσιών εφήβων.....	11
1.9. Αποτελέσματα εξάρτησης σε εφήβους	14
1.10. Προγράμματα απεξάρτησης.....	16
2. Η σπουδαιότητα των οικογενειακών σχέσεων	18
2.1. Δυναμική των οικογενειακών σχέσεων.....	18
3. Η ψυχική ανθεκτικότητα.....	20
3.1. Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας.....	20
3.2. Ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων χρηστών.....	22
3.3. Κατάχρηση ουσιών και ψυχική ανθεκτικότητα για την οικογένεια και τους γονείς χρηστών εφήβων	24
ΕΡΕΥΝΑ	25
4. Μεθοδολογία έρευνας.....	25
4.1. Ερευνητικά ερωτήματα	25
4.2. Πλαίσιο έρευνας.....	26
4.3. Συμμετέχοντες/ουσες	29
4.4. Διαδικασία επιλογής συμμετεχόντων/ συμμετεχουσών	29
4.5. Εργαλεία και διαδικασία συλλογής δεδομένων	30
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	31
5. Εμπειρίες χρήσης από μεριάς των εφήβων	32
5.1.1 Η απαρχή της χρήσης.....	32

5.1.2	Επιβαρυντικοί παράγοντες.....	33
5.1.3	Τι εξυπηρετούσε η χρήση.....	35
5.1.4	Αποτελέσματα της χρήσης.....	36
5.1.5	Ορισμοί της εξάρτησης	37
5.1.6	Εμπειρίες χρήσης	38
5.2	Ευρύτερο θέμα 2: Ψυχική ανθεκτικότητα.....	39
5.2.1	Ορισμοί της ψυχικής ανθεκτικότητας	40
5.2.2	Υποθέμα 2: Επίλυση προβλημάτων πριν τη χρήση	41
5.2.3	Υποθέμα 3: Επίλυση προβλημάτων μετά τη χρήση/θεραπεία	42
5.2.4	Υποθέμα 4: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και αναγνώρισης συναισθημάτων	44
5.2.5	Υποθέμα 5: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και εξάρτησης.....	45
5.2.6	Υποθέμα 6: Η ψυχική ανθεκτικότητα πριν τη θεραπεία	46
5.2.7	Υποθέμα 7: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογένειας	47
5.2.8	Υποθέμα 8: Πώς ενισχύθηκε η ανθεκτικότητα των χρηστών από τη χρήση και τη σχέση με γονιό 48	
5.2.9	Υποθέμα 9: Πώς η διαδικασία της θεραπείας ενίσχυσε την ψυχική ανθεκτικότητα των χρηστών 50	
5.2.10	Υποθέμα 10: Πώς ενισχύθηκε η ανθεκτικότητα των γονέων μέσω της χρήσης και της απεξάρτησης.....	52
5.3	Ευρύτερο θέμα 3: Σχέσεις.....	53
5.3.1	Σχέση γονέα – παιδιού πριν τη χρήση.....	54
5.3.2	Σχέση γονέα – παιδιού κατά τη διάρκεια της χρήσης	55
5.3.3	Σχέση γονέα- παιδιού μετά τη θεραπεία	56
5.3.4	Υποστηρικτικό δίκτυο.....	57
5.3.5	Άτομα που υποστήριξαν την ψυχική ανθεκτικότητα	58
5.4	Ευρύτερο θέμα 4: Εμπειρίες χρήσης από τους γονείς.....	58
5.4.1	Η επίγνωση της χρήσης.....	58
5.4.2	Υποθέμα 2: Εμπειρίες χρήσης.....	59
5.4.3	Υποθέμα 3: Εμπειρίες από τη διαδικασία της θεραπείας.....	60
	ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	63
6.	ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	63
7.	ΑΞΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ	67
	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	68
	ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ.....	70
	ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	74
	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	85

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ:	85
ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ:.....	86
Πίνακας Συνεντευξιαζόμενων:.....	87
Πίνακας: Θέματα, υποθέματα και κωδικοί	88

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η διεθνής βιβλιογραφία έχει ασχοληθεί λεπτομερώς με την εξάρτηση ουσιών εφήβων και ενηλίκων. Η χρήση και η κατάχρηση ουσιών αποτελεί ζήτημα μείζονος σημασίας, εξαιτίας της επίδρασής της στο κοινωνικό σύνολο και τις επιπλέον επιπτώσεις ψυχικής και σωματικής υγείας, με αποτελέσματα την υψηλή νοσηρότητα και θνησιμότητα παγκοσμίως (Sussman, Skara & Ames, 2008; Griffin & Botvin, 2010). Η παρούσα εργασία επικεντρώνεται στην ψυχική ανθεκτικότητα των ουσιοεξαρτημένων εφήβων και των γονέων τους, που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης, δια μέσου του προγράμματος απεξάρτησης ΚΕΘΕΑ Στροφή. Ο σκοπός και στόχος της εν λόγω έρευνας είναι να παρακολουθήσει την αλλαγή της ψυχικής ανθεκτικότητας των νεαρών ενηλίκων, καθώς και των γονέων τους, στο στάδιο της επανένταξης. Η εφηβεία αποτελεί μία εκ των σημαντικότερων και κρίσιμότερων περιόδων της ζωής ενός ατόμου εξαιτίας των φυσικών, ψυχικών και πνευματικών μεταβολών. Οι έφηβοι δεχόμενοι τις προαναφερθείσες μεταβολές θα επηρεαστούν κατά την διαμόρφωση του ενήλικου χαρακτήρα τους (Geldard, Geldard & Yin Foo, 2017).

Η αναδυόμενη ενηλικίωση παρουσιάζεται ως μία κρίσιμη περίοδος για την ζωή ενός ατόμου, εφόσον τίθενται ζητήματα προσωπικής εξέλιξης και ανεξαρτησίας (Zarrett & Eccles, 2006). Η περίοδος της εφηβείας ως μεταίχμιο συμπεριφορών και συνηθειών των ατόμων επηρεάζει άμεσα την υγεία τους (World Health Organization (WHO), 2014). Οι έφηβοι, δια μέσου της αναγνώρισης του εαυτού τους για την εδραίωση του ενήλικου χαρακτήρα τους μπορεί να συντριφθούν εσωτερικά, με αποτέλεσμα να θέλουν να ξεφύγουν από την πραγματικότητα, μέσω της “ευφορίας” της χρήσης και της κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών (Henkel, 2011). Η εισαγωγή των εφήβων στον κόσμο των ουσιών καθορίζεται από ένα σύνολο ενδογενών και εξωγενών παραγόντων, που ενδυναμώνονται από το κοινωνικό, οικονομικό, εκπαιδευτικό, οικογενειακό και εν γένει συστημικό γίνεσθαι (Sussman, Skara & Ames, 2008). Τα στρεσογόνα βιώματα και οι πιθανότητες συννοσηρότητας διαταραχών συγκαταλέγονται εξίσου στους παράγοντες έναρξης χρήσης και κατάχρησης ουσιών, από τους εφήβους (Fairbairn et al., 2018; Preyde et al., 2021). Οι οικογενειακές σχέσεις και συγκεκριμένα οι σχέσεις με τους γονείς χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής, εφόσον επηρεάζουν άμεσα τον ψυχισμό των παιδιών συναρτήσει των υπόλοιπων βιωμάτων και καταστάσεων, που βρίσκονται. Η ψυχική ανθεκτικότητα των εφήβων καθορίζει σημαντικά την εμπλοκή τους με την χρήση των ουσιών και κατ’ επέκταση επηρεάζεται κατά την διάρκεια της χρήσης, εφόσον η συγκεκριμένη κατάσταση αποτελεί μία ακόμη κρίση, που επηρεάζει τόσο την ζωή όσο και την οικογένειά τους.

Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος προέκυψε, λόγω έλλειψης της ελληνικής και της διεθνούς βιβλιογραφίας, στην μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παλαιά ουσιοεξαρτημένων εφήβων και πλέον νεαρών ενηλίκων καθώς επίσης και των γονέων τους, όπως αυτή υφίσταται, πριν την περίοδο της χρήσης, κατά την διάρκεια της χρήσης, κατά την διάρκεια της θεραπείας και κατά το στάδιο της επανένταξής τους στην κοινωνία, με την θεραπευτική διαδικασία, που ακολουθούν σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης. Στην συγκεκριμένη εργασία και έρευνα θα μελετηθούν όσα προαναφέρθηκαν σε συνεργασία με το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ Στροφή εφόσον όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι είναι μέλη του εν λόγω προγράμματος και βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης ως νεαροί ενήλικες και γονείς.

Η μεθοδολογία της συγκεκριμένης εργασίας ακολούθησε το πρότυπο της ποιοτικής έρευνας με την επιλογή της σκόπιμης δειγματοληψίας, όπως αυτή προέκυψε μετά από συζήτηση με τον υπεύθυνο του τμήματος έρευνας του προγράμματος της Στροφής. Ακολούθησαν ατομικές ημιδομημένες συνεντεύξεις, που προγραμματίστηκαν κατά το χρονικό διάστημα Φεβρουάριος-Απρίλιος του 2022, στην Αθήνα στον σύλλογο γονέων του ΚΕΘΕΑ Στροφή. Τα προβλήματα και οι δυσκολίες της συγγραφής της έρευνας προέκυψαν κατά τον προγραμματισμό των συνεντεύξεων και στο πλαίσιο της επεξεργασίας των δεδομένων των συνεντεύξεων. Ωστόσο τα ζητήματα αυτά ξεπεράστηκαν με αργά και σταθερά βήματα, εφόσον υπήρξε ισορροπία στον προγραμματισμό των συνεντεύξεων και την ανάλυση των δεδομένων. Κατά την έρευνα προέκυψαν τα ευρύτερα θέματα α) για τις εμπειρίες χρήσης από μέρους των εφήβων, β) την ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων και γονέων, γ) τις σχέσεις και δ) τις εμπειρίες των γονέων από τη χρήση και την απεξάρτηση των παιδιών τους.

Η δομή της συγκεκριμένης εργασίας χωρίζεται σε δύο μέρη, τα κεφάλαια και τα υποκεφάλαια αυτών. Το πρώτο μέρος αφορά στο θεωρητικό μέρος με την καταγραφή των χαρακτηριστικών των εφήβων, τα γνωρίσματα και την φύση της συγκεκριμένης περιόδου. Αναφέρεται ακόμη η αναδυόμενη ενηλικίωση ως βασικό υποκεφάλαιο στην εργασία. Στην συνέχεια γίνεται μία σημαντική αναφορά στην έννοια κατάχρησης και εξάρτησης, καθώς επίσης και στην εγκεκριμένη διαταραχή χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, όπως αυτή αναφέρεται στην πέμπτη έκδοση του διαγνωστικού στατιστικού εγχειριδίου ψυχικών ασθενειών DSM-5. Έγινε επίσης βιβλιογραφική έρευνα ως προς τα χαρακτηριστικά των εφήβων χρηστών, τα μοτίβα της χρήσης τους και τα αποτελέσματα, που έχουν στην ζωή τους και την προσωπική τους εξέλιξη. Ακόμη, αναφέρονται τα προγράμματα απεξάρτησης που υπάρχουν στην Ελλάδα και ύστερα υπογραμμίζεται η σημασία των οικογενειακών σχέσεων και η δυναμική, που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών μίας οικογένειας.

Το θεωρητικό μέρος ολοκληρώνεται με τον ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας, την αναγνώριση της εξασθενημένης ψυχικής ανθεκτικότητας των εφήβων, που εξαρτώνται από ψυχοτρόπες ουσίες και την φθορά της ψυχικής ανθεκτικότητας όλης της οικογένειας. Το δεύτερο μέρος ασχολείται με την έρευνα, την μεθοδολογία, τα αποτελέσματα, με τα ευρύτερα θέματα και υποθέματα της ανάλυσης των συνεντεύξεων καθώς επίσης γίνεται συζήτηση περί των αποτελεσμάτων και των συμπερασμάτων που προέκυψαν. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αξία των συμπερασμάτων και στην συμβολή των αποτελεσμάτων στην συμβουλευτική διαδικασία όσον αφορά στην θεραπεία εξαρτημένων εφήβων για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους. Το τρίτο και τελευταίο μέρος σχετίζεται με την συζήτηση των περιορισμών, που παρατηρήθηκαν κατά την διάρκεια της συγγραφής της έρευνας και της ανάλυσης των αποτελεσμάτων, ενώ γίνεται ένας αναστοχασμός ολόκληρης της εμπειρίας της ερευνήτριας στο πλαίσιο συγγραφής, οργάνωσης και περάτωσης της έρευνας.

ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Εφηβεία και αναδυόμενη ενηλικίωση: Χαρακτηριστικά γνωρίσματα

1.1.Εφηβεία

Η εφηβεία αποτελεί το μεταίχμιο και την μεταβατική περίοδο από τον παιδικό στον ενήλικο εαυτό. Χαρακτηρίζεται ως φαινόμενο κοινωνικής και ψυχολογικής εξέλιξης του παιδιού με ταυτόχρονη την βιολογική εξέλιξη της ήβης. Οι φυσιολογικές-βιολογικές αλλαγές που υπόκειται το σώμα ενός παιδιού είναι πολύ σημαντικές, καθότι οι ψυχικές διεργασίες που πραγματοποιούνται είναι πολύ έντονες. Ως μεταβατική περίοδος δεν έχει σαφή όρια και ο έφηβος δυσκολεύεται να προσδιορίσει “ποιός είναι” (Miller, 1983). Το νεαρό άτομο κατά την εφηβεία επεξεργάζεται τον κόσμο με ένα διαφορετικό πρίσμα από αυτό της οικογένειας διεκδικώντας την θέση του στον κόσμο των νεαρών ενηλίκων δια μέσου της πολυδιάστατης αλλαγής και των προκλήσεων, που του παρουσιάζονται σε βιολογικό, γνωστικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και ηθικό επίπεδο. Η συγκεκριμένη περίοδος της ζωής ενός ατόμου αποτελείται από συνεχείς μεταβολές, που θα λειτουργήσουν καθοριστικά στην διαμόρφωση του ενήλικου χαρακτήρα του, ώστε να εδραιωθεί ως ανεξάρτητη ομάδα σε όλα τα διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια, που βρίσκεται και συμμετέχει (Geldard, Geldard & Yin Foo, 2017).

1.2.Αναδυόμενη Ενηλικίωση

Η ηλικιακή περίοδος 18-29 ετών έχει χαρακτηριστεί από την Arnett (2014) ως “αναδυόμενη ενηλικίωση” και έρευνες όπως εκείνη των Cohen et al. (2003) επιβεβαιώνουν την αναδυόμενη ενηλικίωση ως αναπτυξιακό στάδιο. Σύμφωνα με τους Arnett et al. (2014), στην αναπτυξιακή αυτή φάση έχει ολοκληρωθεί η σωματική και σεξουαλική ωριμότητα και διακρίνεται από αναζήτηση ερωτικής, επαγγελματικής και ιδεολογικής ταυτότητας, αστάθεια και πληθώρα αλλαγών σε πολλούς τομείς, εστίαση στον εαυτό, διεύρυνση των επιλογών, έντονη αισιοδοξία και τέλος αίσθηση βίωσης ενός μεταβατικού σταδίου από την εφηβεία στην ενηλικίωση. Οι Eccles et al (2003), προσθέτουν ότι η γνωστική ωρίμανση, που διακρίνει την ηλικία συνεπάγεται, πέραν της ανάπτυξης ταυτότητας, με ηθική εκλογίκευση, διατήρηση της ανάγκης για ανεξαρτητοποίηση από τους γονείς και διαμόρφωση στενών σχέσεων· φιλικών και ρομαντικών.

Οι Zarrett και Eccles (2006), κρίνουν την ηλικιακή αυτή φάση ως κρίσιμη, καθώς το άτομο καλείται να πάρει αποφάσεις που θα επηρεάσουν σημαντικά την περαιτέρω εξέλιξη του. Για παράδειγμα οι επιλογές αυτές αφορούν την ακαδημαϊκή κατάρτιση, την επαγγελματική εκπαίδευση ή την είσοδο στην αγορά εργασίας. Άτομα που εισάγονται στην τριτοβάθμια εκπαίδευση αντιμετωπίζουν άγχος, κατάθλιψη, ακαδημαϊκά ζητήματα, επαγγελματικές ανησυχίες ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό δηλώνει ότι αντιμετωπίζει ζητήματα αναφορικά με την δημιουργία σχέσεων (Cairns et al., 2009). Άλλες αλλαγές που είναι στενά συνυφασμένες με την ηλικία είναι η μετακόμιση από το σπίτι ή η έναρξη καριέρας ή οικογένειας (Rindfuss, 1991). Τέλος, τους απασχολεί η εύρεση προσωπικών στόχων και φιλοδοξιών και η ανάληψη δράσης για την επίτευξη τους (Zarrett & Eccles, 2006; Eccles et al., 2003). Λίγες ηλικιακές φάσεις διακρίνονται από τόσες πολλές αλλαγές σε τόσους πολλούς τομείς.

1.3.Έφηβοι και καταχρήση

Η εφηβεία έχει αναγνωριστεί ως η περίοδος έναρξης συμπεριφορών και συνηθειών, που αφενός επηρεάζουν άμεσα την υγεία, αφετέρου μπορούν να οδηγήσουν σε διαταραχές κατά την ενήλικη ζωή τους. Συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ ή και η χρήση παράνομων ουσιών συχνά ξεκινούν κατά την περίοδο της εφηβείας. Τα αποτελέσματα των συγκεκριμένων συμπεριφορών παρατηρούνται παθολογικά στην κοινωνία με την άνοδο της ανεργίας, των προβλημάτων υγείας, των ατυχημάτων, των αυτοκτονιών, των ψυχικών διαταραχών και του μειωμένου προσδόκιμου ζωής (WHO, 2014). Οι έφηβοι και νεαροί ενήλικες καλούνται να γνωρίσουν τον εαυτό τους και να εδραιώσουν την προσωπική τους ανεξαρτησία μέσα από μία

σειρά ρόλων και υποχρεώσεων οι οποίοι περιπλέκονται και έτσι τα άτομα πιθανά βρίσκουν διέξοδο στην κατάχρηση ουσιών, ως μηχανισμό άμυνας (Henkel, 2011).

Σύμφωνα με μελέτες η εφηβεία αποτελεί το μεταίχμιο παιδικού και ενήλικου εαυτού, μία περίοδο ριψοκίνδυνη για την ενίσχυση και ανάπτυξη της κατάχρησης ουσιών, με την ταυτόχρονη εντυπωσιακή αύξηση της εδραίωσης της χρήσης στους εφήβους και την συνέχιση της κατάχρησης στην πρώιμη και μετέπειτα ενήλικη ζωή τους (Merikangas & McClair, 2012; Grant and Dawson 1997; Rohde et al., 2001). Η πρώιμη χρήση ουσιών όπως ο καπνός και το αλκοόλ αυξάνει τις πιθανότητες των εφήβων, και συγκεκριμένα των αγοριών, να κάνουν κατάχρηση ή να δημιουργήσουν μία εξαρτητική σχέση με τις εν λόγω ουσίες, ενώ ταυτόχρονα υπογραμμίζεται ότι η χρήση νόμιμων ουσιών αυξάνει τον κίνδυνο εμπλοκής, κατάχρησης και εξάρτησης από παράνομες ουσίες (Charach, Yeung, Climans & Lillie, 2011; Patton et al., 2007; Bailey 1992). Οι διαφημίσεις προωθούν μία θελκτική και θετική εικόνα αναφορικά με την χρήση των νόμιμων ουσιών, με αποτέλεσμα την αύξηση χρήσης των προαναφερόμενων. Με την προώθηση των νόμιμων ουσιών δημιουργούνται εξίσου οι κατάλληλες συνθήκες για την χρήση και κατάχρηση παράνομων ουσιών (Griffin & Botvin, 2010). Η χρήση ουσιών σχετίζεται με βίαιες συμπεριφορές καθώς και περιστατικά ανθρωποκτονιών εφήβων (Hohl et.al, 2017).

Η εφηβεία περιλαμβάνει τα νέα παιδιά από 12 έως 22 ετών, σημαντική περίοδο ανάπτυξης για την ωριμότητα του εγκεφάλου, η οποία μπορεί να επηρεαστεί άμεσα από την χρήση-κατάχρηση ουσιών. Στην περίπτωση της χρήσης είναι σημαντικό να συμπεριληφθεί η παθοφυσιολογία, που υφίσταται και “διακόπτει” βασικές εξελικτικές διαδικασίες. Ακόμη, με την επαναλαμβανόμενη χρήση επηρεάζεται η νευροψυχολογική λειτουργία, με αποτέλεσμα οι έφηβοι να έχουν ελλείμματα προσοχής, προβλήματα μνήμης και μειωμένη γνωστική ευελιξία. Σύμφωνα με τους Schramm-Sapyta, Walker κ.α. (2009) η χρήση αλκοόλ κορυφώνεται στις ηλικίες 18-20 και μειώνεται κατά την ενηλικίωση. Περίοδος αύξησης της χρήσης ουσιών, όπως ο καπνός και η κάνναβη αποτελεί η χρονική περίοδος των 19-22 χρόνων. Μαζί με την χρήση κάνναβης παρουσιάζεται αντίστοιχη έξαρση χρήσης της κοκαΐνης. Οι έφηβοι τείνουν και έχουν την ανάγκη να πειραματιστούν και να βιώσουν διάφορες και διαφορετικές εμπειρίες. Εξαιτίας των παραπάνω, αυτή η χρονική περίοδος αποτελεί μία ευάλωτη και καθοριστική χρονική στιγμή, ανάπτυξης καταχρηστικών συμπεριφορών.

Πολλές έρευνες θέτουν ως ηλικιακό όριο της πρώιμης δοκιμής και χρήσης ναρκωτικών ουσιών την ηλικία εφήβων κάτω των 15 ετών, διότι βάσει ευρημάτων σε αυτές τις ηλικίες υπάρχει η

πιθανότητα να θεμελιωθεί η εξάρτηση χρήσης (Schramm-Sapota, Walker, Caster, Levin & Kuhn, 2009). Από τα παραπάνω προκύπτει ότι η εφηβεία εκπροσωπεί την περίοδο της βιολογικής, κοινωνικής εξέλιξης και ανάπτυξης, που σχετίζεται άμεσα με την απροσδόκητη συμπεριφορά και την υψηλού κινδύνου λήψη αποφάσεων. Μία συμπεριφορά υψηλού κινδύνου μπορεί να θεωρηθεί και ο πειραματισμός με ναρκωτικές ουσίες. Ο πειραματισμός με τις ουσίες φαίνεται να επηρεάζει τον εγκέφαλο νεαρών ατόμων, καθότι γίνονται αλλαγές με συναπτικές περικοπές που πραγματοποιούνται, μακροπρόθεσμα με πολλά αρνητικά αποτελέσματα (Schulte & Hser, 2013).

Μία σημαντική παρατήρηση κατά την διερεύνηση της κατάχρησης ουσιών από εφήβους είναι τα περιορισμένα δεδομένα σχετικά με τα πρότυπα και τα χαρακτηριστικά που συμβάλλουν στην ενίσχυση της διαταραχής. Αυτά τα στοιχεία και δεδομένα είναι σημαντικό να αναζητηθούν και να τεκμηριωθούν περαιτέρω για τον εντοπισμό της πρώιμης δοκιμής παράνομων ψυχοτρόπων ουσιών, εφόσον η πρώιμη έναρξη σχετίζεται με την δυσμενή έκβαση αυτού του φαινομένου, συμπεριλαμβάνοντας τόσο την επανάληψη της χρήσης ουσιών, των συννοσηρών ψυχολογικών διαταραχών όσο και των αρνητικών συνεπειών στη ζωή των εφήβων (Bakken et al. 2004; Larm et al. 2010). Τέλος, ορισμένες μελέτες αναφέρουν ότι οι έφηβοι έχουν την τάση να δοκιμάζουν παράνομες ουσίες ίδιες με αυτές, που οι γονείς τους είχαν δοκιμάσει ή έκαναν-κάνουν χρήση (Fleming et al. 1997; Hoffmann and Cerbone 2002).

1.4. Κατάχρηση ή Εξάρτηση;

Ο ορισμός για την χρήση ουσιών έχει προβληματίσει ιδιαίτερα την διεθνή επιστημονική κοινότητα, καθότι το εύρος, τα χαρακτηριστικά και η επιρροή της χρήσης ουσιών ποικίλλουν και διαφοροποιούνται ανά περίπτωση. Ο πιο ουδέτερος ορισμός, που τίθεται ως η διαταραχή χρήσης ουσιών χρησιμοποιείται για να περιγράψει ένα ευρύ φάσμα της διαταραχής, από την ήπια έως την πιο σοβαρή χρόνια υποτροπή ή και καταναγκαστική χρήση ναρκωτικών ουσιών. Μερικοί επιστήμονες χρησιμοποιούν τον όρο “εξάρτηση” για να υπογραμμιστεί η σοβαρότητα κάποιων περιστατικών (Hasin et al., 2013), ωστόσο το DSM-5 χρησιμοποιεί τον όρο διαταραχή χρήσης ουσιών για να αποφευχθούν αβέβαιοι ορισμοί και πιθανές αρνητικές συνυποδηλώσεις. Σε αυτό το σημείο ωστόσο προκύπτει το ερώτημα αν η κατάχρηση και η εξάρτηση πρέπει να διαχωριστούν και να αναγνωριστούν ως ξεχωριστές διαταραχές (APA, 2013).

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας (World Health Organization (WHO), 1992) και η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία (American Psychological Association (APA), 2013) υπογραμμίζουν τον όρο “ουσιοεξάρτηση” ως καταλληλότερο από τον όρο “εθισμός ουσιών”. Οφείλει να τονιστεί ότι ο δεύτερος όρος τονίζει την συμπεριφοριστική και ψυχολογική επιρροή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών και δεν τίθεται ζήτημα παρεξήγησης του όρου, ως μόνο σωματική εξάρτηση (Cami & Farré, 2003).

Μία σημαντική διαφορά που προκάλεσε δυσφορία στην επιστημονική κοινότητα είναι ότι η λέξη «εξάρτηση» ήταν ήδη σε χρήση για πολλά χρόνια πριν από το DSM-III-R, για να περιγράψει τις προσαρμογές που συμβαίνουν όταν τα φάρμακα που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα λαμβάνονται, με σκοπό την αποκατάσταση “εξάρτησης” του ατόμου από την φαρμακευτική αγωγή, για ιατρικούς λόγους και συγκεκριμένα, στην περίπτωση που το φάρμακο διακοπεί απότομα. Συνεπώς, όταν η λέξη “εξάρτηση” συνδέθηκε με τις έννοιες της ψυχαναγκαστικής, ασυνήθιστης συμπεριφοράς αναζήτησης ναρκωτικών ουσιών, δημιουργήθηκε αναπόφευκτη σύγχυση, με αποτέλεσμα ασθενείς, που παρουσιάζουν φυσιολογική ανοχή και σταδιακή απόσυρση, από τις φαρμακευτικές αγωγές τους, χωρίς καμία ένδειξη κατάχρησης, να συσχετιστούν με αυτούς που πληρούν τα κριτήρια «εξάρτησης» όπως αυτά παρουσιάζονταν στο DSM-III-R (O'Brien, 2011).

Το 2003 ο Τσουραμάνης αναφέρει ότι η εξάρτηση από κάποια ουσία υπογραμμίζεται τόσο από την ψυχική όσο και από την σωματική επιθυμία για την κατανάλωση χρήσης μίας ουσίας με συμπτώματα αποστέρησης όταν αυτή σταματήσει πλέον να χρησιμοποιείται από το άτομο. Ο εθισμός ενός ατόμου από ψυχοτρόπες ουσίες ορίζεται τελικά ως διαταραχή κατάχρησης ουσιών (Juergens, 2021; Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019).

Συμπερασματικά προκύπτει ότι οι όροι και οι λέξεις που προσδιορίζουν την υπερβολική σωματική και ψυχολογική ανάγκη του ατόμου χρήσης ή κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών μπορούν να περιγραφούν με πολλούς διαφορετικούς τρόπους. Το σύνολο της διεθνούς επιστημονικής κοινότητας κάνει συνεχώς προσπάθειες για την αποσαφήνιση των όρων αυτών, προκειμένου να μειωθεί ο στιγματισμός καθώς και οι παρεξηγήσεις κατά την χρήση αυτών για την σαφή τεκμηρίωση των συνθηκών, που περιβάλλουν και χαρακτηρίζουν την συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή.

1.5. Διαταραχή χρήσης-κατάχρησης ουσιών

Η χρήση και η κατάχρηση ουσιών είναι μείζονος σημασίας καθότι η επίδραση στα άτομα, τις οικογένειες και το σύνολο της πολιτείας αποτυπώνεται αθροιστικά στα κοινωνικά, σωματικά και ψυχικά προβλήματα στην υγεία (Sussman, Skara & Ames, 2008). Ακόμη, αποτελεί ένα ακανθώδες διεθνές κοινωνικό και υγειονομικό πρόβλημα που έχει επιτείνει την νοσηρότητα και την θνησιμότητα παγκοσμίως (Griffin & Botvin, 2010). Το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών (DSM-5) ορίζει την διαταραχή χρήσης ουσιών ως έναν συνδυασμό συμπεριφορικών, γνωστικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων, τα οποία δείχνουν ότι το άτομο συνεχίζει την χρήση ουσιών παρά τα προβλήματα, που έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας της χρήσης της συγκεκριμένης ουσίας. Η διάγνωση της διαταραχής χρήσης ουσιών βασίζεται σε παθολογικά μοτίβα συμπεριφοράς που σχετίζονται με την ίδια την χρήση της ουσίας.

Σύμφωνα με τον Worley (2017) και βάσει ερευνών το 10% των ατόμων που κάνουν χρήση παράνομων ουσιών θα αναπτύξουν διαταραχή χρήσης μίας εξ' αυτών. Όπως ακριβώς συμβαίνει με παρόμοιες ψυχικές διαταραχές, παρατηρούνται περίοδοι ύφεσης- έξαρσης κατά την χρήση-κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών. Το αλκοόλ αποτελεί νόμιμη μεν εξαρτητική δε ουσία και είναι η πρώτη ουσία εξάρτησης, ενώ την πρώτη θέση στις παράνομες ουσίες που καταναλώνεται ευρέως είναι η κάνναβη (Peiper, Ridenour, Hochwalt & Coyne-Beasley, 2016). Ωστόσο, έρευνες που έχουν διεξαχθεί παρουσιάζουν την κάνναβη, τον καπνό-νικοτίνη και το αλκοόλ ως τις βασικές ουσίες χρήσης, που λειτουργούν συνδυαστικά για την διευκόλυνση χρήσης άλλων ναρκωτικών ψυχοτρόπων ουσιών (Bailey 1992; Barrett et al., 2006; Everett et al., 1998; Fergusson et al., 2008; Patton et al., 2007).

Κατά την χρήση ουσιών μπορεί να δημιουργηθεί σωματική εξάρτηση, κατά την οποία ο οργανισμός προκειμένου να λειτουργήσει “ζητά” να βρίσκεται υπό την επήρεια της εκάστοτε ουσίας. Από την άλλη η ψυχολογική-συναισθηματική επιρροή αφορά στον τρόπο συσχέτισης των ατόμων με την ουσία, που αποκτούν την σχέση εξάρτησης και σε περίπτωση μη χρήσης το άτομο αδυνατεί να ανταπεξέλθει των προβλημάτων του (Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα", 2019). Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί καταλήγουν, ότι ο επιπολασμός των διαταραχών χρήσης αλκοόλ στην ζωή των ατόμων που κάνουν χρήση είναι περίπου 8% και οι διαταραχές χρήσης παράνομων ναρκωτικών είναι 2-3% (Merikangas et al. 2010; Swendsen et al., 2012).

1.6.Προφίλ χρήστη ουσιών- Χαρακτηριστικά χρήσης-κατάχρησης ουσιών εφήβων

Τα χαρακτηριστικά ενός ατόμου που κάνει κατάχρηση ουσιών ποικίλουν, αλλά συγκεκριμένα παρατηρείται α. η επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών ως αποτέλεσμα της αδυναμίας του ατόμου να ολοκληρώσει τις υποχρεώσεις του σε κοινωνικό, οικογενειακό, ακαδημαϊκό και επαγγελματικό επίπεδο, β. η επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών σε περιστάσεις όπου είναι “φυσικά” επικίνδυνη, γ. η επαναλαμβανόμενη χρήση σχετιζόμενη με νομικά ζητήματα και δ. η επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών παρά την έντονη και επίμονη κοινωνική και διαπροσωπική δυσκολία του ατόμου που προκαλείται και εντείνεται από την ίδια την χρήση της ουσίας. (APA, 2013; Schramm-Sapyta, Walker, Caster, Levin & Kuhn, 2009).

Μία διάγνωση εξάρτησης ουσιών προκύπτει εφόσον το άτομο, που κάνει χρήση, σε επαναλαμβανόμενο χρονικό διάστημα τουλάχιστον τριών μηνών, εμφανίσει τουλάχιστον τρία από τα παρακάτω χαρακτηριστικά. Τα χαρακτηριστικά αυτά είναι η ανοχή, η στέρηση ή ακόμη και η κατάχρηση της ουσίας για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα από εκείνο που υπολογίζεται, από το ίδιο το άτομο. Εξίσου σημαντική απόδειξη εξάρτησης αποτελεί η έντονη επιθυμία ή οι αποτυχημένες προσπάθειες του ατόμου να σταματήσει ή να ελέγξει την χρήση. Αφιερώνεται σημαντικός χρόνος σε δραστηριότητες που αφορούν εν γένει τις ουσίες, τόσο για την απόκτηση και την χρήση όσο για την ανάκτηση των αισθήσεων από αυτές, η οποία μάλιστα μπορεί να μην είναι δυνατή χωρίς νοσοκομειακή περίθαλψη, εξαιτίας υπερβολικής δόσης. Το άτομο συχνά σταματάει ή μειώνει κοινωνικές, επαγγελματικές και δημιουργικές δραστηριότητες, στις οποίες επιδιδόταν, εξαιτίας της χρήσης ουσιών. Η κατάχρηση ουσιών συνεχίζεται παρά το ότι τα άτομα γνωρίζουν τα προβλήματα και τα αποτελέσματα, που μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει η εκάστοτε ουσία (APA, 2013; Schramm-Sapyta et.al, 2009).

Έφηβοι που έχουν δεχτεί ενδονοσοκομειακή περίθαλψη για την διαταραχή χρήσης ουσιών αντιμετωπίζουν επίσης σειρά κλινικών και ψυχοκοινωνικών προκλήσεων (Preyde et.al, 2021). Κάποιοι βασικοί παράγοντες που σχετίζονται άμεσα με τους εφήβους που κάνουν κατάχρηση ουσιών αφορούν στο φύλο, καθώς είναι εμφανής και ισχυρή η χρήση ουσιών από εφήβους αγόρια. Οι γονείς με χαμηλό μορφωτικό επίπεδο, οι μειωμένες προσδοκίες των εφήβων στο σχολικό πλαίσιο καθώς και οι απογοητεύσεις από την ακαδημαϊκή τους επίδοση ενισχύουν την πιθανότητα δοκιμής και έπειτα εξάρτησης από ουσίες. Έφηβοι με φίλους και αδέρφια που κάνουν επισταμένη χρήση καπνού ή και άλλων ουσιών καθώς και η θετική στάση απέναντι στην χρήση ουσιών αποτελούν χαρακτηριστικά παραδείγματα επιρροής των εφήβων για κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών (Gau et al., 2007).

Επιπλέον, έρευνες δείχνουν ότι έφηβοι που κάνουν κατάχρηση ουσιών έχουν αναφέρει περιστατικά σωματικής -σεξουαλικής κακοποίησης και συναισθηματικής παραμέλησης. Τα παιδιά, που έχουν τέτοιου είδους εμπειρίες βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης της διαταραχής κατάχρησης ουσιών σε σχέση με παιδιά που δεν έχουν υποστεί κακοποιητικές συμπεριφορές (Cohen et al., 2017; Whitesell, Bachand, Peel, & Brown, 2013). Ακόμη, έφηβοι που έχουν δεχτεί κλινική θεραπεία αναφέρουν υψηλά ποσοστά κακοποίησης και παραμέλησης όλων των μορφών (Deas-Nesmith, Campbell, & Brady, 1998). Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να διευκρινιστεί ότι έφηβα κορίτσια είναι περισσότερο πιθανό να οδηγηθούν σε κατάχρηση ουσιών με βασικό χαρακτηριστικό παρελθοντική κακοποιητική εμπειρία, ενώ ακόμη οι καταχρήσεις που κάνουν ποικίλουν και δεν περιορίζονται στην χρήση μίας μόνο ουσίας (Shin, Hong, & Hazen, 2010). Οι Armstrong & Costello (2002) τονίζουν ότι έφηβοι με διαταραχή κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών έχουν διαγνωστεί με τουλάχιστον μία ψυχιατρική πάθηση.

Συμπερασματικά, η πλειοψηφία των εφήβων, που έχει δοκιμάσει και συνεχίζει την χρήση αναφέρει ψυχοκοινωνικές δυσκολίες στο στενό αλλά και ευρύτερο περιβάλλον. Οι δυσκολίες αυτές μεταφράζονται α) σε ψυχικές ασθένειες ή σε διαταραχή χρήσης ουσιών των ίδιων των γονέων, β) σε κακοποιητικές σχέσεις, με περιστατικά εκφοβισμού, κακομεταχείρισης, παραμέλησης και ενδοοικογενειακής βίας, που βίωναν από παιδιά μέχρι την εφηβεία τους και τέλος γ) στο αβέβαιο μέλλον και στην ανασφάλεια τους ως προς την σταθερότητα της ζωής τους (Preyde et.al, 2021).

1.7.Μοτίβα Χρήσης

Ερευνητές έχουν παρακολουθήσει την προοδευτική εξέλιξη της χρήσης από την εφηβική μέχρι την ενήλικη ζωή και το συμπέρασμα, που προκύπτει είναι ότι η χρήση παράνομων ουσιών δεν προκύπτει “ξαφνικά”, αλλά πολύ περισσότερο υπάρχουν μοτίβα, που την ενισχύουν (Sussman, Skara & Ames, 2008). Για παράδειγμα ο Collins κ.α. (1997) διεξήγαγαν έρευνα, που ανέδειξε την καφεΐνη ως μία ουσία, που σχετίζεται άμεσα με την πρώιμη κατάχρηση ή τουλάχιστον την τάση κατάχρησης ουσιών.

Στο πρώτο στάδιο οι έφηβοι πειραματίζονται με τον καπνό και κατ’ επέκταση το αλκοόλ, κάνοντας χρήση των νόμιμων ουσιών. Μετά από μία περίοδο χρήσης των ανωτέρω μπορεί να ακολουθήσει η χρήση μαριχουάνας-κάνναβης, αλλά και άλλων παράνομων ουσιών (Nelson, Van Ryzin & Dishion, 2015). Η πλειοψηφία των εφήβων, που κάνουν δε χρήση κάνναβης

έχουν δοκιμάσει και επιδίδονται σε συστηματική χρήση κοκαΐνης (John & Wu, 2017). Στο τελευταίο συνήθως στάδιο, οι έφηβοι μπορεί να δοκιμάσουν και να κάνουν χρήση συνταγογραφημένων ψυχοδραστικών φαρμάκων, φαινόμενο αρκετά σπάνιο, σε σχέση με την δοκιμή και χρήση άλλων νόμιμων και παράνομων ουσιών, που δεν χρειάζονται συνταγογράφηση (Kandel, Yamaguchi και Chen, 1992; Sussman, Skara & Ames, 2008).

1.8.Παράγοντες έναρξης χρήσης-κατάχρησης ουσιών εφήβων

Οι παράγοντες που ενισχύουν τον κίνδυνο έναρξης της χρήσης, της κατάχρησης και της εξάρτησης ουσιών ποικίλουν και συμπεριλαμβάνουν τόσο ενδογενείς όσο και εξωγενείς συνθήκες και καθορίζονται από το σύνολο των συστημάτων, που περιβάλλει τον έφηβο. Οι συγκεκριμένοι παράγοντες συμπεριλαμβάνουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των εφήβων και των οικογενειών τους, την ποιότητα της ανατροφής τους, την επιρροή τους από συνομηλίκους καθώς επίσης και την βιολογική προδιάθεση εθισμού από ψυχοτρόπες ουσίες (Das, Salam, Arshad, Finkelstein & Bhutta, 2016; Sussman, Skara & Ames, 2008). Οι αντιξοότητες κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, όπως στρεσογόνα βιώματα και καταχρηστικές εμπειρίες έχουν συσχετιστεί άμεσα με την διαταραχή χρήσης ουσιών, ενώ ακόμη βασικός παράγοντας αποτελεί η ανασφάλεια προσκόλλησης στην χρήση (Wolitzky-Taylor et al., 2017; Fairbairn et al., 2018; Preyde et al., 2021).

Ονομαστικά οι παράγοντες που ενισχύουν τις δραστηριότητες χρήσης και κατάχρησης διαχωρίζονται σε περιβαλλοντικούς, κοινωνικούς, ατομικούς, συμπεριφοριστικούς, ψυχολογικούς, οικογενειακούς, ενώ τέλος συνδέονται άμεσα και με την ύπαρξη πρόσθετων διαταραχών ψυχικής υγείας (συννοσηρότητα), που είτε προυπάρχουν είτε “αναδύονται” κατά την χρήση.

Πιο αναλυτικά, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αφορούν στην απόσταση του ατόμου από την εύρεση παράνομων ουσιών και από την “ποιότητα” του τόπου κατοικίας. Ο βαθμός ανάμειξης ενός εφήβου με μία ουσία συχνά αφορά το πλαίσιο, που το περιβάλλει και σχετίζεται άμεσα με το αρνητικό κοινωνικό πρότυπο στο οποίο εκτίθεται. Ακόμη, οι ατομικές αναπτυξιακές αδυναμίες εκθέτουν τον έφηβο σε “κινδύνους” και σε επιρρεπή περιβάλλοντα, εφόσον ο ίδιος δεν μπορεί να ανταπεξέλθει των δυσκολιών της ζωής του, με αποτέλεσμα να ματαιωθεί και να οδηγηθεί στην χρήση (Hawkins, Catalano, and Miller, 1992; Petraitis, Flay, and Miller, 1995; Sussman and Ames, 2001; Griffin & Botvin, 2010).

Σε έρευνες έχει παρατηρηθεί ότι η χρήση ουσιών από εφήβους σχετίζεται άμεσα με τις κοινωνικές επιρροές και συναναστροφές, που προωθούν τον πειραματισμό και την έναρξη, ακόμη και με την προσφορά δοκιμής ψυχοτρόπων ουσιών (Sussman et.al, 2008). Τα άτομα μπορεί να εκτεθούν σε θετικές συμπεριφορές και προσδοκίες σχετικά με την χρήση ουσιών από τους σημαντικούς άλλους, όπως οι γονείς, τα αδέρφια, οι φίλοι . Αν το άτομο έχει λοιπόν ένα ιστορικό συναναστροφής με συνομηλίκους, που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών τότε σίγουρα ενισχύεται αυτή η συμπεριφορά, ως λογική και θεμιτή (Newcomb and Bentler, 1988; Sussman, Dent, and Leu, 2000). Συνεπώς, η επικρότηση και η αποδοχή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών από τους σημαντικούς άλλους αποτελεί σημαντικό κοινωνικό παράγοντα για την ενίσχυση της χρήσης. Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας για την ενίσχυση κατάχρησης ουσιών αποτελεί η υποτίμηση του ατόμου, εξαιτίας της αδυναμίας του να ανταπεξέλθει σε κοινωνικές συναναστροφές, λόγω ανεπαρκών κοινωνικών δεξιοτήτων με αποτέλεσμα να απορρίπτεται από το κοινωνικό σύνολο (Sussman et.al, 2008; Muchiri, 2015). Συνεπώς, η μη αποδοχή του ατόμου σε συνδυασμό με την έλλειψη κοινωνικών δεσμών μπορεί να το επηρεάσει, οδηγώντας το στην χρήση κατά την εφηβεία (Beman, 1995; Griffin & Botvin, 2010; Newcomb and Bentler, 1988; Sussman, Dent, and Leu, 2000).

Οι ατομικοί παράγοντες για την έναρξη χρήσης ουσιών περιλαμβάνουν τις προσωπικές γνωστικές και κοινωνικές αντιδράσεις του ατόμου ως προς τα ερεθίσματα, που δέχεται από το περιβάλλον του, διότι αυτές ακριβώς οι συμπεριφορές του επηρεάζονται από βιολογικές και αναπτυξιακές διεργασίες ή ακόμη και από την χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Η βιολογική προδιάθεση και οι νευροβιολογικές διαδικασίες που επηρεάζουν την προσωπικότητα των ατόμων σε σχέση με τα ερεθίσματα που δέχονται αφορούν ουσιαστικά την παρορμητικότητα, την αναζήτηση διαφορετικών αισθήσεων-συναισθημάτων, την διαταραχή άγχους ή ακόμη και την επιθετικότητα. (Beman, 1995; Galaif et al., 2001; Griffin & Botvin, 2010; Myers, Stewart, and Brown, 1998; Rivers, Greenbaum, and Goldberg, 2001; Sullivan and Rudnik-Levin, 2001; Sussman, Dent, and Galaif, 1997; Weinberg et al., 1998; Wise, Cuffe, and Fischer, 2001).

Οι συμπεριφοριστικοί παράγοντες αφορούν στην έλλειψη γνώσεων για τους κινδύνους της χρήσης και της κατάχρησης και στην παρεξήγηση ότι η εμπλοκή και η κατάχρηση είναι κάτι το φυσιολογικό. Στο ίδιο πλαίσιο συγκαταλέγονται οι πεποιθήσεις και οι προσδοκίες, που έχει το άτομο όσον αφορά την χρήση η οποία υπογραμμίζεται ως η προσδοκώμενη απόλαυση ή ανάγκη του ατόμου να αποδράσει. Επιπλέον, η δοκιμή μίας ουσίας μπορεί να αποτελεί την ανάγκη διαφοροποίησης από το σύνολο και την έκφραση της ανεξαρτησίας, επαναστατώντας σε όσα του επιβάλλονται. Τέλος, η αντικοινωνική συμπεριφορά και η παραβατικότητα του

εφήβου συμβάλλουν για την πρόωγη έναρξη χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Goldman, Greenbaum, and Darkes, 1997; Griffin & Botvin, 2010; Fromme, Katz, and Rivet, 1997; Leigh and Stacy, 1993; Wiers et al., 1997; Sussman et.al, 2008; Muchiri, 2015).

Οι ψυχολογικοί παράγοντες που σχετίζονται με την κατάχρηση ουσιών αφορούν στην ευαισθησία του ατόμου (Miles et al., 1998; Weinberg et al., 1998). Η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χαμηλή αυτοπεποίθηση και η δυσκολία συμπεριφοριστικού αυτοελέγχου σε κοινωνικές περιστάσεις αποτελούν χαρακτηριστικά επιρροής για την έναρξη χρήσης (Sussman et.al, 2008; Muchiri, 2015). Συναισθηματικές δυσκολίες και στρεσογόνα ερεθίσματα σε συνδυασμό με ψυχιατρικά προβλήματα είναι παράγοντες καθοριστικοί για την χρήση ουσιών, καθώς το άτομο επηρεάζεται εύκολα και έχει ανάγκη να αποκτήσει μία καλύτερη εικόνα εαυτού, η οποία δίδεται μέσα από την χρήση, διότι το άτομο “βρίσκει” (Griffin & Botvin, 2010).

Οι φαρμακευτικοί παράγοντες, που μπορούν να επηρεάσουν στην έναρξη χρήσης και κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών οφείλονται στο γεγονός ότι ακόμη και τα συνταγογραφημένα φάρμακα εντάσσονται στην ίδια κατηγορία με τις συνήθεις ναρκωτικές ουσίες. Για παράδειγμα η μεθυλφαινιδάτη και οι αμφεταμίνες ταιριάζουν στην κατηγορία των διεγερτικών, όπως η κοκαΐνη και η μεθαμφεταμίνη, ενώ η υδροκωδόνη και η οξυκωδόνη εντάσσονται στην κατηγορία των οπιοειδών, όπως η ηρωίνη. Τα οπιοειδή αναλγητικά λειτουργούν αποτελεσματικά στην ανακούφιση του πόνου, όταν χρησιμοποιούνται κατάλληλα, σε πολύ συγκεκριμένες περιπτώσεις. Συνεπώς, όπως ακριβώς υφίσταται εθισμός με μη συνταγογραφούμενες ουσίες, μπορεί να γίνει κατάχρηση φαρμάκων, που δίνονται για λόγους υγείας. Η δόση, ο τρόπος χορήγησης και ο συνδυασμός με άλλα φάρμακα αποτελούν βασικές μεταβλητές στον τρόπο κατάχρησης και εθισμού ενός ατόμου, από συνταγογραφούμενες ουσίες (Bicket et.al, 2017; Compton & Volkow, 2006; Volkow and Swanson, 2003).

Όσον αφορά, τους οικογενειακούς παράγοντες, η παραμέληση από γονείς που είτε κάνουν χρήση είτε όχι βάσει ερευνών αποτελεί καθοριστικό παράγοντα ενίσχυσης της κατάχρησης ουσιών. Ωστόσο, οφείλει να σημειωθεί ότι η χρήση ουσιών από γονείς και το οικογενειακό ιστορικό ψυχοπαθολογιών και συγκρουσιακών σχέσεων ενισχύουν εξίσου την έναρξη και δοκιμή ουσιών. Η έλλειψη επικοινωνίας των γονέων με τα παιδιά τους, και οι οικογενειακές σχέσεις εν γένει είναι καθοριστικές τόσο για την κοινωνική εξέλιξη του εφήβου όσο και για την πρόοδο του (Beman, 1995; Denton and Kampfe, 1994; Gabel et al., 1998; Hoffmann and Cerbone, 2002; Humes and Humphrey, 1994; Kilpatrick et al., 2000; Weinberg et al., 1998).

Οι περισσότερες διαγνώσεις προκύπτουν από έναν συνδυασμό συμπτωμάτων. Ο συνδυασμός της διαταραχής χρήσης ουσιών και ψυχιατρικών διαταραχών μπορεί να αφορούν ανεξάρτητες καταστάσεις και σε αυτήν την περίπτωση η κλινική πορεία της εκάστοτε διαταραχής είναι ξεχωριστή και μοναδική. Η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να φέρει στην επιφάνεια μία λανθάνουσα προδιάθεση για ψυχιατρική διαταραχή. Επίσης, θα μπορούσε να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες για μόνιμες φυσιολογικές αλλαγές στον εγκέφαλο, που μπορούν στην συνέχεια να οδηγήσουν σε μακροχρόνιες ή και μόνιμες ψυχώσεις, όπως για παράδειγμα κατάθλιψη, διπολική διαταραχή, διαταραχή προσωπικότητας κ.α. Από την άλλη πλευρά μία ψυχιατρική διαταραχή μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες για βαριά και επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών. Τέλος, είναι πιθανό να αντιμετωπιστεί η ψυχοπαθολογία του ατόμου, ενώ η διαταραχή χρήσης ουσιών θα συνεχίσει να υφίσταται κανονικά (Schuckit, 2006; Zammit et.al, 2002; Volkow & Swanson, 2003; Rao et.al, 1999; Regier et.al, 2004).

1.9.Αποτελέσματα εξάρτησης σε εφήβους

Οι έφηβοι που κάνουν κατάχρηση ουσιών αντιμετωπίζουν πολυάριθμες κοινωνικές, οικονομικές, φυσικές και νομικές συνέπειες (Newcomb and Bentler, 1988). Οι Griswold, Aronoff, Kernan & Kahn (2008) αναφέρουν ότι η κατάχρηση ουσιών σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκινητιστικών ατυχημάτων, εισαγωγές σε τμήματα επειγόντων περιστατικών, καθώς και την επιδείνωση αυτοκτονικών ιδεασμών και αυτοκτονιών. Οι διαταραχές χρήσης ουσιών παρουσιάζουν μη τυπικά και μη προσαρμοστικά μοτίβα συμπεριφοράς, προβλήματα προσοχής, κοινωνικής δυσπροσαρμοστικότητας, που μπορούν να συνδυαστούν με πιθανή ψυχικά κλινική βλάβη της προσωπικότητας. Εν γένει, η χρήση ουσιών όσο αυξάνεται και γίνεται πιο σοβαρή μπορεί να δημιουργήσει βλάβες και αρνητικές συνέπειες στη ζωή, στις διαπροσωπικές σχέσεις, στην οικογένεια και ακόμη να επηρεάσει τον τρόπο λειτουργίας του ατόμου σε δραστηριότητες, που του προσέφεραν ευχαρίστηση (Merikangas & McClair, 2012; Kuss & Griffiths, 2012; Van Rooij et.al, 2014).

Οι νευροψυχολογικές διεργασίες των εφήβων με συστηματική χρήση ουσιών και αλκοόλ δεν έχουν εξεταστεί σε βάθος. Ωστόσο, οι έφηβοι με διαταραχές χρήσης φαίνεται να έχουν ελλιπή οπτικοχωρική δυνατότητα, διότι μπορεί να δυσκολεύονται να αντιληφθούν τον προσανατολισμό και την θέση τόσο των αντικειμένων όσο και του εαυτού τους στον εκάστοτε χώρο και η προσοχή τους είναι αρκετά μειωμένη (Tapert, Granholm, Leedy, & Brown, 2002; Kurtz, 2006). Υπάρχει αρκετή δυσκολία στην διατήρηση της μνήμης τους (Brown, Tapert, Granholm, & Delis, 2000) και φαίνεται να έχει επηρεαστεί τόσο η γλώσσα και η εκτελεστική

λειτουργία της (Moss, Kirisci, Gordon, & Tarter, 1994). Οι έφηβοι με έντονη χρήση ουσιών και αλκοόλ αντιμετωπίζουν πρόβλημα ως προς τις νοητικές διεργασίες και η ταχύτητα επεξεργασίας των δεδομένων, που έχουν να επεξεργαστούν είναι σε χαμηλά επίπεδα. Ακόμη, έχει επηρεαστεί το ακαδημαϊκό επίπεδό τους (Tapert & Brown, 2000; Tarter, Mezzich, Hsieh, & Parks, 1995).

Σε μία διαχρονική έρευνα που διεξήχθη από τον Hanson κ.α. (2011) εξετάστηκαν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις κατάχρησης ουσιών και αλκοόλ και παρατηρείται στο σύνολο των ευρημάτων ότι δεν είναι απαραίτητη η καλύτερη επίδοση, από τους νέους, που έχουν απεξαρτηθεί από τις ουσίες, σε σχέση με όσους ακόμη αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάχρησης (Brown et al., 2000; Tapert & Brown, 1999, Tapert et al., 2002).

Η ανοχή στην κατάχρηση μίας ουσίας μπορεί να θεωρηθεί αποτέλεσμα, εφόσον η ολόένα μεγαλύτερη ανάγκη του ατόμου να καταναλώνει μεγαλύτερη ποσότητα ουσιών, ώστε να φτάσει στο επιθυμητό στάδιο της ευφορίας κλιμακώνει την συναισθηματική και σωματική σύνδεση του ατόμου με τις ουσίες, ενώ αντίστοιχα σε περίπτωση μείωσης ή διακοπής της χρήσης παρουσιάζεται το λεγόμενο “στερητικό σύνδρομο”, που μάλιστα εμπεριέχει αρνητικά συναισθήματα, που πολλές φορές δεν μπορούν να ελεγχθούν από το άτομο. Οι ουσίες μπορούν να προκαλέσουν συναισθηματική δυσφορία, όπως καταθλιπτική ή δυσφορική διάθεση, άγχος και αϋπνία, δηλαδή συμπτώματα που σχετίζονται με διεργασίες, οι οποίες λαμβάνουν χώρα στα εγκεφαλικά συστήματα και εμπλέκονται άμεσα με το στρες και την ανταμοιβή (Koob, 2014; Koob and Volkow, 2010).

Ουσίες όπως το οινόπνευμα και τα ηρεμιστικά, τα οποία κατατάσσονται στην κατηγορία των καταπραϋντικών ουσιών έχουν συμπτώματα ναυτίας, εμέτου, παραισθήσεων, ψυχοκινητικής διέγερσης, επιληπτικών κρίσεων, τρόμου, εφίδρωσης και ταχυπαλμίας. Αντίστοιχα συμπτώματα ναυτίας, εμέτου και εφίδρωσης προκαλούνται εξίσου κατά την χρήση ή αποκοπή από την χρήση οπιοειδών, ενώ ταυτόχρονα παρουσιάζονται συμπτώματα μυϊκών πόνων, διάρροιας, πυρετού και δακρύρροιας. Σύμφωνα με μελέτες, η χρήση κάνναβης συμπτωματολογικά παρουσιάζεται ως λιγότερο επίπονη για τον οργανισμό κατά την διακοπή της. Βάσει κλινικών δειγμάτων η μεγαλύτερη επιρροή της κάνναβης και η ουσιαστικότερη δυσκολία απομάκρυνσης και απεξάρτησης από την ουσία έχει συσχετιστεί με την συναισθηματική δυσκολία διακοπής, κατέχοντας τα μεγαλύτερα ποσοστά αποτυχίας και διακοπής της θεραπευτικής διαδικασίας (Agrawal et.al, 2007; Derringer et al., 2013; Gillespie

et al., 2007; Gizer et al., 2013; Hartman et al., 2008; Langenbucher et al., 2007; Mewton et al., 2010; Piontek et al., 2011; Wu et al., 2009a; Wu et al., 2009b; Wu et al., 2013).

1.10. Προγράμματα απεξάρτησης

Στην Ελλάδα, αυτή τη στιγμή, λειτουργούν δύο μεγάλοι οργανισμοί για την αντιμετώπιση της χρήσης, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Στην χώρα μας, οι πρώτες μονάδες απεξάρτησης δομήθηκαν στις αρχές του 1980, με την ίδρυση της θεραπευτικής κοινότητας ΙΘΑΚΗ το 1983 να αποτελεί μια καινοτόμο, για τα δεδομένα της εποχής, δράση, και να γίνεται η απαρχή για την ουσιαστική δόμηση ενός δικτύου που θα παρέχει ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της χρήσης, την απεξάρτηση, τη θεραπεία και την τελική επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών και άλλων ουσιών (ΚΕΘΕΑ, 2022). Από τότε έως σήμερα, το ΚΕΘΕΑ έχει καταφέρει να δομήσει ένα πανελλαδικό δίκτυο δομών ψυχικής υγείας που προσφέρει υπηρεσίες πρόληψης, αντιμετώπισης της χρήσης, απεξάρτησης και θεραπείας των χρηστών όχι μόνο ναρκωτικών αλλά και άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ και τα τυχερά παιχνίδια, ενώ διαθέτει και μονάδες που απευθύνονται αποκλειστικά σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές μονάδες, όπως πρόσφυγες και μετανάστες, φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι, έφηβοι χρήστες, καθώς επίσης και χρήστες με διπλή διάγνωση (ΚΕΘΕΑ, 2022).

Αντίστοιχα, ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί έναν οργανισμό που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995, και από τότε έως σήμερα έχει καταφέρει να δομήσει ένα ολοκληρωμένο και ευρύ δίκτυο δομών που παρέχουν υπηρεσίες πρόληψης, παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης, δράσεις ευαισθητοποίησης της κοινότητας, στεγνά προγράμματα απεξάρτησης και προγράμματα υποκατάστασης με τη χρήση φαρμακευτικών ουσιών, καθώς επίσης και προγράμματα επανένταξης για τους χρήστες που έχουν ολοκληρώσει τη θεραπεία τους (ΟΚΑΝΑ, 2022). Επιπροσθέτως, ο ΟΚΑΝΑ αποτελεί τον επίσημο φορέα που συμβάλλει στη διαμόρφωση της εθνικής πολιτικής για τη χρήση, την εξάρτηση και τον εθισμό, ενώ πρόσφατα διευρύνθηκαν και επισήμως οι υπηρεσίες του οργανισμού ούτως ώστε να περιλαμβάνεται στις υπηρεσίες του η αντιμετώπιση όλων των ειδών εξαρτήσεων και όχι μόνον των ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ, 2022).

Σε ό, τι αφορά στους έφηβους χρήστες, και οι δύο οργανισμοί που αναφέρθηκαν παραπάνω διαθέτουν μονάδες που απευθύνονται αποκλειστικά σε έφηβους χρήστες, το ΚΕΘΕΑ τη Στροφή και ο ΟΚΑΝΑ την Ατραπό. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι η ανάγκη για τη δημιουργία ενός προγράμματος απεξάρτησης που να απευθύνεται αποκλειστικά στις ειδικές

θεραπευτικές ανάγκες των εφήβων χρηστών και να είναι αναπτυξιακά κατάλληλο για τη συγκεκριμένη πληθυσμιακή μονάδα αναδύθηκε και αναγνωρίστηκε από τη διεθνή βιβλιογραφία μόλις στις αρχές του 1980 – μέχρι τότε, οι έφηβοι αντιμετωπίζονταν ακριβώς όπως και οι ενήλικοι χρήστες, παρακολουθώντας τα ίδια ακριβώς θεραπευτικά προγράμματα, τα οποία, όπως αποδείχθηκε εκ των υστέρων, δεν ανταποκρίνονταν επαρκώς στις ανάγκες και το αναπτυξιακό τους στάδιο (Winters et al., 2011).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι στο εξωτερικό υπάρχει μια διαβάθμιση στις υπηρεσίες που απευθύνονται σε εφήβους, που ξεκινούν από την παροχή συμβουλευτικής και αποσκοπεί περισσότερο στην πρόληψη και φτάνουν έως την εισαγωγή του χρήστη σε κάποιο κλειστό πρόγραμμα παρέμβασης, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες που υπάρχουν στην Ελλάδα, από τις οποίες ο χρήστης βγαίνει μόνον έπειτα από την άδεια των υπευθύνων (Winters, 2011).

Παράλληλα, σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων απεξάρτησης που απευθύνονται σε εφήβους χρήστες, μια σειρά από παράγοντες καθορίζουν το βαθμό στον οποίο θα υπάρχει θετική έκβαση στη θεραπευτική διαδικασία. Επί παραδείγματι, οι Brannigan et al. (2004) ορίζουν 9 παράγοντες που καθορίζουν σε σημαντικό βαθμό την αποτελεσματικότητα των εν λόγω προγραμμάτων:

- α) το βαθμό στον οποίο παρέχονται, πριν την εισαγωγή του εφήβου στο πρόγραμμα, ολοκληρωμένες υπηρεσίες διάγνωσης, ούτως ώστε να αντιμετωπιστούν σε όσο μεγαλύτερο βαθμό γίνεται όλα τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα του χρήστη,
- β) το βαθμό στον οποίο η παρέμβαση καλύπτει όλους τους σημαντικούς τομείς της ζωής του εφήβου, από τον οικογενειακό και τον σχολικό μέχρι τον κοινωνικό και τον τρόπο σύνδεσης με την ομάδα των συνομηλίκων
- γ) το βαθμό στον οποίο εμπλέκει το πρόγραμμα ενεργά την οικογένεια του χρήστη στη θεραπευτική διαδικασία, μια επιλογή που έχει βρεθεί να αυξάνει ραγδαία τις πιθανότητες για θετική έκβαση στη θεραπεία,
- δ) το βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα και οι παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται στα πλαίσιά του είναι κατάλληλο για την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο που διανύει ο έφηβος χρήστης και διαφοροποιείται από εκείνα που απευθύνονται σε ενήλικες,
- ε) το βαθμό στον οποίο δομείται μια σχέση εμπιστοσύνης και ασφάλειας ανάμεσα στον έφηβο χρήστη και τη θεραπευτική ομάδα,

στ) το βαθμό στον οποίο η θεραπευτική ομάδα είναι κατάλληλα εκπαιδευμένη όχι μόνο σε ζητήματα χρήσης, αλλά και σε αναπτυξιακά θέματα ώστε να μπορέσει να συνδεθεί με τις ανάγκες της συγκεκριμένης ηλικιακής ομάδας,

ζ) το βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα λαμβάνει υπόψιν του και διαχειρίζεται αποτελεσματικά τις ατομικές διαφορές που προκύπτουν από το φύλο, την κουλτούρα, το πολιτισμικό πλαίσιο, κ.ο.κ του κάθε χρήστη,

η) το βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα παρέχει, εκτός από τις θεραπευτικές υπηρεσίες, και υπηρεσίες επανένταξης, παρακολούθησης follow – up, κ.ο.κ,

θ) το βαθμό στον οποίο το πρόγραμμα «μαθαίνει από την εμπειρία του» και λαμβάνει υπόψιν του τον απολογισμό του έργου που πραγματοποιείται στο τέλος κάθε έτους ώστε να βελτιώνει διαρκώς τις υπηρεσίες του.

Τέλος, σε ό,τι αφορά στα μοντέλα θεραπείας που δύνανται να υιοθετηθούν προκειμένου για την αντιμετώπιση της χρήσης στον εφηβικό πληθυσμό, μια πληθώρα θεωρητικών πλαισίων μπορούν να αξιοποιηθούν στα πλαίσια της θεραπείας εφήβων χρηστών, όπως το (προσαρμοσμένο) πρόγραμμα των 12 βημάτων, η γνωσιακή - συμπεριφορική θεραπεία, η οικογενειακή θεραπεία, καθώς επίσης και το μοντέλο της κλειστής θεραπευτικής κοινότητας, που έχει αξιοποιηθεί ευρέως και στη χώρα μας (Muck et al., 2001).

Σε ό,τι αφορά στην αποτελεσματικότητα του κάθε θεραπευτικού μοντέλου, αυτή φαίνεται να εξαρτάται σε σημαντικό βαθμό από το πλαίσιο στο οποίο εφαρμόζεται (Muck et al., 2001). Ωστόσο, τα αποτελέσματα αντίστοιχων εμπειρικών και μετα – αναλυτικών ερευνών υποδεικνύουν πως προγράμματα που εμπλέκουν την οικογένεια, και αποσκοπούν στην επίλυση της δυσλειτουργίας που συχνά υπάρχει στον πυρήνα της σε συστήματα που κάποιο μέλος κάνει χρήση, και στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των μελών, έχουν βρεθεί να έχουν πολύ υψηλά ποσοστά αποτελεσματικότητας τόσο για τη διακοπή της χρήσης, αλλά και για την πρόληψη της υποτροπής (Das et al., 2016; Baldwin et al., 2011; Rowe, 2012; Tanner – Smith et al., 2013).

2. Η σπουδαιότητα των οικογενειακών σχέσεων

2.1. Δυναμική των οικογενειακών σχέσεων

Η οικογένεια αποτελεί την πρώτη κοινωνική ομάδα, στην οποία συμπεριλαμβάνονται τα παιδιά ως μέλη και κατ' επέκταση τους παρέχεται φροντίδα, προστασία και στοργή. Ακόμη η οικογένεια καλλιεργεί στενούς κοινωνικούς δεσμούς, πρότυπα, σκέψεις, προσδοκίες, ιδέες και ιδανικά, που λειτουργούν καθοριστικά για την συναισθηματική και κοινωνική υποστήριξη των παιδιών, σε όλα τα στάδια της ζωής τους (Bell & Bell, 2005). Τα παιδιά μαθαίνουν να λειτουργούν στο κοινωνικό πλαίσιο της οικογένειας με τις αξίες και τις αρχές των γονέων τους (UKEssays, 2018). Οι οικογενειακές αλληλεπιδράσεις αφορούν στους ρόλους και στις σχέσεις, που δημιουργούνται μεταξύ των ατόμων και σημαντικό ρόλο απαρτίζει το αν οι σχέσεις, που προκύπτουν στην οικογένεια, είναι υποστηρικτικές ή αγχωτικές. Οι υποστηρικτικές σχέσεις μεταξύ των μελών μιας ομάδας, όπως η οικογένεια προσφέρουν ένα ασφαλές πλαίσιο φροντίδας και ανιδιοτελούς αγάπης, ενώ από την άλλη πλευρά οι αγχωτικές σχέσεις προκαλούν το αίσθημα της ανικανότητας, εφόσον ενισχύονται από συνεχή αρνητική και κριτική ανατροφοδότηση (Gunn, & Eberhardt, 2019).

Σύμφωνα με τους Thomson και McLanahan (2012) η οικογενειακή κατάσταση μπορεί να χαρακτηρίσει τον τρόπο με τον οποίο η ίδια η οικογένεια συμβάλλει με θετικό ή αρνητικό πρόσημο, στο σύνολο της κοινωνίας. Τα παιδιά, που μεγαλώνουν σε μία οικογένεια, που απαρτίζεται και από τους δύο γονείς φαίνεται να απολαμβάνουν περισσότερα οφέλη, αφού υπάρχει μεγαλύτερη οικονομική δύναμη και πόροι. Από την άλλη, τα παιδιά, που μεγαλώνουν με τον έναν γονέα έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να αποκτήσουν παραβατικές συμπεριφορές και να εμπλακούν σε ανεπιθύμητες και επικίνδυνες καταστάσεις, που σχετίζονται άμεσα με την βία, όπως για παράδειγμα η εφηβική εγκυμοσύνη και η κατάχρηση ουσιών (Eitle, 2005; Vanassche, Sodermans, Matthijs, & Swicegood, 2014). Η σταθερότητα μίας οικογένειας προσφέρει τις κατάλληλες βάσεις για την ενδυνάμωση και κοινωνικοποίηση των παιδιών, ενώ τα αρνητικά ερεθίσματα συνήθως προκύπτουν από οικονομικές δυσκολίες και διαφωνίες των γονέων, που θα προκαλέσουν έντονες συγκρούσεις στην μεταξύ τους σχέση και αυτές οι συγκρούσεις επηρεάζουν άμεσα την ανάπτυξη των παιδιών τους (Paat & Markham, 2019). Τα παιδιά, που λαμβάνουν φροντίδα από τους γονείς τους, ανταποκρίνονται στις εσωτερικές ανάγκες τους, αποκτώντας μηχανισμούς, που τους επιτρέπουν να είναι ανοιχτοί και ασφαλείς στις νέες σχέσεις, που θα δημιουργήσουν ως παιδιά, έφηβοι και ενήλικες (George & Solomon, 1999; Heard & Lake, 2018).

Μέσω των γονικών πόρων, όπως αυτοί παρέχονται με την μορφή εκπαίδευσης, οικονομικής βοήθειας και ανάπτυξης του εαυτού προσφέρουν σταθερά θεμέλια, τα οποία ενισχύουν την

ποιότητα του οικογενειακού συστήματος κατά την εφηβεία, που έχει συνδεθεί άμεσα με την ευημερία των ανθρώπων στην μετέπειτα ζωή τους. Επίσης, η εγγύτητα και η στοργή των γονέων δημιουργούν στα παιδιά υψηλότερη αυτοεκτίμηση, έχοντας περισσότερη εμπιστοσύνη σε όσα μπορούν να καταφέρουν (Bell & Bell, 2005). Η δυναμική των οικογενειακών σχέσεων είναι υψίστης σημασίας όσον αφορά στην υγεία, εφόσον μία μη υγιή δυναμική οικογενειακών σχέσεων μπορεί να δημιουργήσει τραυματικές και αγχωτικές εμπειρίες στα παιδιά. Οι συγκεκριμένες εμπειρίες, που μπορούν να χαρακτηριστούν και ως “ανεπιθύμητες παιδικές εμπειρίες” συνδέονται άμεσα με τον κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων σωματικής και ψυχικής υγείας, που συνδέεται άμεσα με τον κίνδυνο κατάχρησης και εξάρτησης από ψυχοτρόπες ουσίες (Trujillo, Obando & Trujillo, 2016).

Σημαντικά χαρακτηριστικά για την ενίσχυση της δυναμικής των οικογενειακών σχέσεων αποτελεί η ειλικρινής επικοινωνία και η αμοιβαιότητα των ρόλων, με σαφή όρια και υποχρεώσεις. Με την αμοιβαιότητα ειδικότερα παρατηρείται η δημιουργία συνοχής και ζεστασιάς, όπου είναι καθοριστικός παράγοντας για την δημιουργία υγιών οικογενειακών σχέσεων. Εν αντιθέσει η απομόνωση των παιδιών, η αποδιοργάνωση, η ασαφής επικοινωνία και οι συνεχείς συγκρούσεις αποτελούν σημαντικά χαρακτηριστικά, που δυσκολεύουν και αποδιοργανώνουν την δυναμική της οικογένειας και κατ'επέκταση την λειτουργικότητα των παιδιών (White, Elder, Paavilainen, Joronen, Helgadóttir & Seidl, 2010).

3. Η ψυχική ανθεκτικότητα

3.1.Ορισμός ψυχικής ανθεκτικότητας

Οι άνθρωποι κατά την διάρκεια της ζωής τους έρχονται αντιμέτωποι με δυσκολίες και προκλήσεις, που ποικίλουν σε ένα φάσμα καθημερινών εμποδίων μέχρι σημαντικών, τραυματικών γεγονότων. Οι Bonanno και Mancini (2008) παρατηρούν ότι η πλειοψηφία των ανθρώπων έχουν βιώσει τουλάχιστον ένα δυνάμει τραυματικό γεγονός, το οποίο μπορεί να επηρεάσει ποικιλοτρόπως τον τρόπο δράσης τους. Οι πρώτες μελέτες για την ανθεκτικότητα επικεντρώθηκαν στην κατανόηση της θετικής ανταπόκρισης ορισμένων ατόμων σε αντίξοες συνθήκες και την μετατροπή των συνθηκών αυτών σε ευκαιρία για ανάπτυξη και αλλαγή (Fletcher & Sarkar, 2013). Οι αντιξοότητες συνδέονται άμεσα με τις αρνητικές συνθήκες ζωής, οι οποίες σχετίζονται άμεσα με την δυσκολία στην προσαρμογή και την αλλαγή ή ακόμη και

με την κατάσταση του πόνου και της δυσφορίας από πιθανά τραυματικά γεγονότα (Jackson, Firtko & Edenborough, 2007).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφική έρευνα που πραγματοποίησαν οι Sisto κ.α το 2019, μπορεί να επιβεβαιωθεί ότι η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα θετικής προσαρμογής στις διάφορες συνθήκες ζωής. Αποτελεί μια δυναμική διαδικασία που μεταβάλλεται συνέχεια με την πάροδο του χρόνου και επιτρέπει στα άτομα αφενός να αντιμετωπίζουν τις δυσκολίες που εμφανίζονται, επαναφέροντας την ισορροπία που υπάρχει στην ζωή τους, αφετέρου να επανέρχονται δυναμικά στην ζωή τους, πραγματοποιώντας αλλαγές. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα να διατηρεί κανείς τον προσανατολισμό του προς τους υπαρξιακούς σκοπούς, τις αξίες και τα συναισθήματά του, παρά τις διαρκείς αντιξοότητες και τα στρεσογόνα γεγονότα. Το άτομο επιμένει στην λύση των εμποδίων και δυσκολιών, που παρουσιάζονται σε πολλούς διαφορετικούς τομείς και μία συνθήκη αλλαγής, παραμένει ανοιχτή ως ενδεχόμενο, εφόσον τα πράγματα σε μία δύσκολη κατάσταση δεν λειτουργούν. Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας γίνεται κατανοητή ως η ικανότητα αντίληψης του εαυτού και της εσωτερικής συνοχής του, που ενισχύει την προσωπική του ανάπτυξη καθώς και την δυνατότητα του ατόμου να ανακάμψει μετά από αντίξοες συνθήκες, αποκαθιστώντας την ισορροπία της ζωής του. Ο Rutter (2007) ορίζει την ανθεκτικότητα ως την ικανότητα ανάκαμψης από δυσμενείς συνθήκες, όπου υφίσταται μία θετική ψυχολογική έκβαση παρά τις “επικίνδυνες” εμπειρίες, χωρίς αυτό να καθιστά την ανθεκτικότητα ως ανοσία ή στεγανότητα στο τραύμα. Διαφορετικά έχει αποδοθεί η έννοια ότι η ίδια η ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα της ανάπτυξης κάτω από δύσκολες συνθήκες (Aldwin, 2007).

Ορισμένα χαρακτηριστικά, που συμβάλλουν στην θετική προσαρμογή και αντιμετώπιση του ατόμου σε κρίσιμες καταστάσεις είναι η ισορροπημένη σκέψη, η επιμονή, η αυτοπεποίθηση, η προσωπική αυτονομία καθώς και η εύρεση και νοηματοδότηση της ζωής ως κάτι ουσιαστικό (Waugh et al., 2008). Με την ανθεκτικότητα του εαυτού γίνεται αναφορά στην προσαρμοστικότητα του ατόμου σε αλλαγές, που υφίστανται στο περιβάλλον. Η ικανότητα προσαρμογής αφορά ταυτόχρονα στον εντοπισμό ευκαιριών, στην προσαρμογή του ατόμου σε περιοριστικές συνθήκες, καθώς και στην εξέλιξη μέσω των αντιξοοτήτων. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί τα άτομα με ενισχυμένη ανθεκτικότητα βιώνουν περισσότερα θετικά συναισθήματα σε στρεσογόνες καταστάσεις, σε σχέση με άλλα άτομα, τα οποία δεν μπορούν να διαχειριστούν τις καταστάσεις τόσο σταθερά. Τα άτομα με υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα μπορεί να βιώνουν αρνητικές καταστάσεις και συναισθήματα, αλλά υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να ξεπεράσουν τις αντιξοότητες, ανακαλύπτοντας θετικά στοιχεία

του εαυτού τους μέσα από τις δυσκολίες και εξελίσσοντας την προσωπικότητα και τον χαρακτήρα τους (Cohn et.al, 2009). Η ανθεκτικότητα έχει συνδεθεί με την αντιμετώπιση δυσμενών καταστάσεων και μπορεί να λειτουργήσει ως διαδικασία μάθησης ανάλογα με το πλαίσιο, στο οποίο πρέπει να γίνει διαχειρίσιμη μία κατάσταση, κάτω από συνθήκες ευπάθειας ή ανθεκτικότητας, που σχετίζονται άμεσα και με τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας (Rutter, 2007; Gillespie et.al, 2007).

Συνεπώς οι ψυχολογικές ιδιότητες της αυτοαποτελεσματικότητας, της αυτοεκτίμησης, και η συναισθηματική ευστροφία επίλυσης προβλημάτων μπορούν να λειτουργήσουν ως εργαλεία για τις αντιξοότητες, επιτρέποντας την καλλιέργεια θετικών συμπεριφορών. Η θεμελίωση σταθερών βάσεων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας θα πρέπει να αποτελεί στόχο με σκοπό την προαγωγή της ψυχικής υγείας και την βελτίωση της κοινωνικοσυναισθηματικής ικανότητας ενός ατόμου. Το πεδίο μελέτης και εφαρμογής για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ευρύ και περιλαμβάνει την πρόληψη και τη μείωση της υφιστάμενης βλάβης στην διαταραχή χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, δια μέσου της δημιουργίας ισχυρών σχέσεων και δεσμών της οικογένειας, των φίλων, του σχολείου αλλά και της πολιτείας εν γένει. Τέλος, για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας είναι σημαντικό να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου σε ακραίες καταστάσεις και στα τραυματικά γεγονότα, που μπορούν πραγματικά να επηρεάσουν την ζωή του ατόμου (Gillespie et.al, 2007; Knight, 2007; Nygren et.al, 2005; Siegel et.al, 1996; Truffino, 2010).

3.2. Ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων χρηστών

Συγκεκριμένα η ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών- εφήβων βασίζεται στην καθεαυτή προσωπικότητα τους, την οικογενειακή δομή καθώς επίσης και το εξωτερικό από την οικογένεια περιβάλλον (Wald et al., 2006). Οι πιο αξιοσημείωτες συνιστώσες για την ενισχυμένη ανθεκτικότητα των παιδιών αφορούν τα ατομικά χαρακτηριστικά όπως η αυτοπεποίθηση, η επινοητικότητα, ο αυτοέλεγχος, η αισιοδοξία, η αυτονομία, καθώς και το επίπεδο ενσυναίσθησης στο οποίο βρίσκονται (Cicchetti & Curtis, 2015; Curtis, Nelson, & Luthar, 2003; Herrman et al., 2011; Shonkof et al., 2009). Σημαντικό ρόλο παίζει η δυνατότητα και η ευχέρεια, που έχουν τα ίδια τα παιδιά να επιλύουν προβλήματα. Τα ατομικά αυτά χαρακτηριστικά μπορούν να ενδυναμωθούν από το υπόλοιπο περιβάλλον, δια μέσου της σχολικής, κοινωνικής και κοινοτικής στήριξης, που ενισχύει το ήδη υπάρχον εγγύτερο περιβάλλον του παιδιού. Οι συνθήκες, οι βιωμένες εμπειρίες και τα ερεθίσματα δρουν καθοριστικά όσον αφορά την διαμόρφωση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Εξίσου σημαντικά

πέραν του οικογενειακού περιβάλλοντος είναι αφενός ένα σταθερό δίκτυο ασφαλείας, από ομοτίμους οι οποίοι δημιουργούν το αίσθημα της ασφάλειας και της προστασίας, παρά τις δυσμενείς συνθήκες (Werner, 2000).

Η εφηβεία, ως μία έντονα προγραμματισμένη, βιολογική διαδικασία, που επηρεάζει τόσο το σώμα όσο και την ψυχοκοινωνική συμπεριφορά και την συναισθηματική τους ευεξία με ποικίλους τρόπους είναι μείζονος σημασίας. Η ενίσχυση των προστατευτικών παραγόντων στην ζωή τους αποτελεί μία θεμελιώδη αρχή και “ασπίδα” από επικίνδυνες τάσεις και συμπεριφορές, καθώς με αυτόν τον τρόπο ενισχύεται η ψυχική ανθεκτικότητα (Hertman et al., 2011) και μειώνεται ο βαθμός των ρίσκων, που θα επιλέξουν να ακολουθήσουν, παρά την τάση τους για δοκιμή νέων εμπειριών. Έφηβοι με υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας είναι καταλληλότερα προετοιμασμένοι να ξεπεράσουν καταστάσεις κρίσεων και τραυματικών γεγονότων, ενώ είναι λιγότερο πιθανό να εκδηλώσουν αυτοκαταστροφικές και υψηλού κινδύνου συμπεριφορές (Τσώλη, 2019). Σύμφωνα με μία πρόσφατη έρευνα των Kennedy κ.α. (2019) προέκυψε ότι έφηβοι άνδρες με χαμηλή ανθεκτικότητα στην αντιμετώπιση του στρες διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμπλοκής με επικίνδυνες, εθιστικές και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές για την υγεία τους. Η μειωμένη ανθεκτικότητα απέναντι στο στρες στα τέλη της εφηβείας σχετίζεται με την χρήση και κατάχρηση ουσιών, που περιλαμβάνουν τον καπνό, το αλκοόλ και τις ψυχοτρόπες ουσίες. Η χρήση και κατάχρηση της εξουσίας ενισχύεται και ενδυναμώνεται από την εφηβική στην νεαρή ενήλικη ζωή.

Στην πιλοτική έρευνα του Hunter (2001) τα ευρήματα, που προέκυψαν υποστηρίζουν ότι η ανθεκτικότητα είναι άμεσα συνδεδεμένη με την θετική ή αρνητική έκβαση της ζωής των εφήβων. Η σοβαρότητα και η διάρκεια ορισμένων εμπειριών, τραυμάτων ή απωλειών του εφήβου μπορεί να καταστήσει απαραίτητη την ενίσχυση της αυτοπροστασίας και της αυτονομίας του ατόμου, ώστε να μπορέσει να ξεπεράσει και να επιβιώσει των τραυματικών εμπειριών, αλλά και των εκάστοτε συνθηκών. Η μεταβλητή, που φαίνεται να παίζει ρόλο στην ανθεκτικότητα του εφήβου είναι η παρουσία ενός συνεπούς, στοργικού ενήλικα, που παρουσιάζει και δείχνει τρόπους επίλυσης προβλημάτων στον έφηβο, ενώ ταυτόχρονα βρίσκεται πραγματικά δίπλα του και τον βοηθάει στην ενίσχυση της αυτοεικόνας του, ώστε να εξελιχθεί και να αναπτυχθεί δια μέσου των εμπειριών και των συνθηκών στις οποίες υποβάλλεται. Ένας έφηβος, που γνωρίζει ότι τον αγαπούν, τον σέβονται και τον εκτιμούν αντιμετωπίζει τα πράγματα με μεγαλύτερη αποφασιστικότητα και σιγουριά, για τον εαυτό του.

3.3. Κατάχρηση ουσιών και ψυχική ανθεκτικότητα για την οικογένεια και τους γονείς χρηστών εφήβων

Η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών, όπως το αλκοόλ και οι ναρκωτικές ουσίες από εφήβους έχει άμεση επίδραση στις οικογένειές τους, γεγονός το οποίο παρατηρείται παγκοσμίως και οφείλεται στην σημασία της οικογένειας, ως ένα εκ των σημαντικότερων κοινωνικών δικτύων για την απεξάρτηση ενός ατόμου, που πάσχει από διαταραχή χρήσης. Η υποστήριξη, που μπορεί να δοθεί σε ένα εξαρτημένο άτομο γίνεται μέσω θεραπευτικών προγραμμάτων, που δημιουργούν τις κατάλληλες συνθήκες συναισθηματικής και ψυχολογικής ενίσχυσης, διαμέσου των θεραπευτικών διεργασιών των μελών της οικογένειας, για διαφορετική αντιμετώπιση του ατόμου, που πάσχει από την διαταραχή χρήσης ουσιών (Bradshaw et.al, 2016; Hurcom, Copello, & Orford, 2000; Miller & Wilbourne, 2002; Orford et al., 2013; Templeton, Zohhadi, & Velleman, 2007).

Η συμβίωση με έναν χρήστη ναρκωτικών ουσιών αποτελεί μία ψυχοφθόρα και αγχωτική διαδικασία, προκαλώντας συναισθήματα, που φέρουν ψυχολογική και σωματική καταπόνηση. Η καταπόνηση που υφίστανται τα μέλη της οικογένειας ενός εξαρτημένου ατόμου θα επηρεαστεί επίσης από τον τρόπο, που θα αντιμετωπίσουν τα μέλη το εξαρτημένο άτομο, αλλά ακόμη και από την συμπεριφορά του εξαρτημένου ατόμου, απέναντι στα υπόλοιπα μέλη. Η οικογένεια στο σύνολό της θα προσπαθήσει να αντιμετωπίσει και να ανταποκριθεί στην κατάσταση της κατάχρησης ουσιών, ωστόσο είναι λογικό η αντιμετώπιση και η ανταπόκριση των μελών να διαφέρει και να ποικίλει σε σχέση με την εκάστοτε περίπτωση του εξαρτημένου ατόμου, το οποίο μπορεί να βοηθηθεί ή να “πληχθεί”, από την εκάστοτε διαχείριση (Templeton, Zohhadi, & Velleman, 2007). Σύμφωνα με τους O’Grady & Skinner σε έρευνα που διεξήχθη το 2012 τονίστηκε η σημασία της ατομικής και προσωπικής, συναισθηματικής και ψυχολογικής προόδου των μελών της οικογένειας, μέσα από τις θεραπευτικές διαδικασίες για να ενισχυθεί η προσπάθεια απεξάρτησης του ατόμου.

Η κατάχρηση ουσιών, αναφερόμενη μάλιστα ως κοινωνική-οικογενειακή παθογένεια, που επηρεάζει αρνητικά την λειτουργικότητα μίας οικογένειας και την υγεία των ατόμων μπορούν να προκαλέσουν πόλωση σε δυσλειτουργικές συμπεριφορές, οι οποίες μάλιστα μπορούν να δημιουργήσουν μία σταθερότητα, που στηρίζει και προστατεύει την συνέχεια κατάχρησης ουσιών. Σε τέτοιες περιπτώσεις, τα μέλη της οικογένειας είναι πολύ πιθανό ότι θα αναπτύξουν άλλου τύπου διαταραχές ή θα οδηγηθούν στην κατάχρηση ουσιών εξίσου και οι ίδιοι. Σε αυτήν ακριβώς την περίπτωση οι πιθανότητες να παράσχουν τα μέλη της οικογένειας βοήθεια και υποστήριξη στο πρώτα από όλους εξαρτημένο άτομο, μειώνονται και παρακωλύεται η

διαδικασία της απεξάρτησης (Bradshaw et al., 2016; Lewis, Allen-Byrd & Rouhbakhsh, 2004; Ray, Mertens, & Weisner, 2007; Roth, 2010; Cruse & Wegscheider-Cruse, 2012).

EPEYNA

4. Μεθοδολογία έρευνας

4.1.Ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας αποτελεί η συσχέτιση της ψυχικής ανθεκτικότητας νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους κατά το στάδιο της επανένταξης στο πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ Στροφή. Τα ερευνητικά ερωτήματα συγκεκριμένα προσδιορίζονται ως εξής: 1) Ποιες είναι οι προϋποθέσεις εμπλοκής και εξάρτησης των νεαρών ενηλίκων, κατά την εφηβική τους ηλικία; 2) Ποιες είναι οι κοινωνικές, οικογενειακές και προσωπικές διαστάσεις/παραδοχές (assumptions) της εξάρτησης, όπως διακρίνονται στον λόγο των εφήβων και των γονέων τους; 3) Πόσο επηρεάζει η εξάρτηση την ψυχική ανθεκτικότητα (π.χ. βαθμός επιροής της ψ.α από την εξάρτηση, επαφή με προσωπικές θεωρίες της ψυχικής ανθεκτικότητας, βαθμός εμπλοκής ψ.α. σε κρίσεις κατά την χρήση ουσιών) 4) Πώς επηρεάζονται και γίνονται αντιληπτές οι σχέσεις των πλεον νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους κατά το στάδιο της επανένταξης, κατά την περίοδο της εξάρτησης. Τα προαναφερθέντα ερευνητικά ερωτήματα σχετίζονται με το περιεχόμενο των οδηγιών συνέντευξης και κατ'επέκταση των συζητήσεων, που πραγματοποιήθηκαν. Τέλος, τίθεται ένα ακόμη ερευνητικό ερώτημα, όσον αφορά στην διαδικασία: Εντοπίζονται δυσκολίες και ευαισθησίες κατά την αφήγηση και τις απαντήσεις των συνεντευξιζόμενων; Οι απαντήσεις τους ωραιοποιούνται κατά την έκθεση των βιωμάτων τους για την επιβεβαίωση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος Στροφής;

Όλα τα ερωτήματα αναλύονται με τη μέθοδο της θεματικής ανάλυσης. Πιο συγκεκριμένα, ως υλικό αξιοποιούνται οι απομαγνητοφωνημένες συζητήσεις, των ημιδομημένων συνεντεύξεων των νεαρών ενηλίκων και των γονέων με την ερευνήτρια σε προσωπικές ατομικές συνεντεύξεις. Το πρόγραμμα Κεθεά Στροφή αφορά σε πρόγραμμα ανοιχτής θεραπείας εφήβων-νεαρών ενηλίκων 13-21 ετών. Τα κοινωνικά και οικονομικά γνωρίσματα των γονέων, που συμμετέχουν στην ομάδα γονέων επανένταξης, ποικίλουν. Ωστόσο, η διεξαγωγή της έρευνας θα αποδείξει ότι η απεξάρτηση και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας δεν οφείλεται στο κοινωνικό οικονομικό στρώμα της εκάστοτε οικογένειας. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν με τον προγραμματισμό συναντήσεων και των ηχογραφημένων συνεντεύξεων, μεταξύ των μηνών Φεβρουάριος-Απρίλιος του 2022, στην Αθήνα στον σύλλογο γονέων του ΚΕΘΕΑ Στροφή. Η θεματική ανάλυση αφορά στην ανάλυση ποιοτικών

δεδομένων, που έχουν παραχθεί μέσω συνεντεύξεων και συνίσταται στην συστηματική οργάνωση, αναγνώριση και κατανόηση των συνεντεύξεων (Braun & Clarke, 2012; Τσιώλης, 2017). Τα ερευνητικά ερωτήματα λειτουργούν βοηθητικά στην διαδικασία ανάλυσης των θεματικών αξόνων (Τσιώλης, 2017). Η οργάνωση ενός συνόλου δεδομένων ανά θεματικούς άξονες και ενότητες προσδιορίστηκε από τους Braun και Clarke το 2006, πραγματοποίησαν μια συστηματικότερη ανάλυση για την συγγραφή, την διδασκαλία και την επίβλεψη της θεματικής ανάλυσης σχετικά με την ψυχολογία (Braun & Clarke, n.d.).

Με την διεκπεραίωση των συναντήσεων πραγματοποιήθηκε η απομαγνητοφώνηση των ηχογραφημένων συνεντεύξεων, μία διαδικασία αρκετά απαιτητική για την ερευνήτρια. Στην συνέχεια έγινε προσεκτική ανάγνωση του απομαγνητοφωνημένου υλικού και εντοπίστηκαν τα τα περισσότερο σημαντικά αποσπάσματα έρευνας για την ψυχική ανθεκτικότητα και εξάρτηση (Τσιώλης, 2017). Συνεχίζοντας, στην παρούσα έρευνα, διαβάστηκε προσεκτικά το απομαγνητοφωνημένο υλικό από τη γράφουσα και έπειτα εντοπίστηκαν τα αποσπάσματα που προσέφεραν πληροφορίες και υλικό για τα ερευνητικά ερωτήματα (Τσιώλης, 2017). Οι κωδικοί διαμορφώθηκαν με την υπογράμμιση των πιο σημαντικών νοημάτων για την σχέση της ψ.α. με την εξάρτηση και εν γένει τις σχέσεις γονέων και νεαρών ενηλίκων (Bryman, 2017). Η δημιουργία των κωδικών ομαδοποιήθηκε περαιτέρω σε υποθέματα, τα οποία με την σειρά τους συμπεριελήφθησαν σε ευρύτερα θέματα. Τα θέματα και τα υποθέματα ορίζονται ως ευρύτερες εννοιολογικές κατηγορίες, που προκύπτουν από τους κωδικούς και κατανοείται καλύτερα και ακριβέστερα το περιεχόμενό τους (Bryman, 2017; Τσιώλης, 2017). Η δημιουργία κωδικών αποτέλεσε την περισσότερο χρονοβόρα διαδικασία εφόσον η επαγωγική διαδικασία ανάλυσης, απλούστευσης και συγχώνευσης των δεδομένων ήταν αρκετά περίπλοκη και δύσκολη για την ερευνήτρια.

4.2.Πλαίσιο έρευνας

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο θα παρουσιαστεί το πλαίσιο της έρευνας, ώστε να γίνει όσο το δυνατόν περισσότερο κατανοητή η διαδικασία και ο τρόπος πραγμάτωσης της συγκεκριμένης έρευνας. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, τα δεδομένα αντλήθηκαν από τις συνεντεύξεις, που έλαβαν χώρα στον Σύλλογο γονέων του ΚΕΘΕΑ Στροφή. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο συζήτησης και ερωταπαντήσεων των νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους σε ατομικές συναντήσεις με την συνεντεύκτρια. Σε όλες τις συναντήσεις, η ερευνήτρια και οι συνεντευξιαζόμενοι είναι φιλικά προσκείμενοι και αυτό βοηθά το συνολικό κλίμα. Όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι νιώθουν αρκετά άνετα να μοιραστούν τις εμπειρίες-βιώματά τους είτε ως πρώην χρήστες ουσιών είτε ως γονείς χρηστών. Εξ' αρχής αναφέρεται από την πλειοψηφία των συνεντευξιαζόμενων, και κυρίως από τους γονείς, ότι υπάρχει

εμπιστοσύνη να μοιραστούν την ιστορία τους. Η ερευνήτρια εισηγείται του θέματος της έρευνας και του ορισμού της ψυχικής ανθεκτικότητας, ώστε να μπορέσουν τα άτομα να προσδιορίσουν καλύτερα τα βιώματά τους, για την χρονική περίοδο προ εξάρτησης, εξάρτησης, απεξάρτησης σε κλειστό πρόγραμμα και για το πλέον στάδιο επανένταξης τους. Είναι σημαντικό σε αυτό το σημείο να γίνει η αναφορά ότι οι ομάδες των γονέων ακολουθούν τις ομάδες των παιδιών, δηλαδή ένας γονέας θα βρεθεί στην ομάδα επανένταξης γονέων, εφόσον το παιδί του έχει προχωρήσει αντίστοιχα στην ομάδα επανένταξης των συνομιλήκων του. Ακόμη, γίνεται αναφορά ότι το πλαίσιο της συζήτησης θα περιέχει και την ανοιχτή απάντηση των συνεντευξιαζόμενων σε ερωτήσεις και σε ό,τι θέλουν οι ίδιοι να μοιραστούν.

Η ερευνήτρια καθιστά σαφές σε όλους ότι έχουν κάθε δικαίωμα να σταματήσουν την αφήγησή τους για οποιοδήποτε βιώμα τους. Επίσης, γίνεται γνωστό στους συμμετέχοντες της έρευνας, ότι θα τηρηθεί το σχετικό δεοντολογικό απόρρητο όσον αφορά στα προσωπικά τους στοιχεία. Ο ορισμός της ψυχικής ανθεκτικότητας και πιο συγκεκριμένα η ύπαρξη αυτής ορίζεται από την ερευνήτρια ως ένας τρόπος έμπρακτης και ειλικρινούς αντιμετώπισης των κρίσεων, με ταυτόχρονη κατανόηση και συνειδητοποίηση των συναισθημάτων, που έχουν προκληθεί. Μία κρίση θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ένας προσωπικός χωρισμός των νεαρών ενηλίκων και τότε εφήβων, ένα οικογενειακό διαζύγιο, η ανακάλυψη ενός αυτοάνοσου νοσήματος ή ακόμη και ένας θάνατος (τα συγκεκριμένα αναφέρθηκαν ως χαρακτηριστικά ζητήματα κρίσης). Η ερευνήτρια και συνεντευκτρια λειτουργεί ως απλή παρατηρήτρια των βιωμάτων των νέων, καθώς και των γονέων τους, δημιουργώντας ένα κλίμα ασφάλειας και άνεσης.

Η ερευνήτρια κάνει ανοιχτές ερωτήσεις ως προς την εξάρτηση των νέων και τις εμπειρίες των γονέων και επαναφέρει την συζήτηση όταν αυτό φαίνεται απαραίτητο, εφόσον οι συμμετέχοντες “ξεφεύγουν” του θέματος της έρευνας. Ορισμένες ερωτήσεις αφορούσαν την εξάρτηση και τον τρόπο, που οι νεαροί ενήλικες αντιλαμβάνονται αυτόν τον ορισμό και την σημασία του σε προσωπικό επίπεδο. Μία άλλη ερώτηση αφορούσε άμεσα την σχέση των εφήβων με τις ουσίες, κατά την διάρκεια της χρήσης, δημιουργώντας έτσι το έδαφος να αναλυθεί περισσότερο για ποιους λόγους ενισχύθηκε η αυτοκαταστροφική αυτή συμπεριφορά τους. Όταν οι νεαροί μπόρεσαν να αναφέρουν συνολικά τις αιτίες, που τους οδήγησαν στην σχέση τους με τις ουσίες απάντησαν στους τρόπους με τους οποίους επέλυν τα προβλήματα και τις καταστάσεις κρίσεων, που προέκυπταν. Ύστερα γίνεται αναφορά στον διαφορετικό τρόπο αντιμετώπισης των προβλημάτων τους χωρίς την χρήση ουσιών, μέχρι σήμερα. Από την άλλη οι γονείς απαντούν για την δική τους εμπειρία, όσον αφορά την ερμηνεία της ουσιοεξάρτησης και τα συναισθήματα, που τους δημιουργήθηκαν, όταν αντιλήφθηκαν ότι τα παιδιά τους κάνουν συστηματική χρήση κατάχρηση ουσιών.

Στην συνέχεια οι γονείς έρχονται αντιμέτωποι με την ίδια την αποδοχή της χρήσης στην οικογένειά τους, τόσο στους ίδιους (πχ: με την χρήση αλκοόλ), όσο και στα παιδιά τους, αναγνωρίζοντας και κατανοώντας την εμπλοκή των παιδιών τους σε αυτές, λαμβάνοντας υπόψιν και την “ευθύνη”, που φέρουν οι ίδιοι στο αποτέλεσμα εξάρτησης και απεξάρτησης των παιδιών τους. Η ερευνήτρια, ακόμη, επιδιώκει να εστιάσει τη σκέψη των γονέων προς την σχέση τους με τα παιδιά τους, ώστε να γίνει γνώριμη οποιαδήποτε διαφορετική συμπεριφορά μεταξύ παρελθόντος και παρόντος στό σύνολο της οικογένειας, κατανοώντας τις συμπεριφορές των παιδιών τους. Στα πλαίσια της ανοιχτής ημιδομημένης συνέντευξης προσπαθεί να αποτρέψει τους συμμετέχοντες από αντικειμενικές θέσεις, που θεωρούνται σωστές, εφόσον το βασικό ερώτημα βασίζεται στις εμπειρίες όλων των συνεντευξιαζόμενων.

Η συζήτηση, λοιπόν, προσδιορίζεται αφηγηματικά, σε ένα ανοιχτό πλαίσιο ερωταπάντησεων, με την ερευνήτρια να επανέρχεται στο ζήτημα της εξάρτησης και της ψυχικής ανθεκτικότητας, στην δυναμική των σχέσεων και την αντιμετώπιση ζητημάτων στην συνέχεια της συζήτησης και του διαλόγου. Η ερευνήτρια θεωρεί σημαντικό οι γονείς και οι νεαροί ενήλικες να εκφραστούν με διαφάνεια και καθαρότητα αποδεχόμενοι όλα τα συναισθήματα τους. Επισημαίνει ότι δεν υφίσταται σωστό και λάθος συναίσθημα και όλη η προσπάθεια αλλαγής και επαναπροσδιορισμού της ψυχικής τους ανθεκτικότητας δεν αποτελεί μία γραμμική εξέλιξη και διαδικασία. Οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι αναδεικνύουν την χρησιμότητα ενός κλίματος συνδιαλλαγής, όπου εκφράζονται και επικοινωνούνται όλων των ειδών τα συναισθήματα, ώστε να αποφεύγεται κάθε βίαιη συμπεριφορά.

Στα πλαίσια της συζήτησης, η συνεντεύκτρια παρουσιάζει παραδείγματα για τις διαφορετικές πρακτικές αντιμετώπισης κρίσεων των γονέων και των παιδιών σε ένα πλαίσιο εξάρτησης. Δίνεται ιδιαίτερη έμφαση στην αυτοδιάθεση των εφήβων να αντιμετωπίσουν εξάρτησης τους, κατά την διάρκεια παραμονής τους στην κλειστή κοινότητα. Οι γονείς φανερώνουν, μέσα από τις αφηγήσεις τους την ανάγκη πληροφόρησης για τον τρόπο που θα υποστηρίξουν κατάλληλα τα παιδιά τους, καθώς και τον εαυτό τους, ώστε να αλλάξει η προβληματική αφήγηση της εξάρτησης, σε ένα περισσότερο λειτουργικό και επικοινωνιακό πλαίσιο. Η ερευνήτρια αντιλαμβάνεται το μέγεθος των δυσκολιών των ίδιων να μπορέσουν να επεξεργαστούν τόσες ψυχικές και συναισθηματικές διεργασίες. Οι δυσκολίες αυτές γίνονται αντιληπτές από τον τρόπο, που παρουσιάζουν οι γονείς τις σχέσεις τους με τα παιδιά τους και το επικοινωνιακό τοίχος ανάμεσά τους. Είναι σαφές ότι τα βιώματα κατά την διάρκεια ύφεσης της χρήσης ουσιών και τα συναισθήματα, που κυριαρχούν είναι ο φόβος και η αδυναμία επικοινωνίας. Η ερευνήτρια παρατηρεί τις δυσκολίες των συνεντευξιαζόμενων και διερωτάται τον τρόπο, που επιλύθηκαν αυτά τα βασικά επικοινωνιακά κενά.

Η ερευνήτρια είναι εκείνη που συντονίζει τη συζήτηση, και δημιουργεί ένα ασφαλές

πλαίσιο αλληλεπίδρασης τόσο με τους νεαρούς ενήλικες όσο και με τους γονείς. Κατά την διάρκεια της συζήτησης, με σεβασμό η ερευνήτρια επικεντρώνεται στα σημαντικά, κατά τα άτομα, βιώματα εξάρτησης τους, όπως αυτή έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην ζωή τους. Υπάρχει ελευθερία έκφρασης όλων των συναισθημάτων από τους συνεντευξιαζόμενους και οι ίδιοι φορτίζονται συναισθηματικά και εκφράζονται αντιστοίχως. Το κλίμα γίνεται πιο ελαφρύ όταν η ερευνήτρια εκφράζεται με χιούμορ προχωρώντας την συζήτηση, όταν τα άτομα έχουν ολοκληρώσει την αφήγησή τους. Η ερευνήτρια αναφέρει ότι στο πλαίσιο της έρευνας δεν υπάρχει μία πραγματικότητα και αλήθεια και φυσικά δεν υπάρχει σωστό και λάθος στις απαντήσεις και στα βιώματα των συμμετεχόντων. Καλεί, λοιπόν, τους εφήβους και τους γονείς να καταθέσουν τα βιώματά τους στα θέματα της εξάρτησης να εκφράζονται καθ' όλη τη διάρκεια των συναντήσεων ελεύθερα, ώστε η συζήτηση να διαμορφώνεται με τη συνεισφορά και των δύο πλευρών.

4.3. Συμμετέχοντες/ουσες

Το δείγμα της έρευνας αποτελούνταν από δέκα (10) άτομα, πέντε “εφήβους”-νεαρούς ενήλικες και τον ένα εκ των δύο γονέων τους, με Μ.Ο. ηλικίας των εφήβων στα 22 έτη, για τους γονείς δεν μπορεί να δοθεί Μ.Ο αφού δεν έγινε γνωστή η ηλικία όλων. Οι πέντε νεαροί ενήλικες είτε εργάζονται είτε σπουδάζουν, είτε επιδίδονται και στις δύο δραστηριότητες εργασίας και σπουδών ταυτόχρονα, με την ολοκλήρωση του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή.

4.4. Διαδικασία επιλογής συμμετεχόντων/ συμμετεχουσών

Όλοι οι νεαροί ενήλικες είχαν διαφορετικό οικογενειακό πλαίσιο και διαφορετικά βιώματα, με κοινές αλλά και ίδιες καταβολές. Με ερωτήσεις που πραγματοποιήθηκαν έγινε αναδρομική αφήγηση της ζωής των εφήβων πριν την χρήση, κατά την διάρκεια των βιωμάτων τους στην χρήση και την εμπειρία τους με την ολοκλήρωση του προγράμματος. Όλοι οι νεαροί ενήλικες είχαν την δυνατότητα να προσδιορίσουν με διαφορετικούς τρόπους τις αιτίες εξάρτησής τους, την εμπειρία τους ως χρήστες και την αντιμετώπιση των προβλημάτων τους, καθώς και την ύπαρξη ή μη της ψυχικής ανθεκτικότητας τους, μέσω του ενήλικου πλεον εαυτού τους. Αντίστοιχα οι γονείς με αναδρομική και ελεύθερη αφήγηση προσπάθησαν να προσδιορίσουν τόσο τις δυσκολίες ως γονείς εφήβων χρηστών, όσο και την δική τους προσωπική δυνατότητα να ανταπεξέλθουν στις αντιξοότητες της ζωής εν γένει. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αναδεικνύουν ένα σκόπιμα επιλεγμένο δείγμα, με βάση το επίπεδο και το στάδιο απεξάρτησης ουσιών (στάδιο επανένταξης), στο οποίο είχαν φτάσει όλα τα παιδιά. Η σκόπιμη δειγματοληψία

αφορά στην επιλογή συμμετεχόντων/ουσών λόγω των χαρακτηριστικών που διαθέτουν, ενώ η εν λόγω τεχνική δεν απαιτεί έναν καθορισμένο αριθμό συμμετεχόντων/ουσών, αλλά επικεντρώνεται στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των ατόμων, που θα βοηθήσουν ουσιαστικά και καλύτερα την σχετική έρευνα.

4.5.Εργαλεία και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Οι νεαροί ενήλικες και οι γονείς τους πληροφορήθηκαν για τη διεξαγωγή της ποιοτικής έρευνας από την ερευνήτρια, σε δύο διαφορετικές συναντήσεις, που έγιναν για την γνωστοποίηση και τον σκοπό της, καθώς επίσης για το εθελοντικό πλαίσιο, κατά το οποίο όσοι ενδιαφέρονταν θα συμμετείχαν τελικά στην έρευνα με πλήρη απόκρυψη των προσωπικών τους δεδομένων και σεβασμό στην εκάστοτε αφήγησή τους. Το ερευνητικό εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε ήταν η ατομική ημι-δομημένη συνέντευξη, καθώς επιτρέπει την σε βάθος συλλογή πληροφοριών (Σταλίκας, 2005). Με την ημιδομημένη συνέντευξη γίνεται προσεκτική και συνεπής διατύπωση ερωτήσεων, που βασίζονται στην έρευνα, με σεβασμό σε όλα τα χαρακτηριστικά των ανθρώπων και της ομάδας, που μελετάται. Οι ερωτήσεις είναι ξεκάθαρες και εύκολα κατανοητές από τους συνεντευξιζόμενους, οι οποίοι μπορούν να συσχετιστούν με το περιεχόμενο των ερωτήσεων. Το σύνολο των ερωτήσεων της ημιδομημένης συνέντευξης βοηθά τους νέους ερευνητές ώστε να έχουν έναν οδηγό για τα πιο σημαντικά θέματα, που θα πρέπει να καλυφθούν στις συνεντεύξεις. Ο συγκεκριμένος τύπος συνέντευξης είναι ευέλικτος, εφόσον α) μπορεί να τροποποιηθεί το περιεχόμενο των ερωτήσεων ανάλογα με τον εκάστοτε συνεντευξιζόμενο, β) μπορεί να γίνει περαιτέρω εμβάθυνση κατά την διάρκεια της συνέντευξης, εφόσον ενδείκνυται και γ) υπάρχει μεγαλύτερη ευελιξία στις ερωτήσεις, που κάνει ο συνεντευκτής, καθώς και στην σειρά, την πρόσθεση ή την αφαίρεση αυτών ή θεμάτων συζήτησης, όταν αυτά κρίνονται απαραίτητα, για την ποιοτικότερη διεξαγωγή της έρευνας (Ισαρη & Πουρκός, 2016).

Οι οδηγοί συνέντευξης κατασκευάστηκαν με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι οι οδηγοί συνέντευξης για τους εφήβους και τους γονείς διαφέρουν, αφενός ως προς το περιεχόμενο, εφόσον οι ερωτήσεις είναι διαφορετικές, αφετέρου ως προς την προσέγγισή τους, εφόσον πραγματοποιήθηκαν ξεχωριστές συνεντεύξεις με τους εφήβους και τους γονείς, χωρίς την παρουσία γονέα ή εφήβου αντίστοιχα. Ο βασικός στόχος της έρευνας ήταν να μελετηθεί η ψυχική ανθεκτικότητα των εφήβων χρηστών, καθ' όλη την περίοδο εξάρτησης-απεξάρτησης από τις ουσίες και την ψυχική ανθεκτικότητά τους κατά την επανένταξη τους στην κοινωνία, ως “καθαροί” πλέον ενήλικες. Ο οδηγός συνέντευξης των

εφήβων λοιπόν, επικεντρώθηκε α) στα βιώματα και τις εμπειρίες των εφήβων, ως χρήστες ουσιών, β) στην αντίληψη των εφήβων όσον αφορά την ψυχική ανθεκτικότητά τους στο χρονικό διάστημα εξάρτησης, απεξάρτησης, επανένταξης και γ) στην αντιμετώπιση των σχέσεών τους, τόσο με τους γονείς τους όσο και με άλλους “σημαντικούς άλλους”. Από την άλλη πλευρά ο οδηγός συνέντευξης των γονέων διαφέρει από εκείνον των εφήβων και περιλαμβάνει αντίστοιχα ορισμένες ανοιχτές και μη κατευθυντικές ερωτήσεις α) για την εμπειρία τους ως γονείς, χρηστών ουσιών, β) για την ψυχική ανθεκτικότητα των ίδιων σε φάσεις κρίσεων και πιο συγκεκριμένα, της δεδομένης οικογενειακής κρίσης με την ουσιοεξάρτηση του παιδιού τους και γ) την οπτική των γονέων για τις σχέσεις τους ύστερα από όλη την διαδικασία εξάρτησης-απεξάρτησης-επανένταξης του παιδιού τους.

Έγινε έλεγχος των ερωτήσεων και των βασικών θεματικών αξόνων του οδηγού συνέντευξης από τον υπεύθυνο έρευνας του ΚΕΘΕΑ Στροφή και με την έγκριση της καταλληλότητας του οδηγού συνέντευξης διεξήχθησαν οι συνεντεύξεις. Προτού διεξαχθεί η συνέντευξη, πραγματοποιούνταν ένας μικρός διάλογος για να σπάσει ο πάγος και μία υπενθύμιση για το θέμα της έρευνας και τον ορισμό της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η διαδικασία αυτή είχε ως σκοπό να θυμηθούν οι συνεντευξιζόμενοι το θέμα της εργασίας ώστε να μπορέσουν μέσω της αφήγησής τους να αναφέρουν όσο το δυνατόν περισσότερες εμπειρίες και τα συναισθήματά τους γύρω από το θέμα της χρήσης σε συνδυασμό με την δική τους προσωπική εμπειρία και κατανόηση της ψυχικής ανθεκτικότητας τους. Ο μέσος χρόνος διάρκειας των συνεντεύξεων ήταν τα 50 λεπτά. Οι ενήλικες (νεαροί ενήλικες και οι γονείς τους) ενημερώθηκαν για την διαδικασία, ενώ η συγκατάθεση για τη μαγνητοφώνηση της συνέντευξης είχε πραγματοποιηθεί από τις πρώτες ξεχωριστές συναντήσεις όπου γονείς και νεαροί ενήλικες επέλεξαν να συνεργαστούν εθελοντικά με την ερευνήτρια για τις συνεντεύξεις, δίνοντας κατ’ επέκταση την έγκρισή τους για την επεξεργασία των δεδομένων και την ανώνυμη δημοσιοποίησή τους για ερευνητικούς σκοπούς. Τα δεδομένα, που συλλέχτηκαν από τις συνεντεύξεις, μαγνητοφωνήθηκαν και στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκαν λέξη προς λέξη.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, αναδύθηκαν 4 ευρύτερα θέματα, τα οποία αφορούν α) στις εμπειρίες χρήσης από μεριάς των εφήβων, β) στην ψυχική ανθεκτικότητα εφήβων και γονέων, γ) στις σχέσεις και δ) στις εμπειρίες των γονέων από τη χρήση και την απεξάρτηση των παιδιών τους. Τα θέματα αυτά αναλύονται εκτενέστερα στις επόμενες υποενότητες.

5. Εμπειρίες χρήσης από μεριάς των εφήβων

Το πρώτο ευρύτερο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στις εμπειρίες χρήσης των εφήβων. Σε αυτό το ευρύτερο θέμα εντάσσονται 6 υποθέματα, τα οποία αφορούν α) στην απαρχή της χρήσης, β) στους επιβαρυντικούς παράγοντες που ενίσχυσαν τις πιθανότητες για έναρξη της χρήσης, γ) στο τι εξυπηρετούσε η χρήση για τον έφηβο, δ) στα αποτελέσματα που η χρήση είχε για τη ζωή του εφήβου, ε) στους ορισμούς της εξάρτησης και στ) σε εμπειρίες από τη χρήση που ανέφεραν οι έφηβοι.

5.1.1 Η απαρχή της χρήσης

Το πρώτο αυτό υποθέμα αναφέρεται στους τρόπους και τις συνθήκες, που οι έφηβοι ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών. Σε αυτό το υποθέμα εντάσσεται η γνώμη-ιδέα των νεαρών ενηλίκων ότι θα μπορούσαν να εμπλακούν με ψυχότροπες ουσίες και αφορά σε κάποιες αφηγήσεις των εφήβων, ότι ανέκαθεν πίστευαν για τον εαυτό τους ότι θα κάνουν χρήση. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας από τους συνεντευξιαζόμενους, *«Γενικότερα ήμουν άνθρωπος που ήμουν αίσγουρος το είχα στο μυαλό μου από μικρή ηλικία ότι θα κάνω χρήση δηλαδή»* (Πάτροκλος, συν. 1). Η (συστηματική και έντονη) χρήση ξεκίνησε έπειτα από κάποια συγκεκριμένη δυσκολία/κρίση και αναφέρεται σε εκείνες τις περιπτώσεις που οι έφηβοι ανέφεραν πως η συστηματική και έντονη χρήση ήρθε ως «απάντηση» σε κάποια συγκεκριμένη κρίση ή δυσκολία που αντιμετώπιζαν, όπως ένας χωρισμός ή κάποια δυσκολία στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Όπως αναφέρει ένας από τους συνεντευξιαζόμενους, *«Ο πατέρας του με θεωρούσε ένοχο τέλος πάντων για την κατάσταση του γιου του. Με έπαιρνε τηλέφωνο κάθε μέρα και τα λοιπά εκεί πέρα να τρώω πράγματα όπως να το σκάει από το μπαλκόνι του στον τρίτο. Πράγματα ακραία έγιναν παίρνει τηλέφωνα μετά και πρέπει να το αντιμετωπίσω όλο αυτό. Ένας φίλος μου είχε πέσει στα οπιούχα πιο μετά που και αυτό είναι το πιο ακραίο σαν τέτοιο, γενικότερα υπήρχε ένα χάος υπήρχε ένα χάος»* (Αναστάσης, συν. 2). Η απαρχή της χρήσης φαίνεται να ξεκινά ακόμη από την παρέα των συνομηλίκων και αναφέρεται σε αρκετές αφηγήσεις εφήβων, στη συνθήκη δηλαδή όπου η χρήση ξεκίνησε μέσω της επιρροής από την ομάδα των συνομηλίκων που έκανε ήδη χρήση ουσιών. Όπως αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, *«Για την εμπειρία μου, ωραία όταν ήμουν πιο μικρούλης τέλος πάντων περίπου 14. Εγώ προσωπικά το έκανα λίγο έτσι στην παρέα πάνω»* (Αναστάσης, συν. 2). Τέλος, η χρήση ήταν σταδιακή, από τα πιο ήπια στα πιο σκληρά ναρκωτικά: ο τέταρτος κωδικός που εντάσσεται στο πρώτο αυτό υποθέμα περιγράφει εκείνη τη συνθήκη όπου η χρήση και η εξάρτηση από τις ουσίες ήρθε σταδιακά, ξεκινώντας δηλαδή ο έφηβος από ήπια και

περιστασιακή χρήση μαλακών ναρκωτικών και προχωρώντας στη συστηματική χρήση πιο σκληρών ουσιών. Όπως αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, *«πώς λένε ότι το ένα φέρνει το άλλο. Έτσι μου λέγανε κι εμένα τότε δεν το πίστευα. Από το τσιγάρο πήγα στο μαύρο στο μαύρο μετά πήγα στην κόκα και γενικά είχα. Δοκίμαζα τα άλλα πράγματα»* (Αχιλλέας, συν. 4).

5.1.2 Επιβαρυντικοί παράγοντες

Το δεύτερο υποθέμα που αναδύθηκε αφορά στους επιβαρυντικούς παράγοντες, που ενίσχυσαν την πιθανότητα ο έφηβος να ξεκινήσει την χρήση ουσιών. Οι επιβαρυντικοί αυτοί παράγοντες αναφέρθηκαν στις αφηγήσεις τόσο των εφήβων όσο και των γονέων, και εκτείνονται από σημαντικά αρνητικά γεγονότα ζωής, όπως προβλήματα υγείας και κρίσεις στην οικογένεια, έως ατομικά χαρακτηριστικά του εφήβου, όπως τα στοιχεία της προσωπικότητάς του. Ειδικότερα, παρουσιάζεται η έλλειψη επιτήρησης ως βασικός επιβαρυντικός παράγοντας, εφόσον αναφέρεται στην έλλειψη σαφών, ξεκάθαρων και αυστηρών ορίων στα πλαίσια της οικογένειας και την ελλιπή επιτήρηση του εφήβου από μεριάς των γονέων. Όπως αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας, *«Γενικότερα λόγω δουλειάς και οι γονείς μου έμενα μόνος μου πολύ. Οπότε μεγάλωνα με αυτά που είχα εγώ στο κεφάλι μου, δεν είχα κάποιον να μου λέει να με καθοδηγεί κάπως»* (Πάτροκλος, συν. 1). Η επιρροή από παρέες συνομηλίκων και η ύπαρξη κάποιας παρέας συνομηλίκων που ασκούσε σημαντική επιρροή στον έφηβο συνέβαλε στην έναρξη της χρήσης. Όπως αναφέρει ένας συνεντευξιαζόμενος, *«Είχα αρχίσει να κάνω παρέες να με νοιάζει λίγο να είμαι πιο cool να δείχνω πιο μάγκας να είμαι σε άλλες παρέες γιατί γενικότερα είχα θέμα με το να κοινωνικοποιούμαι και να κάνω παρέες να σχετίζομαι»* (Πάτροκλος, συν. 1). Επίσης τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των νεαρών ενηλίκων, σύμφωνα με την άποψή τους, λειτούργησαν καθοριστικά στην δημιουργία του κατάλληλου εδάφους για την έναρξη της χρήσης. Επί παραδείγματι η παρορμητικότητα, όπως αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, *«Γενικότερα κατέφευγα πάντα σε σε αυτά που δεν έπρεπε δηλαδή. Ήμουν πως να το πω, της υπερβολής. Ακόμα σε ένα κομμάτι της υπερβολής δηλαδή αυτό είναι ένα στοιχείο το οποίο δεν αλλάζει. Απλά ήταν με ένα άλλο τρόπο τότε. Δηλαδή έτσι είμαι σαν άνθρωπος της υπερβολής τότε που δεν είχα καμία ιδέα και δεν είχα κάνει και καμία δουλειά με τον εαυτό μου»* (Πάτροκλος, συν. 1). Το διαζύγιο των γονέων αποτελεί έναν ακόμη εν δυνάμει επιβαρυντικό παράγοντα, που αναφέρθηκε στις αφηγήσεις των εφήβων. Σε κάποιες περιπτώσεις φαίνεται να τους επιβάρυνε αρκετά ψυχολογικά, όχι τόσο ως γεγονός αυτό καθ' αυτό, αλλά εξαιτίας του τρόπου διαχείρισης των γονέων και της αναστάτωσης που αυτό έφερε στην οικογένεια: *«Ήταν χωρισμένοι οι δικοί μου και γενικότερα υπήρχε πόλεμος ανάμεσα στους γονείς μου στην κυριολεξία. Δηλαδή πήγαινα στη μάνα μου μάνα μου έβριζε τον πατέρα μου*

συνέχεια πήγαινα στον πατέρα μου πατέρας μου έβριζε τη μάνα μου συνέχεια. Εγώ ήμουν ένα μπαλάκι πέρα δώθε έλεγα ψέματα στον έναν για τον άλλον για να να μην έχω καθόλου εγώ γκρίνια και απλά να τους βάζω να τσακώνονται μεταξύ τους» (Δημοσθένης, συν. 5). Η βία και η έκθεση σε ακραίες αντιξοότητες βάσει των αφηγήσεων εφήβων, λειτούργησαν καθοριστικά στην εμπλοκή τους με την χρήση, διότι τους ανάγκασαν να εκτεθούν σε εικόνες στα πλαίσια του οικογενειακού τους περιβάλλοντος από μικρή ηλικία. Όπως περιγράφει ένας από τους συμμετέχοντες, «Υπήρξαν και γεγονότα που υπήρξε βία ανάμεσά τους στον δρόμο να μαζεύεται κόσμος και γενικά πολύ άσχημα σκηνικά για ένα παιδί μετά με κάποιες ψευδείς κατηγορίες ο πατέρας μου πήρε την κηδεμονία μέσω δικαστηρίου χωρίς να το ξέρει καν η μάνα μου και υπήρξε ένταλμα σύλληψης της μητέρας μου και εκεί άρχισε και ένα κυνηγητό ανάμεσα σε μένα και τη μάνα μου από τον πατέρα μου με αστυνομίες. Ήμασταν παράνομοι δηλαδή για ένα μήνα ήμασταν είχα πάει έμεινα σε ένα βουνό για να μην με βρουν σε μια καλύβα να πούμε ήταν πολύ δύσκολες» (Δημοσθένης, συν. 5). Ένας εξίσου επιβαρυντικός παράγοντας αφορά στις οικογενειακές σχέσεις, και ειδικότερα, στην πολύ κακή σχέση που ο έφηβος είχε δομήσει με τους γονείς του, η οποία διαδραμάτισε σημαντικό ρόλο στην καταφυγή του στα ναρκωτικά: «Θα ήταν πολύ καλύτερη κατάσταση για μένα να μην είχα καθόλου γονείς [...] Δηλαδή άμα δεν είχα όλη αυτή την ένταση. Δεν θα γινόμουν έτσι με τίποτα γιατί δεν είχα και τις περιγραφές από παιδάκι. Ναι ήμουν πάντα με τον εαυτό μου. Πριν γίνουν όλα αυτά θυμάμαι ήμουν ήμουν παιδάκι» (Δημοσθένης, συν. 5). Η οικογένεια είχε περάσει πολλαπλές κρίσεις/σημαντικά αρνητικά γεγονότα ζωής, όπως αναδύθηκε από την αφήγηση ενός γονέα και αποτέλεσε τον τελευταίο αναδυόμενο επιβαρυντικό παράγοντα για την χρήση. Η ύπαρξη αλληπάλλληλων κρίσεων και σημαντικών αρνητικών γεγονότων ζωής που βίωσε η οικογένεια συνέβαλαν στην καταφυγή του παιδιού στη χρήση ουσιών: «Εγώ να σου πω ότι ήμουν 20 χρόνια σε κάποια εταιρεία σε κατάσταση σε είδη μοντελισμού μέχρι το 2011. Και απολύομαι [...] Είχαν περάσει μια μεγάλη περιπέτεια με τον Αναστάση της υγείας του δηλαδή με το που γεννήθηκε ο Αναστάσης μετά 40 ημερών ανακαλύψαμε ότι είχε πρόβλημα στο ουροποιητικό σοβαρό [...] Εκεί έκανε ένα δεύτερο χειρουργείο που αφαιρέθηκε η κυστεοτομία που αφαιρέθηκε εδώ στην Ελλάδα. Εκεί έπαθε το πρώτο καλό σοκ ο Αναστάσης [...] εκεί λοιπόν είμαι έτοιμος μετά τα Χριστούγεννα του 15 δηλαδή με το που θα ξημερώσει το 16 να ξεκινήσω να κάνω έναρξη επαγγέλματος. Και 12 Γενάρη έχω διάγνωση καρδιακή ανεπάρκεια φουλ. Ήμουν σε σημείο που δεν μπορούσα να πάρω τα πόδια μου [...] Εν τω μεταξύ εκεί είναι που άρχισε... έχω την εντύπωση βέβαια ότι κάπου εκεί ξεκινάει και η χρήση του Αναστάση» (Χρήστος, συν. 9).

5.1.3 Τι εξυπηρετούσε η χρήση

Το τρίτο αυτό υποθέμα αναφέρεται στο τι εξυπηρετούσε η χρήση για τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας, δηλαδή, στο τι κενά τους κάλυπτε ή στους τρόπους με τους οποίους ενισχυόταν ολόένα και περισσότερο η χρήση ως μέθοδος-μηχανισμός αντιμετώπισης προβλημάτων. Παρατηρείται λοιπόν, ότι για κάποιους από τους συμμετέχοντες η χρήση τους γέμιζε, ήταν κάτι που τους ευχαριστούσε. Αποτελούσε μία δραστηριότητα που τους προσέφερε ανακούφιση και αισθάνονταν περισσότερο ολοκληρωμένοι, τουλάχιστον στην αρχή της χρήσης: *«Αυτό, και αυτό δηλαδή με έτρεφε δηλαδή μου άρεσε. Έλεγα πάμε κι άλλο στην αρχή έλεγα θα μείνω εκεί.»* (Πάτροκλος, συν. 1). Από τις συζητήσεις με τους νεαρούς ενήλικες παρατηρήθηκε ότι οι έφηβοι ένιωθαν να αναγνωρίζονται από τους συνομηλίκους τους. Η ανάγκη που εξυπηρετούσε η χρήση για κάποιους από τους συμμετέχοντες ήταν το γεγονός ότι τους «ανέβαζε» στα μάτια των άλλων, ότι έκανε τους άλλους να τους φοβούνται, να τους σέβονται, ή να έχουν μια καλύτερη/διαφορετική εικόνα για τον έφηβο από την πραγματική. Όπως αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, *«Όταν το πρωτοξεκίνησα μου κάλυπτε το κενό του να φαίνεσαι μάγκας δηλαδή του να είσαι, του να φαίνεσαι αλήτης, να φαίνεσαι σκληρός να φαίνεσαι... Αυτό που ζητάει η κοινωνία τώρα στα 17 στα 16 και 18 χρόνων. Αυτό που ζητάνε είναι για φίλο είτε να έχουνε ένα τέτοιο φίλο είτε να έχουνε ένα τέτοιο αγόρι. Είτε να τον σέβονται είτε να τον φοβούνται»* (Βαγγέλης, συν. 3). Παράλληλα, άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η χρήση ήταν για αυτούς ένα μέσο κοινωνικοποίησης, ένας τρόπος να βρουν νέες παρέες και να δεθούν με αυτές, να κερδίσουν τη θέση τους μέσα στη συγκεκριμένη ομάδα συνομηλίκων: *«Καταρχήν με συνέδεε με πολλά παραπάνω άτομα. Γιατί μπορώ να βρισκόμουν σε ένα κύκλο 15 ατόμων ξέρω εγώ που λέει ο λόγος αγνώστους. Μόνο και μόνο επειδή κάναμε πολλή χρήση δηλαδή, σαν να μας ένωσε αυτό»* (Πάτροκλος, συν. 1). Άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως η χρήση εξυπηρετούσε την επικάλυψη του αισθήματος της μοναξιάς, κάτι που της επέτρεψε ουσιαστικά να γίνει η βασική σχέση στη ζωή του εφήβου, καλύπτοντας έτσι κενά που άλλες, σημαντικές και ουσιαστικές σχέσεις ζωής είχαν δημιουργήσει: *«Δηλαδή ήταν ουσιαστικά. Αυτή ήταν η σχέση μου δηλαδή. Νόμιζα ότι έβρισκα εκεί αυτά που μου λείπανε»* (Πάτροκλος, συν. 1). Παράλληλα, για άλλους συνεντευξιζόμενους, η χρήση ήταν ένα μέσο να κερδίζουν την αυτοπεποίθηση που τους έλειπε, και κατ' επέκταση να έχουν την αποδοχή των άλλων: *«Γιατί εγώ ήμουν πάρα πολύ πάρα πολύ ψυχικά ανασφαλής και έπαιρνα τη δύναμή μου μέσα από όλα αυτή την εικόνα που είχα χτίσει αυτή τη φούσκα και ένιωθα καλά μόνο μέσα από αυτό. Ήμουν απλά ο μάγκας που δεν του μιλάς και πολύ γιατί τον φοβάσαι»* (Δημοσθένης, συν. 5). Κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες στην έρευνα ανέφεραν πως η χρήση τους βοηθούσε να μουδιάζουν τα αρνητικά συναισθήματα της

θλίψης, της ανασφάλειας, της δυστυχίας, και να καταφέρνουν έστω και για λίγο να ξεφεύγουν από τα προβλήματα και τις δυσκολίες που αντιμετώπιζαν στην καθημερινή τους ζωή: *«Άρχισε να μου αρέσει όλη αυτή η μαστούρα να το πω που σου προκαλούσε που ήσουν ξέγνοιαστος πέρναγες καλά δεν σε νοιάζει τα προβλήματα»* (Δημοσθένης, συν. 5). Τέλος, η τελευταία εσωτερική ανάγκη που αναφέρθηκε στις αφηγήσεις των συμμετεχόντων ότι εξυπηρετούσε η χρήση ουσιών ήταν το γεγονός ότι αποτελούσε έναν τρόπο να σπάσει κανείς τα όρια, να αντισταθεί και να «επαναστατήσει» στα αυστηρά ή άδικα, κατά την κρίση τους, όρια, που έθεταν οι γονείς: *«σίγουρα μου κάλυπτε και συναισθήματα από το σπίτι δηλαδή πολύ πίεση που είχα από το σπίτι. Όταν άρχισα να πίνω άρχισα να γίνομαι, δηλαδή όταν άρχισα να πίνω ένιωσα ότι οκ, τώρα τα πράγματα.... Βγήκα από τη γυάλα που ήταν όσο ήμουν στο σπίτι με τη μάνα μου και ήμουν μέσα στα όρια»* (Βαγγέλης, συν. 3).

5.1.4 Αποτελέσματα της χρήσης

Το τέταρτο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στα αποτελέσματα της χρήσης, στον αντίκτυπο δηλαδή που η χρήση ουσιών είχε στην καθημερινή ζωή και την ευημερία των εφήβων. Αξίζει να σημειωθεί πως όλα τα αποτελέσματα της χρήσης που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ήταν αρνητικά – πιο συγκεκριμένα, σε αυτό το υποθέμα εντάσσονται οι εξής 5 κωδικοί- αποτελέσματα: Το πρώτο αρνητικό αποτέλεσμα που ανέφεραν οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας ότι επέφερε η χρήση στη ζωή τους ήταν η απόσυρση από όλες τις άλλες σημαντικές δραστηριότητες της ζωής τους (π.χ., χόμπι που τους ευχαριστούσαν, αθλητισμός, κ.ο.κ.) και η μονοπώληση της καθημερινότητας και της ζωής των εφήβων από τη χρήση- ότι δηλαδή, ακόμη και εκείνες τις ώρες που δεν έκαναν χρήση, ασχολούνταν με αυτή, μέσω της αναζήτησης ουσιών, της εξάντλησης που φέρνει η επόμενη ημέρα, κ.ο.κ.: *«Είχα γίνει εκεί και ήταν άσχημα τα πράγματα γιατί είχα αφήσει πίσω τον εαυτό μου τελείως δηλαδή έπινα όλη μέρα όλο αυτό το διάστημα είχα μπει και στα πιο σκληρά ναρκωτικά έπινα όλη μέρα έβγαينا όλη μέρα έκανα νταλαβέρια δηλαδή ήμουν σε μια κατάσταση τσακωνόμουν συνέχεια με τους φίλους μου εκεί πέρα. Είχα ξεφύγει δηλαδή στην Πάτρα»* (Δημοσθένης, συν. 5). Ένα ακόμη αρνητικό αποτέλεσμα της χρήσης που ανέφεραν οι συνεντευξιζόμενοι στις αφηγήσεις τους ήταν το γεγονός ότι αυτή τους οδήγησε στην απομάκρυνση από σημαντικές σχέσεις, είτε επειδή τα ενδιαφέροντα πλέον δεν ήταν κοινά είτε επειδή οι ίδιοι έβαζαν απόσταση μέσω ψεμάτων που αναγκάζονταν να λεν για να κρύψουν τη χρήση: *«Είχα μείνει μόνος μου εγώ μετά από ένα σημείο. Δηλαδή τα τελευταία δύο χρόνια ένα χρόνο είχα μια σχέση μεγάλη. Αφού έφυγε αυτή η σχέση είχα μείνει μόνος μου απομάκρυνα και τους φίλους μου εννοώ. Δηλαδή ήμουν μόνος μου. Άμα έπινα, επέλεγα να πιώ μόνος μου άμα*

τέτοιο μόνος μου» (Αναστάσης, συν. 2). Οι συνεντευξιαζόμενοι ακόμη ανέφεραν ως ένα εξίσου σημαντικό αρνητικό αποτέλεσμα της χρήσης την ραγδαία αύξηση της χρήσης αλκοόλ, κάτι που επιβάρυνε ακόμη περισσότερο την κατάσταση: *«Και ξεκίνησα να το ρίχνω στο αλκοόλ πχ. Μπορεί να έλεγα στον εαυτό μου δεν θα ξαναπιείς μαύρο δεν θα ξαναπιείς κόκα αλλά μέθαγα κάθε μέρα παίζει. Κάπως έτσι»* (Αχιλλέας, συν. 4). Ένα μείζονος σημασίας αρνητικό αποτέλεσμα της χρήσης που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας ήταν η σύνδεση της χρήσης με παραβατική και εγκληματική συμπεριφορά, όπως χουλιγκανισμό, κλοπές, βανδαλισμούς κ.ο.κ.: *«Μπορεί να τσακωνόμουνα μπορεί να έσπαγα κάτι στο δρόμο βανδαλισμούς έκανα συχνά. Ήμουνά ό,τι να ναι δηλαδή. Πραγματικά μετανιώνω για πολλά πράγματα γιατί έχω αλλάξει 180 μοίρες σε αυτό το κομμάτι. Δεν ήμουν καθόλου ευσυνείδητος ήμουνά ένα παλιόπαιδο. Δεν με ένοιαζε τίποτα μπορεί να έβλεπα ένα αμάξι στον δρόμο μπορεί να το έσπαγα. Έτσι χωρίς να ξέρω ποιου είναι έτσι απλά το έσπαγα»* (Δημοσθένης, συν. 5). Τέλος, μια ακόμη αρνητική επίπτωση που ανέφεραν οι συμμετέχοντες στην έρευνα ότι έφερε η χρήση στη ζωή τους ήταν η ανάδυση προβλημάτων ψυχικής υγείας ή ακόμη και νοσηλείας σε ψυχιατρείο: *«Και μέσα σε όλο αυτό ναρκωτικά που με κρατούσαν σε εγρήγορση αρρώστησα όχι σωματικά, ψυχικά. Ήμουνά για καιρό σε ένα επεισόδιο διπολικής διαταραχής ψυχωτικό σοκ για καιρό για ένα μήνα. Ήμουν σε αυτό δηλαδή απλά ήταν»* (Δημοσθένης, συν. 5).

5.1.5 Ορισμοί της εξάρτησης

Το πέμπτο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στους ορισμούς που οι συμμετέχοντες – γονείς και έφηβοι- δίνουν για την έννοια της εξάρτησης από τις ουσίες. Ένας πρώτος ορισμός που δόθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνά μας αναφορικά με την εξάρτηση είναι η συνθήκη κατά την οποία αποφεύγει κανείς να αντιμετωπίσει τα προβλήματά του και καταφεύγει στην χρήση για να τα αποφύγει. Όπως το θέτει ένας από τους συμμετέχοντες, *«αυτό που έχω στο μυαλό μου είναι ότι ό,τι δεν μπορείς να διαχειριστείς. Είτε με το να με κάποιον υγιή τρόπο δηλαδή. το κάνεις χρήση δηλαδή το να... ότι καταφεύγεις εκεί καταφεύγεις στα ναρκωτικά δηλαδή προτιμάς από το να λύσεις ένα πρόβλημα να πιείς πως να το πω Να είσαι υπό την επήρεια»* (Πάτροκλος, συν. 1). Ένας δεύτερος ορισμός της χρήσης που αναδύθηκε από τις απαντήσεις των συνεντευξιαζόμενων είναι το γεγονός ότι η εξάρτηση «σε σέρνει από τη μύτη», ότι δηλαδή, άγεσαι και φέρεσαι από αυτήν: *«Το να σε πιάνει κάτω από τη μύτη και να σε τραβάει να σέρνει το εγώ έτσι το βίωσα»* (Αναστάσης, συν. 2). Ένας ακόμη ορισμός της εξάρτησης που δόθηκε από τους συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν το ότι η εξάρτηση είναι η «εύκολη» λύση για όλα, ένα δεκανίκι για να μπορεί να πορεύεται κανείς στη ζωή του όταν δεν έχει άλλο τρόπο: *«Εξάρτηση ουσιών σημαίνει... Πιστεύω ότι*

είναι... η εύκολη λύση για τα πάντα. Δεν μπορείς να νιώσεις χαρούμενος, θα πεις. Δεν μπορείς να αντέξεις τη στεναχώρια ή την πίεση στη δουλειά ή το οτιδήποτε στο σπίτι, θα πεις. Δε μπορείς να μιλήσεις σε μια κοπέλα όταν είσαι νηφάλιος, ντρέπεσαι, θα πεις. Αυτό πιστεύω ότι είναι μια ψεύτικη βοήθεια να κάνεις κάτι. Αυτό δεν ξέρω άμα λέγεται βοήθεια αυτό το πράγμα αλλά, κάτι ψεύτικο δηλαδή κάτι που δεν είναι δικό σου» (Βαγγέλης, συν. 3). Άλλοι συμμετέχοντες όρισαν την εξάρτηση ως κάτι που σε αρρωσταίνει, ως κάτι που είναι ικανό να σου καταστρέψει τη ζωή, και τελικά το κάνει: «μπορεί να καταστρέψει να σε αρρωστήσει να σου κάνει αυτά που κάνεις ή μπορεί να σου καταστρέψει και να σε αρρωστήσει με άλλους τρόπους αργότερα στη ζωή σου που θα μετανιώνεις την ώρα και την στιγμή» (Δημοσθένης, συν. 5). Ωστόσο υπήρξαν και εκείνοι οι συμμετέχοντες όπου ανέφεραν την εξάρτηση ως μια συνθήκη που υποδεικνύει ότι χρειάζεται κανείς βοήθεια και βαθιά αλλαγή στη ζωή του: «Για μένα εξάρτηση ουσιών σημαίνει ότι χρειάζεσαι βοήθεια. Ότι είναι ένα μονοπάτι που έλεγε και το τραγούδι πάει ντουγρού στην κατηφόρα τη μεγάλη και χωρίς βοήθεια δεν μπορείς από μόνος σου να κάνεις καμία ταρζανιά καμία υπέρβαση καμία θεραπεία είναι μονόδρομος. Θες βοήθεια θες στήριξη και θες αγώνα όπως καθημερινά δίνουμε τον αγώνα για τη ζωή μας» (Νικήτας, συν. 6). Από την άλλη μεριά, υπήρξαν συμμετέχοντες, που εστίασαν στα θετικά στοιχεία της απεξάρτησης και όρισαν την εξάρτηση ως μια ευκαιρία για αλλαγή: «Και αν το θες είναι και ευλογία που το ζω με την έννοια όχι την θρησκεία θρησκοληπτική κλπ. Με την έννοια αυτή είναι ότι αξίζει τον κόπο να είμαστε κι εδώ για να γνωρίσουμε. Κι όλο αυτό το έργο που πίστευα απ' έξω αλλά τώρα το ζω είναι πολύ διαφορετικά τώρα πλέον» (Νικήτας, συν. 6). Τέλος, άλλοι συμμετέχοντες απέδωσαν στην εξάρτηση τα στοιχεία της συνήθειας, ενός τρόπου με τον οποίο έχει μάθει κανείς (ελλείψει άλλων τρόπων) να χαλαρώνει: «Όπως το έχω καταλάβει μετά από τόσα χρόνια εδώ. Είναι. Για να το πω διαφορετικά. Εγώ η σχέση που είχα με το αλκοόλ. Κι αυτό είναι μια ουσία ανεξάρτητα αν δεν είναι τοξικό. Δεν είναι της διαδικασίας ας πούμε του ναρκωτικού. Έλεγα ότι σε έλεγα ότι χαλάρωνε, Χαλάρωνα, χαλάρωνα γινόμουν πολύ ευδιάθετος [...] αλλά στην ουσία ήταν και μια συνήθεια!» (Νίκος, συν. 8).

5.1.6 Εμπειρίες χρήσης

Το έκτο και τελευταίο υποθέμα που αναδύθηκε για αυτή την πρώτη ευρύτερη κατηγορία αφορά στις εμπειρίες που ανέφεραν οι έφηβοι συνεντευξιαζόμενοι από την περίοδο που βρίσκονταν μέσα στη χρήση. Κάποιοι από τους συμμετέχοντες ανέφεραν πως ένας από τους λόγους που παρέμειναν σε χρήση τόσο καιρό ήταν το γεγονός ότι δεν είχαν κάποιο εξωτερικό ή εσωτερικό κίνητρο για να διακόψουν, κάτι που δυσκόλεψε σημαντικά και την έναρξη και την πορεία της αποθεραπείας: «Μπήκα σε μια φάση που από την μία ήθελα κάτι να κάνω. Από την άλλη ήμουν

στα μέλια κατά κάποιο τρόπο με την χρήση δεν είχα κάποιο δικαστήριο να με τραβάει [...] Δεν είχα φάει κάποιο γερό χαστούκι για να πω «τώρα κόβω», άσχετα που το ήθελα και ένιωθα ότι κατά βάθος ήθελα να δω, να κάνω κάτι, και δεν ήξερα που πάταγα που βρισκόμουν γενικότερα μέσα στην κοινωνία» (Πάτροκλος, συν. 1).

Μια ακόμη εμπειρία από τη χρήση και τη θεραπεία που έφεραν οι συνεντευξιαζόμενοι στην αφήγησή τους ήταν το γεγονός ότι αντιμετώπισαν σημαντικές δυσκολίες τόσο στην έναρξη, όσο και κατά τη διάρκεια της θεραπείας, όπως η δυσκολία έκφρασης των συναισθημάτων, η δυσκολία στο να δεχθεί κανείς βοήθεια, κ.ο.κ.: «Γενικά στην επανένταξη έχω περάσει πολύ πολύ έντονα πολύ έντονα. Δηλαδή Δεν έχω δεν έχει υπάρξει πάνω από ένας μήνας που να πω ότι είμαι καλά είναι όλα καλά. Νιώθω καλά. Είναι δύσκολα δηλαδή» (Δημοσθένης, συν. 5).

Μια άλλη εμπειρία που ανέφεραν οι έφηβοι αναφορικά με τη χρήση και τη θεραπεία ήταν το ότι, μέχρι να φτάσουν στο πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ που τους βοήθησε, αναζήτησαν βοήθεια από άλλους ειδικούς, οι οποίοι τελικά τους παρέπεμψαν στο πρόγραμμα: «Δεν έχω πρόβλημα τους έλεγα εε πήγαμε. Του είπα εγώ του γιατρού του ψυχολόγου ψυχίατρο ψυχίατρος πρέπει να ήταν. Του είπα ανοιχτά τι κατανάλωση αλκοόλ έκανα τι χρήση ουσιών έκανα και είπε ότι εγώ δεν μπορώ να σε βοηθήσω λέει δίνοντας σου κάποια πως λέγονται χάπια αυτά που σου αποκαλύπτει πως λέγονται. Δεν μπορούσε να με βοηθήσει με λίγα λόγια και πρότεινε στους γονείς στη μάνα μου και σε εμένα μαζί κάποια θεραπευτικά προγράμματα.» (Αχιλλέας, συν. 4). Τέλος, μια ακόμη εμπειρία που αναφέρθηκε στις συνεντεύξεις και θεωρείται άξια λόγου και αναφοράς είναι το γεγονός ότι οι πολύ αρνητικές εμπειρίες που είχε ζήσει ο έφηβος οδήγησαν όχι μόνον στην έναρξη της χρήσης, αλλά και σε μια βαθιά αλλαγή στη συμπεριφορά του: «Όταν ήμουν 10 χρονών και έγινε αυτό το επόμενο χρόνο ήμουν άλλος άνθρωπος δηλαδή. Δεν ξέρω πώς λειτούργησε στην ψυχολογία μου αλλά άρχισα και στο σχολείο να είμαι άτακτος να πειράζω τα παιδιά να ασκώ bullying. Από μικρός να κλέβω. Από πολύ μικρός και γενικά μπήκα σε όλο αυτό. Και μετά έγινε και αυτό ήρθε και η χρήση μέσα από αυτό που σου είπα πριν να μην στα πολυλογώ και δεκατέσσερα ήταν εκεί δηλαδή Δευτέρα Γυμνασίου που ήτανε στο πικ» (Δημοσθένης, συν. 5).

5.2 Ευρύτερο θέμα 2: Ψυχική ανθεκτικότητα

Το δεύτερο ευρύτερο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στη σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με τη χρήση, την οικογένεια και με τη θεραπεία. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αναδύθηκαν 10 υποθέματα για αυτή την ευρύτερη κατηγορία, τα οποία αφορούν α) στους ορισμούς που

έδωσαν οι συμμετέχοντες έφηβοι και γονείς για την ψυχική ανθεκτικότητα, β) στον τρόπο με τον οποίο επέλυναν τα προβλήματά τους πριν τη χρήση, γ) στον τρόπο με τον οποίο επέλυναν τα προβλήματά τους μετά τη θεραπεία, δ) στη σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων, ε) στη σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας με την εξάρτηση, στ) στην ψυχική ανθεκτικότητα πριν την θεραπεία, ζ) στη σχέση ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και τις συνθήκες που επικρατούσαν στο οικογενειακό περιβάλλον, η) στον τρόπο με τον οποίο ενισχύθηκε η ψυχική ανθεκτικότητα των χρηστών σε σχέση με τον γονιό κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης και της θεραπείας, θ) στο πώς ενισχύθηκε η ψυχική ανθεκτικότητα των εφήβων από τη θεραπεία και ι) στο πώς ενισχύθηκε η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων από την διαδικασία της θεραπείας.

5.2.1 Ορισμοί της ψυχικής ανθεκτικότητας

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το πρώτο υποθέμα που αναδύθηκε για το δεύτερο ευρύτερο θέμα που αφορά στην ψυχική ανθεκτικότητα αναφέρεται στους ορισμούς που δόθηκαν από τους γονείς και τους εφήβους που συμμετείχαν στην έρευνα αναφορικά με τη συγκεκριμένη έννοια. Ο πρώτος ορισμός που δόθηκε για την ΨΑ από τους συμμετέχοντες είναι εκείνος της ικανότητας να αντέχει κανείς στις δυσκολίες της ζωής επιδεικνύοντας υπομονή και αντοχή: *«Το να υπομένεις δηλαδή να είσαι σε μια δύσκολη... Στη δύσκολη φάση να πεις θα τα διαλύσω όλα τώρα και να ξέρεις μέσα σου ότι θα περάσει δηλαδή ό,τι και νά ναι, θα περάσει. Με υπομονή όχι με υπομονή, με επιμονή δηλαδή δεν θα περιμένω να περνάει ότι όσο και να ζορίζεσαι τώρα κάποια στιγμή θα [...] βγει κάπου καλά στο τέλος»* (Πάτροκλος, συν. 1). Ο δεύτερος ορισμός που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας είναι εκείνος που συνδέει την ΨΑ με την ικανότητα να διατηρεί κανείς την πίστη και την αισιοδοξία του ακόμη και όταν αντιμετωπίζει δυσκολίες: *«η ψυχική ανθεκτικότητα ότι είναι το συναίσθημα που νιώθεις τώρα είμαι στο κόκκινο. Σκέφτεσαι «Μου χουν έρθει όλα» αλλά κατά βάθος ξέρεις ότι δεν είναι μάταιη η ζωή ότι δεν είναι όλα άδικα, δεν συμβαίνουν όλα μόνο σε μένα. Αυτά δηλαδή αυτό είναι. Κατά βάθος ό,τι και να νιώθεις ξέρεις ότι δεν ισχύουν αυτά»* (Πάτροκλος, συν. 1). Ένας άλλος συμμετέχοντας συνέδεσε στενά την ΨΑ με την ικανότητα να διεκδικεί και να εξασφαλίζει κανείς στον εαυτό του το χρόνο που χρειάζεται για να ξεπεράσει μια δυσκολία: *«Όταν πέρφεις να δίνεις χρόνο στον εαυτό σου να ξανασηκώνεσαι. Θεωρώ ότι γενικά ότι ο χρόνος είναι αρκετά σημαντικός σε όλο αυτό, δηλαδή να αφήνεις τον χρόνο ας πούμε να μπει μέσα σου ας πούμε να δουλέψει κλπ. Γιατί άμα βιάζεσαι, κάπως νιώθω ότι σπάει δεν υπάρχει τόση ανθεκτικότητα ας πούμε. Άμα θέλεις να γίνουν όλα τώρα κτλ»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως ΨΑ σημαίνει, για τους ίδιους, η ικανότητα να προχωρά κανείς στη ζωή του παρά

τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει: «Ότι η ζωή δεν τελειώνει με το να γίνει κάτι και η ζωή συνεχίζεται. Πρέπει να βγει βασικά η ζωή συνεχίζεται οπότε. Δεν μπορώ να σταθώ σε ένα συμβάν που θα γίνει ακόμα και με αυτό με το θάνατο. Από κάποιον από την οικογένειά μου. Δεν μπορώ να σταθώ σε αυτό σε όλη μου τη ζωή πρέπει να προχωρήσω πρέπει να... έχω να ζήσω πράγματα, δηλαδή θα είναι πολύ κρίμα να μείνω σε αυτό και ότι όπως το καταφέρνουν άλλοι μπορώ να τα καταφέρω κι εγώ» (Βαγγέλης, συν. 3). Παράλληλα, αρκετοί ήταν εκείνοι οι συνεντευξιαζόμενοι που συνέδεσαν στενά την ΨΑ με τη δύναμη: «Εγώ το έχω στο μυαλό μου να μάθεις να τρέχεις στα δύσκολα, σθένος.» (Λυδία, συν. 10). Άλλοι συμμετέχοντες εστίασαν στην έννοια του χρόνου, και συνέδεσαν την ΨΑ με την ικανότητα όχι μόνο να ανταπεξέρχεται κανείς στις δυσκολίες, αλλά να το κάνει και γρήγορα: «Γενικά πρέπει να αντιμετωπίσεις αυτό το κάτι να το αντιμετωπίσεις και γρήγορα να ανταπεξέλθεις να βγεις από αυτό και να σταματήσεις να σε επηρεάζει αυτό το κάτι που θα το θεωρώ υψηλό για το πόσο γρήγορα η αντιμετώπιση που θα κάνεις όταν αντιμετωπίσεις κάτι. Να είναι να ξεμπερδέψει γρήγορα αυτό» (Δημοσθένης, συν. 5). Τέλος, άλλοι συνεντευξιαζόμενοι συνέδεσαν την ΨΑ με την ικανότητα να διατηρεί κανείς την αυτοκυριαρχία και την ψυχραιμία του: «Ναι είναι συνώνυμο της ψυχραιμίας για μένα. Δηλαδή έτσι όπως το ακούω. Το πόση ψυχραιμία μπορείς να έχεις στη δύσκολη κατάσταση, στην αρχή, και πόση μετά» (Χρήστος, συν. 9).

5.2.2 Υποθέμα 2: Επίλυση προβλημάτων πριν τη χρήση

Το δεύτερο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων για αυτή την κατηγορία αφορά στον τρόπο με τον οποίο αντιμετώπιζαν οι συμμετέχοντες στην έρευνα τα προβλήματά τους πριν την έναρξη της χρήσης. Στο υποθέμα αυτό εντάσσονται οι εξής 3 κωδικοί. Ένας τρόπος αντιμετώπισης των προβλημάτων πριν την χρήση αναφέρεται σε εκείνον το μηχανισμό που συνδέεται στενά με την εκδήλωση προβλημάτων ψυχικής υγείας, δηλαδή με το «κουκούλωμα» των προβλημάτων, και την καταβολή προσπάθειας για να τα αγνοήσει κανείς ή να αρνηθεί την ύπαρξή τους: «Δεν έκανα καμία προσπάθεια να το λύσω δηλαδή θα έκανα κάποια υποχώρηση που βέβαια δεν θα κατέληγε σε κάποιο σε κάποια λύση το πρόβλημα ή θα έκανα ότι δεν το έβλεπα δηλαδή ή θα έλεγα έλα «Εντάξει πέρασε» ξερώ γω αυτό που "έλα πάει πέρασε" εε έτσι αλλά μέσα μου θα το ένιωθα ότι υπήρχε πρόβλημα αλλά επέλεγα να μην το βλέπω δηλαδή δεν τα έλυνα τα προβλήματα απλά τα προσπέρναγα και έκανα ότι δεν τα έβλεπα τα κουκούλωνα. Έτσι, αυτός ήταν ο τρόπος» (Πάτροκλος, συν. 1). Ο δεύτερος τρόπος επίλυσης προβλημάτων που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ότι επιστράτευαν πριν τη χρήση ήταν η αποφυγή, η τάση δηλαδή να βλέπει μεν κανείς τα προβλήματά του, να τα αναγνωρίζει, αλλά να τρέχει να ξεφύγει από αυτά αντί να τα επιλύσει: «Τα απέφευγα. Τα απέφευγα κυρίως [...]

τάσεις φυγής μετά από όλα τα προβλήματα. Δηλαδή έφευγα γινόταν σπίτι μου έφευγα, με κάποιον φίλο μου έκοβα κάπως έτσι ας πούμε δεν κάθονται να το λύσω για κανένα λόγο (Αναστάσης, συν. 2). Τέλος, ένας ακόμη τρόπος επίλυσης προβλημάτων που επιστράτευαν οι συμμετέχοντες πριν τη χρήση και τη θεραπεία ήταν τα ξεσπάσματα θυμού, βίας κλπ.: «ξέσπαγα σε βίαιες συμπεριφορές τέλος πάντων ή φωνές το οτιδήποτε να κοπανώ πράγματα, να σπάω πράγματα» (Αναστάσης, συν. 2).

5.2.3 Υποθέμα 3: Επίλυση προβλημάτων μετά τη χρήση/θεραπεία

Το τρίτο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας αφορά στους τρόπους επίλυσης προβλημάτων που ανέπτυξαν οι συνεντευξιαζόμενοι (γονείς και έφηβοι) μετά την θεραπεία τους και την εμπειρία από το πρόγραμμα απεξάρτησης. Αρκετοί ήταν εκείνοι οι συμμετέχοντες που ανέφεραν πως ο βασικός τρόπος που επιστρατεύουν πια, μετά την θεραπεία, για να επιλύουν τα προβλήματα που ανακύπτουν και να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες της ζωής τους είναι η συζήτηση. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, «Με τους φίλους μου τα συζητάω. Ε νομίζω αυτό είναι το πιο βασικό να τα ανοίγεις και να πηγαίνεις παρακάτω. Έτσι βασικά είναι η πραγματική ζωή η ζωή έχει και δυσκολίες και ευκολίες στα ζόρια ζορίζεσαι. Τα ξεπερνάς τα συζητάς» (Αχιλλέας, συν. 4). Ο δεύτερος τρόπος που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ότι επιστρατεύουν πια για να λύσουν τα προβλήματα και τις δυσκολίες τους είναι η αναζήτηση υγιών διεξόδων διαφυγής και αποφόρτισης, όπως οι κοινωνικές έξοδοι: «Αλλά πάλι καταφεύγω σε πράγματα δηλαδή με την, υγιή πράγματα όχι πράγματα που θα με καταστρέψουνε δηλαδή θα βγω, θα περάσω καλά με τους φίλους μου με την παρέα μου, θα γνωρίσω κόσμο και αυτό είναι ένας τρόπος που με βοηθάει στο να ξυπνήσω την επόμενη μέρα και να είμαι καλά και να πω πάμε για δουλειά το πρωί» (Πάτροκλος, συν. 1). Ένας άλλος, υγιής και αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισης προβλημάτων και δυσκολιών που ανέφεραν οι συμμετέχοντες ότι έχουν αναπτύξει έπειτα από τη θεραπεία είναι η αναζήτηση υποστήριξης και βοήθειας από σημαντικούς άλλους, όπως οι φίλοι: «Τώρα λοιπόν τώρα τα προβλήματα τα αντιμετωπίζω μιλώντας σε ανθρώπους που εμπιστεύομαι και αγαπάω» (Δημοσθένης, συν. 5). Αρκετοί ήταν εκείνοι οι συμμετέχοντες που, όταν ερωτήθηκαν σχετικά με τους τρόπους επίλυσης των προβλημάτων και των δυσκολιών τους μετά τη θεραπεία, ανέφεραν πως η στάση που διατηρούν είναι εκείνη της αποχής από τη χρήση: «Να πω. Ναι σαν σκέψη σε ένα χρήστη αυτό περνάει πάντα από το μυαλό. Αλλά. Θα σκέφτεσαι τι ωραία που θα ήταν να σκέφτεσαι ότι. Κοίτα να δεις τώρα παλιά θα έπινα. Ας πούμε θα έπινα τώρα θα πήγαινα και θα έπινα και σου ξαναλέω πως θα ήταν αλλά δεν σκέφτεσαι να πεις να πας εκείνη τη στιγμή γιατί εγώ έχω φύγει από αυτό το στάδιο. Δηλαδή έχω καταλάβει

μετά από όλα αυτά που συνέβησαν ότι άμα ξαναπάω θα είναι καταστροφή μου. Δηλαδή πάλι σκέψου ότι εγώ από τα παιδιά της επανένταξης δεν πίνω καν αλκοόλ. Δεν έχω βάλει τίποτα στο κεφάλι μου εδώ και 4 χρόνια τίποτα για να μου αλλάξει το πως σκέφτομαι οπότε όχι δεν θα το σκεφτόμουν να πιώ» (Δημοσθένης, συν. 5). Ένας από τους συμμετέχοντες ανέφερε επίσης ότι στο τέλος, θα αποφασίσει να αντιμετωπίσει τα προβλήματα και τις δυσκολίες που θα ανακύψουν στη ζωή του, ακόμη και αν χρειαστεί να πάρει πολύ χρόνο μέχρι να αποφασίσει τι πρέπει να κάνει: «Τώρα; καμία σχέση αρχικά καμία σχέση. εμμ Δεν σου λέω ότι δεν υπάρχουν. Λοιπόν δεν αφήνω κάτι να περάσει το πόσο χρόνο θα μου πάρει να το λύσει αυτό είναι άλλο θέμα ανάλογα τι. Δεν θα το αφήσω όμως δηλαδή θα υπάρχει θα υπάρχει κάπου μέσα μου. Καλά σίγουρα διάλογο ή με έναν πιο πλάγιο τρόπο. Ας πούμε όταν αφορά σχέσεις με φίλους περισσότερο πλάγιο τρόπο να παραπονεθώ με κάτι να θυμώσω με κάτι ώστε να βγει ότι υπάρχει θέμα ώστε να το λύσω» (Αναστάσης, συν. 2). Παράλληλα, άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως θα εστιάσουν πια στα θετικά στοιχεία που θα αποκομίσουν από την επίλυση του προβλήματος – σε μια προσπάθεια δηλαδή να αντέξουν την ταλαιπωρία και τις δυσκολίες θα επικεντρωθούν σε όσα θα κερδίσουν όταν θα έχουν αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τη δυσκολία: «Αλλά ξέρω ότι κάποια στιγμή θα πω Δημοσθένη πάμε τελείωσε προχωράμε. Τώρα έχεις μπροστά σου ωραία πράγματα τα βάζω κάτω οργανώνομαι λέω έχεις να κάνεις αυτό έχεις να κάνεις το άλλο. Οπότε θα λύσεις το πρόβλημα σου άμα τα κάνεις αυτά και αρχίζω κάνω αυτά και λύνεται το πρόβλημα μου» (Δημοσθένης, συν. 5). Ένας ακόμη αποτελεσματικός τρόπος διαχείρισης που αναφέρθηκε είναι η διατήρηση της ψυχραιμίας και της αυτοκυριαρχίας τους: «Αντιμετωπίστηκε με πάρα πολύ ένταση και με πάρα πολύ δηλαδή μεγάλη πίεση. Δεν έχασα την κυριαρχία μου δηλαδή δεν έκανα παρεκτροπές. Δεν έσπασα δεν ήπια δεν φόρτωσα κάτι. Δεν πέταξα πράγμα τελοσπάντων να εκραγώ» (Νικήτας, συν. 6). Κάποιοι άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως, εάν έρθουν αντιμέτωποι με κάποια σημαντική δυσκολία, όπως ο θάνατος κάποιου αγαπημένου ανθρώπου, φοβούνται ότι θα χάσουν την ψυχραιμία τους και θα επιστρατεύσουν «παλιούς» τρόπους αντιμετώπισης, όπως τα ξεσπάσματα βίας και η κατανάλωση αλκοόλ: «Δεν θα δεν θα ξαναπιώ, αλλά θα μου βγει πολύ πάρα πολύ Έντονα η βία. Όχι στο να χτυπήσω κάποιον αλλά θα μου βγει πάρα πολύ έντονα η βία ότι θα θέλω να κοπανάω πράγματα να εκτονώσω κάπου πιο έμπρακτα τον θυμό μου. Αυτό κυρίως πιστεύω βία πολύ και με και με αλκοόλ σε σε λιγότερο βαθμό σε λιγότερο βαθμό αλλά ναι σε κάτι τέτοιο ναι δηλαδή έτσι θα αντιδρούσα. Μιλάμε για έναν κοντινό μου άνθρωπο. μιλάμε τώρα για έναν κοντινό μου άνθρωπο μητέρα πατέρα αυτοί τους δύο έχω στο μυαλό μου» (Βαγγέλης, συν. 3). Άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως ο δικός τους τρόπος αντιμετώπισης πια, μετά τη θεραπεία τους, θα είναι η επιμονή και η αντοχή στην ταλαιπωρία – αντιλαμβάνονται δηλαδή πλέον ότι για να

αντιμετωπίσει κανείς τις δυσκολίες της ζωής ενδεχομένως να ζοριστεί, αλλά είναι πλέον πρόθυμοι να αντέξουν αυτή την ταλαιπωρία για να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα και να παραμείνουν μακριά από τη χρήση: *«Το ότι έχω μάθει να μην παραιτούμαι τόσο εύκολα. Αλλά είναι και το πείσμα μέσα μου ότι ό,τι τι Ξέρω γω, ζορίσου όχι ζορίσου, ότι δεν θα το αφήσω. Ότι θα βρω τρόπους να το διαχειριστώ χωρίς να πω να το πω. Αυτό»* (Αχιλλέας, συν. 4). Άλλοι συμμετέχοντες ανέφεραν πως πλέον είναι σε θέση να εκφράζουν με ειλικρίνεια τα συναισθήματά τους, και αυτό τους έχει βοηθήσει να αντιμετωπίζουν σημαντικές δυσκολίες που προέκυψαν στη ζωή τους μετά τη χρήση: *«Το διαχειρίστηκα κλαίγοντας βγάζοντας όλο αυτό που ένιωθα πόνο, στεναχώρια, όλο αυτό. Νομίζω ότι το ίδιο θα σου απαντήσω και τώρα ότι εκφράζοντας το πώς νιώθεις ξανά και ξανά και ξανά και ξανά. Αυτό Εκφράζοντας όμως. Να σπάσεις την εικόνα σου πως να στο πω να κλάψεις και για μένα είναι πολύ σημαντικό το να κλαίει ο άνθρωπος»* (Αχιλλέας, συν. 4). Τέλος, κάποιοι από τους γονείς που ερωτήθηκαν πώς θα αντιμετώπιζαν κάποιες σημαντικές δυσκολίες, όπως η ενδεχόμενη υποτροπή του παιδιού τους, απάντησαν πως ένας νέος τρόπος επίλυσης προβλημάτων που έχουν αναπτύξει μετά την θεραπεία τους είναι η επιβολή ξεκάθαρων και σταθερών ορίων: *«Να πάμε στην δικιά μου η υποτροπή ρε παιδί μου τελείωσε τώρα κι ένα τσιγάρο να καπνίσω και ένα ποτό να πιώ παραπάνω κι αυτά. Αυτό είναι η υποτροπή δηλαδή. Γίνομαι πιο ανθεκτικός αλλά και πιο αυστηρός αλλά πρώτα με τον Νίκο Όχι με τον Πάτροκλο, ο Πάτροκλος έχει πάρει αυτά που έχει πάρει είναι υπεύθυνος για αυτά που κάνει»* (Νίκος, συν. 8).

5.2.4 Υποθέμα 4: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και αναγνώρισης συναισθημάτων

Το τέταρτο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα αφορά στη σχέση της συγκεκριμένης έννοιας με την αναγνώριση συναισθημάτων, σύμφωνα πάντα με τις απόψεις των συμμετεχόντων. Η πρώτη σύνδεση που οι συνεντευξιαζόμενοι έκαναν ανάμεσα στην ΨΑ και την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων είναι ότι η δεύτερη βοηθά το άτομο να μην χαθεί μέσα στα συναισθήματά του, και ως εκ τούτου να διατηρήσει την ψυχραιμία του και τη δύναμή του: *«Σχέση ε; Πιστεύω είναι το πιο σημαντικό πράγμα γιατί όταν όταν νιώθεις μια πίεση το να νιώσεις εκείνη την ώρα ότι η ζωή είναι άδικη. Το ότι είμαι αδύναμος ότι όλα συμβαίνουν σε μένα ότι είμαι αδικημένος ότι μπορεί να νιώσεις ένα συναίσθημα αδικίας εκείνη την ώρα ε και τέτοια. Άμα έχεις την ικανότητα να ξέρεις τι νιώθεις να καταλάβεις εκείνη τη στιγμή ότι αυτό που νιώθεις είναι ότι βάζεις μια δικαιολογία για να τα παρατήσεις ουσιαστικά για να μην δυσκολευτείς παραπάνω τα πράγματα. Οπότε άμα μπεις σε αυτό το συναίσθημα ότι όλα είναι άδικα και τα αφήνω όλα έτσι, προφανώς*

και θα τα παρατήσεις αλλά άμα ξέρεις ότι OK από τη μία είναι το συναίσθημα αυτό που νιώθεις γιατί σε εμένα; κι όλα αυτά αλλά από την άλλη γνωρίζεις ότι αν μπεις σε αυτό τελειώσεις» (Πάτροκλος, συν. 1). Μια άλλη σύνδεση που έκαναν οι συνεντευξιαζόμενοι ανάμεσα στην ΨΑ και την αναγνώριση συναισθημάτων είναι ότι η δεύτερη ενισχύει την ικανότητα του ατόμου να αντέχει τις δυσκολίες δίχως να τα παρατά: «Ναι είναι το πιο βασικό. Βασικά πιστεύω ότι όσοι δεν έχουν ψυχική ανθεκτικότητα όσοι δεν έχουν όσοι άμα κάποιος δεν γνωρίζει καλά το τι νιώθει είναι εκείνος που θα τα ναι θα τα παρατήσει πιο εύκολα» (Πάτροκλος, συν. 1). Άλλοι συμμετέχοντες απέδωσαν τη σύνδεση ανάμεσα στην ΨΑ και την ικανότητα αναγνώρισης συναισθημάτων στη βάση του ότι όταν είναι σε θέση να γνωρίζει κανείς πώς αισθάνεται, είναι σε θέση και να εργάζεται αποτελεσματικά πάνω στα συναισθήματά του: «Καλά δεν θα υπήρχε το ένα άμα δεν θα υπήρχε το άλλο, δεν θα υπήρχε η ανθεκτικότητα εννοώ άμα δεν αντιλαμβανόσουν το τι νιώθεις και να το εκφράζεις και αυτά και να τα δουλεύεις ας πούμε τα πράγματα που νιώθεις» (Αναστάσης, συν. 2). Τέλος, μια άλλη σχέση ανάμεσα στην ΨΑ και την αναγνώριση συναισθημάτων που ανέφεραν οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν το ότι η ικανότητα να αναγνωρίζει κανείς πώς αισθάνεται τον βοηθά να αναγνωρίζει και να επιλύει με αποτελεσματικό τρόπο τα προβλήματά του: «η σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας με την αναγνώριση συναισθημάτων είναι επειδή γνωρίζει τα συναισθήματά του αναγνωρίζει το πώς αισθάνεται αναγνωρίζει ότι του δημιουργεί αυτή η νέα κατάσταση και το πρόβλημα και ξέρει τι πρέπει να κάνει για να βγει από αυτό. Ξέρει τι πρέπει να κάνει να νιώσει και. Κάνει πράγματα για να τον βοηθήσουν για να ανταπεξέλθει απ' αυτό.» (Δημοσθένης, συν. 5).

5.2.5 Υποθέμα 5: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και εξάρτησης

Το πέμπτο υποθέμα που αναδύθηκε για το ευρύτερο θέμα της ΨΑ αφορά στη σχέση ανάμεσα στην ιδιότητα αυτή και την εξάρτηση. Σε γενικές γραμμές, οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές έννοιες είναι αντιστρόφως ανάλογη. Αρχικά η εξάρτηση δείχνει ότι δεν μπορείς να λύσεις τα προβλήματά σου και χρειάζεσαι δεκανίκια. Όπως ανέφεραν κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι, η σχέση ανάμεσα στην ΨΑ και την εξάρτηση είναι αντιστρόφως ανάλογη, καθώς η μεν πρώτη απαιτεί να είναι σε θέση κανείς να διαχειρίζεται και να επιλύει τα προβλήματά του, η δε εξάρτηση υποδηλώνει ότι δεν διαθέτει κανείς αυτή τη δυνατότητα και χρειάζεται «δεκανίκια» για να τα καταφέρει: «Η σχέση, άμα είσαι εξαρτημένος σε κάτι σημαίνει ότι δυσκολεύεσαι να αντιμετωπίσεις κάποιες καταστάσεις. Οπότε δεν έχεις ψυχική ανθεκτικότητα. Ουσιαστικά δηλαδή είναι χαμηλή η ανθεκτικότητα η ψυχική που έχεις δηλαδή. Γιατί χρειάζεσαι μια βοήθεια ένα δεκανίκι. Τα λένε στην Κοινότητα για να προχωρήσεις δηλαδή κάτι δηλαδή να σου γεμίσει τα κενά οπότε δεν είσαι τόσο.... Δεν έχεις βασικά ψυχική

ανθεκτικότητα» (Πάτροκλος, συν. 1). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι τόνισαν πως η σχέση ανάμεσα στην ΨΑ και την εξάρτηση είναι αντιστρόφως ανάλογη, καθώς η δεύτερη θολώνει την κρίση του ατόμου και δεν του επιτρέπει να λάβει σωστές αποφάσεις ώστε να λύσει αποτελεσματικά τα προβλήματά του: *«Είναι το ένα διαλύει το άλλο. Αυτό είσαι εξαρτημένος και δεν....Καταρχήν έχεις θολωμένο κεφάλι για να πάρεις επιλογές για να κάνεις επιλογές, όπως είπαμε θα έχουν την θα κριθούν αν είναι ανθεκτικές ή όχι ή άμα δεν έχεις κρίση δεν έχεις καμία ανθεκτικότητα εκείνη τη στιγμή. Δηλαδή απλά νιώθεις μια τρέλα κι ένα θυμό και δεν ξέρεις που να ξεσπάσεις. Έτσι το βίωσα εγώ. Αυτό νομίζω είναι αντιστρόφως ανάλογα»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι υπεστήριξαν πως ο βασικός λόγος που εδράζει πίσω από την αντιστρόφως ανάλογη σχέση ανάμεσα σε ΨΑ και εξάρτηση είναι ότι η μεν πρώτη έγκειται στην επίλυση και η δε δεύτερη στο κουκούλωμα των προβλημάτων: *«Ότι με την ψυχική ανθεκτικότητα αντιμετωπίζεις τα πράγματα με την εξάρτηση τα κουκουλώνεις. Αυτό είναι αντίθετα πράγματα. αντίθετη έννοια βασικά»* (Βαγγέλης, συν. 3). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι εντόπισαν τη βασική διαφορά ανάμεσα στις δύο αυτές έννοιες στο γεγονός ότι η ΨΑ σημαίνει δύναμη, ενώ η εξάρτηση, από την άλλη μεριά, υποδηλώνει σε μεγάλο βαθμό αδυναμία: *«Νομίζω ότι είναι το αντίθετο από το δεν ξέρω. Αν θα θ.. αν έβαζα δύναμη. Αν η ψυχική ανθεκτικότητα μου βγάζει τη λέξη δύναμη και το συνδυάζω σαν να είναι η λέξη αδύναμος το αντίθετό του [...] της εξάρτησης ξέρω γώ. Αυτό. Ότι σαν να είναι αντίθετα. Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι το δύσκολο. Και η εξάρτηση και η εξάρτηση είναι το εύκολο. Έτσι να συνδέω στο μυαλό μου και εννοείται ότι εύκολα η εξάρτηση παύλα ο αδύναμος γίνεται εύκολα κ όχι εύκολα γίνεται με δουλειά ψυχική γίνεται»* (Αχιλλέας, συν. 4). Τέλος, ένας άλλος συνεντευξιαζόμενος τόνισε πως η σχέση ανάμεσα στις δύο αυτές έννοιες είναι αντιστρόφως ανάλογη, καθώς η εξάρτηση δίνει μεν, στον χρήστη μια αίσθηση δύναμης, η οποία, ωστόσο, είναι κίβδηλη και περιστασιακή, και καμία σχέση δεν έχει με την πραγματική δύναμη που κρύβει η ΨΑ: *«Λοιπόν γενικότερα οι εξαρτήσεις εξαντλούν και διαλύουν την ψυχική ανθεκτικότητα κάποιου. Αλλά ταυτόχρονα χτίζουν και μια φούσκα πάνω σε αυτή [...] Δηλαδή από τη μια μεριά σε κάνουν να νιώθεις με τον εαυτό σου χάλια γιατί ξέρεις ότι έχεις γίνει ναρκομανής. Ξέρεις ότι πίνεις όλη μέρα. Από τη μία σου αρέσει από την άλλη λες πίνε όλη μέρα»* (Δημοσθένης, συν. 5).

5.2.6 Υποθέμα 6: Η ψυχική ανθεκτικότητα πριν τη θεραπεία

Το έκτο υπόθεμα που αναδύθηκε αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα αφορά στα επίπεδα ΨΑ που απολάμβαναν οι συμμετέχοντες στην έρευνά μας πριν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της απεξάρτησης και της θεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί πως τόσο οι έφηβοι όσο και οι γονείς που συμμετείχαν στην έρευνά μας αξιολογούσαν τα επίπεδα της ψυχικής τους

ανθεκτικότητας ως πολύ χαμηλά ή μέτρια. Οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες προσδιόρισαν τα επίπεδα της ψυχικής τους ανθεκτικότητας πριν την έναρξη της θεραπείας σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας από τους συμμετέχοντες, *«Δεν θα πω μηδέν, θα είχα πεθάνει 3, 3, 4. Γιατί εντάξει. και μες τις βλακείες, κάπως κατάφερα ας πούμε να μπω στην κοινότητα κάπως. Για να γίνει αυτό πρέπει να υπάρχει κάποια ανθεκτικότητα αλλιώς θα είχα καταρρεύσει δεν υπάρχει αυτό»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι, από την άλλη μεριά, αξιολόγησαν την πρότερη ψυχική τους ανθεκτικότητα με πιο ήπιους όρους, τοποθετώντας την περίπου στις 5- 7 μονάδες: *«Στο πέντε θα έβαζα πέντε ναι»* (Δημοσθένης, συν. 5).

5.2.7 Υποθέμα 7: Σχέση ψυχικής ανθεκτικότητας και οικογένειας

Το έβδομο υποθέμα που αναδύθηκε για το ευρύτερο θέμα της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορά στη σχέση ανάμεσα στην οικογένεια και την ψυχική ανθεκτικότητα, το βαθμό δηλαδή, στον οποίο η οικογένεια, όπως ήταν δομημένη και λειτουργούσε πριν την έναρξη της θεραπείας και της χρήσης, ενίσχυε ή αποθάρρυνε την ανάπτυξη της ΨΑ. Αξίζει να σημειωθεί πως στο συγκεκριμένο υποθέμα εντάσσονται οι παρακάτω 7 κωδικοί, οι οποίοι, στη συντριπτική τους πλειοψηφία, αποτυπώνουν μια αρνητική σχέση ανάμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον και την ΨΑ. Κατά την διάρκεια των συνεντεύξεων έγιναν αναφορές ύπαρξης πολύ θυμού και στενοχώριας, όπου δεν υποστηριζόταν η ανθεκτικότητα. Όπως αναφέρει στην συνέντευξη ένας νεαρός ενήλικας τα επίπεδα του συναισθηματικού φορτίου και της έντασης στο οικογενειακό του περιβάλλον ήταν τόσο υψηλά, που δεν υπήρχε το περιθώριο να αναπτύξει όχι μόνον ο ίδιος, αλλά και κανένα άλλο μέλος της οικογένειας δεξιότητες ΨΑ: *«Πριν; όσο καιρό ήμουν στην χρήση εε πολύ γιατί ήμουν θυμωμένος με τους γονείς μου οπότε αντιδρούσα σε πολλά πράγματα με θυμό και αδιαφορία. Πίσω από την αδιαφορία υπήρχε θυμός δηλαδή οπότε επηρέαζε αρκετά»* (Πάτροκλος, συν. 1). Ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος ανέφερε πως το ανεπίλυτο συναίσθημα, σε συνδυασμό με την έλλειψη εποπτείας και υποστήριξης από μεριάς των γονιών του, δεν άφησαν το περιθώριο να αναπτύξει την ψυχική του ανθεκτικότητα: *«Σίγουρα θα είχα παραπάνω, μπούσουλα πιστεύω αν και εντάξει τώρα το λέω υποθετικά δεν μπορώ να το πω με σιγουριά.»* (Πάτροκλος, συν. 1). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η έλλειψη δεξιοτήτων ψυχικής ανθεκτικότητας από μεριάς τους μπορεί να αποδοθεί εν μέρει και στο γεγονός ότι οι ίδιοι οι γονείς τους δεν αποτελούσαν θετικά παραδείγματα προς μίμηση, επειδή εκείνοι ήταν πολύ νευρικοί, απότομοι, δεν γνώριζαν και οι ίδιοι πως να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους, κ.ο.κ.: *«Γιατί και οι ίδιοι δεν ήξεραν πώς να αντιμετωπίζουν τα προβλήματά τους. Σίγουρα αυτό ήταν και οι δύο πολύ απότομοι. Πολύ ξεροκέφαλοι που όταν κάποιος ξεφεύγει από το εγώ είμαι*

απλά εγώ το έλεγξα στην κοινότητα αυτό το κομμάτι πολύ δηλαδή. Έβαλα στην άκρη το εγώ μου άκουσα άλλους, άκουσα τι πρέπει να κάνω και το έκανα δηλαδή» (Δημοσθένης, συν. 5). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν πως οι υψηλές απαιτήσεις και προσδοκίες που είχε το οικογενειακό τους περιβάλλον δεν τους επέτρεψε να μάθουν πώς να επιλύουν τα προβλήματά τους και να διαχειρίζονται την απογοήτευση: «Αυτό δηλαδή νομίζω ότι οι προσδοκίες που μπορεί να είχαν από εμένα γιατί πάντα άκουγα πάρα πολλές δυνατότητες έχεις πάρα πολλές δυνατότητες για να κάνω το ένα κάνε το άλλο εννοώ καλά ας πούμε. Αυτό εννοείται ότι με έχει φτάσει ακόμα και σήμερα ας πούμε να με δυσκολεύει αυτό. Έχω πάρα πολλές απαιτήσεις από τον εαυτό μου πάρα πολλές και όταν δεν τα καταφέρνω με μαστίγωνα κιόλας. Νομίζω ότι έχει να κάνει και με αυτό.» (Αναστάσης, συν. 2). Ένας άλλος συνεντευξιαζόμενος ανέφερε πως η έλλειψη συνεννόησης που υπήρχε ανάμεσα στους γονείς του δεν του επέτρεψε να αναπτύξει την ανθεκτικότητά του: «Μεταξύ τους δεν μιλάγανε αν μιλάγανε ίσως γινόντουσαν νωρίτερα κάποια πράγματα και δεν χρειαζόταν να γίνουν τα δικαστήρια και όλα αυτά για να ταρακουνηθούνε γιατί αν παίρναν χαμπάρι στο μεταξύ τους ότι εγώ τους κοροϊδεύω θα παίρνανε και πιο γρήγορα αποφάσεις.» (Αχιλλέας, συν. 4). Ο ίδιος συμμετέχων αναφέρει πως η έλλειψη βασικών στοιχείων, όπως ο σεβασμός και η οριοθέτηση, στο οικογενειακό του περιβάλλον, δεν του επέτρεψαν να αναπτύξει την ανθεκτικότητά του: «Όχι δεν τους ρώταγα για τις αποφάσεις μου. Βασικά και να τους ρώταγα δεν παν να μου λέγανε ό,τι θέλανε ήταν αυτό που ήθελαν δεν έπαιρνα υπόψη μου τη γνώμη τους πως να στο πω αυτό. Ενώ τώρα την σέβομαι πιο πολύ.» (Αχιλλέας, συν. 4). Τέλος, ένας από τους γονείς ανέφερε πως η σχέση ανάμεσα στο οικογενειακό περιβάλλον και την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών ήταν θετική, καθώς φρόντισε από πολύ μικρή ηλικία να μάθει στα παιδιά του να μην τα παρατάνε και να προχωρούν παρά τις δυσκολίες: «Τρόπο...το παράδειγμα. Ο τρόπος είναι το παράδειγμα και πριν το πρόγραμμα δηλαδή από μικρός πάντα το έβλεπε. Ίσως όχι μόνο σαν πατέρας και σαν ίσως ήθελα να τους με τους κατά κάποιο τρόπο βάλω έτσι και σε έναν τέτοιο δρόμο λειτουργίας της ανθεκτικότητας της ψυχικής ουσιαστικά δεν τα παρατάς να είσαι κάθε μέρα αγωνιστής να είσαι κάθε μέρα μαχητής για οτιδήποτε συμβαίνει είτε από τα μαθήματα είτε δεν ξέρω από πιθανές αναποδιές που θα βρεις και ποιο παιδί και ποιος άνθρωπος δεν θα βρει δεκάδες στη ζωή του.» (Νικήτας, συν. 6).

5.2.8 Υποθέμα 8: Πώς ενισχύθηκε η ανθεκτικότητα των χρηστών από τη χρήση και τη σχέση με γονιό

Το όγδοο θέμα που αναδύθηκε αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στους τρόπους με τους οποίους ενισχύθηκε η ανθεκτικότητα

των χρηστών από τη χρήση και από τη σχέση με τον γονέα κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης. Με άλλα λόγια, το συγκεκριμένο υποθέμα αναφέρεται στους τρόπους με τους οποίους το ταξίδι της χρήσης και της απεξάρτησης βοήθησε τους χρήστες να ενισχύσουν την ανθεκτικότητά τους, κυρίως μέσω παραγόντων που σχετίζονται με τη σχέση με τον γονέα. Ειδικότερα, οι γονείς στάθηκαν δίπλα του καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας: Ένας από τους βασικούς παράγοντες που φαίνεται να ενίσχυσε σημαντικά την ΨΑ των χρηστών και σχετίζεται με τους γονείς είναι το γεγονός ότι οι δεύτεροι στάθηκαν στο πλάι του χρήστη καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, μια συνθήκη που σύμφωνα με αρκετούς από τους συμμετέχοντες, έπαιξε καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της ΨΑ και την επιτυχή απεξάρτηση: *«Σίγουρα το ότι ήτανε δίπλα μου σε όλο αυτό. εε Θα μπορούσαν εύκολα να το είχανε παρατήσει ας πούμε δηλαδή. Δεν είναι δεδομένο»* (Αναστάσης, συν. 2). Ένας άλλος καθοριστικός παράγοντας για την ενίσχυση της ΨΑ είναι, σύμφωνα με τα λεγόμενα των συμμετεχόντων, το γεγονός ότι οι ίδιοι οι γονείς ανέλαβαν την ευθύνη τους, όχι μόνον για το κατά πόσο ενίσχυσαν, μέσω των συνθηκών που είχαν δημιουργήσει εντός του οικογενειακού πλαισίου, στην έναρξη της χρήσης, αλλά κυρίως, την ευθύνη τους να σταθούν υπεύθυνα στο ρόλο του ενήλικου, του γονέα: *«Πήραν και εκείνοι την ευθύνη τους εκεί που έπρεπε να την πάρουνε για πράγματα που συνέβαιναν γενικότερα. Για τα οποία είχαν εκείνοι την ευθύνη. Στο πρόβλημα που είχαμε σαν οικογένεια γενικότερα»* (Πάτροκλος, συν. 1).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση της ΨΑ τους διαδραμάτισε το γεγονός ότι οι γονείς του έδιναν συμβουλές αναφορικά με το πώς να χειριστεί συγκεκριμένες καταστάσεις που είχαν, επί παραδείγματι, να κάνουν, με το εργασιακό του περιβάλλον: *«Νομίζω ότι με συμβούλευαν πάντα για το πως ας πούμε θα ήταν το καλύτερο για μένα χωρίς να τα αφήνω και να πέσουν κάτω τα πράγματα δηλαδή να μην είναι ο άλλος ας πούμε να με βρίζει κι εγώ για να είναι όλα καλά. Να μην κάνω τίποτε γι αυτό αλλά ταυτόχρονα να μην δημιουργηθεί και κάτι παραπάνω ας πούμε μια αντιμετώπιση ώστε να λύσει κάπως τα πράγματα και όχι να δημιουργηθεί ας πούμε κάτι άλλο ταυτόχρονα τώρα πώς με βάση κάποιες αξίες»* (Αναστάσης, συν. 2). Ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος αναφέρει πως ένας άλλος παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής του ανθεκτικότητας ήταν το γεγονός ότι είχε την ευκαιρία να παρατηρήσει τους γονείς του ως προς το πώς επιλύουν οι ίδιοι τα δικά τους προβλήματα, αφήνοντάς τους έτσι να λειτουργήσουν ως θετικό παράδειγμα προς μίμηση: *«Δηλαδή νομίζω αυτό είναι και εννοείται ότι παρατηρώντας να λύνουν και τα δικά τους με τον πώς αντιμετωπίζουν και εκείνοι ας πούμε τα παρατηρώ και εγώ. Σαν παράδειγμα ας πούμε. Αυτό το έχουνε πάρα πολύ αυτό»* (Αναστάσης, συν. 2). Στην συνέχεια παρατήρησης δεδομένων της συνέντευξης του

προαναφερόμενου νεαρού ενήλικα, ένας ακόμη παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής του ανθεκτικότητας ήταν το γεγονός ότι, παρά τα προβλήματα που αντιμετώπιζαν στη μεταξύ τους σχέση, οι γονείς του ήταν αξιόλογοι άνθρωποι, με αρχές και αξίες, κάτι που είχε «ξεχάσει» κατά τη διάρκεια της χρήσης και μπόρεσε να θυμηθεί ξανά κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης: *«Καλά εγώ πάντα γενικότερα πέρα από όλα αυτά θεωρούσα ότι έχουμε πολύ καλές αξίες σαν άνθρωποι δηλαδή και στην χρήση όταν ήμουν και λάθη που κάνανε και τότε τους. Είχα σε μια εκτίμηση σαν ανθρώπους αλλά το ότι δεν τους σεβόμουν και αυτά γιατί δεν σεβόμουν τίποτα. Εε αλλά Με βοήθησε δηλαδή κι αυτό που ούτως ή άλλως ήταν και πριν το πως έγιναν μετά»* (Αναστάσης, συν. 2).

Ένας ακόμη σημαντικός παράγοντας ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας των χρηστών βρέθηκε να είναι και το γεγονός ότι οι γονείς, έπειτα από την ανακάλυψη της χρήσης και την έναρξη της θεραπείας, αποφάσισαν να θέσουν συγκεκριμένα και αυστηρά όρια: *«Όσο καιρό είμαι στο πρόγραμμα δηλαδή από τότε που αποφάσισε ο Αναστάσης που την πήρε την απόφαση με τα όρια Έτσι; έμεινε κάποιες φορές έξω από το σπίτι. Δεν το περίμενα αλλά μου φάνηκε απίστευτα ανακουφιστικό για μένα. Το πρώτο βράδυ που έμεινε έξω από το σπίτι για ένα λεπτό καθυστέρηση κοιμήθηκα σαν πουλάκι δεν κατάλαβα τίποτα»* (Χρήστος, συν. 9).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι θεωρούν ότι η ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας ήταν αποτέλεσμα περισσότερο εσωτερικών διεργασιών, όπως η απόφαση να σέβονται περισσότερο τους γονείς τους: *«Νομίζω ότι είναι ξεκάθαρα από επιλογή μου το να τους σέβομαι πλέον και δηλαδή μπορεί και να γυρνάω σπίτι να μου λέει η μάνα μου ρε Νικόλα Κάτσε σπίτι και λίγο σπίτι. Εγώ μπορεί να μη δίνω σημασία εκείνη τη στιγμή να μην της λέω κάτι αλλά σίγουρα δεν το περνάω και στα ψιλά γράμματα.»* (Αχιλλέας, συν. 4). Τέλος, κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως, σύμφωνα με την κρίση τους, ήταν η ίδια η βελτίωση της σχέσης ανάμεσα στον χρήστη και τον γονιό, συνολικά, που συνέβαλε στην ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας: *«Έχει βελτιωθεί η σχέση μας. Έχει καταλάβει ότι δεν μπορώ δεν μπορώ εγώ να υποτροπιάσω να αρχίσω να φωνάζω ή να θέλω να δω τέλος πάντων. Να είμαι ο άγριος της υπόθεσης. Να προσπαθώ να επιβάλω τη γνώμη μου. προσπαθώ να το κάνω με διαπραγματεύσεις.»* (Νίκος, συν. 8).

5.2.9 Υποθέμα 9: Πώς η διαδικασία της θεραπείας ενίσχυσε την ψυχική ανθεκτικότητα των χρηστών

Το ένατο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα αφορά στους τρόπους με τους οποίους ενισχύθηκε η

ΨΑ των χρηστών μέσα από τη διαδικασία της θεραπείας. Με άλλα λόγια, εάν το προηγούμενο υποθέμα αφορούσε στους τρόπους ενίσχυσης της ΨΑ των χρηστών μέσω του γονέα και του οικογενειακού περιβάλλοντος έπειτα από την έναρξη της απεξάρτησης, το ένατο αυτό θέμα αφορά στους τρόπους ενίσχυσης της ΨΑ μέσω της διαδικασίας της θεραπείας και των εσωτερικών αλλαγών που πραγματοποίησε ο χρήστης μέσω αυτής. Πιο συγκεκριμένα, ένας από τους τρόπους με τους οποίους ενισχύθηκε η ΨΑ των χρηστών μέσα από τη διαδικασία της θεραπείας ήταν το γεγονός ότι μέσω αυτής βοηθήθηκαν να αποκτήσουν μια βαθύτερη γνώση για τον εαυτό τους και τους μηχανισμούς που τους οδηγούν στην εκδήλωση συγκεκριμένων συμπεριφορών: *«Επειδή γενικότερα συνειδητοποίησα κάποια πράγματα με τον εαυτό μου. Είδα κάποια πράγματα για μένα που με έχουν κάνει να ξέρω ποιος είμαι τι κάνω. Για ποιο λόγο.»* (Πάτροκλος, συν. 1). Ακόμη αρκετοί αναφέρουν ότι η εισαγωγή τους στην κοινότητα τους βοήθησε να αναπτύξουν την ΨΑ τους καθώς αποτέλεσε μια μικρογραφία της πραγματικής ζωής, παρέχοντας παράλληλα ένα ασφαλές πλαίσιο λειτουργίας μέχρι να ξαναβρεί κανείς τα πατήματά του: *«Γιατί ήταν ουσιαστικά μια προσομοίωση αληθινών προβλημάτων σε μια μικρή κοινωνία ας πούμε που απ' την άλλη υπάρχει ασφάλεια δεν είναι ότι. αλλά ερχόντουσαν τόσα προβλήματα κάθε μέρα ας πούμε που είχα να λύσω που ας πούμε στην αρχή με πελάγωνε πιο μετά λέω δεν μπορώ μετά από ένα σημείο το πήρα απόφαση εε και μιλώντας και με τους άλλους και τα λοιπά αυξήθηκε δηλαδή εντάζει τον πρώτο καιρό. Όταν έχεις 100 προβλήματα δυσκολεύεσαι. Μετά έχεις εκατό προβλήματα αλλά έχεις μάθει απ' τα προηγούμενα 100 ας πούμε κάπως ανταπεξήλθα ας πούμε σιγά σιγά»* (Αναστάσης, συν. 2). Ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος αναφέρει πως η θεραπεία τον βοήθησε να ενισχύσει την ανθεκτικότητά του καθώς τον «ανάγκασε» να αναλάβει την ευθύνη για τον εαυτό του, τη συμπεριφορά του και την επίλυση των προβλημάτων του: *«Δηλαδή οποιαδήποτε στιγμή που μπορούσε να γίνει το οτιδήποτε και έχει την πλήρως ευθύνη για το πώς θα κινηθείς ας πούμε. Έφαγα μια φορά τα μούτρα μου τα φαγα άλλη μία τα συζήτησα. Ανέβηκε η ανθεκτικότητα κάπως»* (Αναστάσης, συν. 2).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν πως το χτίσιμο της ψυχικής τους ανθεκτικότητας μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο έγινε σταδιακά, και πως σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραμάτισε η συνειδητοποίηση ότι μπορούν να αντέξουν τις δυσκολίες- σταδιακά, δηλαδή, ο χρήστης αντιλήφθηκε ότι μπορεί να λύνει τα προβλήματά του, αντί να τα κουκουλώνει με τη χρήση, και αυτό τον βοήθησε να κρατηθεί νηφάλιος καθ' όλη τη διάρκεια της διαδικασίας: *«Γιατί ποτέ δεν πίστευα ότι έχω τόσο δύναμη γιατί και στις αρχές που πέρναγα πάρα πολύ δύσκολα που κάθε παιδί περνάει πάρα πολύ δύσκολα εε κάθε μέρα που πέρναγε λέω πως. Πώς το άντεξα δηλαδή κοίτα δω που το άντεξα, κοίτα δώ που το άντεξα, κοίτα εδώ που το άντεξα και μέχρι και σήμερα*

δηλαδή που περνάω πολύ δύσκολες καταστάσεις που ούτε το χω ρίξει στο κάπνισμα ούτε έχω γίνει αλκοολικός ούτε έχω ασκήσει βία ούτε το ένα ούτε το άλλο. Δηλαδή δεν το περίμενα ότι κι αυτό αναπτύχθηκε πιστεύω σίγουρα ότι την είχα σαν δύναμη μέσα μου αλλά μου γινε συνειδητή βασικά, μου χαμογέλασα να είμαι όντως τόσο δυνατός. Και ότι μπορώ να αντέξω» (Βαγγέλης, συν. 3). Τέλος, ένας ακόμη συνεντευξιζόμενος αναφέρει πως η θεραπεία του έδωσε τα εφόδια για να μπορεί να επεξεργάζεται και να επιλύει τα προβλήματά του, και αυτό τον βοήθησε να ενισχύσει την ανθεκτικότητά του: «Δηλαδή από εκεί πέρα που όλα αυτά που σου πα τα έκανα χρήση τα έκανα καταστροφή βία. Όλο αυτό έχω μάθει ούτε βία ούτε ναρκωτικά ούτε αλκοόλ ούτε τίποτα. Δηλαδή να σκοπεύω με ηρεμία να τα επεξεργάζομαι δηλαδή. Ψυχική ανθεκτικότητα έχω αποκτήσει πολύ και με έχει βοηθήσει και η επανένταξη. Σε αυτό γιατί μέσα στην κοινότητα έχει συγκεκριμένα προβλήματα όπως ότι δεν ξέρεις ότι έτσι θα γίνει αυτό θα είναι αυτό. Ξέρεις ότι άμα κάνεις κάτι θα πάρεις κόστος» (Δημοσθένης, συν. 5).

5.2.10 Υποθέμα 10: Πώς ενισχύθηκε η ανθεκτικότητα των γονέων μέσω της χρήσης και της απεξάρτησης

Τέλος, το δέκατο θέμα που αναδύθηκε αναφορικά με την ΨΑ από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στους τρόπους με τους οποίους ενισχύθηκε η ΨΑ των γονέων μέσα από τη διαδικασία της χρήσης των παιδιών τους και της θεραπείας.

Αρχικά κάποιοι από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν πως μέσω της δοκιμασίας που πέρασαν λόγω της χρήσης των παιδιών τους ανακάλυψαν ότι διαθέτουν δεξιότητες ΨΑ και ότι μπορούν να ανταπεξέρχονται στις δυσκολίες: «Ο τρόπος που επηρεάστηκε η ψυχική μου ανθεκτικότητα, νομίζω ήταν σε πολύ μεγάλο βαθμό αυξημένος σε δυσκολία. Αυξημένης δυσκολίας δηλαδή η δοκιμασία μου της ψυχικής μου ανθεκτικότητας σε σχέση με αυτό με την αντιμετώπιση. Πήγε σε υψηλά επίπεδα ανέβηκαν όλα αδρεναλίνες και λοιπά και λοιπά είμαστε σε αρκετά μεγάλη δηλαδή ένταση. Απλά δεν παραιτήθηκα ποτέ ποτέ δεν έχασα ολόκληρη την εικόνα.» (Νικήτας, συν. 6). Άλλοι γονείς ανέφεραν πως ήταν και τα προσωπικά τους βιώματα, το ποιοι ήταν πριν γίνουν γονείς, που ενίσχυσαν την ανθεκτικότητά τους: «Είχα δύσκολα παιδικά χρόνια με την έννοια δηλαδή που το βλέπουμε ψυχολογικά την παιδική σου ηλικία δηλαδή με την έννοια ότι ήμασταν παιδιά φτωχά αγροτών καθημερινή βιοπάλη μεροκάματο από τα 12 τα 15 παντού ένα ατελείωτο τελοσπάντων έτσι τρεχαλητό. Και μία μόνιμη αδικία από το σύστημα που ζούσες ποτέ δεν δικαιούνταν κανένας κόπος σου ούτε των πατεράδων ούτε των γονιών ούτε των παππούδων ούτε των γειτόνων των χωριών. Γενικά Δηλαδή. Κι αυτό με έκανε να ψάχνω το γιατί να ψάχνω το γιατί να διαβάζω.» (Νικήτας, συν. 6). Παράλληλα,

αρκετοί ήταν οι συνεντευξιαζόμενοι γονείς που ανέφεραν πως η θεραπεία ήταν πολύ ωφέλιμη και για τους ίδιους, καθώς τους βοήθησε να επουλώσουν και δικά τους τραύματα: *«Από εδώ πήρα πάρα πολύ μεγάλη δύναμη. Δηλαδή τι έγινε. Κατάλαβα ότι αν δεν υπάρξει αυτή η σύγκρουση δεν θα έχουμε αποτέλεσμα. Γιατί εγώ είχα το τεράστιο το πρόβλημα το δικό μου που ακόμα σε ένα βαθμό το έχω ντάξει το εσωτερικό μου αυτό το ότι δεν μπορώ τις μεγάλες συγκρούσεις. Έτσι ταραζόμαι διαλύομαι ας πούμε σε μια μεγάλη σύγκρουση.»* (Χρήστος, συν. 9).

Άλλοι γονείς ανέφεραν πως ανέκαθεν αισθάνονταν ανθεκτικοί και δυνατοί, αλλά μέσω της θεραπείας έμαθαν να αξιοποιούν τη δύναμή τους και να τη διοχετεύουν σωστά: *«Ε πάρα πολύ. Ήμουν πάντα δυνατός άνθρωπος αλλά νομίζω ότι τώρα τη δύναμη μου τη βάζω την ανθεκτικότητα μου τη βάζω στα σωστά εε πλαίσια όχι καλούπια. Ναι. Δηλαδή τη διοχετεύω σωστά τόσο πολύ. Γιατί σου λέω πάντοτε ήμουν δυνατή αλλά ήμουν και όλα τα άλλα. Ήμουν και ντράμα κούν ήμουν και υπερβολική ήμουν και τραγική ήμουν και όλα τα άλλα. Τώρα ας πούμε ότι είναι μόνο αυτό. Τα έχω αφήσει τα άλλα λίγο»* (Αλεξάνδρα, συν. 7). Τέλος, ένας άλλος γονέας ανέφερε πως η δοκιμασία που πέρασε με την χρήση του παιδιού του ενίσχυσε την ΨΑ του καθώς τον έκανε να μάθει να λειτουργεί περισσότερο με γνώμονα το καλό της οικογένειάς του: *«Βέβαια για να πείσει να λειτουργήσεις τις σκέψεις πρέπει να τις λες κιόλας πρέπει να επικοινωνείς. Εγώ στην ουσία ήθελα να κάνω αυτό το έκανα ή έλεγα θα κάνω αυτό. Δεν περίμενα αντιδράσεις. Ή μου έλεγε ο μεγάλος μου ο γιος θα κάνεις αυτό. ο Μάξιμος Θέλω να κάνω αυτό όχι. Ήθελε να κάνει κάτι κάντο αλλά ήταν πιο σκληρός. ο Μάξιμος αντιμετώπιζε διαφορετικά τα πράγματα και κοντραριζόταν και έλεγε όχι το θέλω έτσι το θέλω αλλιώς και αυτά.»* (Νίκος, συν. 8).

5.3 Ευρύτερο θέμα 3: Σχέσεις

Το τρίτο ευρύτερο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στις σχέσεις που ο χρήστης δημιούργησε με το οικογενειακό του περιβάλλον, με την κοινότητα, καθώς επίσης και με άλλα υποστηρικτικά κοινωνικά δίκτυα. Πιο συγκεκριμένα, στο τρίτο αυτό ευρύτερο θέμα εντάσσονται 5 υποθέματα, που αφορούν α) στη σχέση γονέα-παιδιού πριν την έναρξη της χρήσης, β) στη σχέση του χρήστη με τους γονείς κατά τη διάρκεια της χρήσης, γ) στη σχέση γονέα- παιδιού μετά τη θεραπεία, δ) στο υποστηρικτικό δίκτυο του χρήστη και ε) στα άτομα που ο ίδιος ο χρήστης θεωρεί ότι ενίσχυσαν την ψυχική του ανθεκτικότητα.

5.3.1 Σχέση γονέα – παιδιού πριν τη χρήση

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το πρώτο αυτό υποθέμα αφορά στην ποιότητα και τα χαρακτηριστικά της σχέσης που είχε δομηθεί ανάμεσα στον χρήστη και τους γονείς του πριν την έναρξη της χρήσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότεροι από τους συνεντευξιαζόμενους περιέγραψαν τη σχέση αυτή ως μη ποιοτική.

Αρκετοί ήταν οι συνεντευξιαζόμενοι, χρήστες και γονείς, που ανέφεραν πως η σχέση πριν την έναρξη της χρήσης ήταν αρκετά απόμακρη, ενώ δεν υπήρχε η έννοια του ουσιαστικού χρόνου που θα περνούσαν μαζί γονείς και παιδί: *«Σαν να μην υπήρχε η σχέση. Ναι πως κάνει ξέρω γω ένας πατέρας να παίρνει τον γιο του να παίζουν μία μπάλα ένα μπάσκει κάτι, ε δεν το κάναμε αυτό. Καλά μετά από ένα σημείο σίγουρα δεν θεωρώ ότι έχω μόνο εγώ ευθύνη σίγουρα είχε και ο πατέρας μου αλλά μετά από ένα σημείο δεν το ένιωθα κι εγώ να το κάνω. Δηλαδή, τώρα αρκετές φορές σκέφτομαι ότι μου έχουν λείψει πράγματα παιδικά του τύπου ένας γιος με έναν πατέρα»* (Αχιλλέας, συν. 4). Παράλληλα, κάποιοι συνεντευξιαζόμενοι που παρουσίασαν τη σχέση ανάμεσα σε εκείνους και τους γονείς ή το παιδί τους ως βίαιη, είτε λεκτικά είτε ακόμη και σωματικά: *«Πώς λέγεται...όχι απλά συγκρουσιακή, πόλεμος, γινόταν όμως πόλεμος μέσα στο σπίτι στην κυριολεξία πόλεμος δεν είχα κανένα σεβασμό απέναντί τους. Δηλαδή τους έβριζα λες και είναι 15 χρονών. Εε Έσπαγα πάρα πολλά πράγματα από εκδίκηση μόνο και μόνο για να τους τα σπάσω. Είχαμε έρθει αρκετές φορές στα χέρια»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι παρουσίασαν τη σχέση αυτή ως συγκρουσιακή, με στοιχεία ανυπακοής, διαρκών τσακωμών, προσπάθειες για επιβολή ορίων κ.ο.κ.: *«Γι αυτό το έκανα επειδή είχα όλο αυτό το θυμό με τη μάνα μου στο σπίτι δεν ήταν καθόλου καλά τα πράγματα. Δηλαδή υπήρχε πόλεμος στο σπίτι από το Λύκειο και την πρώτη Δευτέρα Γυμνασίου και μετά υπήρχε πόλεμος. Δεν υπήρχε στη μάνα μου μάνα μου τι κάνεις πώς είσαι»* (Δημοσθένης, συν. 5).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η σχέση ανάμεσα σε γονέα και παιδί ήταν μπερδεμένη όσον αφορά τους ρόλους (π.χ., ο γονιός επιχειρούσε να λειτουργεί ως συνομήλικος φίλος του παιδιού) και ελλιπής σε όρια: *«Βασικά είχαμε και σχέση μεγαλώνοντας του τύπου ότι ταυτιζόμασταν αρκετές φορές μέσω του αλκοόλ. Επειδή ακούμε πάνω κάτω την ίδια μουσική. Οπότε αυτό ήταν πάτημα για μένα για να κάνω και χρήση αλκοόλ ταυτόχρονα κάτι που μου άρεσε εκείνο το διάστημα αυτό η μάνα μου τώρα που το σκέφτομαι ίσως το έβρισκε ως δικαιολογία να 'ρθουμε πιο κοντά να είμαστε σαν φίλοι. Δεν ξέρω τι μάλλον τα είχε μπερδέψει λίγο και αυτή»* (Αχιλλέας, συν. 4). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η σχέση με τους γονείς τους χαρακτηριζόταν από έντονο θυμό, σε συνδυασμό με αποξένωση: *«Του μηδενός. Δηλαδή νομίζω*

υπήρχε με την μάνα μου υπήρχε πόλεμος με τον πατέρα μου. Υπήρχε ένας αιώνιος θυμός και όλα αυτά που κάνει ο μικρός αιώνιος θυμός δηλαδή.» (Δημοσθένης, συν. 5).

Μια συνεντευξιαζόμενη ανέφερε πως η σχέση της με το παιδί της χαρακτηριζόταν από σκληρότητα και αυστηρότητα για ανούσια όμως θέματα: *«Και δεν λυπόμουν, ήμουν σκληρή δηλαδή όχι θα κάτσεις να διαβάσεις τον έβλεπα να είναι ψόφιος στην κούραση να βλέπω και να κλείνουν τα μάτια του και να μην τον αφήνω να πάει να ξεκουραστεί ας πούμε. Δεν ήμουν καλή μάνα. Ήμουν αυστηρή με πράγματα που είχα στο μυαλό μου πως έπρεπε να γίνουν» (Αλεξάνδρα, συν. 7).* Τέλος, ένας από τους γονείς ανέφερε πως η σχέση με το παιδί του πριν την έναρξη της χρήσης μπορούσε να χαρακτηριστεί με θετικούς όρους, ως κοντινή και υποστηρικτική: *«ήμασταν πάρα πολύ μαζί με τον Αναστάση και νομίζω ήταν ένα καλό δέσιμο το οποίο είναι και τώρα το οποίο είναι και τώρα δηλαδή έχουμε πολύ καθαρή σχέση δηλαδή από τότε που μπήκε στην κοινότητα» (Χρήστος, συν. 9).*

5.3.2 Σχέση γονέα – παιδιού κατά τη διάρκεια της χρήσης

Το δεύτερο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αναφορικά με τις σχέσεις αφορά στη σχέση ανάμεσα στους γονείς και το παιδί κατά τη διάρκεια της χρήσης. Αξίζει να σημειωθεί πως και εδώ, όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι περιγράφουν τη σχέση αυτή σε αυτή τη φάση της ζωής της οικογένειας με ιδιαίτερα αρνητικούς όρους.

Για πολλούς από τους συμμετέχοντες, η σχέση ανάμεσα σε γονέα και παιδί παρέμεινε απόμακρη και αποστασιοποιημένη και κατά τη διάρκεια της χρήσης – σε άλλες περιπτώσεις επειδή η σχέση ήταν έτσι και πριν τη χρήση, ενώ σε άλλες επειδή ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά της σχέσης πριν, η ίδια η χρήση έβαλε μια απόσταση ανάμεσα στον γονέα και το παιδί: *«Κατά τη διάρκεια της χρήσης ήταν άσχημη, οι γιατροί αναγκάστηκαν να τον διώξουν από το σπίτι μου. Όταν είχα κάνει το πρώτο βήμα και είχα πάει σε κέντρο συμβουλευτικής και μου είπαν κάποια όρια που πρέπει να βάλω και δεν του άρεσαν του Δημοσθένη οπότε είχαμε μεγάλη κόντρα» (Λυδία, συν. 10).* Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η σχέση κατά τη διάρκεια της χρήσης χαρακτηριζόταν κυρίως από επιφυλακτικότητα, καχυποψία και επαγρύπνηση για τυχόν υποτροπές: *«εε Σχέση κυνηγητού να μην κάνει χρήση να το κοιτάζω όταν παίρνει το μυρίζω λαγωνικό και κυνηγητού. Μπρος ο Βαγγέλης πίσω εγώ η ζωή μου η καθημερινότητά μου ενώ είναι γύρω γύρω από τον αυτό πυγολαμπίδα γύρω από το φως. Δεν υπήρχε κάτι άλλο» (Αλεξάνδρα, συν. 7).* Τέλος, άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η σχέση κατά τη διάρκεια της χρήσης εξακολούθησε να χαρακτηρίζεται από θυμό και έντονες συγκρούσεις: *«Δε θυμάμαι για ποιο λόγο, γυρνάει και με βρίζει πολύ χοντρά όμως πάρα πολύ*

χοντρά και εκεί μου ανέβηκε εμένα το αίμα στο κεφάλι και τον έπιασα στα χέρια μου τον πήγα σηκωτό να τον πετάζω έξω με κράτησε η Αλεξάνδρα μου πραγματικά τον πέταγα έξω από το σπίτι» (Χρήστος, συν. 9).

5.3.3 Σχέση γονέα- παιδιού μετά τη θεραπεία

Το τρίτο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στην ποιότητα και τα χαρακτηριστικά της σχέσης ανάμεσα σε γονείς και παιδί μετά τη διαδικασία της απεξάρτησης και της θεραπείας. Αξίζει να σημειωθεί πως εδώ, οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι παρουσιάζουν την σχέση αυτή με ιδιαίτερα θετικούς όρους, ενώ παρατηρείται μεγάλη αλλαγή στη σχέση πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας.

Αρκετοί ήταν εκείνοι οι συνεντευξιαζόμενοι που ανέφεραν πως η σχέση τους με τον γονέα ή με το παιδί βελτιώθηκε σημαντικά έπειτα από την ένταξη στην κοινότητα, δίχως να προσδιορίζουν απαραίτητα τα στοιχεία που άλλαξαν στη σχέση και οδήγησαν σε αυτή τη βελτίωση: *«Καμιά σχέση. Πάρα πολύ καλή. Δηλαδή όντως πολύ καλή»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι προσδιορίζουν περισσότερο τη βελτίωση στη σχέση ανάμεσα σε εκείνους και τους γονείς τους, περιγράφοντας συγκεκριμένα στοιχεία, όπως η ασφάλεια, που βελτίωσαν σημαντικά τη σχέση: *«Παρόλα αυτά νιώθω μια ασφάλεια μεγαλύτερη σε σχέση με πριν. Να τους πω δύο πράγματα που με ενοχλούν, που με προβληματίζουν ότι προβληματίζομαι δηλαδή»* (Πάτροκλος, συν. 1).

Η ειδοποιός διαφορά δε για τη βελτίωση της σχέσης με τους γονείς είναι το γεγονός ότι πλέον υπάρχει κατανόηση και σεβασμός ανάμεσα στα δύο μέρη: *«Υπάρχει κατανόηση. Βοήθεια φουλ αλληλοβοήθεια. Γενικά αλληλοβοήθεια. Εε Έχουμε μια καλή σχέση στο να μπορούμε να κάτσουμε στο ίδιο μέρος και να κάνουμε και παρέα και παρέα ας πούμε. Δηλαδή μου αρέσει να είμαι με τον πατέρα μου με τη μάνα μου και να μιλάμε. Αυτά και κατανόηση σεβασμός υπάρχει φουλ καμιά σχέση δηλαδή δεν θα το συγκρίνω με πριν»* (Αναστάσης, συν. 2). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι προσδιορίζουν πως το σημαντικότερο στοιχείο βελτίωσης της σχέσης γονέα- παιδιού μετά τη θεραπεία είναι το γεγονός ότι υπάρχει πλέον η δυνατότητα ανοιχτής έκφρασης και επικοινωνίας: *«Γενικά είμαστε ξεκάθαροι στο σπίτι σε πάρα πολλά πράγματα και είμαστε ακόμα. Δηλαδή το καθετί το συζητάμε και το και θα βρούμε μία κοινή γραμμή μπορούμε να τη βρούμε την κοινή γραμμή αν δεν βρούμε την κοινή γραμμή και δούμε θα δούμε προς τα πού θα κλίνει το πράγμα αλλά θα συζητηθεί»* (Χρήστος, συν. 9). Αρκετοί είναι ωστόσο και εκείνοι οι συμμετέχοντες στην έρευνα που αναφέρουν πως η σχέση έχει μεν βελτιωθεί αρκετά, δεν έχει δε επανέλθει πλήρως, βρίσκονται σε μια διαδικασία αναζήτησης όπου δουλεύουν ακόμη τη

σχέση και τα δύο μέρη: *«Τους έχω αποδεχτεί και τους δύο. Έτσι όπως είναι αλλά με τον πατέρα μου δεν έχω κάποια σχέση. Δηλαδή δεν μιλάμε. Μιλάμε μια στο τόσο. Έχει κι αυτός προβλήματα υγείας έχει προβλήματα ψυχικά και αυτός [...] Γενικά είναι πολύ περίεργα τα πράγματα. Και με τη μητέρα μου. Τώρα είναι συνεχίζεται ακόμα ο πόλεμος. Το λέω και γελάω τώρα αλλά εντάξει είναι κι αυτό δύσκολο κομμάτι.»* (Δημοσθένης, συν. 5).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν πως η σχέση έχει πλέον βελτιωθεί, καθώς υπάρχει πια εμπιστοσύνη: *«Υπάρχει εμπιστοσύνη που είναι το πιο σημαντικό που είναι το πιο σημαντικό πιστεύω. Και εφόσον υπάρχει εμπιστοσύνη έχουν λυθεί όλα τα πράγματα»* (Βαγγέλης, συν. 3). Τέλος, άλλοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν πως πλέον έχουν έρθει πολύ κοντά με τους γονείς ή με το παιδί τους και μπορούν να απολαύσουν τον χρόνο που περνούν μαζί: *«Ντάξει Υπάρχουν στιγμές που σκέφτομαι να κάτσω λίγο μαζί της και αυτά να μην... να μην είναι μόνη της να μη νιώθει και αυτή μόνη στο σπίτι και δεν έχει και κάποιο σύντροφο. Να μην νιώθει μόνη της δεν μου αρέσει να μην αισθάνομαι ότι νιώθει μόνη της [...] Για να το κάνω σίγουρα μπορεί να το σκέφτομαι αλλά κάποιες φορές το έχω κι εγώ ανάγκη»* (Αχιλλέας, συν. 4).

5.3.4 Υποστηρικτικό δίκτυο

Το τέταρτο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στο υποστηρικτικό δίκτυο που έχει δομήσει ο χρήστης, στους ανθρώπους δηλαδή που αισθάνεται ότι βρίσκονται δίπλα του και μπορεί να αποταθεί ώστε να πάρει υποστήριξη και φροντίδα.

Μια πρώτη πηγή υποστήριξης και δύναμης που ανέφεραν οι συμμετέχοντες είναι φίλοι και συνθεραπευόμενοι από την κοινότητα, με τους οποίους έχουν δομήσει μια πιο ουσιαστική και ξεχωριστή σχέση: *«Θα ερχόμουν στο Στέφανο στον κολλητό πριν δεν υπάρχει αγάπη σε αυτόν τον άνθρωπο. Είναι σαν να είναι γεννηθεί για μένα και έχω γεννηθεί γι αυτόν»* (Δημοσθένης, συν. 5). Η δεύτερη πηγή υποστήριξης και δύναμης που ανέφεραν οι συνεντευξιαζόμενοι ήταν η οικογένειά τους, που έχουν σταθεί στο πλάι τους καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας και της απεξάρτησής τους: *«Ε Εντάξει η μάνα μου [...] Αυτή είναι αυτή είναι εε γιατί είναι δίπλα μου σε όλα δηλαδή»* (Βαγγέλης, συν. 3).

Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν συγκεκριμένα άτομα μέσα από την κοινότητα τα οποία βρίσκονται σε ανώτερη ιεραρχική θέση σε αυτήν, είτε επειδή είναι θεραπευτές, είτε επειδή είναι απόφοιτοι του προγράμματος και βοηθούν πλέον τους χρήστες ως ειδικοί θεραπευτές: *«Είναι Ν. καταρχήν που είναι follow up. Είναι ένα από τα παιδιά που έχουμε γνωρίσει. Ο Κ. που έχει αποφοιτήσει. Σίγουρα οι πρώτοι δύο και ο Ν. ας πούμε.»* (Πάτροκλος, συν. 1). Τέλος, ένας

από τους συνεντευξιαζόμενους ανέφερε τη θεραπευτική του ομάδα, ως σύνολο και με τη δυναμική που αυτή λειτουργεί, ως πηγή δύναμης και υποστήριξης: « [...] Και στην ομάδα μου! (θα στρεφόμεν για βοήθεια)» (Πάτροκλος, συν. 1).

5.3.5 Άτομα που υποστήριξαν την ψυχική ανθεκτικότητα

Το πέμπτο και τελευταίο θέμα που αφορά στις σχέσεις αναφέρεται στα άτομα τα οποία οι συνεντευξιαζόμενοι αποδίδουν στο μεγαλύτερο βαθμό την ενίσχυση της ψυχικής τους ανθεκτικότητας. Πιο συγκεκριμένα, αρκετοί ήταν εκείνοι οι συνεντευξιαζόμενοι που αναγνώρισαν τους θεραπευτές της κοινότητας ως τη βασική πηγή ενίσχυσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας: «*Ντάξει σίγουρα με βοήθησαν τα άτομα που γνώρισα μέσα στην κοινότητα, οι θεραπευτές δηλαδή ο Αντώνης ο υπεύθυνος της κοινότητας η Μαρία, η Ιουλία που ήταν παλιότερα, η Κυρατσώ δηλαδή αυτά τα άτομα*» (Πάτροκλος, συν. 1). Άλλοι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως ήταν η ίδια η κοινότητα ως σύνολο και η διαδικασία της απεξάρτησης ως ένα δομημένο και οριοθετημένο πρόγραμμα, που αποτέλεσαν την κύρια πηγή ενίσχυσης της ψυχικής τους ανθεκτικότητας: «*Απλά πιστεύω ότι το μυαλό μου δηλαδή άλλαξε πολύ. Στην κοινότητα όχι μόνο με αυτά που με αυτά που κάναμε, δυο τρεις κουβέντες από δυο τρεις ανθρώπους, κουβέντες ανά διαστήματα δηλαδή μου έχουν μείνει και μου έχουν....με έχουν κάνει να αποκτήσω αυτό που ό,τι μου γίνεται. Μπορώ να το αντιμετωπίσω σίγουρα όχι μόνος μου αλλά μπορώ να το αντιμετωπίσω. Αυτό*» (Βαγγέλης, συν. 3).

5.4 Ευρύτερο θέμα 4: Εμπειρίες χρήσης από τους γονείς

Το τέταρτο και τελευταίο θέμα που αναδόθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στις εμπειρίες που ανέφεραν οι γονείς που συμμετείχαν σε αυτή από τη χρήση και τη διαδικασία της απεξάρτησης των παιδιών τους. Πιο συγκεκριμένα, στο τέταρτο και τελευταίο αυτό ευρύτερο θέμα εντάσσονται 3 υποθέματα, που αφορούν α) στην επίγνωση της χρήσης, β) στις εμπειρίες των γονέων από τη χρήση των παιδιών τους και γ) στις εμπειρίες των γονέων από τη θεραπεία και τη διαδικασία της απεξάρτησης των παιδιών τους.

5.4.1 Η επίγνωση της χρήσης

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, το πρώτο αυτό υποθέμα αφορά στην επίγνωση της χρήσης από μεριάς των γονέων, στον τρόπο δηλαδή με τον οποίο έμαθαν ότι το παιδί τους κάνει χρήση και στις αντιδράσεις τους σε αυτή τη συνειδητοποίηση.

Οι περισσότεροι από τους γονείς ανέφεραν πως η συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι το παιδί τους κάνει χρήση ήρθε έπειτα από κάποια σημαντική κρίση, όπως π.χ. κάποια κλοπή χρημάτων από το σπίτι ή τη σύλληψη του παιδιού: *«Γυρίζοντας στην Αθήνα εν τω μεταξύ Κυριακή βράδυ, ο Πάτροκλος ήταν σε ληθαργική κατάσταση όλο το απόγευμα πήγε στο αυτοκίνητό που επιστρέψαμε στην Αθήνα. Εκεί κατάλαβα ότι μας έχει κλέψει ένα μεγάλο ποσό πάρα πολύ μεγάλο. Ήταν 6.000 ευρώ.»* (Νίκος, συν. 8). Αρκετοί ήταν επίσης οι γονείς που ανέφεραν πως υπήρχαν υπόνοιες ότι το παιδί τους κάνει χρήση και πριν την κρίση που οδήγησε στη συνειδητοποίηση, αλλά τις είχαν αγνοήσει ή είχαν μειώσει το μέγεθος του προβλήματος και τη σημαντικότητά του: *«Η Ιστορία ξεκίνησε τον Ιούλιο του 18. Όταν έβλεπα κάποια σημάδια τα οποία δεν μπορούσα να τα μεταφράσω. Για αρκετούς μήνες. Απουσίες στο σχολείο. Πολλές πολλές ώρες ύπνου αδικαιολόγητες στο μέσο της ημέρας. Αντιδράσεις. Το είχα ρίξει στην εφηβεία ότι έφταιγε η εφηβεία γι' αυτό.»* (Νίκος, συν. 8).

Άλλοι γονείς αναφέρουν ότι η στιγμή της συνειδητοποίησης ότι το παιδί τους κάνει χρήση ήταν ιδιαίτερα σοκαριστική για εκείνους: *«Δυσκολεύτηκα. Δυσκολεύτηκα πάρα πολύ από τη στιγμή δηλαδή που μιλούσα με την σύντροφό μου εκεί που κι αυτή είχε [...] έτσι που έχουν έρθει τα πράγματα πραγματικά λέω προσπαθώ να βρω τη διέξοδο να περάσουμε πρώτα το αυτόφωρο να δούμε το ουσιαστικό κομμάτι που ήταν σε δεύτερη μοίρα. Έτσι θέλω αυτή τη στιγμή να κοιμηθώ και να ξυπνήσω μετά από τρία χρόνια. Έτσι το χα δει. Και το λέω ακόμη και τελευταία τώρα θυμάμαι πως το αναφέραμε σε ομάδα κάποιου αλλού. Η πρώτη μου έτσι αντίδραση επειδή ήταν αρκετά σύνθετα»* (Νικήτας, συν. 6). Τέλος, άλλοι γονείς αναφέρουν πως η συνειδητοποίηση της χρήσης έγινε τυχαία, και κατάφεραν να διατηρήσουν την ψυχραιμία τους: *«Κυριακή μεσημέρι έκανε χρήση. Και εκεί κατάλαβε και εκεί τον είδαμε όλοι σε τι κατάσταση ήταν. Λέω που το έχεις ήταν ένα σακουλάκι που το είχε μέστο τσαντάκι μου το έδωσε και το πέταξε το έσκισα και το έριξα μέσα στο νεροχύτη. Ήταν η τελευταία φορά που ο Πάτροκλος έκανε χρήση»* (Νίκος, συν. 8).

5.4.2 Υποθέμα 2: Εμπειρίες χρήσης

Το δεύτερο αυτό υποθέμα αφορά στις εμπειρίες που ανέφεραν οι γονείς στις συνεντεύξεις τους αναφορικά με τη χρήση των παιδιών τους.

Ένας από τους γονείς ανέφερε πως η διαδικασία της χρήσης υπήρξε σίγουρα δύσκολη και σοκαριστική για εκείνον, ωστόσο, δεν παύει να αισθάνεται και ευγνωμοσύνη για την εμπειρία αυτή, καθώς αποτέλεσε την αφορμή για να προκληθούν βαθιές αλλαγές στη ζωή της οικογένειας και στις σχέσεις που υπήρχαν ανάμεσα στα μέλη της: *«Ναι και σε σχέση με άλλα*

προσωπικά μου βιώματα και με το άλλο μου παιδί. Νομίζω ότι έχω πάρει τον μεγαλύτερο δείκτη ψυχικής ανθεκτικότητας μέσα από αυτήν τη δοκιμασία.» (Νικήτας, συν. 6). Άλλοι γονείς ανέφεραν πως η εμπειρία της χρήσης του παιδιού τους ήταν περισσότερο δύσκολη για εκείνους, καθώς, όντας χωρισμένοι και δίχως να έχουν επικοινωνία με τον άλλο γονέα, κλήθηκαν να περάσουν μόνοι τους όλη τη διαδικασία της απεξάρτησης του παιδιού, επωμιζόμενοι μόνοι τους το ψυχικό κόστος που αυτή η διαδικασία φέρει: «Όταν όμως ανακάλυψα την χρήση τον πήρα τηλέφωνο και του λέω πρέπει να κάτι να κάνεις κι εσύ να βοηθήσεις να βοηθήσουμε το παιδί γιατί αυτό και αυτό συμβαίνει. Αυτός έμενε πολύ μακριά [...] Χρωστάει τελοσπάντων οπότε είχε εξαφανιστεί στη Σχοινούσα έκανε τον Επίτροπο σε μια εκκλησία εκεί και ήρθε κάποια στιγμή στα Στύρα που μέναμε, τον φιλοξένησαν στο σπίτι. Δεν καταλάβαινε γιατί θα πρέπει ο Βαγγέλης να μπει σε κοινότητα ε μετά τον πήρε δυο τρεις μήνες. [...] Και κάποια στιγμή είχα κι εγώ απογοητευτεί, είχα κουραστεί πάρα πολύ, είχα απογοητευτεί να παλεύω, αλλά κάποια στιγμή μου λέει πατέρας του από το βράδυ κοιμάμαι ανάλαφρα γιατί έχω κάνει ό,τι ήταν δυνατό να κάνω και ο Βαγγέλης στο λέω να το καταλάβεις κι εσύ ότι είναι καμμένο χαρτί.» (Αλεξάνδρα, συν. 7). Άλλοι γονείς ανέφεραν πως η χρήση του παιδιού τους τους έφερε σε πολύ δύσκολη ψυχική κατάσταση, καθώς προκάλεσε την κατάρρευση των ονείρων και των προσδοκιών που είχαν από το παιδί τους: «Απογοήτευση για αυτό που έφτασε τον Γιάννη σε αυτό το σημείο για έναν Γιάννη ο οποίος ήταν πανέξυπνος που στην Τρίτη Γυμνασίου που είχε πάρει proficiency και παρά την εισήγηση τον είχα πλάσει στο μυαλό μου. Βέβαια σαν γονιός ότι ξέρεις κάτι θα τελειώσεις ναυτιλιακά γιατί και ο μεγάλος μου ο γιος έχει τελειώσει την σχολή του Εμπορικού Ναυτικού και είναι σε Ναυτιλιακή Εταιρεία σαν αξιωματικός και κάπου εκεί είχα δέσει και το Γιάννη με όλο αυτό. Για να πάρει και καλά χρήματα. Τέλος πάντων να προχωρήσει στη ζωή. Όλα αυτό ήταν μια ανατροπή» (Νίκος, συν. 8). Τέλος, ένας από τους γονείς ανέφερε πως και ο ίδιος αντιμετώπιζε πιο ήπια μεν, υπάρχοντα δε, προβλήματα χρήσης στο παρελθόν, τα οποία αναδύθηκαν εκ νέου και χρειάστηκε να τα δουλέψει με τη χρήση του παιδιού: «Επειδή έχω υπάρξει κι εγώ μικρόχρηστης να το πω έτσι. Εκεί στα 18 με 20 όχι 18 πιο νωρίς από 13 14 μέχρι τα 20 περίπου εκεί αλλά πολύ περιστασιακός. Έχοντας όμως παρέες αναπόφευκτα στο χώρο οπότε μπορούσα να δω τα σημάδια» (Χρήστος, συν. 9).

5.4.3 Υποθέμα 3: Εμπειρίες από τη διαδικασία της θεραπείας

Τέλος, το τρίτο και τελευταίο υποθέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στις εμπειρίες που ανέφεραν οι γονείς στις συνεντεύξεις τους από τη διαδικασία της θεραπείας.

Κάποιοι από τους γονείς ανέφεραν πως, παρά το σοκ που έφερε η συνειδητοποίηση της χρήσης του παιδιού τους, και παρά το γεγονός ότι η χρήση αποτελεί μια αντιξοότητα που δεν γνωρίζει κανείς συχνά πώς πρέπει να διαχειριστεί, εκείνοι ήξεραν, και αν δεν ήξεραν, έμαθαν, τι πρέπει να κάνουν (π.χ., να απευθυνθούν σε κάποιο κέντρο απεξάρτησης) και ανέλαβαν την ευθύνη να το κάνουν από την αρχή μέχρι το τέλος: *«Τέλος πάντων κοιτούσα μπροστά ήξερα που έπρεπε να απευθυνθώ. Αλλά έπρεπε να είναι και διακριτικά όχι πιεστικός αλλά κάπως να κατευθύνω τα πράγματα στην ουσία τους. Να πάμε σε έναν ψυχολόγο να δούμε έναν ψυχίατρο να δούμε έναν που είναι ενάντια στο αλκοόλ και λοιπά και λοιπά εγώ λέω το πράγμα είναι καθαρό είναι ζήτημα χρήσης και για την χρήση ξέρουμε ότι είναι μόνο το ΚΕΘΕΑ. Απλά τότε δεν ξέραμε που να απευθυνθούμε»* (Νικήτας, συν. 6). Άλλοι γονείς ανέφεραν πως συνάντησαν σημαντικές δυσκολίες στην αρχή της θεραπείας, ή με τη συνειδητοποίηση ότι το παιδί τους κάνει χρήση, κάτι που σε κάποιες περιπτώσεις καθυστέρησε και την έναρξη της θεραπείας για το παιδί: *«Αχ τι να πω για την εμπειρία μου τώρα στη φάση στο σημείο που είμαι τώρα. Μου φαίνεται πάρα πολύ πίσω. Οι πληροφορίες που πρέπει να έχουμε ξεπεράσει πάρα πολλά εμπόδια αλλά δεν παύει να μην ήταν από τις χειρότερες εμπειρίες της ζωής μου και η πιο δύσκολη να μην είχα βρεθεί σε πολύ δύσκολα και σε χωρισμό και σε τσακωμούς. Δεν δεν στάθηκα όπως στάθηκα με τη χρήση με το παιδί μου. Ήταν δύσκολα πολύ δύσκολο.»* (Λυδία, συν. 10).

Άλλοι γονείς ανέφεραν πως δεν ήταν απαραίτητα έτοιμοι να μπουν και οι ίδιοι σε διαδικασία θεραπείας και να στηρίξουν το παιδί τους όπως χρειαζόταν να το κάνουν τότε από την αρχή – είτε επειδή η συνειδητοποίηση της χρήσης ήταν ένα σοκ και για τους ίδιους, είτε επειδή αντιμετώπιζαν και οι ίδιοι τις δικές τους ψυχικές δυσκολίες, παρουσίασαν αντιστάσεις και καθυστέρηση στην έναρξη της διαδικασίας απεξάρτησης του παιδιού: *«Εννοώ, όταν ήρθα λοιπόν στη στροφή και μου είπαν από το κέντρο ότι δεν μιλάγαμε καταρχήν έτσι. Και μου δίνουν κάποια στιγμή ένα χαρτί με εξετάσεις λέω....εν τω μεταξύ ο Βαγγέλης λέει κοίταξε μου λέει από τους άλλους. Έχουν ζητήσει το κινητό τους από μένα δεν μου το ζητήσανε οπότε μάλλον εγώ δεν είμαι για Κοινότητα. Ήλπιζα και εγώ το παιδί μου δεν θα είναι για κοινότητα. Κάποιος μου δίνουν λοιπόν τις εξετάσεις μου αυτές εξετάζουμε λέει πρέπει να τις φέρετε για τον επόμενο καιρό. Τι Δηλαδή το παιδί θα μπει στην κοινότητα; Ούτε καν εγώ ούτε καν.. εε Ναι βέβαια λέει έλεγε η Νάνσυ και η Σοφία, εννοείται πως είναι για Κοινότητα. Αυτό λέω λέω. Μήπως το παιδί μου δεν είναι κοινότητα. Είναι για όλα τα προγράμματα αυτό ενώ δεν ήμουν έτοιμη εγώ δεν είχα καταλάβει. Εγώ ίσως ήταν πολύ νωρίς και για μένα ίσως άμα καθόμουν εδώ πέρα στις ομάδες με την ειρήνη να το έπαιρνα πιο χαμπάρι από τα σημάδια από το οτιδήποτε»* (Αλεξάνδρα, συν. 7). Τέλος, οι περισσότεροι από τους γονείς ανέφεραν πως η διαδικασία της απεξάρτησης και

της θεραπείας του παιδιού τους είχε πολλές δυσκολίες και σε κάποιες περιπτώσεις αρκετές υποτροπές, κάτι που δυσκόλεψε σημαντικά και τους ίδιους: «μου έκανε βέβαια κανά δυό ψυχρά ντουζ στους 10 μήνες και στους 11. 10 11 ή 9 10, 10 11 πρέπει να ήτανε, μου ζήτησε να διακόψει, εκεί κάναμε ένα ματς. Εκεί είδε τη δύναμη μου» (Αλεξάνδρα, συν. 7).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

6. ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τα αποτελέσματα της έρευνάς μας παρέχουν χρήσιμες πληροφορίες για μια πληθώρα θεμάτων που αφορούν τη χρήση και την επίπτωση, που αυτή έχει στις σχέσεις με την οικογένεια και την ψυχική ανθεκτικότητα του χρήστη. Πιο συγκεκριμένα, από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας προέκυψαν 4 ευρύτερα θέματα, που αφορούν στις εμπειρίες των χρηστών από τη χρήση, στην ψυχική ανθεκτικότητα των χρηστών και των γονέων, στις σχέσεις ανάμεσα στους γονείς και τα παιδιά και τους τρόπους με τους οποίους αυτές επηρεάστηκαν από τη χρήση και τη θεραπεία, καθώς επίσης και στις εμπειρίες των γονέων από τη δοκιμασία της χρήσης και της απεξάρτησης των παιδιών τους. Ειδικότερα, το δεύτερο θέμα που αναδύθηκε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας, και το πιο σχετικό με τα ζητήματα που επιχειρούσε η έρευνα αυτή να διερευνήσει, αφορά την ψυχική ανθεκτικότητα γονέων και χρηστών, και τους τρόπους με τους οποίους αυτή επηρεάστηκε από τη χρήση, τη διαδικασία της θεραπείας και της απεξάρτησης και το οικογενειακό περιβάλλον. Αξίζει να σημειωθεί πως αυτό το θέμα αποτέλεσε και το πιο διευρυμένο θέμα της μελέτης μας, κάτι που το καθιστά και το κεντρικό θέμα συζήτησης στα πλαίσια του παρόντος κεφαλαίου. να πρώτο σημαντικό εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα είναι τα ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα δεξιοτήτων ανθεκτικότητας, που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες ανέφεραν πως διέθεταν, πριν την έναρξη της θεραπείας τους.

Πιο συγκεκριμένα, η συντριπτική πλειοψηφία των συμμετεχόντων προσδιόρισε τα επίπεδα της ψυχικής της ανθεκτικότητας σε ιδιαίτερα χαμηλά, ενώ κάποιοι σε μέτρια επίπεδα – κανέναν από τους συμμετέχοντες, γονέας ή χρήστης, δεν ανέφερε την αίσθηση ότι απολάμβανε ένα υψηλό επίπεδο ψυχικής ανθεκτικότητας πριν την έναρξη της θεραπείας. Τα δεδομένα αυτά υποστηρίζονται και από εκείνα που προκύπτουν από προγενέστερες έρευνες, όπως εκείνη της Τσώλη (2019) ή των Kennedy et al. (2019), που υπογραμμίζουν την αρνητική σχέση ανάμεσα στην ψυχική ανθεκτικότητα και την εκδήλωση εξαρτητικών ή αυτοκαταστροφικών συμπεριφορών. Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπως εκείνη που διεξήχθη από τους Moriatry et al. (2011), υποδεικνύουν πως τα χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας διακρίνουν όχι μόνο τους ίδιους τους χρήστες, αλλά και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους, κάτι που υποδεικνύεται και από τα δεδομένα της δικής μας έρευνας, καθώς όχι μόνο οι ίδιοι οι χρήστες, αλλά και οι γονείς, ανέφεραν χαμηλά επίπεδα ανθεκτικότητας πριν τη θεραπεία.

Ένα δεύτερο σημαντικό εύρημα αναφορικά με την ψυχική ανθεκτικότητα, που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας είναι ο καθοριστικός ρόλος της ένταξης του χρήστη στην διαδικασία απεξάρτησης και της έναρξης της θεραπευτικής διαδικασίας, για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας τόσο του χρήστη όσο και των υπόλοιπων μελών της οικογένειάς του. Πιο συγκεκριμένα, μια σειρά από σχετικά υποθέματα που αναδύθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας υποδεικνύουν πως η διαδικασία της θεραπείας είχε πολλαπλά οφέλη για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας γονέων και χρηστών, καθώς οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως απέκτησαν νέους τρόπους να επιλύουν τα προβλήματά τους, κατάφεραν να συνειδητοποιήσουν τη δύναμή τους και να την αξιοποιούν προς όφελός τους, κατάφεραν να επουλώσουν τραύματα του παρελθόντος και να βελτιώσουν – στην πλειοψηφία τους τουλάχιστον – τις σχέσεις με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους. Με άλλα λόγια, μια σειρά από επιμέρους ευρήματα που προέκυψαν από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας, που εκτείνονται από τις διαφορές στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων που υιοθετούσαν χρήστες και γονείς πριν και μετά την έναρξη της θεραπείας, τις σημαντικές διαφορές στην ποιότητα και τα επιμέρους χαρακτηριστικά των σχέσεων που οι συμμετέχοντες δομούσαν με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους, μέχρι τις συγκεκριμένες αναφορές που έκαναν οι συμμετέχοντες αναφορικά με τους τρόπους που η θεραπεία ενίσχυσε την ψυχική τους ανθεκτικότητα, υποδεικνύουν την σημαντική θετική επίδραση της θεραπείας στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας όχι μόνον των χρηστών, αλλά και ολόκληρης της οικογένειάς τους.

Ο ευεργετικός ρόλος που η θεραπεία έχει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας και στη βελτίωση της ποιότητας ζωής και των σχέσεων ανάμεσα στα μέλη μιας οικογένειας έχει υποστηριχθεί πολλάκις από την προγενέστερη βιβλιογραφία: είτε πρόκειται για δομημένες παρεμβάσεις που έχουν ως αμιγή στόχο την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας (π.χ., Crenshaw et al., 2015; Singer & Skerrett, 2014), είτε πρόκειται για τη χρήση συγκεκριμένων στρατηγικών παρέμβασης που απευθύνονται σε συγκεκριμένους πληθυσμούς, όπως ασθενείς που ζουν με χρόνιες ασθένειες (π.χ., Shim et al., 2017), η θετική σχέση ανάμεσα στην ψυχοθεραπεία και την ψυχική ανθεκτικότητα υποστηρίζεται επαρκώς από τη διαθέσιμη βιβλιογραφία και από προγενέστερες σχετικές έρευνες. Ειδικά για την πληθυσμιακή ομάδα των χρηστών ουσιών και των οικογενειών τους, τα διαθέσιμα βιβλιογραφικά δεδομένα υποστηρίζουν τα αποτελέσματα της έρευνάς μας, καθώς υποδεικνύουν μια ιδιαίτερα θετική επίδραση της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας

τόσο των ίδιων των χρηστών (π.χ., Hoseiny et al., 2015; Najafi & Arab, 2020), όσο και των οικογενειών τους (Ulas & Eksi, 2019).

Ένα τρίτο σημαντικό εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στους παράγοντες κινδύνου που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες στη μελέτη αναφέρουν ως παράγοντες που αύξησαν, με κάποιο τρόπο, τον κίνδυνο για την έναρξη της χρήσης. Κάποιοι από αυτούς τους παράγοντες είναι το διαζύγιο των γονέων και το αρνητικό κλίμα που η διαχείριση του χωρισμού από μεριάς των γονέων δημιούργησε στο οικογενειακό περιβάλλον (κάποιοι από τους συμμετέχοντες αναφέρουν πως οι γονείς όχι μόνον αποξενώθηκαν έπειτα από το διαζύγιο, αλλά βίωσαν και ακραία γεγονότα όπως η αρπαγή τους από τον έναν γονέα), η πολύ κακή σχέση με τους γονείς, η έλλειψη επιτήρησης και γονικού ελέγχου, καθώς επίσης και η επιρροή από την παρέα των συνομηλίκων. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται από εκείνα που προκύπτουν από προγενέστερες έρευνες, όπως εκείνη που διεξήχθη από τους Pumariega et al. (2014) και υποδεικνύουν πως παράγοντες όπως η επιρροή από την ομάδα των συνομηλίκων, ή εκείνη που διεξήχθη από τους Secades- Villa et al. (2003) και υποδεικνύουν πως παράγοντες που σχετίζονται με το οικογενειακό περιβάλλον, όπως οι συγκρουσιακές, ανεπαρκείς ή ελλιπείς σε ποιότητα σχέσεις με τους γονείς, καθώς επίσης και η ανατροφή σε μονογονεϊκή οικογένεια, αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου που αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών στην εφηβεία.

Αντίστοιχα, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες και για τα αποτελέσματα που η χρήση ουσιών είχε στην καθημερινότητα και στην πορεία της ζωής των συμμετεχόντων στην έρευνά μας. Πιο συγκεκριμένα, οι ίδιοι οι συνεντευξιαζόμενοι περιέγραψαν τον ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο που η χρήση ουσιών είχε στη ζωή τους, καθώς τους οδήγησε στην αποξένωση από σημαντικές σχέσεις τόσο με τους γονείς όσο και με τους συνομηλίκους, στην απομόνωση, στην εγκατάλειψη δραστηριοτήτων που μέχρι πρότινος τους γέμιζαν ευχαρίστηση, όπως ο αθλητισμός, ακόμη και στην εκδήλωση συμπτωμάτων ψυχοπαθολογίας και παραβατικής συμπεριφοράς.

Με άλλα λόγια, τα αποτελέσματα της έρευνάς μας υποδεικνύουν πως η χρήση αποτέλεσε ένα σημείο καμπής στη ζωή των χρηστών, από το οποίο και μετά η ζωή τους πήρε μια αρνητική τροπή, όπου η χρήση έγινε το επίκεντρο της δραστηριότητας και της καθημερινότητάς τους και τους ενέπλεξε σε μονοπάτια παραβατικότητας, απομόνωσης και αποξένωσης από τους άλλους και από τον εαυτό. Τα αποτελέσματα αυτά υποστηρίζονται και από τα δεδομένα προγενέστερων ερευνών, όπως εκείνης που διεξήχθη από τους Preyde et al. (2021) και

υπογραμμίζουν τον ιδιαίτερα αρνητικό αντίκτυπο που η χρήση έχει στην πορεία της ζωής και την ανάπτυξη των εφήβων, καθώς φαίνεται να αποτελεί την απαρχή για την είσοδο σε μονοπάτια που οδηγούν σε μια σειρά από κοινωνικά (π.χ., παραβατική συμπεριφορά, συλλήψεις, εγκλεισμός σε σωφρονιστικά ιδρύματα) και ψυχολογικά (π.χ., εκδήλωση συμπτωμάτων κατάθλιψης ή διπολικής διαταραχής, αυτοκαταστροφική ή αυτοκτονική συμπεριφορά, κ.ο.κ.) προβλήματα.

Τέλος, ένα ακόμη σημαντικό εύρημα που προέκυψε από την ανάλυση των δεδομένων της έρευνάς μας αφορά στην εμπειρία των γονέων από τη χρήση και από τη διαδικασία της απεξάρτησης και της θεραπείας τόσο των παιδιών τους, όσο και του οικογενειακού συστήματος εν γένει. Πιο συγκεκριμένα, οι αφηγήσεις των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα σκιαγραφούν την πραγματικότητα που έζησαν οι γονείς από τη συνειδητοποίηση του γεγονότος ότι το παιδί τους κάνει χρήση μέχρι και την ολοκλήρωση της διαδικασίας απεξάρτησης και την εισαγωγή του χρήστη στη διαδικασία της επανένταξης. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι αφηγήσεις των συμμετεχόντων στην έρευνά μας βρίθουν όχι μόνον δυσκολιών και συναισθημάτων απελπισίας, απόγνωσης και απογοήτευσης, αλλά και στοιχείων που υποδεικνύουν ότι οι συμμετέχοντες κατάφεραν αφενός να αξιοποιήσουν τη διαδικασία της θεραπείας για να βελτιώσουν τη ροή και τον τρόπο λειτουργίας του οικογενειακού τους συστήματος, τη σχέση τους με το παιδί τους και τη δική τους ψυχική ενδυνάμωση, όσο και να νοηματοδοτήσουν με έναν θετικό τρόπο την αντίξοχη δοκιμασία της χρήσης και της απεξάρτησης του παιδιού τους. Με άλλα λόγια, οι αφηγήσεις των γονέων που συμμετείχαν στην έρευνα υποδεικνύουν πως η διαδικασία της απεξάρτησης και της θεραπείας είναι μεν μια δοκιμασία, μια αντιξοότητα που μπορεί να είναι πολύ δύσκολη στην αντιμετώπισή της στην αρχή, αλλά αποτελεί παράλληλα και μια εμπειρία που αν αξιοποιηθεί σωστά και νοηματοδοτηθεί με θετικό τρόπο, μπορεί να προκαλέσει βαθιές θετικές αλλαγές στη λειτουργία του οικογενειακού συστήματος, στη βελτίωση των σχέσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας, και στην ψυχική λειτουργικότητα του κάθε μέλους ξεχωριστά. Από όσο γνωρίζουμε, δεν υπάρχει κάποια άλλη ποιοτική έρευνα που να υποστηρίζει ή να αντικρούει αυτά τα αποτελέσματα σχετικά με την εμπειρία των γονέων από τη διαδικασία της χρήσης, της απεξάρτησης και της θεραπείας των παιδιών τους.

Συνοψίζοντας, βασικό συμπέρασμα της εργασίας είναι ότι η ένταξη των ουσιοεξαρτημένων εφήβων και των γονέων τους στο πρόγραμμα της Στροφής βελτίωσε την ψυχική ανθεκτικότητα τους, προσέφερε προσωπική εξέλιξη και την θεραπεία των σχέσεων τους εν γένει. Βάσει των αποτελεσμάτων θα ήταν σημαντικό να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες για τον τρόπο ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, ώστε να τεθούν στο επίκεντρο της συζήτησης και της

έρευνας τα θετικά αποτελέσματα της απεξάρτησης για την ψυχική ανθεκτικότητα. Κάθε έρευνα αντιμετωπίζει δυσκολίες και η συγκεκριμένη έρευνα περιορίστηκε ως προς τον μικρό αριθμό προγραμμάτων θεραπείας και των συνεντευξιαζόμενων, που συμμετείχαν για την περάτωση της συγκεκριμένης εργασίας. Σύμφωνα με τους προαναφερόμενους περιορισμούς γίνεται σαφές ότι θα μπορούσαν να πραγματοποιηθούν έρευνες συγκεκριμένα για τα αποτελέσματα της θεραπείας εξαρτήσεων, στο στάδιο της επανένταξης εφήβων και των γονέων τους, για την ψυχική ανθεκτικότητα τους σε μεγαλύτερο αριθμό συνεντευξιαζόμενων, ώστε το βάθος της ποιοτικής έρευνας να διευρυνθεί κατά τα βιώματα, τις εμπειρίες και τα αποτελέσματα των θεραπευτικών διεργασιών. Με την διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας θα δοθεί ο απαραίτητος χώρος, ώστε είτε να επιβεβαιωθούν είτε να απορριφθούν κατάλληλες και ακατάλληλες πρακτικές, που χρησιμοποιούν τα προγράμματα θεραπείας εξαρτημένων ατόμων-εφήβων, ώστε οι πρακτικές ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας να βελτιωθούν.

7. ΑΞΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα των συνεντευξιαζόμενων ενισχύθηκε και παρά το γεγονός ότι η ΨΑ είναι ευμετάβλητη παραμένει σε υψηλά επίπεδα, για την αντιμετώπιση δύσκολων και κρίσιμων καταστάσεων, που μπορεί να εμφανιστούν σε μελλοντικό χρόνο. Η έρευνα ακόμη αναδεικνύει, ότι η θεραπεία δια μέσου του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή, που υποστηρίζεται από ένα σύνολο τεχνικών και προσεγγίσεων με κορωνίδα την συστημική προσέγγιση είναι επιτυχής και ουσιαστική τόσο για τους νεαρούς ενήλικες, που κάποτε ήταν ουσιοεξαρτημένοι έφηβοι, όσο και για τους γονείς τους, εφόσον όλοι μπόρεσαν να αναστοχαστούν και να δουλέψουν με τον εαυτό τους. Η θεραπεία πρόσδωσε πολλαπλά οφέλη, εφόσον μέσω της ενεργητικής ακρόασης και του ενδιαφέροντος των ειδικών θεραπειών έφηβοι και γονείς διεύρυναν τους συναισθηματικούς τους ορίζοντες, αντιμετώπισαν τραυματικές εμπειρίες, κρίσιμες καταστάσεις και τις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές τους, βρίσκοντας νέους τρόπους να αντιλαμβάνονται και να επιλύουν τις δυσκολίες στις σχέσεις τους, αλλά και στις καταστάσεις, που συναντούν.

Πολύ σημαντικό ρόλο για την βοήθεια των εφήβων και των γονέων τους έπαιξε η θεραπεία και συζήτηση σχετικά με τους παράγοντες επικινδυνότητας, που ενίσχυσαν την χρήση των εφήβων. Δήλαδή, δόθηκε στους εφήβους έδαφος, για να εμβαθύνουν στους λόγους, που τους οδήγησαν στην χρήση και στην εξέλιξη της χρήσης στην ζωή τους, ενώ ακόμη οι γονείς τους αναθεώρησαν τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρονταν, αφενός στην ζωή τους, αφετέρου στα παιδιά τους. Οι έφηβοι μέσω της θεραπείας είχαν την δυνατότητα να επανέλθουν και να

ασχοληθούν με δραστηριότητες, τις οποίες είχαν εγκαταλείψει και σταματήσει, εξαιτίας της χρήσης. Δημιούργησαν εκ νέου σχέσεις με τους γονείς τους και με νέα καθαρά άτομα, που γνώρισαν στην κοινότητα της Στροφής. Οι θεραπευτικές διαδικασίες οδήγησαν τους εφήβους στην απομάκρυνσή τους από παραβατικές και αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, στις οποίες επιδίδονταν όντας χρήστες ουσιών. Η απομάκρυνση αυτή επήλθε δια μέσου της θεραπείας, της Κοινότητας, των φίλων και των γονέων τους. Οι έφηβοι μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν διαφορετικά τα προβλήματά τους, μέσα στο καθαρό πλαίσιο του ΚΕΘΕΑ, επιλύοντας τα μελανά σημεία των σχέσεων τους με τους γονείς τους, αναλαμβάνοντας ευθύνες και κερδίζοντας την εμπιστοσύνη του εαυτού τους, δια μέσου όλων των θεραπευτικών διαδικασιών, που πραγματοποιούνταν στην Κοινότητα. Οι ειδικοί θεραπευτές και τα “αδέρφια” στην Κοινότητά τους έδωσαν ώθηση, ώστε να μπορέσουν να συνεχίσουν να προσπαθούν να ενισχύσουν την ψυχική ανθεκτικότητά τους. Οι γονείς, οι οποίοι αντιμετώπισαν μία σημαντική κρίση στο σύνολο των αφηγήσεών τους, κατάφεραν να νοηματοδοτήσουν θετικά την προαναφερθείσα κρίση, προς όφελος του εαυτού τους και των παιδιών τους, βελτιώνοντας τις σχέσεις τους και αναγνωρίζοντας τον θετικό αντίκτυπο της θεραπείας σε όλα τα μέλη της οικογένειας ξεχωριστά, αλλά και στο σύνολό τους.

Συνεπώς τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν ότι η συμβουλευτική και θεραπευτική διαδικασία στους νέους και τις οικογένειές τους λειτούργησαν καθοριστικά για την βελτίωση της ποιότητας ζωής τους και της ψυχικής ανθεκτικότητάς τους. Δόθηκε ο απαραίτητος χώρος για γόνιμο διάλογο και κατάθεση συναισθημάτων, ώστε να ξεπεραστεί η κρίση της χρήσης και να ενισχυθούν ποιοτικά οι μηχανισμοί άμυνας και η διάνοιξη των συναισθημάτων για την αντιμετώπιση μελλοντικών κρίσεων.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κάθε έρευνα προσδίδει ένα νέο ερευνητικό στοιχείο και συμπέρασμα στην ακαδημαϊκή κοινότητα, ώστε να επιβεβαιώσει, ενισχύσει ή απορρίψει μία θεωρητική διατύπωση ή ακόμη και εμπειρική πραγματικότητα. Ωστόσο με την δημιουργία μίας έρευνας αυτονότητα προκύπτουν περιορισμοί εξαιτίας της φύσης της ίδιας της έρευνας και της ανάγκης, για συνεχή εξέλιξη και “ κάλυψη” όλων των δυνατών προϋποθέσεων, πιθανοτήτων και ζητημάτων, που προκύπτουν με την διάνοιξη και τον στόχο ενός θέματος. Συνεπώς, είναι ευκόλως εννοούμενο ότι και η συγκεκριμένη έρευνα βρίθκει περιορισμών, που θα αναλύσουμε στο συγκεκριμένο κεφάλαιο.

Αρχικά, ένας βασικός περιορισμός της έρευνάς μας αποτελεί το γεγονός ότι τα δεδομένα μας συλλέχθηκαν μόνο από ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα θεραπείας εφήβων με εξαρτήσεις στον ελλαδικό χώρο, οπότε τα συμπεράσματά μας περιορίζονται τόσο ως προς τον τρόπο λειτουργίας και ρύθμισης ζητημάτων εξάρτησης από το πρόγραμμα ΚΕΘΕΑ Στροφή, καθώς επίσης και στα δεδομένα της χώρας μας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η έρευνα ουσιαστικά μελετά την ψυχική ανθεκτικότητα νεαρών ενηλίκων, που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης, βάσει του προγράμματος ΚΕΘΕΑ Στροφή και την ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων τους, συνεπώς η συγκεκριμένη έρευνα παρουσιάζει την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου προγράμματος, ως προς την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, χωρίς να γίνεται τόσο ουσιαστική και ποιοτική ανάλυση στο θέμα της ψυχικής ανθεκτικότητας των μεγάλων εφήβων και των γονέων τους, αλλά περισσότερο στην αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου προγράμματος. Ένας εξίσου σημαντικός παράγοντας διερώτησης της ποιότητας της έρευνας είναι ο περιορισμός της έρευνας στην συγκεκριμένη ομάδα επανένταξης. Καθ' αυτόν τον τρόπο, δεν έχει μελετηθεί αν υπάρχουν νέοι, που έχουν υπάρξει σε προγράμματα απεξάρτησης και συνεπώς έχουν βρεθεί στο στάδιο της επανένταξης με μία περισσότερο ενισχυμένη ψυχική ανθεκτικότητα, ώστε ο διαφορετικός τρόπος αντιμετώπισης της εξάρτησης και των κρίσεων, καθώς επίσης και η ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, να μπορεί να πραγματοποιηθεί και να ενδυναμωθεί ουσιαστικότερα και ποιοτικότερα. Η αναζήτηση και έρευνα της ψ.α. των νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους, στο στάδιο της επανένταξης, μέσω διαφορετικών προγραμμάτων θα μπορούσε να εμπλουτίσει και να βελτιώσει όλα τα προγράμματα με την σύνθεση και χρήση των “καλύτερων” πρακτικών όλων των προγραμμάτων απεξάρτησης και κάτι τέτοιο δεν πραγματοποιείται από την εν λόγω έρευνα. Επιπροσθέτως, ένας περιορισμός της έρευνας είναι η αδυναμία της φύσης της συνέντευξης να συμπεριλάβει όλα τα βιώματα, που ενίσχυσαν την ψυχική ανθεκτικότητα τόσο των εφήβων όσο και των γονέων τους. Οι συνεντευξιαζόμενοι σε μικρό χρονικό διάστημα κλήθηκαν να αφηγηθούν ουσιαστικά την μέχρι τώρα ζωή τους, τις κρίσεις και τα βιώματά τους με και χωρίς την χρήση και φυσικά μπορεί να παρελήφθησαν ακόμη και σημαντικοί παράγοντες ενδυνάμωσης της ψ.α. τους. Ο συγκεκριμένος περιορισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί ένας εκ των σημαντικότερων για την έρευνά μας. Ο τελευταίος περιορισμός είναι το μικρό δείγμα των συνεντευξιαζόμενων, το οποίο περιορίζει αρκετά τα δεδομένα που δημιουργήσαν τα συμπεράσματα, περί ενίσχυσης της ψ.α. Ο τελευταίος περιορισμός θα μπορούσε να λειτουργήσει καθοριστικά για όλους τους παραπάνω, αν σκεφτούμε ότι το μεγαλύτερο δείγμα ακόμη και σε μία ποιοτική έρευνα, αλλά και πιο συγκεκριμένα στην εν

λόγω έρευνα θα προσέθετε τόσο σε πληροφορίες και στην ποικιλία του δείγματος, από διαφορετικά προγράμματα.

Οι περιορισμοί δημιουργούν το κατάλληλο έδαφος για περαιτέρω προτάσεις. Η ψυχική ανθεκτικότητα ουσιοεξαρτημένων εφήβων, που βρίσκονται στο στάδιο της επανένταξης και η ψυχική ανθεκτικότητα των γονέων τους είναι ένα θέμα, που δεν έχει μελετηθεί επαρκώς τόσο στην διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Συνεπώς, θα ήταν σημαντικό να πραγματοποιηθούν περισσότερες έρευνες τόσο για την ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητας, όσο και τον τρόπο ενίσχυσης της, μέσω νέων ερευνών, ώστε η διαταραχή κατάχρησης ψυχότροπων ουσιών και η αντιμετώπισή της να αποκτήσει ένα θετικό πρόσημο και να μην τίθενται μόνο στο επίκεντρο της συζήτησης τα συμπτώματα, τα αποτελέσματα και η πρόληψη της χρήσης, αλλά πολύ περισσότερο να τονιστούν τα αποτελέσματα της απεξάρτησης, για την ψυχική ανθεκτικότητα. Μελλοντικές έρευνες για την ψυχική ανθεκτικότητα θα μπορούσαν να λάβουν υπόψιν την μελέτη μεγαλύτερου δείγματος, από διαφορετικά προγράμματα απεξάρτησης, ώστε να υπάρχει τόσο ποικιλία στα βιώματα και στις εμπειρίες των νεαρών ενηλίκων και των γονέων τους, στο στάδιο της επανένταξης, όσο και σύγκριση για επιβεβαίωση ή απόρριψη των καλύτερων πρακτικών των προγραμμάτων για την βελτίωση της ενδυνάμωσης της ψ.α.

ΑΝΑΣΤΟΧΑΣΜΟΣ

Η συγκεκριμένη έρευνα αποτέλεσε για μένα ένα στοίχημα γνώσης και εμπειρίας, ενώ επιτέλεσε σημαντικά στην ενίσχυση της προσωπικής μου ψυχικής ανθεκτικότητας. Όταν κλήθηκα να αναζητήσω θέμα για την περάτωση της μεταπτυχιακής εργασίας μου, η θεματική της κ. Μαλικιώση-Λοΐζου Μαρίας σε σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα λειτούργησε καταλυτικά στην απόφασή μου να ασχοληθώ εν γένει με την προαναφερθείσα. Οι έφηβοι αποτελούσαν πάντοτε μία ομάδα, που με ενδιέφερε να ασχοληθώ τόσο θεραπευτικά όσο και ερευνητικά και η πρακτική μου άσκηση στο ΚΕΘΕΑ Στροφή με ώθησε στην αναζήτηση του τρόπου πραγμάτωσης μίας έρευνας, δια μέσου του συγκεκριμένου προγράμματος, όπου θα μπορούσα να ερευνήσω τα βιώματα και την ψυχική ανθεκτικότητα ουσιοεξαρτημένων εφήβων. Σε μία συζήτηση με την υπεύθυνη του προγράμματος κ.Σκοδρογιάννη Κυρατσώ, που ήταν εξ' αρχής πολύ θετική με την πρόταση της έρευνας μου, δόθηκε ο χώρος να γίνει διάνοιξη του θέματος, ερευνώντας την ψυχική ανθεκτικότητα τόσο των νεαρών όσο και των γονέων τους. Τότε λοιπόν ξεκίνησε και η διαδικασία των διαδικαστικών ζητημάτων, ώστε να δοθεί η έγκριση της έρευνας από τον υπεύθυνο του τμήματος έρευνας κ. Παπαναστασάτο Γεράσιμο.

Μετά από ένα χρονικό διάστημα και όταν διευθετήθηκαν όλες οι λεπτομέρειες για την διεξαγωγή της έρευνας δόθηκαν οι οδηγοί συνέντευξης στον υπεύθυνο τμήματος έρευνας του προγράμματος τη Στροφής και προγραμματίστηκαν οι ημερομηνίες και ώρες των συνεντεύξεων με τους νεαρούς και ενήλικες. Η συγκεκριμένη διαδικασία αποτέλεσε μικρή δοκιμασία, εφόσον έπρεπε να συνεννοηθώ με κάθε νεαρό και τον γονέα τους αντίστοιχα, για διαφορετικές μέρες και ώρες βρίσκοντας άρτια την χρονική στιγμή, που δεν θα πιεζόταν κανένας, για την πραγματοποίηση της συνέντευξης. Υπήρξαν κάποιες αλλαγές στο πρόγραμμα των συνεντεύξεων, από πλευράς των συνεντευξιαζόμενων, αλλά και από εμένα την ίδια. Συγκεκριμένα, κάποιοι νεαροί με ενημέρωσαν ότι δεν μπορούν να παρευρεθούν στην συνέντευξη, εξαιτίας ανειλημμένων υποχρεώσεων, που είχαν αμελήσει να αναφέρουν ή δεν θυμούνταν, όταν έγινε ο προγραμματισμός της συνέντευξης, ενώ ακόμη ένας νεαρός είχε ξεχάσει να παρευρεθεί την ημέρα και την ώρα της συνέντευξης. Από την δική μου πλευρά, στην διάρκεια των συνεντεύξεων νόσησα από τον κορονοϊό COVID-19 και η δύσκολη εξέλιξη της ασθένειας μου αποπρογραμματίσε τις συνεντεύξεις, που είχαν κανονιστεί για έναν μήνα. Τα παραπάνω γεγονότα αποτέλεσαν αποδιοργανωτικό παράγοντα για την έρευνα και προσωπικά απογοητεύτηκα κάποιες φορές, ότι δεν θα καταφέρω να ολοκληρώσω τις συνεντεύξεις. ωστόσο οι παρανοήσεις και οι δυσκολίες στο πρόγραμμα διευθετήθηκαν και πραγματοποιήθηκαν όλες οι συνεντεύξεις, πλην δύο. Η μη πραγματοποίηση δύο συνεντεύξεων συνέβη εξαιτίας της μη ανταπόκρισης ενός εκ των νεαρών, που είχαν συμφωνήσει να συμμετάσχουν στην έρευνα. Αυτός ήταν ένας ακόμη παράγοντας, που με προβλημάτισε, ωστόσο με πολύ σεβασμό και κατανόηση στην μη τηλεφωνική ανταπόκριση προχώρησα στην διεξαγωγή του προγραμματισμού με τους υπόλοιπους νεαρούς.

Στις πρώτες συνεντεύξεις δεν ήμουν σίγουρη για το πως θα διαχειριζόμουν τις αφηγήσεις και τις ερωτήσεις, έμενα πιστή στις ερωτήσεις του ημιδομημένου ερωτηματολογίου και οι νεαροί με την αφήγηση των εμπειριών τους και με την προσωπική τους έκφραση έδωσαν σημαντικά στοιχεία (κατά την γνώμη μου) για ανάλυση. Με την παραπάνω δήλωση εννοώ ότι δεν υπήρξε μεγάλη απόκλιση των ερωτήσεων και των απαντήσεων. Δόθηκε ο απαραίτητος χώρος ώστε οι νεαροί να εκφράσουν, όλα όσα ήταν σημαντικά για την ανάλυση της έρευνας. Σε αντίθεση με τους εφήβους κάποιοι γονείς απόκλιναν από το περιεχόμενο της συζήτησης, γεγονός το οποίο συνέβη, εξαιτίας δικής μου κακής διατύπωσης ερώτησης, αλλά επίσης επειδή οι ίδιοι “χάνονταν” στην ιστορία τους. Φυσικά διέθετα ένα εύλογο χρονικό διάστημα, ώστε να ολοκληρώσουν την αφήγησή τους και ύστερα, τους επανάφερα με σεβασμό στο θέμα και στην ερώτηση, που είχα κάνει, με στόχο να συνεχίσουμε βάσει των θεματικών αξόνων και του

ερωτηματολογίου. Σε κάποιες συνεντεύξεις είχα δυσκολία να επαναφέρω την συζήτηση στα πλαίσια της ημιδομημένης συνέντευξης όπως είχε σχεδιαστεί, ωστόσο η δυσκολία αυτή ξεπεράστηκε γρήγορα. Οι ερωτήσεις προς τους συνεντευξιαζόμενους ήταν στοχευμένες και ανοιχτές, χωρίς να περιορίζουν τους συνεντευξιαζόμενους.

Παρά το ότι ήμουν σκεπτική για την άρτια διεξαγωγή των συνεντεύξεων ήμουν ήρεμη και πολύ χαρούμενη, που θα μπορούσα να συνομιλήσω με τους νεαρούς στο στάδιο της επανένταξης, όσο ακόμη και με τους γονείς τους, διότι για μένα οι αφηγήσεις τους, τα συναισθήματα και οι σκέψεις τους, αποτέλεσαν “θησαυρό” της βιωμένης θεραπευτικής διαδικασίας του προγράμματος. Κάποιοι νεαροί συγκινήθηκαν, άλλοι λυπήθηκαν, άλλοι κατάλαβαν πόσο δυνατοί είναι κ.α. Όλες αυτές οι εκφράσεις και συνειδητοποιήσεις για μένα αποτέλεσαν πηγή δύναμης και αισιοδοξίας, όσον αφορά το πεδίο της εξάρτησης, εφόσον παρατηρούσα την διάνοιξη των συναισθημάτων, καθώς και την ενισχυμένη ψυχική ανθεκτικότητά τους, που ήταν έκδηλη από τον τρόπο, που απαντούσαν καθώς επίσης και από την σιγουριά που είχαν για τον εαυτό τους, χωρίς φυσικά αυτή η σιγουριά να ξεπερνάει τα όριά τους. Οι γονείς από την άλλη με ενθουσίασαν, από το πόσο διαφορετικά αντιλήφθηκαν τον εαυτό τους, μέσα από την θεραπευτική διαδικασία και πραγματικά πρόσεξα τον τρόπο με τον οποίο όλοι είχαν συνειδητοποιήσει τα μελανά στοιχεία του χαρακτήρα τους, καθώς επίσης και το δικό τους “μερίδιο” ευθύνης στην χρήση των παιδιών τους. Όλοι ήταν ανοιχτοί να δουν τα θετικά και αρνητικά χαρακτηριστικά τόσο των ίδιων όσο και των παιδιών τους με σεβασμό στην διαφορετικότητα και την προσπάθεια συζήτησης, ώστε τα πράγματα να επιλυθούν, χωρίς να παρακωλύονται από εντάσεις και εκρηκτικές συμπεριφορές. Κάθε συνέντευξη με τους νεαρούς ενήλικες και τους γονείς με έκανε ολοένα και πιο περήφανη τόσο για την απόφασή μου να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο αντικείμενο, καθώς επίσης και με τους ίδιους τους συνεντευξιαζόμενους.

Από την αρχή της οργάνωσης και του προγραμματισμού υπήρξαν κάποιες δυσκολίες, με την αλλαγή των ωρών και των ημερομηνιών των συνεντεύξεων, τόσο από εμένα όσο και από τους νεαρούς και τους γονείς τους, εξαιτίας ασθενειών, ανειλημμένων υποχρεώσεων και διαφορετικών προγραμμάτων. Στις πρώτες συνεντεύξεις δε, ήμουν αρκετά επιφυλακτική ως προς την διατύπωση των ερωτήσεων και την τροποποίηση αυτών, σε σχέση με τον εκάστοτε συνεντευξιαζόμενο. Προσπάθησα να μην παρεκκλίνω από τις ερωτήσεις και το θέμα της έρευνας. Ακόμη, προέτρεπα και ανακατεύθυνα με νέες ερωτήσεις, πιο συγκεκριμένες τους συνεντευξιαζόμενους γονείς, που “άλλαζαν” την συζήτηση ή αφηγούνταν γεγονότα, που δεν αφορούσαν άμεσα ή έμμεσα την εμπειρία τους ως γονείς και επιπρόσθετα ως γονείς

εξαρτημένων, από ψυχοτρόπες ουσίες, εφήβων, ώστε να μην υπάρξει μεγάλη απόκλιση του περιεχομένου και των δεδομένων, από τον στόχο της έρευνας. Όλες οι συνεντεύξεις ήταν πολύ ενδιαφέρουσες και πλούσιες σε περιεχόμενο, συναισθήματα και σκέψεις. Παρατήρησα ότι οι περισσότεροι συνεντευξιαζόμενοι και από τις δύο ομάδες αναστοχάστηκαν την πορεία τους, είτε ως έφηβοι είτε ως γονείς, αναγνωρίζοντας όλη αυτήν την εμπειρία, ως επικερδή για τους ίδιους, την ζωή και τις σχέσεις τους εν γένει. Σε προσωπικό επίπεδο αναγνώρισα και κατανόησα την ομάδα της επανένταξης του ΚΕΘΕΑ Στροφή, ως εκείνης της ομάδας, που αποτελεί το κατάλληλο δείγμα για τον καλύτερο και εν δυνάμει πιο ολοκληρωμένο απολογισμό της ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας, εφόσον όλα τα μέλη ακόμη βρίσκονται υπό θεραπεία, ωστόσο βρίσκονται στην πιο δύσκολη φάση επαναφοράς τους στο κοινωνικό σύνολο, με νέους κανόνες, δεδομένα, όρια και επικοινωνία, απέναντι στον εαυτό τους και τους άλλους. Η απόφαση μου να ασχοληθώ με το συγκεκριμένο θέμα αποδείχθηκε εξίσου ως μία εκ των πιο σημαντικών επιλογών για την ακαδημαϊκή, και επαγγελματική μου πορεία, αναγνωρίζοντας τα οφέλη της ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και το αντικείμενο, με το οποίο θέλω να ασχοληθώ στο μέλλον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Adlaf, E. M., Hamilton, H. A., Wu, F., & Noh, S. (2009). Adolescent stigma towards drug addiction: Effects of age and drug use behaviour. *Addictive behaviors*, 34(4), 360-364. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.11.012>
- Agrawal, A., Lynskey, M. T., Madden, P. A., Bucholz, K. K., & Heath, A. C. (2007). A latent class analysis of illicit drug abuse/dependence: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. *Addiction*, 102(1), 94-104. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01630.x>
- Aldwin, C. M. (2007). *Stress, coping, and development: An integrative perspective*. Guilford Press.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi-org.ezproxy.frederick.edu/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ames, S. L., Franken, I. H., & Coronges, K. (2006). Implicit cognition and drugs of abuse. *Handbook of implicit cognition and addiction*, 363-378.
- Armstrong, T.D., Costello, E.J. (2002). Community studies on adolescent substance use, abuse, or dependence and psychiatric comorbidity. *J. Consult. Clin. Psychol.*, 70(6), 1224-1239. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-006X.70.6.1224> PMID: 12472299
- Arnett, J. J., Žukauskienė, R., & Sugimura, K. (2014). The new life stage of emerging adulthood at ages 18–29 years: Implications for mental health. *The Lancet Psychiatry*, 1(7), 569-576. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00080-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00080-7)
- Bailey S. L. (1992). Adolescents' multisubstance use patterns: the role of heavy alcohol and cigarette use. *American journal of public health*, 82(9), 1220–1224. <https://doi.org/10.2105/ajph.82.9.1220>
- Bakken K, Landheim AS, Vaglum P (2004) Early and late onset groups of substance misusers: differences in primary and secondary psychiatric disorders. *J Subst Use* 9(5):224–234
- Baldwin, S. A., Christian, S., Berkeljon, A., & Shadish, W. R. (2012). The effects of family therapies for adolescent delinquency and substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Marital And Family Therapy*, 38(1), 281-304. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00248.x>
- Barrett SP, Darredeau C, Pihl RO (2006) Patterns of simultaneous polysubstance use in drug using university students. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 21(4):255–263. doi:10.1002/hup. 766
- Bell, L. G., & Bell, D. C. (2005). Family dynamics in adolescence affect midlife well-being. *Journal of family psychology*, 19(2), 198. DOI: [10.1037/0893-3200.19.2.198](https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.2.198)
- Beman, D. S. (1995). Risk factors leading to adolescent substance abuse. *Adolescence*, 30(117), 201.
- Bicket, M. C., Long, J. J., Pronovost, P. J., Alexander, G. C., & Wu, C. L. (2017). Prescription opioid analgesics commonly unused after surgery: a systematic review. *JAMA surgery*, 152(11), 1066-1071. doi:[10.1001/jamasurg.2017.0831](https://doi.org/10.1001/jamasurg.2017.0831)
- Bonanno, G. A., & Mancini, A. D. (2008). The human capacity to thrive in the face of extreme adversity. *Pediatrics*, 121(2), 369-75.
- Bradshaw, S. D., Shumway, S. T., Wang, E. W., Harris, K. S., Smith, D. B., & Austin-Robillard, H. (2016). Family functioning and readiness in family recovery from addiction. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 11(1), 21-41. <https://doi.org/10.1080/1556035X.2015.1104644>
- Brannigan, R., Schackman, B. R., Falco, M., & Millman, R. B. (2004). The quality of highly regarded adolescent substance abuse treatment programs: Results of an in-depth national survey. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(9), 904-909.
- Braun, V., & Clarke, V. (n.d.). *Thematic Analysis*. <https://www.thematicanalysis.net/>
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds), *APA handbook of research methods in psychology*, Vol. 2: Research designs:

Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological (pp. 57-71). DC: American Psychological Association.

Brown, S. A., McGue, M., Maggs, J., Schulenberg, J., Hingson, R., Swartzwelder, S., ... & Murphy, S. (2008). A developmental perspective on alcohol and youths 16 to 20 years of age. *Pediatrics*, 121(Supplement_4), S290-S310. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-2243D>

Brown, S. A., Tapert, S. F., Granholm, E., & Delis, D. C. (2000). Neurocognitive functioning of adolescents: Effects of protracted alcohol use. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 24(2), 164-171. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2000.tb04586.x>

Bryman, A. (2017). Μέθοδοι Κοινωνικής Έρευνας. Gutenberg.

Cairns, S. L., Massfeller, H. F., & Deeth, S. C. (2010). Why do Post-Secondary Students Seek Counselling?. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 44(1)

Cami, J., & Farré, M. (2003). Drug addiction. *New England Journal of Medicine*, 349(10), 975-986. DOI: [10.1056/NEJMra023160](https://doi.org/10.1056/NEJMra023160)

Charach, A., Yeung, E., Climans, T., & Lillie, E. (2011). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: comparative meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(1), 9-21. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.09.019>

Choate, P. W. (2015). Adolescent alcoholism and drug addiction: The experience of parents. *Behavioral Sciences*, 5(4), 461-476.

Cicchetti, D., & Curtis, W. J. (2006). *The developing brain and neural plasticity: Implications for normality, psychopathology, and resilience*. John Wiley & Sons Inc.

Cohen, P., Kasen, S., Chen, H., Hartmark, C., & Gordon, K. (2003). Variations in patterns of developmental transmissions in the emerging adulthood period. *Developmental psychology*, 39(4), 657. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.39.4.657>

Cohen, J.R., Menon, S.V., Shorey, R.C., Le, V.D., Temple, J.R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A personcentered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse Negl.*, 63, 151-161. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.030> PMID: 27923183

Cohn, M. A., Fredrickson, B. L., Brown, S. L., Mikels, J. A., & Conway, A. M. (2009). Happiness unpacked: positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9(3), 361. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0015952>

Collins, L. M., Graham, J. W., Rousculp, S. S., & Hansen, W. B. (1997). Heavy caffeine use and the beginning of the substance use onset process: An illustration of latent transition analysis. In K. J. Bryant, M. Windle, & S. G. West (Eds.), *The science of prevention: Methodological advances from alcohol and substance abuse research* (pp. 79-99). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10222-003>

Compton, W. M., & Volkow, N. D. (2006). Abuse of prescription drugs and the risk of addiction. *Drug and alcohol dependence*, 83, S4-S7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.10.020>

Copello, A., & Orford, J. (2002). Addiction and the family: is it time for services to take notice of the evidence?. *Addiction*, 97(11), 1361-1363. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00259.x>

Crenshaw, D. A., Brooks, R., & Goldstein, S. (Eds.). (2015). *Play therapy interventions to enhance resilience*. Guilford publications.

Cruse, J., & Wegscheider-Cruse, S. (2012). *Understanding codependency, updated and expanded: The science behind it and how to break the cycle*. Health Communications, Inc..

Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and psychopathology*, 15(3), 773-810. doi: [10.1017/S0954579403000373](https://doi.org/10.1017/S0954579403000373)

- Dakof, G. A., Cohen, J. B., Henderson, C. E., Duarte, E., Boustani, M., Blackburn, A., ... & Hawes, S. (2010). A randomized pilot study of the Engaging Moms Program for family drug court. *Journal of substance abuse treatment*, 38(3), 263-274. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2010.01.002>
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*, 59(4), S61-S75. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021>
- Deas-Nesmith, D., Campbell, S., Brady, K.T. (1998). Substance use disorders in an adolescent inpatient psychiatric population. *J. Natl. Med. Assoc.*, 90(4), 233-238. [PMID: 9581443](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9581443/)
- Denton, R. E., & Kampfe, C. M. (1994). The relationship between family variables and adolescent substance abuse: A literature review. *Adolescence*, 29(114), 475.
- Derringer, J., Krueger, R. F., Dick, D. M., Agrawal, A., Bucholz, K. K., Foroud, T., ... & McGue, M. (2013). Measurement invariance of DSM-IV alcohol, marijuana and cocaine dependence between community-sampled and clinically overselected studies. *Addiction*, 108(10), 1767-1776. <https://doi.org/10.1111/add.12187>
- Dias, C., & Polvora, F. (1983). Drug addiction among adolescents. *Bull Narc*, 35, 81-86.
- Dunn, M. G., Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Vanyukov, M., Kirisci, L., & Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical psychology review*, 22(7), 1063-1090.
- Eccles, J., Templeton, J., Barber, B., & Stone, M. (2003). Adolescence and emerging adulthood: The critical passage ways to adulthood. DOI: [10.4324/9781410607171](https://doi.org/10.4324/9781410607171)
- Eitle, D. (2005). The moderating effects of peer substance use on the family structure-adolescent substance use association: Quantity versus quality of parenting. *Addictive Behaviors*, 30, 963-980. doi:[10.1016/j.addbeh.2004.09.015](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2004.09.015)
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. doi: [10.11648/j.ajtas.20160501.11](https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11)
- Everett SA, Giovino GA, Warren CW, Crossett L, Kann L (1998) Other substance use among high school students who use tobacco. *J Adolesc Health* 23(5):289–296. doi:[10.1016/s1054-139x\(98\)00023-8](https://doi.org/10.1016/s1054-139x(98)00023-8)
- Fairbairn, C. E., Briley, D. A., Kang, D., Fraley, R. C., Hankin, B. L., & Ariss, T. (2018). A meta-analysis of longitudinal associations between substance use and interpersonal attachment security. *Psychological Bulletin*, 144(5), 532–555. <https://doi.org/10.1037/bul0000141>
- Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ (2008) The developmental antecedents of illicit drug use: evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug Alcohol Depend* 96(1–2):165–177. doi: [10.1016/j.drugalcdep.2008.03.003](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2008.03.003)
- Fleming CB, Brewer DD, Gainey RR, Haggerty KP, Catalano RF (1997) Parent drug use and bonding to parents as predictors of substance use in children of substance users. *J Child Adolesc Subst Abuse* 6:75–86
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Fromme, K., Katz, E. C., & Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive therapy and research*, 21(4), 421-442. <https://doi.org/10.1023/A:1021932326716>
- Gabel, S., Stallings, M. C., Young, S. E., Schmitz, S., Crowley, T. J., & Fulker, D. W. (1998). Family variables in substance-misusing male adolescents: The importance of maternal disorder. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 24(1), 61-84. <https://doi.org/10.3109/00952999809001699>
- Galaif, E. R., Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bernstein, D. P. (2001). Gender differences in the prediction of problem alcohol use in adulthood: exploring the influence of family factors and childhood maltreatment. *Journal of studies on Alcohol*, 62(4), 486-493. <https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.486>
- Gau, S.S., Chong, M.Y., Yang, P., Yen, C.F., Liang, K.Y., Cheng, A.T. (2007). Psychiatric and psychosocial predictors of substance use disorders among adolescents: longitudinal study. *Br. J. Psychiatry*, 190(1), 42-48. [http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022871](https://doi.org/10.1192/bjp.bp.106.022871) PMID: 17197655

- Geldard, K., Geldard, D. & Yin Foo, R. (2017). *Η συμβουλευτική ψυχολογία στους εφήβους*. Επιστημονική επιμέλεια: Μαλικιώση-Λοΐζου, Μ. Αθήνα: Πεδίο
- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*, 649-670. <https://bit.ly/3L1tdXk>
- Gillespie, N. A., Neale, M. C., Prescott, C. A., Aggen, S. H., & Kendler, K. S. (2007). Factor and item-response analysis DSM-IV criteria for abuse of and dependence on cannabis, cocaine, hallucinogens, sedatives, stimulants and opioids. *Addiction*, 102(6), 920-930. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.01804.x>
- Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse*, 25(1-2), 124-135. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.25.1-2.124>
- Gizer, I. R., Gilder, D. A., Lau, P., Wang, T., Wilhelmsen, K. C., & Ehlers, C. L. (2013). Contributions of ethnicity to differential item functioning of cannabis abuse and dependence symptoms. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(2), 320-328. <https://doi.org/10.15288/jsad.2013.74.320>
- Goldman, M. S., Greenbaum, P. E., & Darkes, J. (1997). A confirmatory test of hierarchical expectancy structure and predictive power: Discriminant validation of the Alcohol Expectancy Questionnaire. *Psychological Assessment*, 9(2), 145. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.9.2.145>
- Grant BF, Dawson DA (1997) Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence: results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *J Subst Abuse* 9:103–110. doi:[10.1016/s0899-3289\(97\)90009-2](https://doi.org/10.1016/s0899-3289(97)90009-2)
- Griffin, K. W., & Botvin, G. J. (2010). Evidence-based interventions for preventing substance use disorders in adolescents. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 19(3), 505. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2010.03.005>
- Griswold, K. S., Aronoff, H., Kernan, J. B., & Kahn, L. S. (2008). Adolescent substance use and abuse: recognition and management. *American Family Physician*, 77(3), 331-336. [PMID: 18297958](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18297958/).
- Gunn, H. E., & Eberhardt, K. R. (2019). Family dynamics in sleep health and hypertension. *Current hypertension reports*, 21(5), 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11906-019-0944-9>
- Habibi, M., Hajiheydari, Z., Darharaj, M., & Ghamkharfard, Z. (2016). A qualitative analysis of addiction pathology in the families on the verge of breakdown. *Journal of Substance Use*, 21(3), 298-303. <https://doi.org/10.3109/14659891.2015.1018975>
- Hanson, K. L., Medina, K. L., Padula, C. B., Tapert, S. F., & Brown, S. A. (2011). Impact of adolescent alcohol and drug use on neuropsychological functioning in young adulthood: 10-year outcomes. *Journal of child & adolescent substance abuse*, 20(2), 135-154. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2011.555272>
- Hartman, C. A., Gelhorn, H., Crowley, T. J., Sakai, J. T., Stallings, M., Young, S. E., ... & Hopfer, C. J. (2008). Item response theory analysis of DSM-IV cannabis abuse and dependence criteria in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(2), 165-173. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e31815cd9f2>
- Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., ... & Grant, B. F. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, 170(8), 834-851. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychological bulletin*, 112(1), 64. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/journals/bul/112/1/64/>
- Heard, D., & Lake, B. (2018). *The challenge of attachment for caregiving*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429481260>
- Henkel, D. (2011). Unemployment and substance use: a review of the literature (1990–2010). *Curr Drug Abuse Rev* 4: 4–27. <https://dx.doi.org/10.2174/1874473711104010004>

- Herrman, H., Stewart, D. E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B., & Yuen, T. (2011). What is resilience?. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265. <https://doi.org/10.1177%2F070674371105600504>
- Hestyanti, Y. R. (2006). Children survivors of the 2004 tsunami in Aceh, Indonesia: A study of resiliency. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 303-307. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.039>
- Hoffmann JP, Cerbone FG (2002) Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: an event history analysis. *Drug Alcohol Depend* 66:255–264
- Hohl, B. C., Wiley, S., Wiebe, D. J., Culyba, A. J., Drake, R., & Branas, C. C. (2017). Association of drug and alcohol use with adolescent firearm homicide at individual, family, and neighborhood levels. *JAMA internal medicine*, 177(3), 317-324. doi:[10.1001/jamainternmed.2016.8180](https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8180)
- Hoseiny, H., Jadidi, M., Nataj, L. H., & Saberi-Zafarghandi, M. B. (2015). The effect of methadone-maintenance therapy with and without interactive treatment on improving emotion-regulation strategies and resilience among opiate-dependent clients. *International Journal Of High Risk Behaviors & Addiction*, 4(1). Doi: <https://doi.org/10.5812%2Fijhrba.23526>
- Humes, D. L., & Humphrey, L. L. (1994). A multimethod analysis of families with a polydrug-dependent or normal adolescent daughter. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 676. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.103.4.676>
- Hunter, A. J. (2001). A cross-cultural comparison of resilience in adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(3), 172-179. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2001.24180>
- Hurcom, C., Copello, A., & Orford, J. (2000). The family and alcohol: Effects of excessive drinking and conceptualizations of spouses over recent decades. *Substance Use & Misuse*, 35(4), 473-502. <https://doi.org/10.3109/10826080009147469>
- Jackson, D., Firtko, A., & Edenborough, M. (2007). Personal resilience as a strategy for surviving and thriving in the face of workplace adversity: A literature review. *Journal of advanced nursing*, 60(1), 1-9. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04412.x>
- John, W. S., & Wu, L. T. (2017). Trends and correlates of cocaine use and cocaine use disorder in the United States from 2011 to 2015. *Drug and alcohol dependence*, 180, 376-384. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.08.031>
- Juergens, J. (2021, December 13). *Addiction vs. dependence*. Addiction Center. Retrieved January 30, 2022, from <https://www.addictioncenter.com/addiction/addiction-vs-dependence/>
- Τσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2016). Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας.
- Κατάκη, Χ. & Ανδρουτσοπούλου Α. (2000). Το Συνθετικό Συστημικό Μοντέλο Θεραπείας ως Πρόταση Σύγκλισης. Με Γόμα και Καθρέφτη. 1. 18-43.
- Κέντρο Πρόληψης Δυτικής Θεσσαλονίκης "Δίκτυο Άλφα". (2022, Απρίλιος 1). Δίκτυο Άλφα. Ανάκτηση από Δίκτυο Άλφα : <http://www.diktioalpha.gr>
- Κοκκέβη, Α., Κίτσος, Γ. & Φωτίσου Α. (2008). Εφηβεία. Συμπεριφορές και ψυχοκοινωνική υγεία. Αθήνα: Βήτα.
- Kandel, D. B., Yamaguchi, K., & Chen, K. (1992). Stages of progression in drug involvement from adolescence to adulthood: further evidence for the gateway theory. *Journal of studies on alcohol*, 53(5), 447-457. <https://doi.org/10.15288/jsa.1992.53.447>
- Kennedy, B., Chen, R., Fang, F., Valdimarsdottir, U., Montgomery, S., Larsson, H., & Fall, K. (2019). Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *J Epidemiol Community Health*, 73(6), 496-501. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2018-211815>
- Kennedy, B. V., Hanson, J. L., Buser, N. J., van den Bos, W., Rudolph, K. D., Davidson, R. J., & Pollak, S. D. (2021). Accumbofrontal tract integrity is related to early life adversity and feedback learning. *Neuropsychopharmacology*, 46(13), 2288-2294. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01129-9>

- Kelly, J. F., Dow, S. J., & Westerhoff, C. (2010). Does our choice of substance-related terms influence perceptions of treatment need? An empirical investigation with two commonly used terms. *Journal of Drug Issues*, 40(4), 805–818. doi:[10.1177/002204261004000403](https://doi.org/10.1177/002204261004000403)
- Kelly, J. F., Saitz, R., & Wakeman, S. (2016). Language, substance use disorders, and policy: the need to reach consensus on an “addiction-ary”. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(1), 116–123. <https://doi.org/10.1080/07347324.2016.1113103>
- Kelly, J. F., & Westerhoff, C. M. (2010). Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms. *International Journal of Drug Policy*, 21(3), 202–207. doi:[10.1016/j.drugpo.2009.10.010](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010)
- Knight, C. (2007). A resilience framework: Perspectives for educators. *Health Education*. <https://doi.org/10.1108/09654280710827939>
- Koob, G. F. (2014). Neurocircuitry of alcohol addiction: synthesis from animal models. *Handbook of clinical neurology*, 125, 33–54. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62619-6.00003-3>
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology* 35: 217–238.
- Kurtz, L.A. (2006). Visual Perception Problems in Children with AD/ HD. *Autism and Other Learning Disabilities*
- Kuss, D. J. & Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(2), 278–296.
- Larm P, Hodgins S, Tengström A, Larsson A (2010) Trajectories of resilience over 25 years of individuals who as adolescents consulted for substance misuse and a matched comparison group. *Addiction* 105(7):1216–1225. doi:[10.1111/j.1360-0443.2010.02914.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.02914.x)
- Laudet, A. B. (2007). What does recovery mean to you? Lessons from the recovery experience for research and practice. *Journal of Substance Abuse and Treatment*, 33(3), 243–256.
- Langenbucher, J. W., Labouvie, E., Martin, C. S., Sanjuan, P. M., Bavly, L., Kirisci, L., & Chung, T. (2004). An application of item response theory analysis to alcohol, cannabis, and cocaine criteria in DSM-IV. *Journal of abnormal psychology*, 113(1), 72. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.113.1.72>
- Lewis, V., Allen-Byrd, L., & Rouhbakhsh, P. (2004). Understanding successful family recovery in treating alcoholism. *Journal of Systemic Therapies*, 23(4), 39–51. <https://doi.org/10.1521/jsyt.23.4.39.57835>
- Lynskey, M. T., & Agrawal, A. (2007). Psychometric properties of DSM assessments of illicit drug abuse and dependence: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Psychological Medicine*, 37(9), 1345–1355. <https://doi.org/10.1017/S0033291707000396>
- Manning, L. K., & Bouchard, L. (2020). Encounters with adversity: A framework for understanding resilience in later life. *Aging & mental health*, 24(7), 1108–1115. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1594162>
- Merikangas, K. R., & McClair, V. L. (2012). Epidemiology of substance use disorders. *Human genetics*, 131(6), 779–789. <https://doi.org/10.1007/s00439-012-1168-0>
- Mewton, L., Teesson, M., & Slade, T. (2010). “Youthful epidemic” or diagnostic bias? Differential item functioning of DSM-IV cannabis use criteria in an Australian general population survey. *Addictive Behaviors*, 35(5), 408–413. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2009.12.001>
- Miles, D. R., Stallings, M. C., Young, S. E., Hewitt, J. K., Crowley, T. J., & Fulker, D. W. (1998). A family history and direct interview study of the familial aggregation of substance abuse: the adolescent substance abuse study. *Drug and Alcohol Dependence*, 49(2), 105–114. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(97\)00156-7](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(97)00156-7)
- Miller, D. (1995). *The age between: Adolescence and therapy*. Jason Aronson.
- Miller, W. R., & Wilbourne, P. L. (2002). Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. *Addiction*, 97(3), 265–277. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00019.x>

- Moriarty, H., Stubbe, M., Bradford, S., Tapper, S., & Lim, B. T. (2011). Exploring resilience in families living with addiction. *Journal of Primary Health Care*, 3(3), 210-217. Retrieved from: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Stubbe/publication/51618806_Exploring_resilience_in_families_living_with_addiction/links/0912f513188d122bf9000000/Exploring-resilience-in-families-living-with-addiction.pdf?sg%5B0%5D=started_experiment_milestone&origin=journalDetail
- Moss, H. B., Kirisci, L., Gordon, H. W., & Tarter, R. E. (1994). A neuropsychologic profile of adolescent alcoholics. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 18(1), 159-163. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.1994.tb00897.x>
- Muchiri, B. W. (2015). *Family management, relations risk and protective factors for adolescent substance abuse in South Africa* (Doctoral dissertation). <http://hdl.handle.net/10500/20094>
- Muck, R., Zempolich, K. A., Titus, J. C., Fishman, M., Godley, M. D., & Schwebel, R. (2001). An overview of the effectiveness of adolescent substance abuse treatment models. *Youth & Society*, 33(2), 143-168. Doi: <http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav>
- Myers, M. G., Stewart, D. G., & Brown, S. A. (1998). Progression from conduct disorder to antisocial personality disorder following treatment for adolescent substance abuse. *American Journal of Psychiatry*, 155(4), 479-485. <https://doi.org/10.1176/ajp.155.4.479>
- Najafi, L. & Arab, A. (2020). The efficacy of acceptance and commitment therapy on psychological resilience in women with substance use disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 9(2):e92102. [doi: 10.5812/ijhrba.92102](https://doi.org/10.5812/ijhrba.92102)
- Nelson, S. E., Van Ryzin, M. J., & Dishion, T. J. (2015). Alcohol, marijuana, and tobacco use trajectories from age 12 to 24 years: Demographic correlates and young adult substance use problems. *Development and psychopathology*, 27(1), 253-277. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579414000650>
- Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1988). Impact of adolescent drug use and social support on problems of young adults: a longitudinal study. *Journal of abnormal psychology*, 97(1), 64. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.97.1.64>
- Nomaguchi, K., & Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223. <https://doi.org/10.1111/jomf.12646>
- Nygren, B., Al  x, L., Jons  n, E., Gustafson, Y., Norberg, A., & Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & mental health*, 9(4), 354-362. <https://doi.org/10.1080/1360500114415>
- O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, 106(5), 866-867. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x>
- O'Grady, C. P., & Skinner, W. W. (2012). Journey as destination: a recovery model for families affected by concurrent disorders. *Qualitative Health Research*, 22(8), 1047-1062. <https://doi.org/10.1177%2F1049732312443736>
- Orford, J., Natera, G., Copello, A., Atkinson, C., Mora, J., Velleman, R., ... & Walley, G. (2013). *Coping with alcohol and drug problems: The experiences of family members in three contrasting cultures*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203759608>
- Paat, Y. F., & Markham, C. (2019). The roles of family factors and relationship dynamics on dating violence victimization and perpetration among college men and women in emerging adulthood. *Journal of interpersonal violence*, 34(1), 81-114. <https://doi.org/10.1177/0886260516640544>
- Patton GC, Coffey C, Lynskey MT, Reid S, Hemphill S, Carlin JB, Hall W (2007) Trajectories of adolescent alcohol and cannabis use into young adulthood. *Addiction* 102(4):607–615. doi: [10.1111/j.1360-0443.2006.01728.x](https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01728.x)

- Peiper, N. C., Ridenour, T. A., Hochwalt, B., & Coyne-Beasley, T. (2016). Overview on prevalence and recent trends in adolescent substance use and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 25(3), 349-365. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chc.2016.03.005>
- Petratis, J., Flay, B. R., & Miller, T. Q. (1995). Reviewing theories of adolescent substance use: Organizing pieces in the puzzle. *Psychological Bulletin*, 117(1), 67-86. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.1.67>
- Piontek, D., Kraus, L., Legleye, S., & Bühringer, G. (2011). The validity of DSM-IV cannabis abuse and dependence criteria in adolescents and the value of additional cannabis use indicators. *Addiction*, 106(6), 1137-1145. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03359.x>
- Preyde, M., Whitworth, K., DiCrocce, M., Markov, A., Parekh, S., & Heintzman, J. (2021). Clinical, Discharge and Psychosocial Profiles of Adolescents with Substance Use Disorder Accessing Inpatient Psychiatry in Ontario, Canada. *Adolescent Psychiatry*, 11(1), 63-76. DOI: [10.2174/2210676611666210419101102](https://doi.org/10.2174/2210676611666210419101102)
- Pumariega, A. J., Burakgazi, H., Unlu, A., Prajapati, P., & Dalkilic, A. (2014). Substance abuse: risk factors for Turkish youth. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 24(1), 5-14. DOI: [10.5455/bcp.20140317061538](https://doi.org/10.5455/bcp.20140317061538)
- Rao, U., Ryan, N. D., Dahl, R. E., Birmaher, B., Rao, R., Williamson, D. E., & Perel, J. M. (1999). Factors associated with the development of substance use disorder in depressed adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(9), 1109-1117. <https://doi.org/10.1097/00004583-199909000-00014>
- Ray, G. T., Mertens, J. R., & Weisner, C. (2007). The excess medical cost and health problems of family members of persons diagnosed with alcohol or drug problems. *Medical care*, 116-122. https://www.jstor.org/stable/40221388?casa_token=Fpro-mRUKB8AAAAA%3A_DoYeuCd2eNUvjTFjhRn-Of1e-hfoDBEYpQ8q2ExSxJu7vOGx8nvUtcgpgOfnDUaCG1T1sVnW_g_0UXNi9a1mZSmxGWovi5cy-nRXFISGFtmhVDPxPRP&seq=1#:~:text=https%3A//shibbolethsp.jstor.org/start%3FentityID%3Dhttps%253A%252F%252Ffaai.heal%2Dlink.gr%252Fproxy%252Fsam12%252Fidp%252Fmetadata.php%26dest%3Dhttps%3A//www.jstor.org/stable/40221388%26site%3Djstor
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (2004). For DSM-V, It's the "DisorderThreshold," Stupid. *Archives of general psychiatry*, 61(10), 1051-1051. doi:[10.1001/archpsyc.61.10.1051-a](https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.10.1051-a)
- Rindfuss, R. R. (1991). The young adult years: Diversity, structural change, and fertility. *Demography*, 28(4), 493-512. <https://doi.org/10.2307/2061419>
- Rivers, S. M., Greenbaum, R. L., & Goldberg, E. (2001). Hospital-based adolescent substance abuse treatment: Comorbidity, outcomes, and gender. *The Journal of nervous and mental disease*, 189(4), 229-237.
- Rohde P, Lewinsohn PM, Kahler CW, Seeley JR, Brown RA (2001) Natural course of alcohol use disorders from adolescence to young adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 40(1):83-90. doi:[10.1097/00004583-200101000-00020](https://doi.org/10.1097/00004583-200101000-00020)
- Roth, J. D. (2010). Addiction as a family disease. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, 5, 1-3. doi:[10.1080/15560350903547189](https://doi.org/10.1080/15560350903547189)
- Rowe, C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: Review and updates 2003-2010. *Journal of Marital And Family Therapy*, 38(1), 59-81. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x>
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.chiabu.2007.02.001>
- Σταλίκας, Α. (2005). Μέθοδοι έρευνας στην ψυχολογία. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Schramm-Sapota, N. L., Walker, Q. D., Caster, J. M., Levin, E. D., & Kuhn, C. M. (2009). Are adolescents more vulnerable to drug addiction than adults? Evidence from animal models. *Psychopharmacology*, 206(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s00213-009-1585-5>
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Addiction*, 101, 76-88. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01592.x>
- Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2013). Substance use and associated health conditions throughout the lifespan. *Public health reviews*, 35(2), 3. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/BF03391702.pdf>

- Secades-Villa, R., Fernandez-Hermida, J. R., & Vallejo-Seco, G. (2005). Family risk factors for adolescent drug misuse in Spain. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 14(3), 1-15. Doi: https://doi.org/10.1300/J029v14n03_01
- Shim, M., Johnson, R. B., Gasson, S., Goodill, S., Jermyn, R., & Bradt, J. (2017). A model of dance/movement therapy for resilience-building in people living with chronic pain. *European Journal of Integrative Medicine*, 9, 27-40. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2017.01.011>
- Shin, S.H., Hong, H.G., Hazen, A.L. (2010). Childhood sexual abuse and adolescent substance use: a latent class analysis. *Drug Alcohol Depend.*, 109(1-3), 226- 235. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2010.01.013> PMID: 20197217
- Singer, J. A., & Skerrett, K. (2014). *Positive couple therapy: Using we-stories to enhance resilience*. Routledge.
- Shonkoff, J. P., Boyce, W. T., & McEwen, B. S. (2009). Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, 301(21), 2252–2259. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>.
- Siegel, K., Karus, D., & Raveis, V. H. (1996). Adjustment of children facing the death of a parent due to cancer. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(4), 442-450. <https://doi.org/10.1097/00004583-199604000-00010>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review. *Medicina*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Stacy, A. W. (1997). Memory activation and expectancy as prospective predictors of alcohol and marijuana use. *Journal of abnormal psychology*, 106(1), 61. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.1.61>
- Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37(7), 747-775. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014>
- Sullivan, M. A., & RUDNIK-LEVIN, F. R. A. N. C. E. S. (2001). Attention deficit/hyperactivity disorder and substance abuse: diagnostic and therapeutic considerations. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 931(1), 251-270. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2001.tb05783.x>
- Sussman, S., & Ames, S. L. (2001). *The social psychology of drug abuse* (pp. 53-78). Buckingham, GB: Open University Press.
- Sussman, S., Skara, S., & Ames, S. L. (2008). Substance abuse among adolescents. *Substance use & misuse*, 43(12-13), 1802-1828. DOI: [10.1080/10826080802297302](https://doi.org/10.1080/10826080802297302)
- Sussman, S., Dent, C. W., & Leu, L. (2000). The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *Journal of substance abuse*, 12(4), 373-386. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(01\)00053-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00053-0)
- Sussman, S., & Dent, C. W. (2000). One-year prospective prediction of drug use from stress-related variables. *Substance Use & Misuse*, 35(5), 717-735. <https://doi.org/10.3109/10826080009148418>
- Τσουραμάνης, Χ. (2003). *Σύγχρονα Κοινωνικά Προβλήματα-Η Ελληνική Πραγματικότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Τσώλη, Σ. (2019, Οκτωβρίου 08). Ψυχική Ανθεκτικότητα Εφήβων. Πηγή 1ης δημοσίευσης: Πύλη Ψυχολογίας–Psychology.gr. <https://www.psychology.gr/psychologia-efivou/3256-psyxiki-anthektikotita-efivou.html%E2%80%9393>
- Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: A meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 44(2), 145-158. Doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.jsat.2012.05.006>

- Tapert, S. F., & Brown, S. A. (1999). Neuropsychological correlates of adolescent substance abuse: four-year outcomes. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 5(6), 481-493. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1355617799566010>
- Tapert, S. F., & Brown, S. A. (2000). Substance dependence, family history of alcohol dependence and neuropsychological functioning in adolescence. *Addiction*, 95(7), 1043-1053. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2000.95710436.x>
- Tapert, S. F., Brown, S. A., Myers, M. G., & Granholm, E. (1999). The role of neurocognitive abilities in coping with adolescent relapse to alcohol and drug use. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 500-508. <https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.500>
- Tapert, S. F., Granholm, E., Leedy, N. G., & Brown, S. A. (2002). Substance use and withdrawal: Neuropsychological functioning over 8 years in youth. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8(7), 873-883. doi:[10.1017/S1355617702870011](https://doi.org/10.1017/S1355617702870011)
- Tarter, R. E., Mezzich, A. C., Hsieh, Y. C., & Parks, S. M. (1995). Cognitive capacity in female adolescent substance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 39(1), 15-21. [https://doi.org/10.1016/0376-8716\(95\)01129-M](https://doi.org/10.1016/0376-8716(95)01129-M)
- Templeton, L. J., Zohhadi, S. E., & Velleman, R. D. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: education, prevention and policy*, 14(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/09687630600901123>
- Trucco, E. M. (2020). A review of psychosocial factors linked to adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 196, 172969. <https://doi.org/10.1080/1067828X.2012.748595>
- Truffino, J. C. (2010). Resilience: An approach to the concept. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 3(4), 145-151. [https://doi.org/10.1016/S2173-5050\(10\)70024-8](https://doi.org/10.1016/S2173-5050(10)70024-8)
- Trujillo, Á., Obando, D., & Trujillo, C. A. (2016). Family dynamics and alcohol and marijuana use among adolescents: The mediating role of negative emotional symptoms and sensation seeking. *Addictive behaviors*, 62, 99-107. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2016.06.020>
- Τσιώλης, Γ. (2017) Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων, Συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό στη Θ.Ε. ΕΚΠ51, ΠΜΣ Επιστήμες της Αγωγής.
- UKessays. (November 2018). The Sociological Definition of Family. Retrieved from <https://www.ukessays.com/essays/sociology/the-definition-of-family-sociology-essay.php?vref=1>
- Ulas, E. & Eksi, H. (2019). Inclusion of family therapy in rehabilitation program of substance abuse and its efficacious implementation. *The Family Journal* 27(4), 443-451. Doi: <https://doi.org/10.1177%2F1066480719871968>
- Van Rooij, A. J., Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Shorter, G. W., Schoenmakers, T. M., & Van de Mheen, D. (2014). The (co-) occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *Journal of behavioral addictions*, 3(3), 157-165. DOI: <https://doi.org/10.1556/jba.3.2014.013>
- Vanassche, S., Sodermans, A.K., Matthijs, K. *et al.* The Effects of Family Type, Family Relationships and Parental Role Models on Delinquency and Alcohol Use Among Flemish Adolescents. *J Child Fam Stud* 23, 128-143 (2014). <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9699-5>
- Volkow, N. D., & Swanson, J. M. (2003). Variables that affect the clinical use and abuse of methylphenidate in the treatment of ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 160(11), 1909-1918. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.11.1909>
- Volkow, N. D. (2004). The reality of comorbidity: depression and drug abuse. *Biological psychiatry*, 56(10), 714-717. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2004.07.007>
- Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency. <http://www.dtic.mil/dtic/tr/fulltext/u2/a472961.pdf>

- Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of research in personality*, 42(4), 1031-1046. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2008.02.005>
- Weinberg, N. Z., Rahdert, E., Colliver, J. D., & Glantz, M. D. (1998). Adolescent substance abuse: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(3), 252-261. <https://doi.org/10.1097/00004583-199803000-00009>
- Werner, E. E. (2000). Protective factors and individual resilience. *Handbook of early childhood intervention*, 2, 115-132.
- White, M. A., Elder, J. H., Paavilainen, E., Joronen, K., Helgadóttir, H. L., & Seidl, A. (2010). Family dynamics in the united states, finland and iceland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 84-93. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2009.00689.x>
- Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J., Brown, M. (2013). Familial, social, and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *J. Addict.*, 2013, 579310. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/579310> PMID: 24826363
- Winters, K. C., Botzet, A. M., & Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current Psychiatry Reports*, 13(5), 416-421. Doi: <https://doi.org/10.1007%2Fs11920-011-0214-2>
- Wiers, R. W., Hoogveen, K. J., Sergeant, J. A., & Gunning, W. B. (1997). High-and low-dose alcohol-related expectancies and the differential associations with drinking in male and female adolescents and young adults. *Addiction*, 92(7), 871-888. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1997.tb02956.x>
- Wise, B. K., Cuffe, S. P., & Fischer, T. (2001). Dual diagnosis and successful participation of adolescents in substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, 21(3), 161-165. [https://doi.org/10.1016/S0740-5472\(01\)00193-3](https://doi.org/10.1016/S0740-5472(01)00193-3)
- Wise, R. A., & Koob, G. F. (2014). The development and maintenance of drug addiction. *Neuropsychopharmacology*, 39(2), 254-262.
- Wolitzky-Taylor, K., Sewart, A., Vrshek-Schallhorn, S., Zinbarg, R., Mineka, S., Hammen, C., ... & Craske, M. G. (2017). The effects of childhood and adolescent adversity on substance use disorders and poor health in early adulthood. *Journal of youth and adolescence*, 46(1), 15-27. [DOI 10.1007/s10964-016-0566-3](https://doi.org/10.1007/s10964-016-0566-3)
- World Health Organization. (1992). The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2014). *Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade: summary* (No. WHO/FWC/MCA/14.05). World Health Organization. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/>
- Worley, J. (2017). Recovery in substance use disorders: What to know to inform practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(1), 80-91. <https://doi.org/10.1080/01612840.2016.1245375>
- Wu, L. T., Pan, J. J., Blazer, D. G., Tai, B., Stitzer, M. L., Brooner, R. K., ... & Blaine, J. D. (2009a). An item response theory modeling of alcohol and marijuana dependences: a National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 70(3), 414-425. <https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.414>
- Wu, L. T., Pan, J. J., Blazer, D. G., Tai, B., Brooner, R. K., Stitzer, M. L., ... & Blaine, J. D. (2009b). The construct and measurement equivalence of cocaine and opioid dependences: a National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network (CTN) study. *Drug and alcohol dependence*, 103(3), 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.01.018>
- Wu, L. T., Swartz, M. S., Pan, J. J., Burchett, B., Mannelli, P., Yang, C., & Blazer, D. G. (2013). Evaluating brief screeners to discriminate between drug use disorders in a sample of treatment-seeking adults. *General hospital psychiatry*, 35(1), 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.06.014>

Zammit, S., Allebeck, P., Andreasson, S., Lundberg, I., & Lewis, G. (2002). Self reported cannabis use as a risk factor for schizophrenia in Swedish conscripts of 1969: historical cohort study. *Bmj*, 325(7374), 1199. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1199>

Zarrett, N., & Eccles, J. (2006). The passage to adulthood: Challenges of late adolescence. *New directions for youth development*, 2006(111), 13-28 <https://doi.org/10.1002/yd.179>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ:

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Έννοια ψυχικής ανθεκτικότητας και πως επηρεάζει την αντιμετώπιση του ατόμου στις αποφάσεις και τις επιλογές του.

Εναρκτήρια ερώτηση:

Μιλήστε μου για την εμπειρία σας ως χρήστη ουσιών:

ΕΞΑΡΤΗΣΗ:

1. Τι σημαίνει εξάρτηση ουσιών για σένα;
2. Όταν ακούς την έκφραση εξάρτηση ουσιών, τι σκέφτεσαι;
3. Ποιά ήταν η σχέση σου με τις ουσίες, όσο έκανες χρήση; Τι κενά σου κάλυπτε; Ποιές δυσκολίες ξεπερνούσες;
4. Πως αντιμετώπιζες τα προβλήματά σου παλαιότερα, όταν έκανες χρήση;
5. Πως αντιμετωπίζεις τα προβλήματά σου τώρα;

ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

1. Πως αντιμετωπίζεις τις δυσκολίες στην ζωή σου;
2. Πως θα αντιμετωπίσεις μία πολύ κρίσιμη στιγμή, χωρίς την χρήση;
3. Τι σημαίνει ψυχική ανθεκτικότητα, κατά την γνώμη σου;
4. Ποια πιστεύεις είναι η σχέση της ψυχικής ανθεκτικότητας και της αναγνώρισης των συναισθημάτων σου;

ΣΧΕΣΕΙΣ:

1. Ποια πιστεύεις ότι είναι η σχέση της εξάρτησης με την ψυχική ανθεκτικότητα;
2. Σε μία κλίμακα από 1-10 (1=λιγότερο, 10=περισσότερο) ψυχικής ανθεκτικότητας, τι βαθμό θα έβαζες στην ψυχική ανθεκτικότητά σου όσο έκανες χρήση;
3. Ποιά ήταν η σχέση με τους γονείς σου όσο έκανες χρήση;
4. Ποια είναι η σχέση με τους γονείς σου τώρα;

5. Πως επηρέασε η σχέση με τους γονείς σου το πως αντιμετώπιζες τα πράγματα;

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

1. Ποιοι σε βοήθησαν να μάθεις να αντιμετωπίζεις τα προβλήματα και τις δυσκολίες της ζωής σου, χωρίς χρήση;
2. Οι γονείς σου σε έχουν βοηθήσει στο να αναγνωρίζεις το πως μπορείς να αντιμετωπίσεις ένα πρόβλημα; και αν ναι πως; και αν όχι γιατί;
3. Θεωρείς ότι η ψυχική ανθεκτικότητά σου έχει ενισχυθεί, αφοτου σταμάτησες να κάνεις χρήση και μπήκες στο πρόγραμμα; και αν ναι πως; οι γονείς σου πώς σε βοήθησαν σε αυτό

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΓΟΝΕΙΣ:

ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΗ ΣΥΖΗΤΗΣΗ: Έννοια ψυχικής ανθεκτικότητας και πως επηρεάζει την αντιμετώπιση του ατόμου στις αποφάσεις και τις επιλογές του.

Εναρκτήρια ερώτηση:

Μιλήστε μου για την εμπειρία σας ως γονέας χρήστη ουσιών:

ΕΞΑΡΤΗΣΗ:

1. Τι είναι η ουσιοεξάρτηση;
2. Πως αισθανθήκατε όταν αποδεχτήκατε ότι το παιδί σας κάνει χρήση και χρειάζεται βοήθεια;
3. Ποιά ήταν η σχέση με το παιδί σας πριν μάθετε για την χρήση;
4. Ποιά ήταν η σχέση σας κατά την διάρκεια της χρήσης;
5. Ποιά ήταν η σχέση σας τώρα;

ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ:

1. Τι είναι ψυχική ανθεκτικότητα κατά την γνώμη σας;

Σε κλίμακα 1-10 (δικαιολογήστε):

2. Ποιά ήταν η ψυχική ανθεκτικότητά σας πριν μάθετε ότι το παιδί σας κάνει χρήση;
3. Ποια ήταν η ψυχική ανθεκτικότητά σας όταν μάθατε ότι το παιδί σας κάνει χρήση;
4. Ποιά είναι η ψυχική ανθεκτικότητά σας τώρα;

ΣΧΕΣΕΙΣ:

1. Πως έχει επηρεάσει η σχέση σας με το παιδί σας την δική σας ψυχική ανθεκτικότητα;
2. Κατά πόσον πιστεύετε έχει επηρεαστεί η ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών σας από την μεταξύ σας σχέση;

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΝΙΣΧΥΣΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ:

1. Τι έχει βοηθήσει στην ενίσχυση της ψυχικής ανθεκτικότητάς σας;
2. Πως μπορείτε να διαχειριστείτε πιθανές ματαιωτικές συμπεριφορές των παιδιών σας;
3. Πως έχετε ενισχύσει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών σας;

Πίνακας Συνεντευξιαζόμενων:

Συνεντευξιαζόμενοι-Έφηβοι	Ηλικία	Ηλικία έναρξης χρήσης
Πάτροκλος	21	15
Αναστάσης	24	14
Βαγγέλης	22	Δεν αναφέρει
Αχιλλέας	23	Δεν αναφέρει
Δημοσθένης	Δεν αναφέρει	14
Συνεντευξιαζόμενοι- Γονείς		
Λυδία	Δεν αναφέρει	
Χρήστος	Δεν αναφέρει	
Νίκος	Δεν αναφέρει	
Αλεξάνδρα	Δεν αναφέρει	
Νικήτας	Δεν αναφέρει	

Πίνακας: Θέματα, υποθέματα και κωδικοί

Ευρύτερα θέματα	Υποθέματα	Κωδικοί	Αποσπάσματα
ΕΘ1: Εμπειρίες εφήβων από τη χρήση	Υποθέμα 1: Η απαρχή της χρήσης	Κωδικός 1: Ανέκαθεν πίστευε για τον εαυτό του ότι θα κάνει χρήση	<i>Γενικότερα ήμουν άνθρωπος που ήμουννα σίγουρος το είχα στο μυαλό μου από μικρή ηλικία ότι θα κάνω χρήση δηλαδή» (Πάτροκλος, συν. 1).</i>
		Κωδικός 2: Η (συστηματική και έντονη) χρήση ξεκίνησε έπειτα από κάποια συγκεκριμένη δυσκολία/ κρίση	<i>«Ο πατέρας του με θεωρούσε ένοχο τέλος πάντων για την κατάσταση του γιου του. Με έπαιρνε τηλέφωνο κάθε μέρα και τα λοιπά εκεί πέρα να τρώω πράγματα όπως να το σκάει από το μπαλκόνι του στον τρίτο. Πράγματα ακραία έγιναν παίρνει τηλέφωνα μετά και πρέπει να το αντιμετωπίσω όλο αυτό. Εε Ένας φίλος μου είχε πέσει στα οπιούχα πιο μετά που και αυτό είναι το πιο ακραίο σαν τέτοιο, γενικότερα υπήρχε ένα χάος υπήρχε ένα χάος» (Αναστάσης, συν. 2).</i>
		Κωδικός 3: Η χρήση ξεκίνησε από την παρέα των συνομηλίκων	<i>«Για την εμπειρία μου, ωραία όταν ήμουν πιο μικρούλης τέλος πάντων περίπου 14. Εγώ προσωπικά το έκανα λίγο έτσι</i>

			στην παρέα πάνω» (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 4: Η χρήση ήταν σταδιακή, από τα πιο ήπια στα πιο σκληρά ναρκωτικά	«πώς λένε ότι το ένα φέρνει το άλλο. Έτσι μου λέγανε κι εμένα τότε δεν το πίστευα. Από το τσιγάρο πήγα στο μαύρο στο μαύρο μετά πήγα στην κόκα και γενικά είχα. Δοκίμαζα τα άλλα πράγματα» (Αχιλλέας, συν. 4).
	Υποθέμα 2: Επιβαρυντικοί παράγοντες	Κωδικός 1: Έλλειψη επιτήρησης	«Γενικότερα λόγω δουλειάς και οι γονείς μου έμενα μόνος μου πολύ. Οπότε μεγάλωνα με αυτά που είχα εγώ στο κεφάλι μου, δεν είχα κάποιον να μου λέει να με καθοδηγεί κάπως» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 2: Επιρροή από παρέες συνομηλίκων	«Είχα αρχίσει να κάνω παρέες να με νοιάζει λίγο να είμαι πιο cool να δείχνω πιο μάγκας να είμαι σε άλλες παρέες γιατί γενικότερα είχα θέμα με το να κοινωνικοποιούμαι και να κάνω παρέες να σχετίζομαι» (Πάτροκλος, συν. 1).

		Κωδικός 3: Χαρακτηριστικά προσωπικότητας της	«Γενικότερα κατέφευγα πάντα σε σε αυτά που δεν έπρεπε δηλαδή. Ήμουν πως να το πω, της υπερβολής. Ακόμα σε ένα κομμάτι της υπερβολής δηλαδή αυτό είναι ένα στοιχείο το οποίο δεν αλλάζει. Απλά ήταν με ένα άλλο τρόπο τότε. Δηλαδή έτσι είμαι σαν άνθρωπος της υπερβολής τότε που δεν είχα καμία ιδέα και δεν είχα κάνει και καμία δουλειά με τον εαυτό μου» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 4: Διαζύγιο γονέων	«Ήταν χωρισμένοι οι δικοί μου και γενικότερα υπήρχε πόλεμος ανάμεσα στους γονείς μου στην κυριολεξία. Δηλαδή πήγαινα στη μάνα μου μάνα μου έβριζε τον πατέρα μου συνέχεια πήγαινα στον πατέρα μου πατέρας μου έβριζε τη μάνα μου συνέχεια. Εγώ ήμουν ένα μπαλάκι πέρα δώθε έλεγα ψέματα στον έναν για τον άλλον για να μην έχω καθόλου εγώ γκρίνια και απλά να τους βάζω να τσακώνονται μεταξύ τους» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 5: Βία, έκθεση σε ακραίες αντιξοότητες	«Υπήρξαν και γεγονότα που υπήρξε βία ανάμεσά τους στον

			δρόμο να μαζεύεται κόσμος και γενικά πολύ άσχημα σκηνικά για ένα παιδί μετά με κάποιες ψευδείς κατηγορίες ο πατέρας μου πήρε την κηδεμονία μέσω δικαστηρίου χωρίς να το ξέρει καν η μάνα μου και υπήρξε ένταλμα σύλληψης της μητέρας μου και εκεί άρχισε και ένα κυνηγητό ανάμεσα σε μένα και τη μάνα μου από τον πατέρα μου με αστυνομίες. Ήμασταν παράνομοι δηλαδή για ένα μήνα ήμασταν είχα πάει έμεινα σε ένα βουνό για να μην με βρουν σε μια καλύβα να πούμε ήταν πολύ δύσκολες» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 6: Πολύ κακή σχέση με γονείς	«Θα ήταν πολύ καλύτερη κατάσταση για μένα να μην είχα καθόλου γονείς [...] Δηλαδή άμα δεν είχα όλη αυτή την ένταση. Δεν θα γινόμουν έτσι με τίποτα γιατί δεν είχα και τις περιγραφές από παιδάκι. Ναι ήμουν πάντα με τον εαυτό μου. Πριν γίνουν όλα αυτά θυμάμαι ήμουν ήμουν παιδάκι» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 7: Η οικογένεια είχε περάσει πολλαπλές	«Εγώ να σου πω ότι ήμουν 20 χρόνια σε κάποια εταιρεία σε κατάσταση σε είδη μοντελισμού

		κρίσεις/σημαντικά αρνητικά γεγονότα ζωής	μέχρι το 2011. Και απολύομαι [...]Είχαν περάσει μια μεγάλη περιπέτεια με τον Αναστάση της υγείας του δηλαδή με το που γεννήθηκε ο Αναστάσης μετά 40 ημερών ανακαλύψαμε ότι είχε πρόβλημα στο ουροποιητικό σοβαρό [...]Εκεί έκανε ένα δεύτερο χειρουργείο που αφαιρέθηκε η κυστεοτομία που αφαιρέθηκε εδώ στην Ελλάδα. Εκεί έπαθε το πρώτο καλό σοκ ο Αναστάσης [...]εκεί λοιπόν είμαι έτοιμος μετά τα Χριστούγεννα του 15 δηλαδή με το που θα ξημερώσει το 16 να ξεκινήσω να κάνω έναρξη επαγγέλματος. Και 12 Γενάρη έχω διάγνωση καρδιακή ανεπάρκεια φουλ. Ήμουν σε σημείο που δεν μπορούσα να πάρω τα πόδια μου [...] Εν τω μεταξύ εκεί είναι που άρχισε... έχω την εντύπωση βέβαια ότι κάπου εκεί ξεκινάει και η χρήση του Αναστάση» (Χρήστος, συν. 9).
	Υποθέμα 3: Τι εξυπηρετούσε η χρήση	Κωδικός 1: Τον γέμιζε, ήταν κάτι που τον ευχαριστούσε	«Αυτό. και αυτό δηλαδή με έτρεφε δηλαδή μου άρεσε. Έλεγα πάμε κι άλλο στην αρχή έλεγα θα μείνω εκεί.» (Πάτροκλος, συν. 1).

		Κωδικός 2: Τον ανέβαζε στα μάτια των άλλων	«Όταν το πρωτοξεκίνησα μου κάλυπτε το κενό του να φαίνεσαι μάγκας δηλαδή του να είσαι, του να φαίνεσαι αλήτης, να φαίνεσαι σκληρός να φαίνεσαι... Αυτό που ζητάει η κοινωνία τώρα στα 17 στα 16 και 18 χρόνων. Αυτό που ζητάνε είναι για φίλους είτε να έχουμε ένα τέτοιο φίλο είτε να έχουνε ένα τέτοιο αγόρι. Είτε να τον σέβονται είτε να τον φοβούνται» (Βαγγέλης, συν. 3).
		Κωδικός 3: Μέσο κοινωνικοποίησης	«Καταρχήν με συνέδεε με πολλά παραπάνω άτομα. Γιατί μπορώ να βρισκόμουν σε ένα κύκλο 15 ατόμων ξέρω εγώ που λέει λόγος αγνώστους. Μόνο και μόνο επειδή κάναμε πολλή χρήση δηλαδή, σαν να μας ένωνε αυτό» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 4: Η χρήση ήταν η βασική σχέση στη ζωή του	«Δηλαδή ήταν ουσιαστικά. Αυτή ήταν η σχέση μου δηλαδή. Νόμιζα ότι έβρισκα εκεί αυτά που μου λείπανε» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 5: Του έδινε αυτοπεποίθηση και αποδοχή	«Γιατί εγώ ήμουν πάρα πολύ πάρα πολύ ψυχικά ανασφαλής και έπαιρνα τη δύναμή μου μέσα από

			όλα αυτή την εικόνα που είχα χτίσει αυτή τη φούσκα και ένιωθα καλά μόνο μέσα από αυτό. Ήμουν απλά ο μάγκας που δεν του μιλάς και πολύ γιατί τον φοβάσαι» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 6: Μούδιαζε το συναίσθημα/έφευγε από τις δυσκολίες	«Άρχισε να μου αρέσει όλη αυτή η μαστούρα να το πω που σου προκαλούσε που ήσουν ξέγνοιαστος πέρναγες καλά δεν σε νοιάζει τα προβλήματα» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 7: Ήταν ένας τρόπος να σπάσει τα όρια	«σίγουρα μου κάλυπτε και συναισθήματα από το σπίτι δηλαδή πολύ πίεση που είχα από το σπίτι. Όταν άρχισα να πίνω άρχισα να γίνομαι, δηλαδή όταν άρχισα να πίνω ένιωσα ότι οκ, τώρα τα πράγματα.... Βγήκα από τη γυάλα που ήταν όσο ήμουν στο σπίτι με τη μάνα μου και ήμουν μέσα στα όρια» (Βαγγέλης, συν. 3).
	Υποθέμα 4: Αποτελέσματα της χρήσης	Κωδικός 1: Εγκατάλειψη άλλων δραστηριοτήτων/Η χρήση μονοπωλούσε τη ζωή	«Είχα γίνει εκεί και ήταν άσχημα τα πράγματα γιατί είχα αφήσει πίσω τον εαυτό μου τελείως δηλαδή έπινα όλη μέρα όλο αυτό το διάστημα είχα μπει και στα πιο σκληρά ναρκωτικά έπινα όλη

			μέρα έβγαينا όλη μέρα έκανα νταλαβέρια δηλαδή ήμουν σε μια κατάσταση τσακωνόμουνα συνέχεια με τους φίλους μου εκεί πέρα. Είχα ξεφύγει δηλαδή στην Πάτρα» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 2: Απομάκρυνση από σημαντικές σχέσεις/ψέματα, απόσταση	«Είχα μείνει μόνος μου εγώ μετά από ένα σημείο. Δηλαδή τα τελευταία δύο χρόνια ένα χρόνο είχα μια σχέση μεγάλη. Αφού έφυγε αυτή η σχέση είχα μείνει μόνος μου απομάκρυνα και τους φίλους μου εννοώ. Δηλαδή ήμουν μόνος μου. Άμα έπινα, επέλεγα να πιώ μόνος μου άμα τέτοιο μόνος μου» (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 3: Η χρήση αύξησε και την κατανάλωση αλκοόλ	«Και ξεκίνησα να το ρίχνω στο αλκοόλ πχ. Μπορεί να έλεγα στον εαυτό μου δεν θα ξαναπιείς μαύρο δεν θα ξαναπιείς κόκα αλλά μέθαγα κάθε μέρα παίζει. Κάπως έτσι» (Αχιλλέας, συν. 4).
		Κωδικός 4: Η χρήση έφερε προβλήματα με τον νόμο/παραβατική/εγκληματική συμπεριφορά	«Μπορεί να τσακωνόμουνα μπορεί να έσπαγα κάτι στο δρόμο βανδαλισμούς έκανα συχνά. Ήμουνά ό,τι να ναι δηλαδή. Πραγματικά μετανιώνω για

			πολλά πράγματα γιατί έχω αλλάξει 180 μοίρες σε αυτό το κομμάτι. Δεν ήμουν καθόλου ευσυνείδητος ήμουνά ένα παλιόπαιδο. Δεν με ένοιαζε τίποτα μπορεί να έβλεπα ένα αμάξι στον δρόμο μπορεί να το έσπαγα. Έτσι χωρίς να ξέρω ποιου είναι έτσι απλά το έσπαγα» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 5: Η χρήση έφερε συμπτώματα ψυχικής υγείας/νοσηλεία σε ψυχιατρείο	«Και μέσα σε όλο αυτό ναρκωτικά που με κρατούσαν σε εγρήγορση αρρώστησα όχι σωματικά, ψυχικά. Ήμουνά για καιρό σε ένα επεισόδιο διπολικής διαταραχής ψυχωτικό σοκ για καιρό για ένα μήνα. Ήμουν σε αυτό δηλαδή απλά ήταν» (Δημοσθένης, συν. 5).
	Υποθέμα 5: Ορισμοί της εξάρτησης	Κωδικός 1: Ότι αποφεύγεις να αντιμετωπίσεις τα προβλήματά σου	«αυτό που έχω στο μυαλό μου είναι ότι ό,τι δεν μπορείς να διαχειριστείς. Είτε με το να με κάποιον υγιή τρόπο δηλαδή. το κάνεις χρήση δηλαδή το να... ότι καταφεύγεις εκεί καταφεύγεις στα ναρκωτικά δηλαδή προτιμάς από το να λύσεις ένα πρόβλημα να πεις πως να το πω Να είσαι υπό

			την επήρεια» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 2: Ότι άγεσαι και φέρεσαι από τη χρήση	«Το να σε πιάνει κάτω από τη μύτη και να σε τραβάει να σέρνει το εγώ έτσι το βίωσα» (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 3: Η εύκολη λύση για όλα, ένα δεκανίκι	«Εξάρτηση ουσιών σημαίνει... Πιστεύω ότι είναι... η εύκολη λύση για τα πάντα. Δεν μπορείς να νιώσεις χαρούμενος, θα πεις. Δεν μπορείς να αντέξεις τη στεναχώρια ή την πίεση στη δουλειά ή το οτιδήποτε στο σπίτι, θα πεις. Δε μπορείς να μιλήσεις σε μια κοπέλα όταν είσαι νηφάλιος, ντρέπεσαι, θα πεις. Αυτό πιστεύω ότι είναι μια ψεύτικη βοήθεια να κάνεις κάτι. Αυτό δεν ξέρω άμα λέγεται βοήθεια αυτό το πράγμα αλλά, κάτι ψεύτικο δηλαδή κάτι που δεν είναι δικό σου» (Βαγγέλης, συν. 3).
		Κωδικός 4: Κάτι που σε καταστρέφει/αρρωσταίνει	«μπορεί να καταστρέψει να σε αρρωστήσει να σου κάνει αυτά που κάνεις ή μπορεί να σου καταστρέψει και να σε

			αρρωστήσει με άλλους τρόπους αργότερα στη ζωή σου που θα μετανιώνεις την ώρα και την στιγμή» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 5: Ότι χρειάζεσαι βοήθεια/βαθιά αλλαγή	«Για μένα εξάρτηση ουσιών σημαίνει ότι χρειάζεσαι βοήθεια. Ότι είναι ένα μονοπάτι που έλεγε και το τραγούδι πάει ντουγρού στην κατηφόρα τη μεγάλη και χωρίς βοήθεια δεν μπορείς από μόνος σου να κάνεις καμία ταρζανιά καμία υπέρβαση καμία θεραπεία είναι μονόδρομος. Θες βοήθεια θες στήριξη και θες αγώνα όπως καθημερινά δίνουμε τον αγώνα για τη ζωή μας» (Νικήτας, συν. 6).
		Κωδικός 6: Μια ευκαιρία για αλλαγή	«Και αν το θες είναι και ευλογία που το ζω με την έννοια όχι την θρησκεία θρησκοληπτική κλπ. Με την έννοια αυτή είναι ότι αξίζει τον κόπο να είμαστε κι εδώ για να γνωρίσουμε. Κι όλο αυτό το έργο που πίστευα απ' έξω αλλά τώρα το ζω είναι πολύ διαφορετικά τώρα πλέον» (Νικήτας, συν. 6).

		Κωδικός 7: Μια συνήθεια για χαλάρωση που σε καταδυναστεύει	«Όπως το έχω καταλάβει μετά από τόσα χρόνια εδώ. Είναι. Για να το πω διαφορετικά. Εγώ η σχέση που είχα με το αλκοόλ. Κι αυτό είναι μια ουσία ανεξάρτητα αν δεν είναι τοξικό. Δεν είναι της διαδικασίας ας πούμε του ναρκωτικού. Έλεγα ότι σε έλεγα ότι χαλάρωνε, Χαλάρωνα, χαλάρωνα γινόμεουν πολύ ευδιάθετος [...] αλλά στην ουσία ήταν και μια συνήθεια!» (Νίκος, συν. 8).
	Υποθέμα 6: Εμπειρίες χρήσης	Κωδικός 1: Δεν υπήρχε κίνητρο για διακοπή της χρήσης	«Μπήκα σε μια φάση που από την μία ήθελα κάτι να κάνω. Από την άλλη ήμουν στα μέλια κατά κάποιο τρόπο με την χρήση δεν είχα κάποιο δικαστήριο να με τραβάει [...] Δεν είχα φάει κάποιο γερό χαστούκι για να πω «τώρα κόβω», άσχετα που το ήθελα και ένιωθα ότι κατά βάθος ήθελα να δω, να κάνω κάτι, και δεν ήξερα που πάταγα που βρισκόμουνα γενικότερα μέσα στην κοινωνία» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 2: Αντιμετώπισε δυσκολίες κατά τη διάρκεια της θεραπείας	«Γενικά στην επανένταξη έχω περάσει πολύ πολύ έντονα πολύ έντονα. Δηλαδή Δεν έχω δεν έχει υπάρξει πάνω από ένας μήνας

			που να πω ότι είμαι καλά είναι όλα καλά. Νιώθω καλά. Είναι δύσκολα δηλαδή» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 3: Η θεραπεία ξεκίνησε έπειτα από παραπομπή	«Δεν έχω πρόβλημα τους έλεγα εε πήγαμε. Του είπα εγώ του γιατρού του ψυχολόγου ψυχίατρο ψυχίατρος πρέπει να ήταν. Του είπα ανοιχτά τι κατανάλωση αλκοόλ έκανα τι χρήση ουσιών έκανα και είπε ότι εγώ δεν μπορώ να σε βοηθήσω λέει δίνοντας σου κάποια πως λέγονται χάπια αυτά που σου αποκαλύπτει πως λέγονται. Δεν μπορούσε να με βοηθήσει με λίγα λόγια και πρότεινε στους γονείς στη μάνα μου και σε εμένα μαζί κάποια θεραπευτικά προγράμματα.» (Αχιλλέας, συν. 4).

		Κωδικός 4: Οι πολύ αρνητικές εμπειρίες οδήγησαν στη χρήση και σε μια έντονη αλλαγή στη συμπεριφορά του εφήβου	«Όταν ήμουνα 10 χρονών και έγινε αυτό το επόμενο χρόνο ήμουν άλλος άνθρωπος δηλαδή. Δεν ξέρω πώς λειτούργησε στην ψυχολογία μου αλλά άρχισα και στο σχολείο να είμαι άτακτος να πειράζω τα παιδιά να ασκώ bullying. Από μικρός να κλέβω. Από πολύ μικρός και γενικά μπήκα σε όλο αυτό. Και μετά έγινε και αυτό ήρθε και η χρήση μέσα από αυτό που σου είπα πριν να μην στα πολυλογώ και δεκατέσσερα ήταν εκεί δηλαδή Δευτέρα Γυμνασίου που ήτανε στο πικ» (Δημοσθένης, συν. 5).
--	--	---	--

Ευρύτερο θέμα 2: Ψυχική ανθεκτικότ ητα	Υποθέμα 1: Ορισμοί της ΨΑ	Κωδικός 1: Υπομονή/αντοχή στις δυσκολίες	«Το να υπομένεις δηλαδή να είσαι σε μια δύσκολη... Στη δύσκολη φάση να πεις θα τα διαλύσω όλα τώρα και να ξέρεις μέσα σου ότι θα περάσει δηλαδή ό,τι και νά ναι, θα περάσει. Με υπομονή όχι με υπομονή, με επιμονή δηλαδή δεν θα περιμένω να περνάει ότι όσο και να ζορίζεσαι τώρα κάποια στιγμή θα [...] βγει κάπου καλά στο τέλος» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 2: Διατήρηση πίστης/αισιοδοξίας	«η ψυχική ανθεκτικότητα ότι είναι το συναίσθημα που νιώθεις τώρα είμαι στο κόκκινο. Σκέφτεσαι «Μου χουν έρθει όλα» αλλά κατά βάθος ξέρεις ότι δεν είναι μάταιη η ζωή ότι δεν είναι όλα άδικα, δεν συμβαίνουν όλα μόνο σε μένα. Αυτά δηλαδή αυτό είναι. Κατά βάθος ό,τι και να νιώθεις ξέρεις ότι δεν ισχύουν αυτά» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 3: Να δίνεις στον εαυτό σου το χρόνο	«Όταν πέφτεις να δίνεις χρόνο στον εαυτό σου να ξανασηκώνεσαι. Θεωρώ ότι

		που χρειάζεται για να ξεπεράσει τις δυσκολίες	γενικά ότι ο χρόνος είναι αρκετά σημαντικός σε όλο αυτό, δηλαδή να αφήνεις τον χρόνο ας πούμε να μπει μέσα σου ας πούμε να δουλέψει κλπ. Γιατί άμα βιάζεσαι, κάπως νιώθω ότι σπάει δεν υπάρχει τόση ανθεκτικότητα ας πούμε. Άμα θέλεις να γίνουν όλα τώρα κτλ» (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 4: Να μην μένεις στις δυσκολίες και να προχωράς παρακάτω	«Ότι η ζωή δεν τελειώνει με το να γίνει κάτι και η ζωή συνεχίζεται. Πρέπει να βγει βασικά η ζωή συνεχίζεται οπότε. Δεν μπορώ να σταθώ σε ένα συμβάν που θα γίνει ακόμα και με αυτό με το θάνατο. Από κάποιον από την οικογένειά μου. Δεν μπορώ να σταθώ σε αυτό σε όλη μου τη ζωή πρέπει να προχωρήσω πρέπει να... έχω να ζήσω πράγματα, δηλαδή θα είναι πολύ κρίμα να μείνω σε αυτό και ότι όπως το καταφέρνουν άλλοι μπορώ να τα καταφέρω κι εγώ» (Βαγγέλης, συν. 3).
		Κωδικός 5: Δύναμη	«Εγώ το έχω στο μυαλό μου να μάθεις να τρέχεις στα δύσκολα, σθένος.» (Λυδία, συν. 10).

		Κωδικός 6: Να ανταπεξέρχεται γρήγορα σε όσα σου συμβαίνουν	«Γενικά πρέπει να αντιμετωπίσεις αυτό το κάτι να το αντιμετωπίσεις και γρήγορα να ανταπεξέλθεις να βγεις από αυτό και να σταματήσεις να σε επηρεάζει αυτό το κάτι που θα το θεωρώ υψηλό για το πόσο γρήγορα η αντιμετώπιση που θα κάνεις όταν αντιμετωπίσεις κάτι. Να είναι να ξεμπερδέψει γρήγορα αυτό» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 7: Διατήρηση της αυτοκυριαρχίας	«Ναι είναι συνώνυμο της ψυχραιμίας για μένα. Δηλαδή έτσι όπως το ακούω. Το πόση ψυχραιμία μπορείς να έχεις στη δύσκολη κατάσταση, στην αρχή, και πόση μετά» (Χρήστος, συν. 9).
	Υποθέμα 2: Επίλυση προβλημάτων πριν τη χρήση	Κωδικός 1: Κουκούλωμα	«Δεν έκανα καμία προσπάθεια να το λύσω δηλαδή θα έκανα κάποια υποχώρηση που βέβαια δεν θα κατέληγε σε κάποιο σε κάποια λύση το πρόβλημα ή θα έκανα ότι δεν το έβλεπα δηλαδή ή θα έλεγα έλα «Εντάξει πέρασε» ξερώ γω αυτό που "έλα πάει πέρασε" εε έτσι αλλά μέσα μου θα το ένιωθα ότι υπήρχε πρόβλημα αλλά επέλεγα να μην το βλέπω δηλαδή

			δεν τα έλυνα τα προβλήματα απλά τα προσπέρναγα και έκανα ότι δεν τα έβλεπα τα κουκούλωνα. Έτσι, αυτός ήταν ο τρόπος» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 2: Αποφυγή	«Τα απέφευγα. Τα απέφευγα κυρίως [...] τάσεις φυγής μετά από όλα τα προβλήματα. Δηλαδή έφευγα γινόταν σπίτι μου έφευγα, με κάποιον φίλο μου έκοβα κάπως έτσι ας πούμε δεν κάθονουν να το λύσω για κανένα λόγο (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 3: Ξεσπάσματα	«ξέσπαγα σε βίαιες συμπεριφορές τέλος πάντων ή φωνές το οτιδήποτε να κοπανώ πράγματα, να σπάω πράγματα» (Αναστάσης, συν. 2).
	Υποθέμα 3: Επίλυση προβλημάτων μετά τη χρήση/θεραπεία	Κωδικός 1: Συζήτηση	«Με τους φίλους μου τα συζητάω. Ε νομίζω αυτό είναι το πιο βασικό να τα ανοίγεις και να πηγαίνεις παρακάτω. Έτσι βασικά είναι η πραγματική ζωή η ζωή έχει και δυσκολίες και ευκολίες στα ζόρια ζορίζεσαι. Τα ξεπερνάς τα συζητάς» (Αχιλλέας, συν. 4).

		Κωδικός 2: Υγιείς διεξοδοί διαφυγής/αποφόρτισης	«Αλλά πάλι καταφεύγω σε πράγματα δηλαδή με την, υγιή πράγματα όχι πράγματα που θα με καταστρέψουνε δηλαδή θα βγω, θα περάσω καλά με τους φίλους μου με την παρέα μου, θα γνωρίσω κόσμο και αυτό είναι ένας τρόπος που με βοηθάει στο να ξυπνήσω την επόμενη μέρα και να είμαι καλά και να πω πάμε για δουλειά το πρωί» (Πάτροκλος, συν. 1).
		Κωδικός 3: Αναζήτηση υποστήριξης από σημαντικούς άλλους	«Τώρα λοιπόν τώρα τα προβλήματα τα αντιμετωπίζω μιλώνοντας σε ανθρώπους που εμπιστεύομαι και αγαπάω» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 4: Διατήρηση της αποχής από τη χρήση	«Να πω. Ναι σαν σκέψη σε ένα χρήστη αυτό περνάει πάντα από το μυαλό. Αλλά. Θα σκέφτεσαι τι ωραία που θα ήταν να σκέφτεσαι ότι. Κοίτα να δεις τώρα παλιά θα έπινα. Ας πούμε θα έπινα τώρα θα πήγαινα και θα έπινα και σου ξαναλέω πως θα ήταν αλλά δεν σκέφτεσαι να πιεις να πας εκείνη τη στιγμή γιατί εγώ έχω φύγει από αυτό το στάδιο. Δηλαδή έχω καταλάβει μετά από όλα αυτά που

			συνέβησαν ότι άμα ξαναπάω θα είναι καταστροφή μου. Δηλαδή πάλι σκέψου ότι εγώ από τα παιδιά της επανένταξης δεν πίνω καν αλκοόλ. Δεν έχω βάλει τίποτα στο κεφάλι μου εδώ και 4 χρόνια τίποτα για να μου αλλάξει το πως σκέφτομαι οπότε όχι δεν θα το σκεφτόμουν να πιώ» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 5: Αντιμετώπιση, έστω και καθυστερημένα	«Τώρα; καμία σχέση αρχικά καμία σχέση. εμμ Δεν σου λέω ότι δεν υπάρχουν. Λοιπόν δεν αφήνω κάτι να περάσει το πόσο χρόνο θα μου πάρει να το λύσει αυτό είναι άλλο θέμα ανάλογα τι. Δεν θα το αφήσω όμως δηλαδή θα υπάρχει θα υπάρχει κάπου μέσα μου. Καλά σίγουρα διάλογο ή με έναν πιο πλάγιο τρόπο. Ας πούμε όταν αφορά σχέσεις με φίλους περισσότερο πλάγιο τρόπο να παραπονεθώ με κάτι να θυμώσω με κάτι ώστε να βγει ότι υπάρχει θέμα ώστε να το λύσω» (Αναστάσης, συν. 2).
		Κωδικός 6: Θα εστιάσει στα θετικά/στο αποτέλεσμα	«Αλλά ξέρω ότι κάποια στιγμή θα πω Δημοσθένη πάμε τελείωσε προχωράμε. Τώρα έχεις μπροστά σου ωραία πράγματα τα βάζω κάτω οργανώνομαι λέω έχεις να

			κάνεις αυτό έχεις να κάνεις το άλλο. Οπότε θα λύσεις το πρόβλημα σου άμα τα κάνεις αυτά και αρχίζω κάνω αυτά και λύνεται το πρόβλημα μου» (Δημοσθένης, συν. 5).
		Κωδικός 7: Διατήρηση ψυχραιμίας	«Αντιμετωπίστηκε με πάρα πολύ ένταση και με πάρα πολύ δηλαδή μεγάλη πίεση. Δεν έχασα την κυριαρχία μου δηλαδή δεν έκανα παρεκτροπές. Δεν έσπασα δεν ήπια δεν φόρτωσα κάτι. Δεν πέταξα πράγμα τελοσπάντων να εκραγώ» (Νικήτας, συν. 6).
		Κωδικός 8: Βία/ξέσπασμα	«Δεν θα δεν θα ξαναπιώ, αλλά θα μου βγει πολύ πάρα πολύ Έντονα η βία. Όχι στο να χτυπήσω κάποιον αλλά θα μου βγει πάρα πολύ έντονα η βία ότι θα θέλω να κοπανάω πράγματα να εκτονώσω κάπου πιο έμπρακτα τον θυμό μου. Αυτό κυρίως πιστεύω βία πολύ και με και με αλκοόλ σε σε λιγότερο βαθμό σε λιγότερο βαθμό αλλά ναι σε κάτι τέτοιο ναι δηλαδή έτσι θα αντιδρούσα. Μιλάμε για έναν κοντινό μου άνθρωπο. μιλάμε τώρα για έναν κοντινό μου άνθρωπο μητέρα

			πατέρας αυτούς τους δύο έχω στο μυαλό μου» (Βαγγέλης, συν. 3).
		Κωδικός 9: Με επιμονή και αντοχή στο ζόρισμα	«Το ότι έχω μάθει να μην παραιτούμαι τόσο εύκολα. Αλλά είναι και το πείσμα μέσα μου ότι ό,τι τι Ξέρω γω, ζορίσουν όχι ζορίσουν, ότι δεν θα το αφήσω. Ότι θα βρω τρόπους να το διαχειριστώ χωρίς να πιω να το πω. Αυτό» (Αχιλλέας, συν. 4).
		Κωδικός 10: Με ειλικρινή έκφραση συναισθημάτων	«Το διαχειρίστηκα κλαίγοντας βγάζοντας όλο αυτό που ένιωθα πόνο, στεναχώρια, όλο αυτό. Νομίζω ότι το ίδιο θα σου απαντήσω και τώρα ότι εκφράζοντας το πώς νιώθεις ξανά και ξανά και ξανά και ξανά. Αυτό Εκφράζοντας όμως. Να σπάσεις την εικόνα σου πως να στο πω να κλάψεις και για μένα είναι πολύ σημαντικό το να κλαίει ο άνθρωπος» (Αχιλλέας, συν. 4).
		Κωδικός 11: Με επιβολή ορίων	«Να πάμε στην δικιά μου η υποτροπή ρε παιδί μου τελείωσε τώρα κι ένα τσιγάρο να καπνίσω και ένα ποτό να πιώ παραπάνω κι αυτά. Αυτό είναι η υποτροπή

			δηλαδή. Γίνομαι πιο ανθεκτικός αλλά και πιο αυστηρός αλλά πρώτα με τον Νίκο Όχι με τον Πάτροκλο, ο Πάτροκλος έχει πάρει αυτά που έχει πάρει είναι υπεύθυνος για αυτά που κάνει» (Νίκος, συν. 8).
--	--	--	---