

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ – ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑΣ»

«Διερεύνηση της σχέσης μεταξύ μητέρας και κόρης,  
άστεγης χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών»

της Ιωάννας Ψιμούλη (Α.Μ.: 20170986)



Τριμελής Επιτροπή:

- Οικονόμου Μαρίνα, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής
- Λαζαράτου Ελένη, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής
- Μαλλιώρα Μινέρβα-Μελπομένη, Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

**Εισαγωγή:** Η ουσιοεξάρτηση ορίζεται ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο με ρίζες μέσα στον χρόνο που παίρνει τα χαρακτηριστικά του από την εκάστοτε εποχή. Η επαφή του ατόμου και η μορφή της σχέσης που αναπτύσσει με τις ουσίες προσδιορίζεται από την συνάντηση του ατομικού συστήματος και δύο ακόμα συστημάτων, αυτού της οικογένειας και του κοινωνικού πλαισίου.

Μελετώντας τη Θεωρία του Δεσμού, κανείς μπορεί να δει την σημαντικότητα της σχέσεως που αναπτύσσεται κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός βρέφους με την μητέρα του και την επιρροή που ασκεί αυτή η πρωταρχική σχέση σε ολόκληρη την υπόλοιπη ζωή του, στις σχέσεις δηλαδή που αναπτύσσει με τους άλλους ανθρώπους αλλά και εμπλοκή του με τις ουσίες εξάρτησης.

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του δεσμού που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης στην εξάρτηση της τελευταίας από τις ουσίες.

**Μεθοδολογία:** Στην έρευνα συμμετείχαν 25 γυναίκες χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών, που διαβιούν υπό καθεστώς αστεγίας. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από 30 γυναίκες οι οποίες δεν εμφάνιζαν εμπλοκή με τις ουσίες.

Οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να συμπληρώσουν ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και το ερωτηματολόγιο σχέσεων με τους Γονείς PBI (Parental Bonding Instrument).

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχαν διαφορές στην φροντίδα από την μητέρα αλλά και τον πατέρα δευτερευόντως, μεταξύ των δύο ομάδων, με την ομάδα ελέγχου να έχει λάβει μεγαλύτερη φροντίδα από τους γονείς σε σχέση με τις χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών.

**Συμπεράσματα:** Η φροντίδα και η ποιότητα αυτής από την μητέρα φαίνεται να παρεμβαίνει καταλυτικά στην πορεία της ζωής της κόρης, επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση η οποία υποστήριξε ότι το είδος του δεσμού που αναπτύχθηκε μεταξύ των δυο στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης της τελευταίας, μπορεί να συντελέσει καθοριστικά στον τρόπο που η κόρη σχετίζεται στην πορεία της ζωής της, αλλά και στην ενδεχόμενη ανάπτυξη από μέρους της εξαρτητικής συμπεριφοράς.

**Λέξεις κλειδιά:** δεσμός μεταξύ μητέρας- κόρης, ουσίες εξάρτησης.

## ABSTRACT

**Introduction:** Substance dependence is defined as a multifactorial phenomenon with roots within time that takes its characteristics from each season. The contact of each individual and the form of the relationship they develop with the substances is identified by three systems (individual system, family system and social context) and how these are linked. By studying the Theory of Bonding, one can see the importance of the relationship that is being developed during the first years of an infant's life with his mother and the influence that this primary relationship has throughout his life, especially the relationships the person develops with other people, but also engagement with substance abuse. The purpose of this study is to investigate the bond that has been developed between mother and daughter and the daughter's dependence on substances.

**Methodology:** In this research 25 women participated. These women are addicts living under homelessness. The control group consisted of 30 women who did not show involvement with the substances. Participants were asked to complete the Demographic Questionnaire and the Parental Relationship Questionnaire PBI (Parental Bonding Instrument).

**Results:** The results showed that there were differences between the care of the mother and the father secondarily, amongst the two groups, with the control group having received more care from the parents in relation to the users of addictive substances.

**Conclusions:** The care and quality the daughter receives from her mother seems to be catalytically in her course in life, confirming the initial hypothesis which supported that the kind of bond developed between the two in the early stages of the daughter's development, may play a decisive role in how the daughter is related to the course of her life, but also to the possible development of her addictive behavior.

**Key Words:** mother-daughter bond/relationship, addictive substances.

**ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ**

<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....</b>	<b>1</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ.....</b>	<b>3</b>
1.1 Οικογένεια.....	3
1.2 Θεωρία του Δεσμού.....	5
1.3 Ορισμός Εννοιών: Χρήση, Κατάχρηση και Εξάρτηση.....	11
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....</b>	<b>13</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ.....</b>	<b>16</b>
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>20</b>
4.1. Συμμετέχουσες.....	20
4.2. Ερευνητική Διαδικασία.....	20
4.3. Ερευνητικά Εργαλεία.....	21
4.4. Δεοντολογία- Ηθικά Ζητήματα.....	21
4.5 Στατιστική ανάλυση.....	22
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>23</b>
5.1 Περιγραφική ανάλυση.....	23
5.1.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά δείγματος.....	23
5.1.2 Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού.....	26
5.2 Διερεύνηση διαφορών μεταξύ ομάδας ελέγχου και χρηστριών.....	29
5.3 Προφίλ χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών.....	34
5.4 Ανάλυση συσχετίσεων.....	37
5.5 Λογιστική Παλινδρόμηση.....	38
<b>ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>40</b>
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	44
<b>-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-.....</b>	<b>50</b>

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η τοξικοεξάρτηση προσδιορίζεται ως ένα φαινόμενο ιστορικό και κοινωνικό, καθώς η εξέλιξή της μέσα στον χρόνο δίνει τα χαρακτηριστικά της εκάστοτε εποχής, ανάγοντάς την σε μια κοινωνική συμπεριφορά - έκφραση μιας κατά βάση παθολογίας. Ταυτόχρονα, η επαφή του ατόμου με τις τοξικές ουσίες θεωρείται ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, σημείο συνάντησης της ουσίας, του ατόμου και δύο ευρύτερων συστημάτων, του οικογενειακού και του κοινωνικού.

Στο βαθμό που ως φαινόμενο εμπλέκεται με την οικογένεια ως ένα «ανοιχτό» σύστημα ανάμεσα στα μέλη, η εξάρτηση από τις ουσίες γίνεται αντιληπτή ως σύμπτωμα δυσλειτουργίας ολόκληρου του συστήματος, καθώς φαίνεται να το επηρεάζει σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό στα σημεία της δομής και της λειτουργίας του.

Είναι πλέον σαφές από την επιστημονική κοινότητα ότι η οικογένεια ως σύστημα και η μέριμνα αυτής προς τα νεότερα μέλη της, διατηρεί ένα ρόλο καθοριστικό στην διαμόρφωση των παιδιών της. Η ανταπόκριση της μητέρας συνολικά στις ανάγκες τους είναι η απαρχή της δημιουργίας της αίσθησης της ασφάλειας ότ τα παιδιά θα συνεχίσουν να υπάρχουν.

Στις λειτουργίες της μητρότητας περιλαμβάνονται η φροντίδα -περιβαλλοντική μητέρα-, το *holding*, όρος που αναφέρεται στο σωματικό αλλά πολύ περισσότερο στο συναισθηματικό «κράτημα» που προσφέρει η μητέρα στο βρέφος, η συμβολοποίηση, η ερωτικοποίηση του σώματος και το «καθρέφτισμα». Η συναισθηματική διάσταση που συνοδεύει το σύνολο των λειτουργιών της μητέρας, είναι η γενική λειτουργία της ανατροφής που πηγάζει από τη βασική σχέση της μητέρας με το παιδί της, ενώ το συνοδεύει συνεχώς στην εξέλιξη του και μεταδίδεται μέσω των πρωτογενών ταυτίσεων (Κόντος, 2014).

Η παιδική ανάπτυξη, η φύση της πρώτης σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τη μητέρα του, γίνεται μοντέλο για τις μετέπειτα σχέσεις του στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβάνοντας ακόμα και τη σχέση που αναπτύσσει με τις ουσίες.

Έως το 2000, οι έρευνες που διεξάγονταν αναφέρονταν κυρίως σε χρόνιες ασθένειες, όπως ο καρκίνος και τα καρδιαγγειακά νοσήματα (Sanders et al., 1998). Για τον τομέα των εξαρτήσεων τα ερευνητικά δεδομένα ήταν εξαιρετικά περιορισμένα. Αυτό μπορεί να απαντηθεί από το γεγονός ότι οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών δεν θεωρούνταν μια αξιόπιστη πηγή πληροφόρησης (Montagne, 2002, Drumm et al., 2003, Kolind, 2002). Λαμβάνοντας αυτό ως δεδομένο, μπορεί κανείς να υποθέσει πόσες λιγότερες είναι οι έρευνες για τις ανάγκες των χρηστών που βρίσκονται μακριά από προγράμματα απεξάρτησης ή αποτοξίνωσης.

Παράλληλα, και όσες περιορισμένες έρευνες διεξάγονταν σχετικά με την εξάρτηση, ξεκίνησαν από μια μονομερή εστίαση σε νόρμες και αξίες της κοινωνίας χωρίς να αφουγκράζονται τις προσωπικές εμπειρίες των χρηστών ουσιών (Fischer et al. 2001). Κατά συνέπεια, περισσότερη προσοχή έχει δοθεί σε κοινωνικά επιθυμητά αποτελέσματα, όπως είναι η διακοπή της χρήσης ουσιών, η αναζήτηση εργασίας και η απουσία της παραβατικότητας (Ward et al. 1999, Mattick et al., 2003) καθώς και σε αποτελέσματα σχετικά με την υγεία, όπως η πρόληψη μολυσματικών ασθενειών (Ferrell et al., 2005, Verrando et al., 2005).

Στην παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού και καταγραφής της σχέσεως που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης άστεγης χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών με σκοπό να επιτευχθεί μια βαθύτερη κατανόηση των σχέσεων που αναπτύσσονται κατά την μετέπειτα ζωή της τελευταίας, εστιάζοντας στην πρωταρχική σχέση με τη μητέρα.

Ειδικότερα, στόχος της έρευνας ήταν η διερεύνηση του δεσμού που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης, σε γυναίκες που είναι άστεγες και κάνουν χρήση ουσιών και πώς αυτός ο δεσμός εν' τέλει, επέδρασε στην μελλοντική ζωή τους, σε σχέση με την αστεγία και την κατάχρηση. Στους δευτερογενείς στόχους της έρευνας ήταν και η διερεύνηση των γυναικών άστεγων χρηστριών με τον πατέρα αλλά και η επίδραση μείζονων γεγονότων που τυχόν συνέβησαν στην πορεία τους και συνείσφεραν από κοινού στην εγκαθίδρυση της τοξικοεξάρτησης.

## **ΚΕΦΑΛΕΙΟ 1: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ**

Προκειμένου να προσδιορίσουμε την σχέση που αναπτύσσεται ανάμεσα στο φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης και τις σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί μέσα στην οικογένεια είναι σημαντικό αρχικά να διερευνηθούν και να οριστούν οι δύο αυτές διαστάσεις.

### **1.1 Οικογένεια**

Περνώντας σε μια προσπάθεια εννοιολογικού προσδιορισμού της *οικογένειας* αρχικά συναντάμε τον ορισμό του Bowen (1999), στον οποίο η οικογένεια εμφανίζεται να είναι ένα συναισθηματικό σύνολο με σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μελών του. Είναι «ανοιχτό και αυτορρυθμιζόμενο και απαρτίζεται από μέλη που οργανώνονται μεταξύ τους για να επιτελέσουν τους βασικούς σκοπούς όπως: τη διατήρηση της ζωής και την προστασία τους από εξωτερικούς κινδύνους, την ανατροφή των παιδιών, την παροχή κοινωνικής συντροφικότητας, την εξασφάλιση ενός σταθερού περιβάλλοντος μέσα στο οποίο οι ενήλικες ικανοποιούν τις συναισθηματικές και σεξουαλικές τους ανάγκες, την παροχή δυνατοτήτων για την ανάπτυξη μιας προσωπικής ταυτότητας συνδεδεμένης με την οικογενειακή ταυτότητα, την καλλιέργεια γνώσεων, την υποστήριξη της δημιουργικότητας και της πρωτοβουλίας κάθε μέλους και τέλος, τη λειτουργία της ως το βασικό κοινωνικοποιητικό σύστημα για την κοινωνία» (Ρούσσου & Ρόντος, 2001. Ρούσσος, 2007. Steinglass, 1987).

Η κάθε οικογένεια διαμορφώνει μια συγκεκριμένη δομή βάση της οποίας λειτουργεί, θέτει τους στόχους και καθορίζει τους ρόλους και τις συμπεριφορές των μελών της, οι οποίες στην πορεία της ζωής της εδραιώνονται και διαμορφώνουν ανάλογα πρότυπα συνδιαλλαγής (Ρούσσου & Ρόντος, 2001).

Μέσα στην οικογένεια γεννώνται οι επαρκείς συνθήκες και προϋποθέσεις για την υγιή ανάπτυξη της προσωπικότητας των μελών, και μέσα σ' αυτήν διαπλάθονται τα ήθη, τα έθιμα, οι αξίες και όλα τα πολιτισμικά στοιχεία της κοινωνίας.

Στα πλαίσια των γενικότερων μεταβολών που υφίσταται η σύγχρονη κοινωνία, ο θεσμός της οικογένειας όπως αυτός ενυπήρχε παραδοσιακά περνάει μία περίοδο αλλαγής. Από τις αρχές του 20ου αιώνα κανένας θεσμός δεν δέχτηκε τόσο έντονες επιδράσεις και αλλαγές στην δομή του σαν αυτές που δέχτηκε η οικογένεια από το οικονομικό, πολιτισμικό και ιδεολογικό περιβάλλον ενώ μετά από το 1960, πολλοί παράγοντες συνέτειναν στην επικράτηση νέων οικογενειακών σχημάτων (Nicholson, Fergusson & Horwood, 1999). Η Ελλάδα με τη σειρά της ακολουθεί τα διάφορα «νέα» οικογενειακά σχήματα αλλά με πολύ αργούς ρυθμούς. Η συνεχής εκβιομηχάνιση, η επικράτηση του καταναλωτικού μοντέλου με την τάση για μεγιστοποίηση της ευημερίας του νοικοκυριού, καθώς και

η αλλαγή των κοινωνιών που μετεβλήθησαν από παραδοσιακές αγροτικές σε σύγχρονες αστικές, ευνόησαν τη μεγαλύτερη συμμετοχή των γυναικών στην αγορά εργασίας. Ο κοινωνικός εκσυγχρονισμός όμως συνεπάγεται και αλλαγές στις οικογενειακές αξίες. Όλα αυτά επέδρασαν ώστε να μετατραπεί η οικογένεια από εκτεταμένη και συνήθως αγροτική σε πυρηνική και κυρίως αστική. Αναπόφευκτα ο παραδοσιακός διαχωρισμός των συζυγικών ρόλων τίθεται υπό αμφισβήτηση και αρχίζει να επικρατεί το μοντέλο οικογένειας με ισότιμους ρόλους, μέσα και έξω από το σπίτι (Μαράτου- Αλιμπράντη, 1995).

Συμπερασματικά, μπορούμε να δούμε ότι η οικογένεια σήμερα αποτελεί ένα πολύμορφο και «ανοικτό» θεσμό και τη μοναδική κοινωνική δομή που παραμένει αναγνωρίσιμη στο πέρασμα του χρόνου, παρά τις πολλαπλές μεταβολές που αυτή δέχεται.

Όλες οι οικογένειες ανεξάρτητα από την ιστορική ή κοινωνική συνθήκη καθώς και την ηλικία των μελών τους περνούν από έναν κύκλο ζωής, μια αναπτυξιακή διαδικασία ωρίμανσης όλων των συστημάτων που τις απαρτίζουν (Steinglass, 1987). Σε αυτή τη διαδικασία η οικογένεια υπόκειται σε απαιτήσεις αλλαγής τόσο πυροδοτούμενη από τις αναπτυξιακές αλλαγές των μελών της όσο και από εξωοικογενειακές πιέσεις. Η απάντηση σε αυτές τις αναπόφευκτες, ορισμένες φορές, αλλαγές απαιτεί την μετατροπή του συστήματος που ενυπήρχε πρωτίστως, με διατήρηση ωστόσο της συνέχειας και συνοχής του τελευταίου.

Κάποιες ωστόσο οικογένειες λειτουργούν με μεγαλύτερη ακαμψία στις απαιτήσεις αλλαγής. Οι Moos & Moos (1986) και Anderson & Henry (1994) ανέφεραν ότι οι οικογένειες που εμφανίζουν στοιχεία ακαμψίας χαρακτηρίζονται από μικρότερο βαθμό έκφρασης των συναισθημάτων, μικρότερο βαθμό συνοχής και ανεξαρτησίας των μελών τους αλλά και από μεγαλύτερο βαθμό σύγκρουσης.

Η *Μητέρα* παραμένει ένα μυθικό και συγχρόνως πραγματικό πρόσωπο στην οικογένεια, που αναφέρεται στην απαρχή κάθε ζωής, για της οποίας την οντότητα η ψυχανάλυση είναι το καταλληλότερο σύστημα σκέψης για την μελέτη της (Κοντός, 2014).

Ο Fromm σε ένα απόσπασμα για την μητρική αγάπη αναφέρει ότι η αγάπη της μητέρας είναι μια χωρίς όρους επιβεβαίωση της ζωής και των αναγκών της. Ως «Η Γη της Επαγγελίας (σύμβολο για τη μητέρα) περιγράφεται με το γάλα και το μέλι που ρέουν άφθονα. Το γάλα είναι το πρώτο σύμβολο της έννοιας της αγάπης, της φροντίδας και της ασφάλειας. Το μέλι συμβολίζει τη γλυκύτητα της ζωής, την αγάπη για την τελευταία και την ευτυχία του να είσαι ζωντανός και να υπάρχεις. Οι περισσότερες μητέρες είναι ικανές να δώσουν «γάλα», λιγοστές όμως είναι ικανές να δώσουν «μέλι». Για να μπορεί μια μητέρα να δίνει και «μέλι», δεν φτάνει μόνο να είναι καλή μητέρα, αλλά και ένα ευτυχισμένο άτομο, σημείο στο οποίο δεν φτάνουν αρκετές μητέρες. Η αγάπη και η απόλαυση που παίρνει η μητέρα για τη ζωή και από την ζωή, είναι τόσο έντονα μεταδοτική στο παιδί της, όσο και η αγωνία της. Και οι δυο καταστάσεις έχουν μια βαθιά επίδραση στη διαμόρφωση



της προσωπικότητας του παιδιού, ενώ μπορεί κανείς να διακρίνει ποιά παιδιά πήραν μόνο «γάλα» αλλά και ποιά πήραν «γάλα και μέλι» (Fromm, 2015).

Ο D. W. Winnicott παρουσιάζει τη θεωρία του, εισάγοντας την έννοια της «αρκετά καλής μητέρας» και το ρόλο που διατηρεί στην εξέλιξη και πορεία του παιδιού, όπου η λέξη «αρκετά» με την πάροδο των χρόνων διευρύνεται σύμφωνα με την αύξουσα ικανότητα του βρέφους να αντιμετωπίζει την αποτυχία της μητέρας μέσα από την κατανόηση της ανοχής στη ματαίωση. Η μητέρα συγχρονίζεται με τους ρυθμούς του παιδιού της, παρέχοντας το περιβάλλον που συγκρατεί (Holding Environment), μέσα από μια σχεδόν ολοκληρωτική προσαρμογή αρχικά, δίνοντας στο βρέφος την ψευδαίσθηση ότι το στήθος της είναι μέρος δικό του, με την αίσθηση της παντοδυναμίας να γίνεται μέρος της εμπειρίας σε αυτό το απαραίτητο στάδιο εξέλιξης του κάθε ατόμου. Η φιγούρα της μητέρας αποτελεί έναν καθρέπτη που καθρεπτίζεται το βρέφος με αγάπη και αποδοχή, δίνοντας τη δυνατότητα να αναπτύξει έναν «αληθινό εαυτό», μέσα από ένα περιβάλλον που το φροντίζει, το καθησυχάζει, το υποστηρίζει και το αντέχει. Αυτός ο αντικατοπτρισμός που το βρέφος αντιλαμβάνεται είναι που στη συνέχεια εσωτερικεύεται και γίνεται τμήμα του εαυτού. Ο ίδιος απέδιδε στην «όχι αρκετά καλή μητέρα» την υπερβάλλουσα διεισδυτική της παρουσία στην ανάπτυξη ενός «ψευδούς εαυτού», ο οποίος προσαρμόζεται σε αυτό που απαιτεί το εξωτερικό περιβάλλον και ενός αποσυρμένου εσωτερικού «αληθινού εαυτού» που προσπαθεί να επιβιώσει εντός (Winnicott, 2013).

### **1.2 Θεωρία του Δεσμού**

Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '50, επικρατούσε μια μόνο κυρίαρχη θεωρία σχετικά με τη φύση και την προέλευση των συναισθηματικών δεσμών. Σύμφωνα με αυτή, ο άνθρωπος επεδίωκε την επαφή με άλλους ανθρώπους, μόνο για την εξασφάλιση βασικών του αναγκών, όπως την πρόσληψη τροφής στην βρεφική ηλικία ή την σεξουαλική επαφή, κατά την ενήλικη ζωή (Bowlby, 1979). Αργότερα όμως, άρχισαν να πραγματοποιούνται και να δημοσιεύονται έρευνες, οι οποίες αντέκρουαν τη συγκεκριμένη θεωρία, υποστηρίζοντας την ύπαρξη αιτιώδους σχέσης μεταξύ της απώλειας της μητρικής φροντίδας στην πρώιμη παιδική ηλικία και την διατάραξη της ανάπτυξης της προσωπικότητας του ατόμου. Το γεγονός αυτό, οδήγησε τον Bowlby να αναθεωρήσει την Θεωρία του Δεσμού Προσκόλλησης. Συγκεκριμένα διατυπώνει την θέση που υποστηρίζει πως το είδος προσκόλλησης που θα αναπτυχθεί κατά την πρώιμη βρεφική ηλικία θα επηρεάσει στη συνέχεια σε μεγάλο βαθμό, τόσο την ικανότητα να συνάψει το άτομο σχέσεις, όσο και το είδος και την χρονική διάρκεια των σχέσεων που θα διαμορφώσει (Bowlby, 1982).

Επιπροσθέτως, ο Bowlby θεωρούσε ότι μια ασφαλής προσκόλληση στον βασικό φροντιστή του παιδιού, όπου στις περισσότερες των περιπτώσεων είναι η μητέρα, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την δυνατότητα ανάπτυξης σχέσεων εμπιστοσύνης και βαθύτερης αγάπης (Montada, 1995). Η μητέρα μέσα από γεγονότα αποχωρισμού και επανένωσης μεταξύ

αυτής και του βρέφους δημιουργεί μια ασφαλή βάση, ώστε το τελευταίο να μπορεί να εξερευνήσει το περιβάλλον και να δοκιμάσει τις νέες του δεξιότητες.

Μια μητέρα που ανταποκρίνεται κατάλληλα στις ανάγκες του παιδιού της, που είναι διαθέσιμη σε ένα σταθερό βαθμό, ευαίσθητη στα μηνύματα και δεκτική προς τη δυσφορία μπορεί να αναπτύξει έναν ασφαλή δεσμό με το βρέφος. Από την άλλη, εάν η μητέρα είναι λιγότερο δεκτική και ευαίσθητη απέναντι στις απαιτήσεις του για ασφάλεια και παρηγοριά, δεν είναι διαθέσιμη σε σταθερή βάση ή έχει κάπως απρόβλεπτο τρόπο ανταπόκρισης στις ανάγκες του είναι πιθανότερο να δημιουργήσει ανασφαλή δεσμό προσκόλλησης με το βρέφος της. Την ίδια περίπου περίοδο, οι Klaus & Kennell (1972), δημοσίευσαν μια προκλητική για τα δεδομένα έρευνα σχετικά με τον δεσμό μεταξύ μητέρας-βρέφους, επηρεασμένοι έντονα από την ηθολογία και τις έρευνες με θηλαστικά. Επισήμαναν ότι όπως στα θηλαστικά έτσι και στους ανθρώπους υπάρχει μια ευαίσθητη περίοδος, ακριβώς μετά τη γέννηση, όπου οι γυναίκες (μητέρες) δένονται με τα νεογέννητα παιδιά τους.

Αρκετές έρευνες έχουν υπάρξει, τόσο για την προσκόλληση (attachment), όσο και για τον δεσμό (bonding), με την προσκόλληση να θεωρείται ως περισσότερο επιστημονικός όρος ο οποίος αναφέρεται αρχικά στην σχέση γονέα-βρέφους και αργότερα να επεκτείνεται σε όλες τις φάσεις της μετέπειτα ζωής ανεξαρτήτου ηλικίας. Ο δεσμός από την άλλη αναφέρεται σε μια συνεχή αμοιβαία συναισθηματική σχέση με συγκεκριμένο άτομο. Ωστόσο, και οι δύο έννοιες πλέον προσδιορίζουν τις συμπεριφορές που θέτουν, από την πρώιμη παιδική ηλικία, τους όρους για μια αμοιβαία ικανοποιητική σχέση μεταξύ γονέα και παιδιού (Brody, 1981. Hughes, 2010).

Παρατηρώντας την αναπτυξιακή πορεία διαμόρφωσης της προσκόλλησης αναγνωρίζουμε ότι ο δεσμός μεταξύ παιδιού και αυτού που φροντίζει για το μέγαλωμα του, αν και αναπτύσσεται σταδιακά μπορεί να παρουσιάσει εναλλαγές, αναλόγως των ιδιαιτεροτήτων της σχέσης.

Παρόλα αυτά, σε γενικές γραμμές, διαπιστώνεται πως στις πρώτες βδομάδες ζωής (8-12 εβδομάδες), το βρέφος ανταποκρίνεται κοινωνικά χωρίς καμία διαφοροποίηση. Δεν παρουσιάζεται, δηλαδή, διάκριση συγκεκριμένων προσώπων και συνειδητοποίηση του αγνώστου. Στη συνέχεια, και καθώς το τελευταίο βιώνει την αλληλεπίδραση, αρχίζει να μαθαίνει να διαχωρίζει τα άτομα και περίπου στους τέσσερεις (4) μήνες αντιδρά με διαφορετικό τρόπο απέναντι στην μητέρα του ή τον βασικό φροντιστή, από ό,τι σε άλλους ανθρώπους. Ωστόσο, δεν γίνεται ακόμη αναφορά σε σχέση προσκόλλησης, αφού το βρέφος δεν είναι σε θέση να διασφαλίσει με την συμπεριφορά του την εγγύτητα της μητέρας (Bowlby, 1979).

Από την ηλικία των έξι (6) μηνών και μέχρι περίπου τον τρίτο (3) χρόνο, το βρέφος εξελίσσει συμπεριφορές που χρησιμεύουν στην διατήρηση της επαφής με το άτομο που το φροντίζει. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι αντιδράσεις του βρέφους όταν μένει μόνο του χωρίς τη

μητέρα του, όπου αρχίζει να κλαίει ή προσπαθεί να την ακολουθήσει, δείχνοντας πλέον ότι μπορεί ενεργά να ελέγχει την επαφή. Τα συστήματα συμπεριφοράς, όπως το κλάμα στον αποχωρισμό αλλά και το χαμόγελο στην επιστροφή, εμφανίζονται κατά τους επόμενους μήνες σε τακτικότερη βάση και πιο αποτελεσματικά (Rauh, 1995).

Σύμφωνα με τη Θεωρία της Προσκόλλησης σημαντικό ρόλο διατηρεί και η ποιότητα της σχέσης παιδιού με γονέα στην μετέπειτα ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του ατόμου, αλλά και στον τρόπο αντίδρασης του σε εξωτερικά ερεθίσματα. Έχοντας ως υπόθεση, πως όλα τα παιδιά σε διαφορετικό βαθμό αλληλεπιδρούν με τον περίγυρό τους, δεν υπάρχει άτομο το οποίο να μην έχει αναπτύξει μια σχέση προσκόλλησης. Ακόμη και τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί από τον γονέα/φροντιστή τους, εμφανίζουν ένα είδος προσκόλλησης. Ανάλογα λοιπόν, με τις προϋπάρχουσες εμπειρίες και την ποιότητα της σχέσης καθορίζονται και οι μορφές προσκόλλησης (Bowlby, 1988).

Οι διαφορετικές μορφές προσκόλλησης ανάμεσα στη μητέρα και το βρέφος διαχωρίστηκαν από την Mary Ainsworth (1982), η οποία πειραματίστηκε βασιζόμενη στην Θεωρία του Bowlby, για τον Πρωταρχικό Δεσμό. Οι αρχικές της έρευνες διεξήχθησαν σε φυσικό περιβάλλον, όπου με τη μέθοδο της συστηματικής παρατήρησης, εξετάστηκαν οι διατομικές διαφορές στον δεσμό προσκόλλησης μητέρας και βρέφους. Τόσο στην Ουγκάντα, με δείγμα 28 βρεφών και μητέρων, όσο και στην Βαλτιμόρη, όπου συμμετείχαν δέκα χρόνια αργότερα άλλα 26 βρέφη και μητέρες, παρατηρήθηκαν όμοιες συμπεριφορές προσκόλλησης, οι οποίες επιδρούσαν στις αντιδράσεις των βρεφών απέναντι σε αγνώστους και στον αποχωρισμό.

Σε εμπειρική-εργαστηριακή δοκιμή που ακολούθησε και ονομάστηκε «Συνθήκη του Ξένου», διερευνάται η αντίδραση του βρέφους, τόσο στον αποχωρισμό και την επανένωση με τη μητέρα, όσο και στην επαφή με ένα άγνωστο άτομο (συνθήκες χαμηλού και υψηλού στρες), μέσα σε ένα δωμάτιο (Ainsworth et.al., 1978).

Βάσει των αποτελεσμάτων η Ainsworth διέκρινε δυο τύπους προσκόλλησης, τον Ασφαλή και τον Ανασφαλή τύπο με φανερές διαφορές στο βαθμό και στα συναισθήματα τους. Επιπροσθέτως, στον ανασφαλή τύπο προσκόλλησης γίνεται περαιτέρω διάκριση μεταξύ του αγχώδους/ αμφιθυμικού δεσμού και του απορριπτικού/αποφευκτικού δεσμού, ενώ προτάθηκε ένα ακόμη είδος, ο ανασφαλής/αποδιοργανωμένος τύπος προσκόλλησης (Bretherton, 1991).

Στον ασφαλή τύπο προσκόλλησης τα βρέφη, αν και βιώνουν θλίψη όταν φεύγει η μητέρα τους δεν φαίνεται να αποδιοργανώνονται, γνωρίζοντας ότι αυτή θα επιστρέψει όταν την χρειαστούν. Με την επιστροφή της μητέρας εκφράζουν πιο έντονα τα συναισθήματα τους, αφού βιώνουν την στοργή και την ασφάλεια που η παρουσία της παρέχει. Στηριζόμενα στο αίσθημα ασφάλειας που

βιώνουν όταν η μητέρα είναι παρούσα, εμφανίζουν συμπεριφορές εξερεύνησης του περιβάλλοντος χώρου. Ταυτόχρονα, αναπτύσσουν μια ικανοποιητική εικόνα εαυτού αλλά και μια θετική στάση απέναντι στους άλλους, αντιδρώντας λιγότερο αρνητικά σε άγνωστα πρόσωπα. Τα παιδιά που αναπτύσσουν ασφαλή προσκόλληση με την μητέρα, την βιώνουν ως στοργικό και προσιτό άτομο.

Στον αγχώδη/ αμφιθυμικό τύπο προσκόλλησης, η μητέρα συχνά δεν είναι σταθερά διαθέσιμη απέναντι στις ανάγκες του βρέφους. Τείνει να αγνοεί τα σήματα του παιδιού της για προσοχή ενώ είναι απρόβλεπτη στην ανταπόκριση της. Σε ακραίες περιπτώσεις, οι φόβοι και οι ανησυχίες του παιδιού αγνοούνται πλήρως και το παιδί νιώθει συναισθηματικά εγκαταλελειμμένο. Το παιδί με αυτού του τύπου την προσκόλληση εμφανίζεται με αδυναμία ελέγχου της παρόρμησης, αρνητικά συναισθήματα, αντικοινωνική και επιθετική συμπεριφορά, ενώ οι κοινωνικές δεξιότητες και η αυτονομία του είναι χαμηλές. Αντί να προσαρμόζει την συμπεριφορά του ώστε να ευχαριστεί τη μητέρα του, συχνά εμφανίζεται επιθετικό και πιέζει ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του.

Στον απορριπτικό/ αποφευκτικό τύπο, η μητέρα εμφανίζεται απορριπτική, δεν ανταποκρίνεται άμεσα και συνήθως είναι επικριτική αντιδρώντας με θυμό και τιμωρία όταν το παιδί εκφράζει με συναισθηματική ένταση την ανάγκη του. Το παιδί βιώνει συχνά την απόρριψη και αναπτύσσει άγχος και φόβο για πιθανή απόρριψη του στο μέλλον. Έτσι προσπαθεί να μην δείχνει αρνητικά συναισθήματα και τροποποιεί την συμπεριφορά του με σκοπό να είναι αγαπητό από τους άλλους. Αποφεύγει ωστόσο την δημιουργία πολύ στενών δεσμών και γίνεται υπερβολικά αυτόνομο. Μπροστά στη μητέρα μπορεί να μην εκδηλώνει τα δυσάρεστα συναισθήματα του με σκοπό να κερδίσει την εύνοια της, ώστε η τελευταία να του καλύψει τις ανάγκες του.

Ο μεταγενέστερος τύπος προσκόλλησης είναι ο αποδιοργανωμένος, όπου η μητέρα είναι τελείως απρόβλεπτη παρέχοντας κακή φροντίδα, ενώ υποστηρίζεται πως οι γονείς αυτών των παιδιών, σχετίζονται οι ίδιοι με προσωπικό ιστορικό κακοποίησης, απόρριψης και έλλειψης φροντίδας από τον δικό τους γονέα. (Crittenden, 1998). Σε αυτή την περίπτωση ο γονέας γίνεται ταυτόχρονα πηγή παρηγοριάς και φόβου, του οποίου την συμπεριφορά το παιδί δεν μπορεί να προβλέψει. Έτσι βρίσκεται συνεχώς σε κατάσταση επαγρύπνησης και άγχους μη γνωρίζοντας πότε θα βιώσει τον επόμενο κίνδυνο. Ο φόβος είναι τόσο πολύ δυνατός ώστε τα παιδιά φαίνεται να ζητούν παρηγοριά και ασφάλεια σε άγνωστα τους πρόσωπα, ενώ δεν επιδιώκουν να απομακρυνθούν και να εξερευνήσουν το περιβάλλον γύρω τους. Ο εαυτός τους γίνεται αντιληπτός ως μη αξιόλογος και ανάξιος να αγαπηθεί αλλά και ικανός να προκαλέσει θυμό και βία στους άλλους, οι οποίοι θεωρούνται τρομακτικοί, επικίνδυνοι και απρόβλεπτοι (Berry et al, 2016. Dallos, 2004. Tasca, 2014).

Επομένως, διαπιστώνεται ότι οι διαφορές των τύπων προσκόλλησης οφείλονται κατά βάση στις διαφορετικές αντιδράσεις των μητέρων. Η ενσυναίσθηση και ευαισθησία με την οποία οι

μητέρες αντιμετωπίζουν τα παιδιά τους, αποτελούν ουσιαστικές αναπτυξιακές προϋποθέσεις για την ποιότητα της σχέσης προσκόλλησης. Το παιδί κατασκευάζει στη σχέση του με τον γονέα/ φροντιστή εσωτερικά μοντέλα εργασίας, τα οποία επιδεικνύουν μεγάλη σταθερότητα στο χρόνο. Μακροχρόνιες έρευνες έχουν καταδείξει, ότι η πλειοψηφία των παιδιών ηλικίας έξι (6) ετών εμφανίζουν τους ίδιους τύπους προσκόλλησης (ασφαλής, αγχώδης/ανασφαλής και ανθεκτικός/αμφιθυμικός), όπως και στην ηλικία των δώδεκα (12) μηνών (Wartner et al., 1994).

Η αλληλεπίδραση του βρέφους με το άτομο προσκόλλησης δημιουργεί προσδοκίες για την διαθεσιμότητα και τον τρόπο ανταπόκρισης του ατόμου αυτού στις ανάγκες του βρέφους. Ο Bowlby (1973) στηριζόμενος στις παρατηρήσεις βρεφών, που αποχωρίζονταν από τους φροντιστές τους, υποστήριξε πως τα βρέφη χρησιμοποιούσαν τυποποιημένα μοτίβα συμπεριφορών/αντιδράσεων για να καλυφθούν οι ανάγκες τους. Στα συστήματα συμπεριφοράς, όπως τα ονομάζει, συγκαταλέγονται οι φωνές και τα κλάματα, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν την προσοχή και φροντίδα της μητέρας. Η στενή επαφή και η παρουσία της μητέρας μειώνουν ή εξαλείφουν τελείως τέτοιου είδους συμπεριφορές (Rauh, 1995). Τα συστήματα συμπεριφοράς εμφανίζουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά και κατέχουν εξέχουσα θέση στη βρεφική προσκόλληση. Αρχικά, χαρακτηρίζονται από την ιδιαιτερότητα (specificity). Το βρέφος δημιουργεί δεσμούς με ένα ή περισσότερα συγκεκριμένα άτομα με τα οποία συνήθως βρίσκεται σε σαφή, με σειρά προτεραιότητας. Ο δεσμός με ένα από τα κυρίαρχα άτομα, όπως η μητέρα, διαρκεί συνήθως το μεγαλύτερο μέρος της ζωής, αυτό που μόνο φαίνεται να εναλλάσσεται είναι η ισχύς του δεσμού, ιδιαίτερα κατά την εφηβεία, όπου μπορεί να αντικατασταθεί ένα μέρος από άλλα άτομα, κυρίως συνομήλικους (Bowlby, 1979).

Όσον αφορά το ρόλο της μάθησης (learning) αυτή θεωρείται δευτερεύουσας σημασίας στην ανάπτυξη δεσμού. Ακόμη και στις περιπτώσεις επανειλημμένης τιμωρίας τα παιδιά θα δημιουργήσουν ένα είδος δεσμού με τον φροντιστή. Επιπλέον, από τη γέννηση του, το παιδί κατέχει μηχανισμούς συμπεριφοράς, ώστε να μπορέσει να αποκτήσει σχέσεις με τους άλλους ανθρώπους. Οι μηχανισμοί αυτοί συνεχώς εξελίσσονται και οδηγούν στην ανάπτυξη μοντέλων εργασίας (working models).

Τέλος, έχει φανεί πως όλα τα θηλαστικά εμφανίζουν συμπεριφορές δεσμού, που υφίστανται μέχρι την ενηλικίωση (biological function). Αυτό το γεγονός δείχνει ότι υπάρχουν καθορισμένες συμπεριφορές για την διασφάλιση της επιβίωσης (Bowlby, 1979).

Με την ωρίμανση των γνωστικών διεργασιών κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, τα συστήματα συμπεριφοράς ενσωματώνουν γνωστικές λειτουργίες, με αποτέλεσμα να κατασκευάζονται εσωτερικά μοντέλα επεξεργασίας (internal working models), τα οποία εμπεριέχουν τις προσδοκίες, τις αναπαραστάσεις, τις εμπειρίες, αλλά και τα συναισθήματα που συνδέονται με σημαντικές διαπροσωπικές σχέσεις (Main, 1991). Τα εσωτερικά αυτά μοντέλα επεξεργασίας

επηρεάζουν την αυτό-εικόνα του ατόμου, την εικόνα που δημιουργεί για τους άλλους αλλά και το γύρω περιβάλλον του, ενώ μόλις αποκτηθούν, παραμένουν ιδιαίτερα σταθερά και καθοδηγούν τις μετέπειτα συμπεριφορές και αντιδράσεις στις επερχόμενες σχέσεις της ενήλικης ζωής. Έχοντας, λοιπόν, οικειοποιήσει ένα σύστημα συμπεριφορών δέσμευσης, συγκεκριμένα δηλαδή μοτίβα συμπεριφοράς, καθίσταται δυνατή η συνέχιση του δεσμού. Όσο μεγαλώνει το παιδί, μειώνεται η χρήση των μοτίβων, παρόλα αυτά ενυπάρχουν ως θεμέλια της γενικής συμπεριφοράς και αντίδρασής του στη δημιουργία και διατήρηση σχέσεων. Με τα μοτίβα αυτά και την χρήση τους το παιδί μπαίνει στην ηλικιακή φάση της εφηβείας.

Η οικογένεια συνεχίζει να αποτελεί μια εξαιρετικά σημαντική ομάδα για τα μέλη της ένα δυναμικό και πολυσυλλεκτικό σύστημα ιδεών, συναισθημάτων και συμπεριφορών, του οποίου τα στοιχεία αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοτροφοδοτούνται. Οι αλλαγές που συντελούνται στο εσωτερικό της επιδρούν τόσο στο άτομο, όσο και στο σύνολο της οικογένειας, καθώς διανύει τον κύκλο ζωής της. Το οικογενειακό σύστημα που δημιουργεί η κάθε οικογένεια, διαφοροποιείται και εκτελεί λειτουργίες μέσα από τα υποσυστήματα του, που σχηματίζονται από γενιές (γονείς-παιδιά), από το φύλο (μητέρα-κόρη, πατέρα- γιός), καθώς και τους ρόλους που τα άτομα αναλαμβάνουν. Η θέση των παιδιών μέσα στο σύστημα καθορίζεται από τη μορφή, την συνοχή και τις αξίες που επικρατούν στο εσωτερικό της. Η εξέλιξη του παιδιού είναι στενά συνδεδεμένη με το σύνολο των πλευρών της λειτουργίας της οικογένειας. Το είδος της προσκόλλησης κατά την περίοδο της εφηβείας διαφοροποιείται από αυτό της πρώτης παιδικής ηλικίας, έχοντας όμως ακόμη την ανάγκη μιας σταθερής και ασφαλούς βάσης, η οποία τους δίνει την δυνατότητα να εξερευνήσουν με ασφάλεια το περιβάλλον τους (Baltes & Silverberg, 1994). Η διαφοροποίηση που παρατηρείται, τόσο σε γνωστικό, όσο και σε επίπεδο συμπεριφοράς, οφείλεται στην προσπάθεια των εφήβων να αυτονομηθούν από τους γονείς και να ορίσουν τη δική τους ανεξάρτητη πορεία. Ενώ, λοιπόν, στην πρώιμη παιδική ηλικία η φυσική διαθεσιμότητα/παρουσία θεωρούνταν απαραίτητη για την επιβίωση, στην εφηβεία, έχοντας πλέον εξελιχθεί γνωστικά, τα άτομα λαμβάνουν μεγαλύτερη ευθύνη και βασικότερη σημασία δίνεται στην ψυχολογική διαθεσιμότητα (Armsden & Greenberg, 1987). Ομοίως, το αίσθημα ασφάλειας που δίνει στα παιδιά την δυνατότητα να εξερευνήσουν το άμεσο περιβάλλον τους, στους εφήβους παρέχει την απαραίτητη υποστήριξη για να διαμορφώσουν νέες σχέσεις με συνομηλίκους (Lemer & Steinberg, 2004).

Στην έρευνα των Armsden και Greenberg (1987), διαπιστώθηκε πως όπως και στις σχέσεις γονέων-εφήβων έτσι και στις σχέσεις μεταξύ των εφήβων, ενεργοποιούνται παρόμοια εσωτερικά μοντέλα επεξεργασίας. Επομένως, όταν οι έφηβοι βιώνουν έναν ασφαλή δεσμό με τους γονείς τους, στηριζόμενοι σε αυτόν, μπορούν να οικοδομήσουν μια σχέση εμπιστοσύνης και κατανόησης με τους συνομηλίκους τους.

Επιπροσθέτως, ο ασφαλής δεσμός με τους γονείς και τους συνομήλικους επιδρά θετικά στην αυτό-εκτίμηση, την ψυχική υγεία και την θετική αντίληψη για την οικογένεια και την κοινωνία. Μέσα από την επικοινωνία εντός της οικογένειας αποδίδονται στα άτομα συνειδητά ή υποσυνείδητα ιδιαίτεροι ρόλοι (παραδοσιακοί ή όχι, τυπικοί ή άτυποι), όπως του «ειρηνοποιού» ή αυτού που «λύνει τα προβλήματα» που προκύπτουν. Στις περιπτώσεις αυτές έχει μεγάλη σημασία να εντοπίσουμε τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που υποστηρίζουν και αναπαράγουν αρνητικούς μηχανισμούς. Σε γενικές γραμμές η αξιολόγηση της λειτουργίας του οικογενειακού συστήματος οικοδομείται στη βάση της επαφής μεταξύ των μελών της, όπως το συναισθηματικό κλίμα, η επικοινωνία, τα όρια, οι συμμαχίες, η σταθερότητα, η οικογενειακή επάρκεια και οι σχέσεις με το περιβάλλον.

Παρόλο που η Θεωρία του Δεσμού ορίζει την παιδική ανάπτυξη, η φύση της πρώτης σχέσης που αναπτύσσει το βρέφος με τη μητέρα του, γίνεται μοντέλο για τις μετέπειτα σχέσεις του στην ενήλικη ζωή. Μια ασφαλής ή ανασφαλής προσκόλληση μπορεί να δημιουργήσει «μοντέλα εργασίας» τα οποία επηρεάζουν το πώς βλέπει το άτομο τον εαυτό του ως βρέφος και αργότερα ως ενήλικα. Οι συνεχείς αλληλεπιδράσεις με το άτομο που το φροντίζει στην βρεφική και παιδική ηλικία κωδικοποιούνται σε ένα εγγενές σύστημα μνήμης και έτσι αυτές μετατρέπονται σε εσωτερικά λειτουργικά μοτίβα τα οποία με τις σειρά τους γίνονται οι βάσεις για την δημιουργία σταθερών τρόπων με τους οποίους τα παιδιά και οι ενήλικες αλληλεπιδρούν με τον κόσμο και αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και τους άλλους, αλλά και ελέγχουν τα συναισθήματα τους (Tasca, 2014).

### **1.3 Ορισμός Εννοιών: Χρήση, Κατάχρηση και Εξάρτηση**

Επιχειρώντας να δοθεί ένας ορισμός στο φαινόμενο της «τοξικοεξάρτησης ή τοξικομανίας» συναντάμε αυτόν που έχει δώσει ο Olivenstein στον οποίο κάνει λόγο για το αποτέλεσμα της συνάντησης μιας ουσίας, μιας προσωπικότητας και μιας κοινωνικοπολιτισμικής στιγμής (Τρίγωνο της Εξάρτησης, διάγραμμα 1), ενώ παράλληλα επισημαίνεται η ιστορική του διάσταση καταδεικνύοντας την ευρύτερη των σημασιών του, μιας και δεν εξαντλείται στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά παρουσιάζεται ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης του σύγχρονου ατόμου τοποθετούμενη σε μια ευρύτερη προβληματική που περιλαμβάνει διάφορες παραμέτρους-κοινωνικές, ατομικές, οικογενειακές κ.α (Μάτσα, 2001,β, Μενούτης & Κρητικού, 1990)



Τρίγωνο της Εξάρτησης, διάγραμμα 1: <https://slideplayer.gr/slide/12509219/>

Σήμερα, είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι οι *έννοιες χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση* είναι διαφορετικές μεταξύ τους, ενώ παρά το γεγονός ότι συχνά συνυπάρχουν ωστόσο δεν συμπίπτουν κατ' ανάγκη. Η έννοια της εξάρτησης από ουσία ή ουσίες έχει λάβει πολλές ερμηνείες, τόσο στην επίσημη όσο και στην καθημερινή πρακτική, τις δεκαετίες που μεσολάβησαν. Η διάγνωση ορίζεται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια που δίνονται από το DSM-IV (ΑΠΑ, 2013) στο οποίο πλέον δεν αναφέρεται πουθενά ο όρος «addiction» και από το ICD-10 με κριτήρια που εμφανίζουν ορισμένες διαφοροποιήσεις. Οι ορισμοί αυτοί παραμένουν μέχρι και σήμερα στην ιατρική βιβλιογραφία.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «τοξικοεξάρτηση είναι η κατάσταση περιοδικής ή χρόνιας τοξίκωσης, η οποία είναι επιβλαβής για το άτομο και το κοινωνικό σύνολο και η οποία δημιουργείται με την επαναλαμβανόμενη χρήση αυτούσιου ή συνθετικού φαρμάκου» (Πιπερόπουλος, 2002).

Όπως ειπώθηκε προηγουμένως, η εξάρτηση είναι ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο και πρέπει να γίνει διάκριση ανάμεσα στις δύο συνιστώσες της, τη σωματική και την ψυχολογική. Είναι σημαντικό, επίσης, να επισημανθούν οι έννοιες της ανοχής και του στερητικού συνδρόμου, έννοιες απόλυτα σχετιζόμενες με τη σωματική εξάρτηση, ενώ η ψυχολογική εξάρτηση είναι μια υποκειμενική αίσθηση της ανάγκης για λήψη συγκεκριμένης ψυχοδραστικής ουσίας, είτε λόγω της ευφορικής δράσης της είτε προς αποφυγή της δυσφορικής κατάστασης που προκαλεί η στέρησή της. Με τον όρο αυτό συνεπώς, γίνεται αντιληπτή η κατάσταση που συνοδεύει όλες σχεδόν τις περιπτώσεις εξάρτησης και κατά την οποία η προοπτική λήψης της ουσίας προκαλεί ένα συναίσθημα ευχαρίστησης. Έτσι, γίνεται ισχυρότερο το κίνητρο για την επανάληψη της χρήσης, με σκοπό την ένταση της ευχαρίστησης ή την αποφυγή της δυσφορίας από τη πιθανή στέρηση της ουσίας. (Bergeret, 1999). Ο όρος αυτός όντας υποκειμενικός δύσκολα ποσοτικοποιείται ενώ το άτομο μπορεί να αναπτύξει σωματική εξάρτηση, ψυχολογική εξάρτηση ή και τις δύο ανάλογα και με την ουσία χρήσης.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Οι οικογένειες των εξαρτημένων κατεξοχήν δυσλειτουργικές (Fields, 2004), συγκεντρώνουν σε ακραίες μορφές χαρακτηριστικά που υπάρχουν και στις λειτουργικές οικογένειες, ενώ η τοξικοεξάρτηση του μέλους της οικογένειας εμφανίζεται ως σύμπτωμα δυσλειτουργίας ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος (Minuchin, 2000).

Το οικογενειακό σύστημα του εξαρτημένου θα μπορούσε να χαρακτηριστεί ως “κλειστό” με αδιαπέραστα όρια, καθώς αφενός η αλληλεπίδραση στα πλαίσιά του χαρακτηρίζεται από ακαμψία και αφετέρου δεν δείχνει να ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις για αλλαγή. Ένα σύστημα, που επειδή στο επίκεντρό του βρίσκεται η αδυναμία αληθινής επικοινωνίας, αποτυγχάνει στα δυο βασικά καθήκοντα με τα οποία είναι επιφορτισμένο, που είναι η δημιουργία μιας ασφαλούς πρωτογενούς ομάδας μέσα στην οποία θα αναπτυχθεί το νέο μέλος καθώς και στο καθήκον της συμβολής στην κοινωνικοποίηση του παιδιού με τέτοιους όρους που θα το κάνουν να συγκροτήσει μια αυτοδύναμη και ανεξάρτητη προσωπικότητα (Gibson, Sorensen, Wermuth & Bernal, 1992. Madanes, Dukes & Harbin, 1980. Μενούτης & Κρητικού, 1990). Στους κόλπους μιας τέτοιας οικογένειας, το σύμπτωμα της εξάρτησης εμφανίζεται σαν παράδοξη λύση ή απάντηση στο δίλημμα της παραμονής ή φυγής από το σπίτι. Η εξάρτηση από τις ουσίες έρχεται να διαιωνίσει την πλήρη εξάρτηση (οικονομική, συναισθηματική) από την οικογένεια.

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τους Kaufman & Kaufman (1979) σε δείγμα χρηστών, ο εξαρτημένος είναι ο φορέας του συμπτώματος της δυσλειτουργίας όλης της οικογένειας, ενός συστήματος στο οποίο παρατηρούνται συχνά διάχυτα όρια ανάμεσα στις γενιές, ενώ φαίνεται, επίσης, η κρίση που φέρνει η εξάρτηση να φαντάζει ως η μόνη για εκείνη τη στιγμή λύση και η μόνη ευκαιρία για μια «νεκρή» οικογένεια να ζήσει τα συναισθήματα της.

Ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει το οικογενειακό περιβάλλον στην εγκατάσταση και συντήρηση της εξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο σειράς ερευνών. Οι περισσότερες από αυτές φαίνεται να συγκλίνουν στη διαπίστωση ότι η εξάρτηση μπορεί να προκύψει στους κόλπους διαφορετικών τύπων οικογενειακής δομής. Ωστόσο, ορισμένα χαρακτηριστικά φαίνεται να είναι κοινά στη λειτουργία των οικογενειών των εξαρτημένων. Παρόλο που προκύπτει τα χαρακτηριστικά αυτά να τα συναντάμε και σε πολλές άλλες οικογένειες στην περίπτωση αυτή εκφράζονται υπερτροφικά. Επιδημιολογικές μελέτες σε οικογένειες χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών, έχουν δείξει ότι δεν υπάρχει κάποιο συγκεκριμένο μοντέλο που να περιγράφει την κατάσταση του οικογενειακού περιβάλλοντος και των σχέσεων που θα μπορούσαν να οριστούν ως μοντέλα ειδικά για την εξάρτηση, όπως προαναφέρθηκε (Αγγέλου, 2003. Μάτσα, 1994. Μάτσα, 2001. Μενούτης & Κρητικού, 1990. Ρούσσης, 2007. Sternschuss & Angel, 1986). Περιγράφονται ωστόσο ορισμένα

χαρακτηριστικά που είναι κοινά στις περισσότερες οικογένειες των εξαρτημένων και που τις διαφοροποιούν από τις άλλες οικογένειες που επίσης δυσλειτουργούν.

Ένα στοιχείο που παρατηρείται έντονα είναι η μεγάλη συχνότητα των ψυχικών διαταραχών στο ιστορικό της οικογένειας, ενώ ιδιαίτερα συχνή φαίνεται να είναι η περίπτωση της κατάθλιψης (Kokkevi & Stefanis, 1998. Λιάππας, 1999. Μάτσα, 1994. Pouloropoulos et al., 2001).

Ένα ακόμα στοιχείο που επίσης χαρακτηρίζει πολλές οικογένειες εξαρτημένων, είναι η συχνή ύπαρξη στην ιστορία τους πρόωρων και απροσδόκητων θανάτων αγαπημένων προσώπων. Συχνά πρόκειται για γεγονότα που συνοδεύονται από ανολοκλήρωτες διαδικασίες θρήνου, καθηλώνοντας τον κύκλο ζωής της οικογένειας σε ένα σημείο της ανάπτυξης του και δίνοντας κεντρική θέση στην θεματική του θανάτου ( Μάτσα, 2012).

Περιστατικά σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης από τους γονείς, είναι συχνά παρόντα στο ιστορικό εξαρτημένων ατόμων, ιδιαίτερα σε ιστορίες γυναικών που κάνουν χρήση. Για μερικούς μελετητές, η χρήση ουσιών σε αρκετές τέτοιες περιπτώσεις, φαίνεται να αποτελεί μια προσπάθεια αυτοϊασης του ψυχικού πόνου που έχει προκληθεί στο παρελθόν (Needle et al., 1988). Ένα πρόσθετο συναίσθημα που καταγράφεται είναι αυτό της ασάφειας και της σύγχυσης λόγω των αλλαγών στους ρόλους των μελών. Το εξαρτημένο μέλος δεν θέτει τον εαυτό του πάνω από τα γονεϊκά πρότυπα, δεν αγωνίζεται να κατευθύνει αυτό την οικογένεια, ενώ είναι αυτό που υποβιβάζει τον ένα από τους δυο γονείς στο δικό του επίπεδο (Μενούτης & Κρητικού, 1990. Ρούσσης 2007).

Ο πατέρας του εξαρτημένου εμφανίζεται συνήθως αμέτοχος, αδύναμος, παθητικός, απών συναισθηματικά ή και φυσικά, αδιάφορος, απορριπτικός, αναποτελεσματικός, βίαιος ή αυταρχικός προς το παιδί του, αυστηρός, τιμωρητικός ή/και εύκολα χειραγωγούμενος από την μητέρα (Baither, 1989. Kokkevi & Stefanis, 1988. Λιάππας, 1999. Μάτσα 2001).

Η μητέρα του εξαρτημένου μέλους εμφανίζεται συνήθως κυριαρχική, υπερπροστατευτική και υπερεμπλεκόμενη με το παιδί της, με το οποίο αναπτύσσει συμβιωτικού τύπου σχέσεις και πολύ ισχυρούς συναισθηματικούς δεσμούς. Ελέγχει τα ρούχα του, τα προσωπικά του αντικείμενα, του συμπεριφέρεται σαν να είναι μικρότερο από την ηλικία του και δεν το αφήνει να χειραφετηθεί, ενώ συχνά το θεωρεί ανεπαρκές και αδύναμο, του ικανοποιεί όλες τις ανάγκες και λαμβάνει συχνά ρόλο διαμεσολαβητή και ενδιάμεσου ανάμεσα στο παιδί και τον πατέρα του (Βλαχογιωργάκη, 2006. Μάτσα, 1994. Μάτσα, 2001. Stanton et al, 1989. Kokkevi & Stefanis, 1988. Πουλόπουλος, 1999). Το προφίλ ωστόσο της οικογένειας με τον προσκολλημένο γονέα από τη μια και τον αποστασιοποιημένο από την άλλη, δεν σχηματίζεται πάντα στην παραπάνω μορφή, καθώς υπάρχουν και φορές που ο υπερπροστατευτικός είναι ο πατέρας. Ακόμη όμως και σε αυτές τις περιπτώσεις το εξαρτημένο άτομο είναι συχνότερα του αντίθετου φύλλου.

Παρά το όλο και περισσότερο αυξημένο ενδιαφέρον για τη μελέτη των οικογενειακών παραγόντων στην εμφάνιση, την εξέλιξη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση των συμπεριφορών εξάρτησης, οι «οριζόντιες» αλληλεπιδράσεις, αυτές δηλαδή που αφορούν στον εξαρτημένο και στα αδέρφια του, δεν έχουν γίνει σχεδόν καθόλου αντικείμενο κλινικών μελετών. Η Coleman το 1979, θα είναι μια από τις πρώτες κλινικές θεραπεύτριες, που θα κατανοήσει τη σημασία του οικογενειακού υποστρώματος που αποτελούν τα αδέρφια και θα συγκροτήσει μια θεραπευτική ομάδα που θα απευθύνεται σε αυτό. Έκτοτε αυτό που φαίνεται είναι ότι οι αδελφοί και οι αδελφές των εξαρτημένων από κοκαΐνη ή ηρωίνη είναι πιο συχνά αλκοολικοί ή εξαρτημένοι και οι ίδιοι, από ότι συμβαίνει στις ομάδες ελέγχου που συστήνονται στις έρευνες. Διαφαίνεται επίσης, η ιδιαίτερα αυξημένη εμφάνιση ψυχιατρικών παθολογιών στους αδελφούς και στις αδελφές των εξαρτημένων, με διαγνώσεις που αφορούν στη βάση τους καταθλιπτικά σύνδρομα και διαταραχές προσωπικότητας ψυχοπαθολογικού τύπου.

Στο ψυχολογικό υπόστρωμα της εξάρτησης του μέλους της οικογένειας, φαίνεται να κυριαρχεί η συναισθηματική εξάρτηση από την πατρική του οικογένεια, η παθολογική του προσκόλληση στον έναν ή και στους δύο γονείς και η παθολογική υπερεμπλοκή αυτών στη ζωή του. Ενδεικτικές στο παραπάνω είναι οι έρευνες που δείχνουν ότι παρά τις διακηρύξεις ανεξαρτησίας τους, η πλειοψηφία των χρηστών διατηρεί στενούς οικογενειακούς, συναισθηματικούς και οικονομικούς δεσμούς. Η λειτουργία αυτή φαίνεται ακόμα και από την μακρά συμβίωση του εξαρτημένου μέλους με την πατρική του οικογένεια (Anderson & Henry, 1994).

Συμπεραίνοντας, βλέπουμε πως το οικογενειακό σύστημα όπως αυτό ορίζεται και περιγράφεται στις οικογένειες των εξαρτημένων δίνει μέσα από τις έρευνες μερικούς σημαντικούς δείκτες για την εμπλοκή των μελών των οικογενειών με τις ουσίες εξάρτησης με εξέχοντα τις δυσλειτουργικές δυναμικές που αναπτύσσονται ανάμεσα στα μέλη που απαρτίζουν την οικογένεια.

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΓΥΝΑΙΚΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΗ

Στη βιβλιογραφία που αφορά στην σύνδεση οικογενειακού ιστορικού και εξάρτησης, το φύλο αποτελεί μια μεταβλητή που δεν έχει αξιολογηθεί με επαρκή τρόπο ώστε να επιτρέπεται η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων. Οι περισσότερες έρευνες, είτε αφορούν αποκλειστικά στον ανδρικό πληθυσμό, είτε δεν περιλαμβάνουν συγκρίσεις μεταξύ των δύο φύλων, λόγω μεγάλης ανισομέρειας στα μεγέθη των δειγμάτων. Η έλλειψη αυτή σχετίζεται άμεσα με την γενικότερη υπό-εκπροσώπηση των γυναικών στα θεραπευτικά πλαίσια (Dawn, 1994).

Συχνά τονίζεται ότι οι γυναίκες έχουν κοινωνικοποιηθεί μέσα από την επικράτηση και διαιώνιση εξαρτητικών ρόλων. Η κατωτερότητα του γυναικείου φύλου, τόσο η βιολογική όσο και η ηθική, η ταύτιση της γυναίκας με τη φύση και του άνδρα με τον πολιτισμό, έχουν αποτελέσει αντικείμενο έρευνας και συγγραφικής δραστηριότητας πολλών επιστημόνων (Μπακαλάκης, 1994. Rosaldo & Lamphere, 1974. Ιγγλεση, 1994). Φεμινίστριες ερευνήτριες παρατηρούν τον φόβο της γυναίκας μπροστά στην επιτυχία, την δυσκολία της να λειτουργήσει ανεξάρτητη, το γυναικείο χάσμα στην πραγμάτωση, την χαμηλή αυτοεκτίμηση των κοριτσιών στο σχολείο παρά τις άριστες επιδόσεις τους και την έλλειψη εμπιστοσύνης στις ικανότητες τους.

Σε παγκόσμια κλίμακα οι μητέρες είναι υπεύθυνες για την πρώιμη φροντίδα των παιδιών. Η μητέρα φαίνεται συχνά να σχετίζεται με διαφορετικό τρόπο με το θηλυκού φύλου από το αρσενικού φύλου παιδί της. Η σύγχυση των ορίων στην σχέση μεταξύ μητέρας-κόρης, η δυσκολία της τελευταίας να ξεχωρίσει τον εαυτό της από την μητέρα της αλλά και το αντίστροφο είναι κάποιες ενδεικτικές προβληματικές που συναντώνται. Αποφεύγοντας τις γενικεύσεις και εκτιμώντας τη σημασία της σχέσης με τον πατέρα στην κοινωνικοποίηση του κοριτσιού, πρέπει να τονιστεί η σημασία του διαφορετικού μεγαλώματος, της κοινωνικής μάθησης, των φυλετικών ρόλων σε οποιαδήποτε προσπάθεια προσέγγισης της γυναικείας ταυτότητας.

Σε αντίθεση με την πληθώρα των επιστημονικών κειμένων που είναι αφιερωμένα στην εξάρτηση, η βιβλιογραφία που πραγματεύεται το ζήτημα των εξαρτημένων γυναικών είναι περιορισμένη. Οι μελέτες γίνονται στους εξαρτημένους συνήθως χωρίς τη διάκριση του φύλου. Από αρκετούς κλινικούς δεν αναδεικνύονται οι ιδιομορφίες της ψυχικής λειτουργίας που συνδέονται με το φύλο. Η ουσία εξάρτησης φαίνεται να χρησιμοποιείται από τις γυναίκες σαν αντικαταστάτης του «χαμένου αντικειμένου αγάπης» με ό,τι αυτό συμβολίζει, γεγονός αναγκαίο για να διατηρηθεί η ισορροπία του Εγώ στο συναισθηματικό επίπεδο, για να αντέξει και να ελέγξει τα έντονα συναισθήματα και το άγχος, την κατάθλιψη και την επιθετικότητα που υποβόσκει, στα πλαίσια της αναζήτησης μιας «στρατηγικής επιβίωσης» .

Οι ουσίες αποτελούν έναν τρόπο διαχείρισης και αντιμετώπισης αρνητικών αντιλήψεων για τον εαυτό (Miller & Stermac, 2000). Είναι άλλωστε γνωστό ότι η χρήση αρχίζει στις γυναίκες μετά από ένα στρεσογόνο τραυματικό γεγονός (Μάτσα, 2001).

Ο *Matusek (1972)* αναφέρει στον συντονισμό μεταξύ του Εγώ και του Υπερεγώ το τυπικό πρόβλημα των τοξικομανών, που παρουσιάζεται συγκρουσιακά σαν διαταραχή της επικοινωνίας μεταξύ τους. Ο δρόμος που οδηγεί τις γυναίκες σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης είναι συνήθως μακρύς και πολύπλοκος. Η απόφαση τις περισσότερες φορές να ενταχθούν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα συνδέεται άμεσα με το αίσθημα της ήττας στο οποίο τις οδήγησε η χρήση, μια απόφαση που σπάνια γίνεται με την θέληση τους αλλά συνήθως με την επέμβαση συγγενών ή φίλων. Συνήθως μια συγκυρία γεγονότων όπως ένα δικαστήριο, θέματα υγείας ή ψυχικά προβλήματα, συνειδητή ή ασυνείδητη επιθυμία για «σωματική ανάταξη» είναι μερικοί από τους παράγοντες που δίνουν την τελευταία ώθηση για το πέρασμα της πόρτας της θεραπευτικής μονάδας.

Στο πρόβλημα της απόφασης για θεραπεία και μέσα από τους νευρωτικούς μηχανισμούς άμυνας, έρχεται να προστεθεί και άλλη μια αντίσταση, «η αντίσταση του αποχωρισμού από την τοξική ουσία» (*Fox, 1966*). Η ψυχική εξάρτηση που παραμένει έτσι κι αλλιώς στο ασυνείδητο της γυναίκας, είναι αυτή που βγαίνει μερικές φορές αναπάντεχα στην επιφάνεια, με διαφορετική μορφή και οδηγεί συνήθως στην ξαφνική διακοπή της θεραπείας και στην αναζήτηση του «γνώριμου και λυτρωτικού συναισθήματος» (*Gossop, Grant, 1990*). Έτσι, συνυπάρχουν αντιφατικές αναπαραστάσεις του εαυτού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεγαλομανία και αισθήματα κατωτερότητας. Οι νεαρές αυτές γυναίκες παραμένουν καθηλωμένες σε αρχαϊκές αναπαραστάσεις του εαυτού. Η μεγαλομανία φαίνεται να είναι η έκφραση βαθύτερων ναρκισσιστικών τραυμάτων και μεταφράζεται σε αυτοερωτισμό, τον οποίο έρχεται να ενισχύσει η χρήση ουσιών.

Τα αίτια που οδηγούν τις γυναίκες στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών είναι διαφορετικά από αυτά των ανδρών και στην διαφοροποίηση αυτή σημαντικό ρόλο έχει ο κοινωνικός ρόλος του κάθε φύλου. Οι γυναίκες, είναι πιθανό να περάσουν στην κατάχρηση αρχικά μέσω νόμιμων φαρμακευτικών και άλλων ουσιών, όπως το αλκοόλ ή τα αγχολυτικά, από το αδιέξοδο στο οποίο φτάνουν εξαιτίας των πολλών ρόλων που καλούνται να παίξουν μέσα στα πλαίσια του κοινωνικού προτύπου για το φύλο τους. Συγκριτικά στα δύο φύλα αξίζει να σημειώσουμε ότι ο κοινωνικός ρόλος του άνδρα «δικαιολογεί» την χρήση κυρίως παράνομων ουσιών, ενώ ο ρόλος της γυναίκας τη χρήση νόμιμων ουσιών (*Χάτσιου, Ηλιού, Κοταλακίδης, Μαλαπέτσα & Τσαγκαράκη, 2001*).

Ζητούμενο αποτελεί να εντοπιστούν οι συνθήκες και οι παράγοντες που οδηγούν τις γυναίκες στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών και ταυτόχρονα να ερμηνευτεί η χαμηλή αντιπροσώπευση των εξαρτημένων γυναικών στα θεραπευτικά προγράμματα. Οι ρόλοι αυτοί, οι οποίοι πρωταρχικά είναι κοινωνικοί, διαμορφώθηκαν μέσα στο κοινωνικό σύστημα και την οικογένεια, διαμορφώνοντας τη

λεγόμενη «**γυναικεία κατάσταση**» με σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και πολιτισμικές ανισότητες.

Για μερίδα του πληθυσμού, ο δρόμος είναι ο ζωτικός του χώρος. Για τον πληθυσμό αυτό δεν δίνεται συχνά έως καθόλου η ευκαιρία να μιλήσει για την προσωπική ή κοινωνική πραγματικότητα μέσα στην οποία ζει, ειδικά όταν αυτό το μέρος του πληθυσμού είναι οι άστεγες χρήστριες. Επιβαρυνμένες με τις προκαταλήψεις που το φύλο κουβαλά μένουν σιωπηλές, μέσα σε μια σκληρή καθημερινότητα, στην οποία δεν έχουν χώρο προσωπικής έκφρασης.

Η «Δουλειά στον Δρόμο» είναι μια μεθοδολογία προσέγγισης των ευπαθών πληθυσμών που συνδιαλέγονται και διαβιούν στον δρόμο. Ενδεχομένως, μια μερίδα εξαρτημένων από ουσίες είναι σε αυτή την συνθήκη, χωρίς να έχουν αναπτύξει κάποιο κίνητρο για την διακοπή των ουσιών. Εδώ ακριβώς είναι που οι «Παρεμβάσεις Δρόμου» και ο πληθυσμός των χρηστών συναντώνται, μέσα από την πολιτική της Μείωσης Βλάβης, σε σχέση με τις ουσίες εξάρτησης και σε αυτόν τον πληθυσμό στοχεύει η συγκεκριμένη έρευνα.

Η μελέτη της σχέσης που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης άστεγης χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών, φαίνεται να επηρεάζεται στενά από τις σχέσεις που έχει αναπτύξει η τελευταία με την πρώτη καθώς και με όλο το οικογενειακό της σύστημα εν' γένει. Από τις έρευνες και τη βιβλιογραφία, όπως αυτή παρουσιάζεται σε διεθνές επίπεδο το οικογενειακό σύστημα φαίνεται όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως να χαρακτηρίζεται από τον μικρό βαθμό συνοχής μεταξύ των μελών, τα διάχυτα όρια αλλά και την απουσία επικοινωνίας καθώς και τις δυαδικές σχέσεις συμμαχίας, ενώ εντοπίζεται διαφοροποίηση στους ρόλους των δυο φύλων και στο ρόλο του εξαρτημένου μέλους στη διατήρηση της ομοιόστασης του συστήματος της οικογένειας (Gibson, Sorensen, Wermith & Bernal, 1992. Madanew, Dukes & Harbin, 1980. Μενούτης & Κρητικού, 1990).

Μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ο μειωμένος ως ανεπαρκής αριθμός ερευνών στην χώρα μας που να στοχεύουν στην μελέτη της σχέσεως που αναπτύσσεται μεταξύ της μητέρας και της κόρης που στην πορεία της ζωής της εξαρτάται από ουσίες. Από το πρίσμα της Θεωρίας του Δεσμού, η συγκεκριμένη μελέτη σκοπεύει να περιγράψει και να προσεγγίσει την παραπάνω σχέση (σχέση μητέρας με κόρη άστεγη χρήστρια εξαρτησιογόνων ουσιών), μέσα από το βλέμμα, τις περιγραφές, την νοηματοδότηση της σχέσης των γυναικών που κάνουν χρήση και διαβιούν στο δρόμο, αλλά και την λειτουργία του υπόλοιπου οικογενειακού τους συστήματος (σχέσεις με πατέρα και αδέρφια).

Η σχέση με τη μητέρα παραμένει η πρώτη αλλά και εξέχουσα σχέση που αναπτύσσει το βρέφος. Μια σχέση καθοριστική και για την μορφή των σχέσεων που το άτομο θα αναπτύξει στην μετέπειτα πορεία της ζωής του. Για την σχέση αυτή ενδεχομένως οι εξαρτημένοι που βρίσκονται ενταγμένοι σε

θεραπευτικές διαδικασίες θα μπορέσουν να μιλήσουν ενώ οι χρήστριες που βρίσκονται άστεγες εκτός θεραπευτικών πλαισίων έχουν περιορισμένες, αν όχι ανύπαρκτες δυνατότητες, να προσεγγίσουν αυτή τη θεματική.

Ειδικότερα, ο ερευνητικός στόχος της μελέτης που όπως ήδη ειπώθηκε αφορούν στην διερεύνηση της σχέσης που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης που έχει εμφανίσει εξάρτηση από τις ουσίες και είναι άστεγη, αλλά και σε γυναίκες που δεν έχουν εμπλακεί με τη χρήση, μέσα από την οπτική της ίδιας της κόρης.

Αναγνωρίζοντας την πολυπλοκότητα των σχέσεων και των δεσμών μέσα στην οικογένεια στους δευτερογενείς στόχος της έρευνας ήταν και η διερεύνηση των γυναικών άστεγων χρηστριών με τα αδέλφια τους αλλά και η επίδραση μείζονων γεγονότων που τυχόν συνέβησαν στην πορεία τους και συνείσφεραν από κοινού στην εγκαθίδρυση της τοξικοεξάρτησης.

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

### ***4.1. Συμμετέχουσες***

Στη συγκεκριμένη έρευνα συμμετείχαν συνολικά 55 γυναίκες, ηλικίας 18 ετών και άνω, που ζουν στο λεκανοπέδιο της Αττικής.

Πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν 25 ενήλικες γυναίκες εξαρτημένες από ουσίες, οι οποίες παράλληλα βρίσκονταν υπό καθεστώς αστεγίας, ενώ οι υπόλοιπες 30 γυναίκες που αποτέλεσαν και την ομάδα ελέγχου ήταν επίσης ενήλικες, διέμεναν σε οικίες και δεν είχαν εμπλοκή με ουσίες εξάρτησης σε κάποια από τις φάσεις του βίου τους.

### ***4.2. Ερευνητική Διαδικασία***

Η δειγματοληψία σε αυτή την έρευνα υπήρξε σκόπιμη. Οι συμμετέχουσες επιλέχθηκαν με κριτήριο την ικανοποίηση των σκοπών της ερευνητικής διαδικασίας, ενώ παράλληλα πληρούσαν κεντρικά χαρακτηριστικά που συνάδουν με τον σκοπό της έρευνας, ώστε να μπορούν να οδηγήσουν σε απαντήσεις στα ερευνητικά ερωτήματα που είχαν αρχικά τεθεί (Silverman, 2005).

Όλες οι εμπλεκόμενες και στις δυο ερευνητικές ομάδες γυναίκες, συμμετείχαν με την γραπτή τους συγκατάθεση και εφόσον πρωτίστως είχαν ενημερωθεί για τους σκοπούς της έρευνας και τις διαδικασίες επίτευξης των πρώτων.

Οι συμμετέχουσες της ομάδας με χαρακτηριστικά την αστεγία και την εμπλοκή τους με την χρήση ουσιών, προσεγγίστηκαν σε σημεία συνάθροισης χρηστών εξαρτησιογόνων ουσιών στο κέντρο της Αθήνας, κατά το διάστημα που η ερευνήτρια εργάζονταν ως streetworker. Μετά την αρχική αυτή προσέγγιση που είχε σαν σκοπό την ενημέρωση για την έρευνα, οι γυναίκες και εφόσον ήταν σύμφωνες καλούνταν να συμπληρώσουν το έντυπο συναίνεσης και τα ερωτηματολόγια στα σημεία που βρίσκονταν.

Μείζονος σημασίας, για την διεξαγωγή της έρευνας, υπήρξε η σχέση που είχε αναπτυχθεί ανάμεσα στην ερευνήτρια και τις συμμετέχουσες. Ήταν μια σχέση κοινωνικής αλληλεπίδρασης η οποία είχε αρχίσει να δομείται μέσα σε μεγάλο χρονικό εύρος, πριν την εμπλοκή των τελευταίων στην έρευνα.

Συνεπώς, και μέσα από την καθημερινή εμπλοκή γίνεται σαφές ότι η σχέση αυτή ήταν έτσι δομημένη ώστε να μην βιώνεται ως απειλή η συμμετοχή στην έρευνα από τις συμμετέχουσες.



Όσον αφορά στην ομάδα ελέγχου, η επιλογή είχε κάποια βασικά κριτήρια τα οποία αφορούσαν στο ηλικιακό κατώτερο όριο (18 έτη), κατοικία σε στέγη και μη εμπλοκή με τις ουσίες εξάρτησης σε κάποια ηλικιακή φάση.

Στην ομάδα ελέγχου τα ερωτηματολόγια και το έντυπο συναίνεσης για την συμμετοχή στην έρευνα, δόθηκαν, συμπληρώθηκαν και αποστάλθηκαν μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, είτε δόθηκαν και συμπληρώθηκαν σε προσωπικές συναντήσεις που είχε η ερευνήτρια μαζί τους.

### **4.3. Ερευνητικά Εργαλεία**

Μετά την ενημέρωση από την ερευνήτρια για τον σκοπό της έρευνας, την λήψη της γραπτής συγκατάθεσης συμμετοχής, και την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου δημογραφικών στοιχείων, οι συμμετέχουσες κλήθηκαν να απαντήσουν στο ερωτηματολόγιο σχέσεων με τους γονείς, PBI (Parental Bonding Instrument) των Parker et al. (1979).

Η συγκεκριμένη κλίμακα σχέσεων αποτελείται από 25 ερωτήσεις που αφορούν στην σχέση με τη μητέρα και 25 ερωτήσεις που αφορούν στην σχέση με τον πατέρα, όπως οι ερωτηθείσες την έχουν καταγράψει κατά τα πρώτα 16 έτη της ζωής τους και σημειώνοντας το βαθμό συμφωνίας με τις προτάσεις σε 4βάθμιας διαβάθμισης ψυχομετρική κλίμακα Likert. Μέσα από τις απαντήσεις σε κάθε σειρά δηλώσεων, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί το επίπεδο συμφωνίας ή διαφωνίας τους σε μια συμμετρική κλίμακα με άκρα της το «συμφωνώ απόλυτα» έως «διαφωνώ απόλυτα».

Παράλληλα μαζί με το έντυπο συγκατάθεσης και πριν την κλίμακα σχέσεων, χορηγήθηκε έντυπο το οποίο δημιουργήθηκε από την ερευνήτρια και στο οποίο καταγράφονταν τα δημογραφικά στοιχεία της κάθε συμμετέχουσας (ηλικία, επίπεδο εκπαίδευσης της συμμετέχουσας -της μητέρας και του πατέρα-, εργασιακή κατάσταση, διαμονή, οικογενειακή κατάσταση της μητέρας, ερωτήσεις που άπτονται της ψυχικής υγείας αλλά και ερωτήσεις που αφορούν στην χρήση ουσιών και αλκοόλ και τέλος, ερωτήσεις που αφορούν στην σχέση με την μητέρα, τον πατέρα και τα αδέρφια, αν αυτά υπάρχουν, αλλά και ερωτήσεις που άπτονται σημαντικών γεγονότων στη ζωή της κάθε συμμετέχουσας).

Το έντυπο με τα στοιχεία αυτά καθώς και το έντυπο συγκατάθεσης και η κλίμακα σχέσεων παρατίθενται στο σχετικό Παράρτημα της εργασίας.

### **4.4. Δεοντολογία- Ηθικά Ζητήματα**

Τα ηθικά ζητήματα στην παρούσα ερευνητική διαδικασία, επικεντρώθηκαν στην προσπάθεια εξισορρόπησης ανάμεσα στα οφέλη που ενδεχομένως προκύπτουν από την μελέτη αλλά και τη μη έκθεση των συμμετεχόντων οι οποίες έδωσαν στοιχεία για την προσωπική τους ιστορία. Σημαντική

υπήρξε, λοιπόν, η διασφάλιση και προστασία των δικαιωμάτων των συμμετεχουσών στην έρευνα μέσα από την προστασία της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας με την οποία αντιμετωπίστηκαν οι πληροφορίες που δόθηκαν. Οι γυναίκες οι οποίες επιλέχθηκαν και ενώ ενημερώθηκαν αρχικά για το σκοπό της έρευνας αλλά και για τον εθελοντικό της χαρακτήρα, πληροφορήθηκαν διεξοδικά για τα ενδεχόμενα οφέλη της, για την έλλειψη οικονομικού όφελους από την συμμετοχή σε αυτή, ενώ επίσης πληροφορήθηκαν για τη χρήση των πληροφοριών που θα συλλεχθούν και οι οποίες θα παραμείνουν απόρρητες στο κομμάτι που μπορούν να ταυτοποιήσουν τις συμμετέχουσες.

Τέλος, ενημερώθηκαν και γραπτώς ότι καθώς όπως ειπώθηκε και παραπάνω η συμμετοχή στην έρευνα είναι εθελοντική, οι ίδιες μπορούσαν να μην απαντήσουν σε ερωτήσεις που δεν επιθυμούσαν, ενώ μπορούσαν και να διακόψουν τη συμμετοχή τους, χωρίς να υποστούν κάποια κύρωση.

### **4.5 Στατιστική ανάλυση**

Η ανάλυση των δεδομένων της παρούσας έρευνας έγινε με τη χρήση του προγράμματος στατιστικών εφαρμογών SPSS έκδοσης 25 (IBM Statistical Package for Social Sciences for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp). Σε όλες τις αναλύσεις το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας τέθηκε στο 5% εκτός από την ανάλυση συσχετίσεων που τέθηκε και το 1%.

Αναλυτικά ως προς τις στατιστικές μεθόδους που χρησιμοποιήθηκαν, για τον έλεγχο της εσωτερικής συνάφειας των ερευνητικών εργαλείων αξιοποιήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha.

Η περιγραφή των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών του δείγματος έγινε με χρήση της απόλυτης (n) και της σχετικής συχνότητας (%). Για τις ποσοτικές μεταβλητές, χρησιμοποιήθηκε ο μέσος όρος (Μ.Ο.), η τυπική απόκλιση (Τ.Α.), η διάμεσος (Δ) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος. Η κανονικότητα ελέγχθηκε με τα τεστ Kolmogorov-Smirnov και Shapiro-Wilk.

Για τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ χαρακτηριστικών με δύο επίπεδα, έγινε χρήση του ελέγχου t-test και ελέγχθηκε η υπόθεση ίσων διακυμάνσεων (Levene's test) ή ο έλεγχος Mann-Whitney U (για τις μεταβλητές που ελέγχονταν η υπόθεση της κανονικότητας). Για τη διερεύνηση των διαφορών μεταξύ χαρακτηριστικών με τρία επίπεδα έγινε χρήση της ανάλυσης διακύμανσης (ANOVA). Για την ανάλυση συσχετίσεων, έγινε η χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson. Επίσης, διενεργήθηκε λογιστική παλινδρόμηση (logistic regression) με την μέθοδο «Enter».

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ**

### ***5.1 Περιγραφική ανάλυση***

Η συγκεκριμένη ενότητα αφορά στη διαγραμματική παρουσίαση των δημογραφικών και άλλων χαρακτηριστικών του δείγματος καθώς και στην παρουσίαση των περιγραφικών μέτρων των κλιμάκων όπως προέκυψαν από τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα.

#### **5.1.1 Δημογραφικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά δείγματος**

Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 1**, 30 συμμετέχουσες (54,5%) αποτελούσαν την ομάδα ελέγχου και 25 γυναίκες (45,5%) αποτελούσαν την ομάδα των χρηστριών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχουσών, 5 συμμετέχουσες (9,1%) ήταν απόφοιτες Δημοτικού, 7 συμμετέχουσες (12,7%) ήταν απόφοιτες Γυμνασίου, 16 συμμετέχουσες (29,1%) ήταν απόφοιτες Λυκείου, 19 συμμετέχουσες (34,5%) είχαν πτυχίο Πανεπιστημίου και 8 συμμετέχουσες (14,5%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων των συμμετεχουσών, 13 μητέρες (23,6%) ήταν αναλφάβητες, 8 μητέρες (14,5%) ήταν απόφοιτες Δημοτικού, 7 μητέρες (12,7%) ήταν απόφοιτες Γυμνασίου, 18 μητέρες (32,7%) ήταν απόφοιτες Λυκείου, 6 μητέρες (10,9%) είχαν πτυχίο Πανεπιστημίου, 2 μητέρες (3,6%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού και 1 μητέρα (1,8%) ήταν κάτοχος Διδακτορικού. Ως προς το μορφωτικό επίπεδο των πατέρων των συμμετεχουσών, 4 πατέρες (7,7%) ήταν αναλφάβητοι, 10 πατέρες (19,2%) ήταν απόφοιτοι Δημοτικού, 7 πατέρες (13,5%) ήταν απόφοιτοι Γυμνασίου, 14 πατέρες (26,9%) ήταν απόφοιτοι Λυκείου, 14 πατέρες (26,9%) είχαν πτυχίο Πανεπιστημίου, 2 πατέρες (3,8%) ήταν κάτοχοι μεταπτυχιακού και 1 πατέρας (1,9%) ήταν κάτοχος Διδακτορικού.

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

		Πίνακας 1. Δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά του δείγματος					
		ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ		ΟΜΑΔΑ			
				Ελέγχου		Χρήστριες	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
ΟΜΑΔΑ	Γενική/Υγιείς	30	54,5	30	100,0	0	0,0
	Χρήστριες	25	45,5	0	0,0	25	100,0
Επίπεδο ιδίας	Απόφοιτη Δημοτικού	5	9,1	0	0,0	5	20,0
	Απόφοιτη Γυμνασίου	7	12,7	0	0,0	7	28,0
	Απόφοιτη Λυκείου	16	29,1	4	13,3	12	48,0
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	19	34,5	18	60,0	1	4,0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	8	14,5	8	26,7	0	0,0
	Αναλόγη	13	23,6	0	0,0	13	52,0
	Απόφοιτη Δημοτικού	8	14,5	5	16,7	3	12,0
Επίπεδο μητέρας	Απόφοιτη Γυμνασίου	7	12,7	3	10,0	4	16,0
	Απόφοιτη Λυκείου	18	32,7	14	46,7	4	16,0
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	6	10,9	5	16,7	1	4,0
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	2	3,6	2	6,7	0	0,0
	Κάτοχος Διδακτορικού	1	1,8	1	3,3	0	0,0
Επίπεδο πατέρα	Αναλόγη	4	7,7	1	3,3	3	13,6
	Απόφοιτος Δημοτικού	10	19,2	3	10,0	7	31,8
	Απόφοιτος Γυμνασίου	7	13,5	1	3,3	6	27,3
	Απόφοιτος Λυκείου	14	26,9	12	40,0	2	9,1
	Πτυχίο Πανεπιστημίου	14	26,9	10	33,3	4	18,2
Οικογενειακή κατάσταση	Κάτοχος Μεταπτυχιακού	2	3,8	2	6,7	0	0,0
	Κάτοχος Διδακτορικού	1	1,9	1	3,3	0	0,0
	Έγγαμη	28	54,9	18	35,3	10	19,6

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

μητέρα	Διαζευγμένη	11	21,6	6	11,8	5	9,8
	Άγαμη	4	7,8	1	2,0	3	5,9
	Χήρα	8	15,7	4	7,8	4	7,8
Έχετε επισκεφτεί ποτέ ειδικό για την εξάρτηση αυτή;	Ναι	22	40,0	0	0,0	22	40,0
	Όχι	33	60,0	30	54,5	3	5,5
Είχατε ποτέ θέματα ψυχικής υγείας;	Ναι	20	37,7	10	18,9	10	18,9
	Όχι	33	62,3	20	37,7	13	24,5
Διαζύγιο γονέων	Ναι	5	9,3	1	1,9	4	7,4
	Όχι	49	90,7	29	53,7	20	37,0
	Καθόλου καλή	3	5,5	0	0,0	3	5,5
Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με την μητέρα σας;	Λίγο καλή	7	12,7	1	1,8	6	10,9
	Μέτρια	19	34,5	8	14,5	11	20,0
	Πολύ καλή	17	30,9	15	27,3	2	3,6
	Εξαιρετική	9	16,4	6	10,9	3	5,5
	Καθόλου καλή	4	7,7	0	0,0	4	7,7
Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με τον πατέρα σας;	Λίγο καλή	4	7,7	0	0,0	4	7,7
	Μέτρια	22	42,3	13	23,6	9	17,3
	Πολύ καλή	15	28,8	12	21,8	3	5,8
	Εξαιρετική	7	13,5	5	9,1	2	3,8
	Καθόλου καλή	4	7,7	0	0,0	4	7,7
Υπήρχε κάποιος θάνατος σημαντικού προσώπου που σας στιγματίσει;	Ναι	25	45,5	11	20,0	14	25,5
	Όχι	30	54,5	19	34,5	11	20,0
Έχετε βιώσει κάποια φυσική καταστροφή που σας στιγματίσει;	Ναι	6	11,1	1	1,9	5	9,3
	Όχι	48	88,9	29	53,7	19	35,2
Έχει συμβεί κάποια Οικονομική Καταστροφή στην πατρική σας οικογένεια;	Ναι	23	42,6	8	14,8	15	27,8
	Όχι	31	57,4	22	40,7	9	16,7

### 5.1.2 Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού

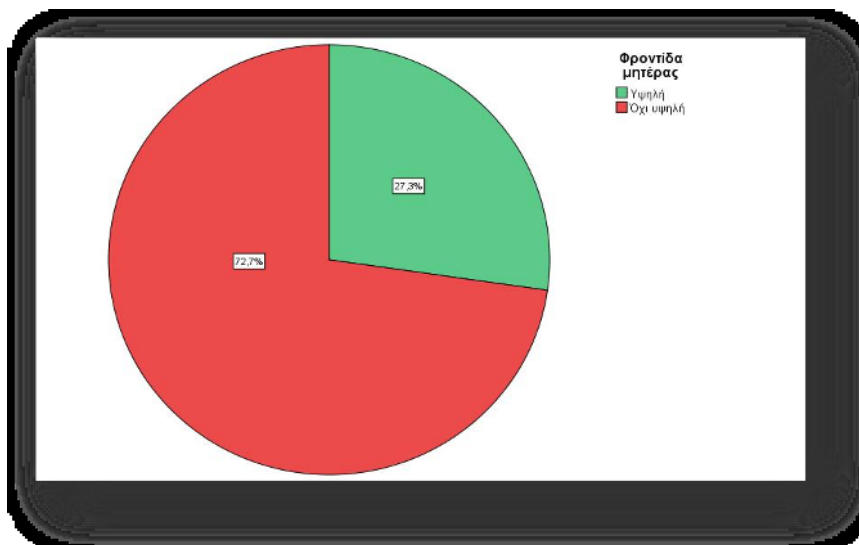
Παρακάτω στον **Πίνακα 2** παρουσιάζεται η περιγραφική ανάλυση των κλιμάκων των ερωτηματολογίων προκειμένου να είναι δυνατές οι συγκρίσεις με άλλες έρευνες. Επίσης στον ίδιο πίνακα γίνεται η ανάλυση εσωτερικής συνάφειας μέσω του δείκτη Cronbach's alpha.

<b>Πίνακας 2</b> Περιγραφικά μέτρα & εσωτερική συνάφεια κλιμάκων των ερωτηματολογίων					
Κλίμακα	M.O.	Δ	T.A.	Πλήθος Ερωτ.	Cronbach's $\alpha$
<i>Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού – PBI</i>					
Φροντίδα Μητέρας	19,87	21,00	10,04	12	,95
Υπερπροστασία Μητέρας	19,58	20,00	8,15	13	,85
Φροντίδα Πατέρα	17,77	18,50	8,42	12	,92
Υπερπροστασία Πατέρα	19,56	20,50	7,39	13	,82
Οι τιμές αφορούν σε μέσο όρο (M.O.), διάμεσο (Δ), τυπική απόκλιση (T.A.), πλήθος ερωτήσεων και δείκτης εσωτερικής συνάφειας Cronbach's alpha.					

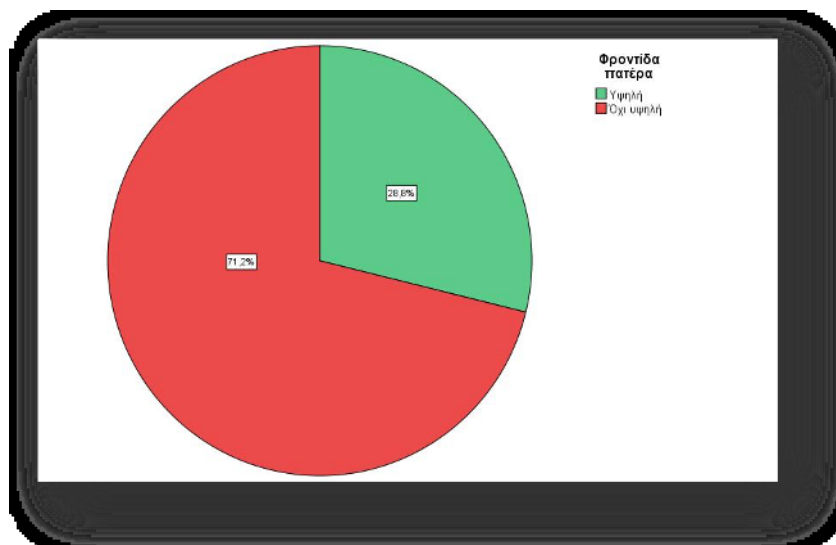
Στη συνέχεια, κατηγοριοποιήθηκαν τα σκορ που προέκυψαν από την Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού σύμφωνα με τις οδηγίες των Parker, Tupling, Brown. Για την φροντίδα της μητέρας, βαθμολογίες μεγαλύτερες (ή ίσες) του 27 υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχουσες εξέλαβαν υψηλή φροντίδα μητέρας ενώ το αντίστοιχο κατώφλι για την φροντίδα από τον πατέρα ήταν 24. Για την υπερπροστασία της μητέρας, βαθμολογίες μεγαλύτερες (ή ίσες) του 13,5 υποδηλώνουν ότι οι συμμετέχουσες εξέλαβαν υψηλή υπερπροστασία από την μητέρα τους (με αρνητική χροιά η έννοια) ενώ το αντίστοιχο κατώφλι για την υπερπροστασία από τον πατέρα ήταν 12,5. Ξεχωριστά ανά δείγμα (ομάδα ελέγχου και χρηστριών) περιγράφεται σε παρακάτω ενότητα.

Ως προς τη φροντίδα που έλαβαν από τις μητέρες και τους πατέρες τους οι συμμετέχουσες (Γράφημα 1, 2), 15 συμμετέχουσες (27,3%) δέχτηκαν υψηλή φροντίδα από τη μητέρα και 15 συμμετέχουσες (28,8%) δέχτηκαν υψηλή φροντίδα από τον πατέρα τους.

Γράφημα 1. Διάγραμμα πίτας για την φροντίδα της μητέρας

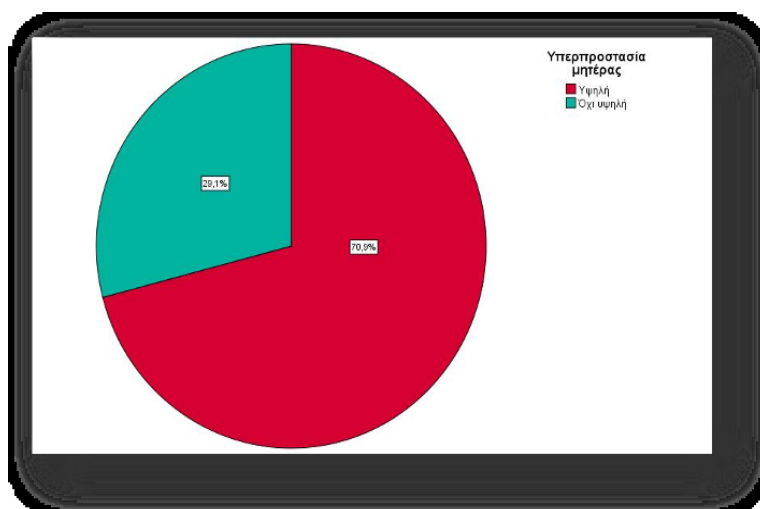


Γράφημα 2. Διάγραμμα πίτας για την φροντίδα του πατέρα

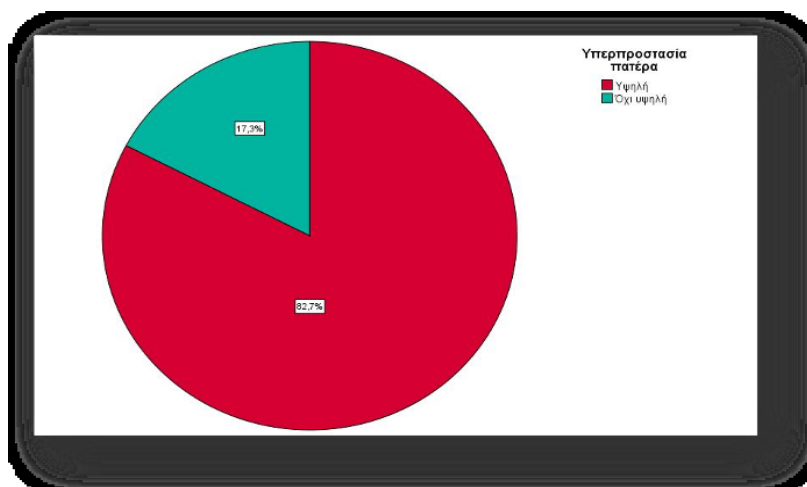


Ως προς την υπερπροστασία που έλαβαν από τις μητέρες και τους πατέρες τους οι συμμετέχουσες (Γράφημα 3, 4), 39 συμμετέχουσες (70,9%) δέχτηκαν υψηλή υπερπροστασία από τη μητέρα και 43 συμμετέχουσες (82,7%) δέχτηκαν υψηλή υπερπροστασία από τον πατέρα τους.

Γράφημα 3. Διάγραμμα πίτας για την υπερπροστασία της μητέρας



Γράφημα 4. Διάγραμμα πίτας για την υπερπροστασία του πατέρα





## 5.2 Διερεύνηση διαφορών μεταξύ ομάδας ελέγχου και χρηστών

Σε αυτήν την ενότητα, διερευνήθηκαν οι διαφορές μεταξύ ομάδας ελέγχου και γυναικών που είναι χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 3**, διαφορές βρέθηκαν στη φροντίδα από τη μητέρα ( $t(53) = 4,06, p < ,001$ ) και στη φροντίδα από τον πατέρα ( $t(50) = 4,83, p < ,001$ ) με τις συμμετέχουσες από την ομάδα ελέγχου να έχουν λάβει μεγαλύτερη γονεϊκή φροντίδα σε σχέση με τις χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Διαφορές βρέθηκαν και στην υπερπροστασία από τη μητέρα ( $t(53) = -2,18, p = ,034$ ) καθώς και στην υπερπροστασία από τον πατέρα ( $U = 178,0, p = ,005$ ) με τις χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών να έχουν λάβει υψηλότερη γονεϊκή υπερπροστασία σε σχέση με τις συμμετέχουσες από την ομάδα ελέγχου.

<b>Πίνακας 3</b>				
<i>Διαφορές μέσων μεταξύ της Κλίμακας Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού ως προς την ομάδα</i>				
Κλίμακα	Ομάδα ελέγχου (n = 30)	Χρήστριες (n = 25)	t/U <sup>§</sup>	p
<i>Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού - PBI</i>				
Φροντίδα Μητέρας	24,30 ± 7,66	14,56 ± 10,10	4,06	<b>&lt;,001</b>
Υπερπροστασία Μητέρας	17,47 ± 8,79	22,12 ± 6,61	-2,18	<b>,034</b>
Φροντίδα Πατέρα	21,80 ± 5,83	12,27 ± 8,40	4,83	<b>&lt;,001</b>
Υπερπροστασία Πατέρα <sup>§</sup>	16,00 (11,00)	25,00 (7,00)	178,0	<b>,005</b>
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (ΜΤ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), ελέγχους t-test και αντίστοιχο p-value.				
<sup>§</sup> Οι τιμές αφορούν σε διάμεσο (Δ), ενδοτεταρτημοριακό εύρος, ελέγχους Mann-Whitney U και αντίστοιχο p-value.				
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζεται ο έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ ομάδας και φροντίδας από τη μητέρα (σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση που αναφέρθηκε σε προηγούμενο κεφάλαιο). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες από την ομάδα ελέγχου που έλαβαν υψηλή φροντίδα μητέρας ήταν περισσότερες (40,0%) σε σχέση με τις χρήστριες (12,0%) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ( $p = ,020$ ).

Πίνακας 4				
Πίνακας διπλής εισόδου μεταξύ ομάδας και φροντίδας μητέρας				
	Φροντίδα μητέρας			P
	Υψηλή	Όχι υψηλή	Σύνολο	
Ομάδα ελέγχου	12 40,0%	18 60,0%	30 100,0%	
Χρήστριες	3 12,0%	22 88,0%	25 100,0%	<b>,020</b>
Σύνολο	15 27,3%	40 72,7%	55 100,0%	
Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%).				
Το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (p-value) αφορά σε έλεγχο $\chi^2$ . Με έντονη γραφή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

Στον **Πίνακα 5** παρουσιάζεται ο έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ ομάδας και υπερπροστασίας από τη μητέρα. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες από τον γενικό πληθυσμό που έλαβαν υψηλή υπερπροστασία από την μητέρα τους ήταν λιγότερες (53,3%) σε σχέση με τις χρήστριες (92,0%) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ( $p = ,002$ ).

<b>Πίνακας 5</b>				
<i>Πίνακας διπλής εισόδου μεταξύ ομάδας και υπερπροστασίας μητέρας</i>				
	Υπερπροστασία μητέρας			<i>p</i>
	Υψηλή	Όχι υψηλή	Σύνολο	
Ομάδα ελέγχου	16	14	30	
	53,3%	46,7%	100,0%	
Χρήστριες	23	2	25	<b>,002</b>
	92,0%	8,0%	100,0%	
Σύνολο	39	16	55	
	70,9%	29,1%	100,0%	

Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%). Το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας (*p*-value) αφορά σε έλεγχο  $\chi^2$ . Με έντονη γραφή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.

Στον Πίνακα 6 παρουσιάζεται ο έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ ομάδας και φροντίδας από τον πατέρα. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες από την ομάδα ελέγχου που έλαβαν υψηλή φροντίδα πατέρα ήταν περισσότερες (40,0%) σε σχέση με τις χρήστριες (13,6%) με τη διαφορά αυτή να είναι στατιστικά σημαντική ( $p = ,038$ ).

Πίνακας 6				
<i>Πίνακας διπλής εισόδου μεταξύ ομάδας και φροντίδας πατέρα</i>				
	Φροντίδα πατέρα			<i>p</i>
	Υψηλή	Όχι υψηλή	Σύνολο	
Ομάδα ελέγχου	12 40,0%	18 60,0%	30 100,0%	
Χρήστριες	3 13,6%	19 86,4%	22 100,0%	<b>,038</b>
Σύνολο	15 28,8%	37 71,2%	52 100,0%	
Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%).				
Το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας ( <i>p</i> -value) αφορά σε έλεγχο $\chi^2$ . Με έντονη γραφή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

Στον **Πίνακα 7** παρουσιάζεται ο έλεγχος ανεξαρτησίας μεταξύ ομάδας και υπερπροστασίας από τον πατέρα. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχουσες από τον γενικό πληθυσμό που έλαβαν υψηλή υπερπροστασία από τον πατέρα τους ήταν λιγότερες (76,7%) σε σχέση με τις χρήστριες (90,9%) με τη διαφορά αυτή όμως να μην είναι στατιστικά σημαντική ( $p = ,272$ ).

Πίνακας 7				
<i>Πίνακας διπλής εισόδου μεταξύ ομάδας και υπερπροστασίας πατέρα</i>				
	Υπερπροστασία πατέρα			<i>p</i>
	Υψηλή	Όχι υψηλή	Σύνολο	
Ομάδα ελέγχου	23	7	30	
	76,7%	23,3%	100,0%	
Χρήστριες	20	2	22	,272
	90,9%	9,1%	100,0%	
Σύνολο	43	9	52	
	82,7%	17,3%	100,0%	
Οι τιμές αφορούν σε απόλυτες (n) και σχετικές συχνότητες (%).				
Το παρατηρούμενο επίπεδο σημαντικότητας ( <i>p</i> -value) αφορά σε έλεγχο Fisher.				
Με έντονη γραφή παρουσιάζονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

### 5.3 Προφίλ χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών

Σε αυτήν την ενότητα, διερευνήθηκε το προφίλ της χρήστριας των εξαρτησιογόνων ουσιών σε σχέση με τη φροντίδα και την υπερπροστασία που έλαβε η χρήστρια από την μητέρα της. Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 8**, βρέθηκε διαφορά στην οικογενειακή κατάσταση της μητέρας ως προς την φροντίδα που έλαβαν οι χρήστριες ( $t(20) = 3,25, p = ,004$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι χρήστριες με μητέρα έγγαμη ένιωθαν ότι έλαβαν μεγαλύτερη φροντίδα από την μητέρα τους (Μ.Ο.=19,80, Τ.Α.=8,39) σε σχέση με αυτές που η μητέρα τους είναι σε άλλη οικογενειακή κατάσταση πχ άγαμη, διαζευγμένη ή χήρα (Μ.Ο.=8,58, Τ.Α.=7,76).

Πίνακας 8				
Διαφορές μέσων μεταξύ της Κλίμακας Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού των χρηστριών ως προς την οικογενειακή κατάσταση της μητέρας τους				
Κλίμακα	Έγγαμη (n = 10)	Άλλο (n = 12)	T	p
<i>Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού - PBI</i>				
Φροντίδα Μητέρας	19,80 ± 8,39	8,58 ± 7,76	3,25	<b>,004</b>
Υπερπροστασία Μητέρας	19,70 ± 6,67	24,25 ± 6,37	-1,63	,118
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (ΜΤ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), ελέγχους t-test και αντίστοιχο p-value.				
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 9**, βρέθηκε διαφορά στην υπερπροστασία που έλαβαν οι χρήστριες από την μητέρα τους σε σχέση αν υπήρξε διαζύγιο μεταξύ των γονέων ( $t(22) = 2,30, p = ,031$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι χρήστριες που βίωσαν διαζύγιο μεταξύ των γονιών τους έλαβαν υψηλότερη υπερπροστασία από την μητέρα τους (Μ.Ο.=28,00, Τ.Α.=4,97) σε σχέση με αυτές που δεν βίωσαν διαζύγιο μεταξύ των γονιών τους (Μ.Ο.=20,50, Τ.Α.=6,09).

<b>Πίνακας 9</b>				
<i>Διαφορές μέσων μεταξύ της Κλίμακας Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού των χρηστριών ως προς το διαζύγιο των γονέων τους</i>				
Κλίμακα	Ναι (n = 4)	Όχι (n = 20)	t	p
<i>Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού - PBI</i>				
Φροντίδα Μητέρας	10,75 ± 3,30	15,90 ± 10,74	-1,77	,095
Υπερπροστασία Μητέρας	28,00 ± 4,97	20,50 ± 6,09	2,30	<b>,031</b>
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (ΜΤ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), ελέγχους t-test και αντίστοιχο p-value.				
Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.				

Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 10**, βρέθηκε διαφορά στην σχέση με την μητέρα τους ως προς την φροντίδα που έλαβαν οι χρήστριες ( $F(2,24)=11,98, p < ,001$ ). Πιο συγκεκριμένα, οι χρήστριες που ανέφεραν ότι η σχέση με τη μητέρα τους δεν ήταν καθόλου καλή ή λίγο καλή, κατέγραψαν μικρότερα σκορ στη φροντίδα που έλαβαν ως παιδιά από τη μητέρα τους (Μ.Ο.=6,00, Τ.Α.=6,54) σε σχέση είτε με τις χρήστριες που είπαν ότι η σχέση τους ήταν μέτρια (Μ.Ο.=16,73, Τ.Α.=5,82) ή πολύ καλή/εξαιρετική (Μ.Ο.=25,20, Τ.Α.=11,10).

<b>Πίνακας 10</b>						
<i>Διαφορές μέσων μεταξύ της Κλίμακας Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού των χρηστριών ως προς τη σχέση με τη μητέρα τους</i>						
Κλίμακα	Καθόλου Λίγο καλή (n = 9)	καλή/ Μέτρια (n = 11)	Πολύ Εξαιρετική (n = 5)	F	p	
<i>Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού – PBI</i>						
Φροντίδα Μητέρας	6,00 ± 6,54	16,73 ± 5,82	25,20 ± 11,10	11,98	<b>&lt;,001</b>	
Υπερπροστασία Μητέρας	22,22 ± 6,57	22,27 ± 4,52	21,60 ± 11,15	0,02	,982	
Οι τιμές αφορούν σε μέση τιμή (ΜΤ), τυπική απόκλιση (ΤΑ), ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) και αντίστοιχο p-value. Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές διαφορές σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.						



## 5.4 Ανάλυση συσχετίσεων

Σε αυτήν την ενότητα, διερευνήθηκαν οι συσχετίσεις μεταξύ φροντίδας/υπερπροστασίας μητέρας/πατέρα για το δείγμα του γενικού πληθυσμού και των χρηστριών εξαρτησιογόνων ουσιών.

Όπως παρατηρείται στον **Πίνακα 11**, για την ομάδα ελέγχου, μεταξύ φροντίδας μητέρας και υπερπροστασίας μητέρας βρέθηκε μέτρια και αρνητική συσχέτιση ( $r(30)=-,444$ ,  $p=,014$ ) όπως επίσης και αντίστοιχα για τον πατέρα ( $r(30)=-,544$ ,  $p=,002$ ). Συσχετίσεις βρέθηκαν επίσης μεταξύ φροντίδας πατέρα και μητέρας ( $r(30)=,442$ ,  $p=,014$ ) καθώς και μεταξύ υπερπροστασίας μητέρας και πατέρα ( $r(30)=,430$ ,  $p=,018$ ).

Για την ομάδα χρηστριών από εξαρτησιογόνες ουσίες, μεταξύ φροντίδας μητέρας και υπερπροστασίας πατέρα βρέθηκε μέτρια θετική συσχέτιση ( $r(22)=,455$ ,  $p=,033$ ).

<b>Πίνακας 11</b>				
<i>Ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ Κλίμακας Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού ανά ομάδα</i>				
	Φροντίδα Μητέρας	Υπερ-προστασία Μητέρας	Φροντίδα Πατέρα	Υπερ- προστασία Πατέρα
Ομάδα ελέγχου	Φροντίδα Μητέρας	1		
	Υπερπροστασία Μητέρας	<b>-,444*</b>	1	
	Φροντίδα Πατέρα	<b>,442*</b>	-,317	1
	Υπερπροστασία Πατέρα	-,154	<b>,430*</b>	<b>-,544**</b>
Χρήστριες	Φροντίδα Μητέρας	1		
	Υπερπροστασία Μητέρας	-,271	1	
	Φροντίδα Πατέρα	,238	-,051	1
	Υπερπροστασία Πατέρα	<b>,455*</b>	,209	-,130
Η ανάλυση συσχετίσεων έγινε με χρήση του συντελεστή συσχέτισης Pearson. $p^{**}<0,01$ , $p^{*}<0,05$ .				

## 5.5 Λογιστική Παλινδρόμηση

Σε αυτήν την ενότητα, διεξήχθη λογιστική παλινδρόμηση προκειμένου να εντοπιστούν τα χαρακτηριστικά εκείνα που συντελούν σε μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι κάποια συμμετέχουσα στην ομάδα των χρηστριών και όχι στην ομάδα ελέγχου. Με άλλα λόγια ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου.

Ως εξαρτημένη μεταβλητή ορίστηκε η ομάδα (ελέγχου vs. χρηστριών εξαρτησιογόνων ουσιών) ενώ ως ανεξάρτητες μεταβλητές ορίστηκαν η φροντίδα μητέρας, η υπερπροστασία μητέρας, η φροντίδα πατέρα, η υπερπροστασία πατέρα, αν υπήρχε κάποιος θάνατος σημαντικού προσώπου που τους στιγμάτισε, αν υπήρχε διαζύγιο γονέων, αν έχουν βιώσει κάποια φυσική καταστροφή που τους στιγμάτισε, αν έχει συμβεί κάποια οικονομική καταστροφή στην πατρική τους οικογένεια.

Το μοντέλο λογιστικής παλινδρόμησης ήταν στατιστικά σημαντικό,  $\chi^2(7) = 37,89$ ,  $p < ,001$ . Το μοντέλο εξήγησε το 68,5% (Nagelkerke  $R^2$ ) της διακύμανσης και ταξινόμησε σωστά το 83,0% των περιπτώσεων. Στατιστικά σημαντικές μεταβλητές αναδείχθηκαν η φροντίδα της μητέρας ( $\beta = -0,15$ ,  $p = ,017$ ), και το βίωμα κάποιας οικονομικής καταστροφής στην πατρική τους οικογένεια ( $\beta = 3,42$ ,  $p = ,006$ ).

Η αύξηση της φροντίδας της μητέρας συσχετίστηκε με μειωμένη πιθανότητα να γίνουν χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών, ενώ η οικονομική καταστροφή έδωσε 30,58 φορές περισσότερες πιθανότητες να γίνει μία γυναίκα χρήστρια εξαρτησιογόνων ουσιών.

<b>Πίνακας 12</b> Λογιστική παλινδρόμηση της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών με την Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού, θέματα ψυχικής υγείας, τον θάνατο σημαντικού προσώπου, φυσικές και οικονομικές καταστροφές, κακοποίηση					
Κλίμακα	B	S.E.	p	OR	95% CI OR
Φροντίδα Μητέρας	-0,15	0,06	<b>,017</b>	0,86	0,76 - 0,97
Υπερπροστασία Μητέρας	0,15	0,08	,062	1,16	0,99 - 1,36
Είχατε ποτέ θέματα ψυχικής υγείας;(1)	-2,22	1,24	,072	0,11	0,01 - 1,22
Υπήρχε κάποιος θάνατος σημαντικού προσώπου που σας στιγμάτισε;(1)	1,46	0,94	,118	4,32	0,69 - 27,07
Έχει συμβεί κάποια Οικονομική Καταστροφή στην πατρική σας οικογένεια;	3,42	1,26	<b>,006</b>	30,58	2,61 - 358,39
Κακοποίηση: -Συναισθηματική: Σωματική(1)	-1,36	1,16	,242	0,26	0,03 - 2,50
Κακοποίηση: -Συναισθηματική: Σεξουαλική(1)	25,59	12478,67	,998	130116566 910,22	
(Σταθερά)	-1,59	2,22	,472	0,20	
<i>Nagelkerke R<sup>2</sup></i>	0,685				
<i>Hasmer &amp; Lemeshow Test</i>	$\chi^2 = 6,325, p = ,611$				
<p>Οι τιμές αφορούν σε συντελεστή Β του λογιστικού μοντέλου με εξαρτημένη μεταβλητή την ομάδα, p-value και odds ratio (OR). Το μοντέλο έχει ως ανεξάρτητες μεταβλητές: φροντίδα μητέρας, υπερπροστασία μητέρας, αν είχαν ποτέ θέματα ψυχικής υγείας, αν υπήρχε κάποιος θάνατος σημαντικού προσώπου που τους στιγμάτισε, αν έχουν βιώσει κάποια φυσική καταστροφή που τους στιγμάτισε, αν έχει συμβεί κάποια οικονομική καταστροφή στην πατρική τους οικογένεια, αν έχουν πέσει θύματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης.</p> <p>Με έντονη γραφή σημειώνονται οι στατιστικά σημαντικές μεταβλητές για το μοντέλο σε επίπεδο σημαντικότητας 5%.</p>					

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Σκοπός της παρούσας διπλωματικής εργασίας ήταν η διερεύνηση του παράγοντα της σχέσης μεταξύ μητέρας και κόρης και του τρόπου που αυτός επέδρασε στην ανάπτυξη εξάρτησης από ουσίες, σε γυναίκες εξαρτημένες που διαβιούν σε καθεστώς αστεγίας και σε γυναίκες με απουσία εξάρτησης.

Σύμφωνα και με την Θεωρία του Δεσμού, στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια εστίασης στις ερευνητικές υποθέσεις που έκαναν λόγο για θετική συσχέτιση του δεσμού που είχε δημιουργηθεί στην σχέση μεταξύ μητέρας και κόρης στην εμφάνιση εξάρτησης από ουσίες αλλά και στην θετική συσχέτιση του δεσμού που δημιουργήθηκε μεταξύ πατέρα και κόρης. Παράλληλα έγινε προσπάθεια διερεύνησης της θετικής συσχέτισης στη σχέση μεταξύ αδελφών και γυναίκας- παιδιού της οικογένειας στην εμφάνιση εξάρτησης από ουσίες.

Αναλύοντας τις μεταβλητές του δείγματος όπως αυτές προέκυψαν από την Κλίμακα Μέτρησης Γονεϊκού Δεσμού-PBI, στο σύνολο του δείγματος μας (55 γυναίκες), βλέπουμε ότι το ποσοστό 27,3% των γυναικών απάντησαν ότι έλαβαν υψηλή φροντίδα από την μητέρα και 28,8% από τον πατέρα. Αντιστοίχως, σε ποσοστό 70,9% έλαβαν υψηλή υπερπροστασία από την μητέρα (όρος αναφερόμενος με αρνητική χροιά), ενώ 82,7% από τον πατέρα.

Κατά την διερεύνηση των διαφορών μεταξύ ομάδας ελέγχου (γυναίκες που δεν έκαναν χρήση και διαβιούσαν σε οικίες) και των άστεγων χρηστριών εξαρτησιογόνων ουσιών, βρέθηκαν διαφορές στη φροντίδα από τη μητέρα αλλά και τον πατέρα δευτερευόντως, με την ομάδα ελέγχου να έχει λάβει μεγαλύτερη φροντίδα από τους γονείς σε σχέση με τις χρήστριες εξαρτησιογόνων ουσιών.

Διαφορά στατιστικά σημαντική βρέθηκε και στην υψηλή μητρική υπερπροστασία. Οι χρήστριες του δείγματος απάντησαν ότι έλαβαν μεγαλύτερη μητρική υπερπροστασία σε σχέση με τις γυναίκες που άνηκαν στην ομάδα ελέγχου. Η υπερπροστασία αυτή της μητέρας εκφράζεται από την ανάπτυξη συμπεριφορών που περιελάμβαναν τον περιορισμό των πρωτοβουλιών της κόρης, την αντιμετώπιση της ως παιδί που δεν αυτονομείται και που η μητέρα πίστευε ότι έπρεπε να λαμβάνει συνεχώς αποφάσεις για αυτό, χωρίς να το περιλαμβάνει.

Αντίστοιχα αποτελέσματα φαίνεται να λαμβάνονται και από έρευνες σε θεραπευτικές δομές της Ιταλίας, της Δανίας και της Ελλάδας, όπου οι γυναίκες χρήστριες αναπτύσσουν με τις μητέρες τους περισσότερο ανταγωνιστική σχέση, καθώς τις αντιλαμβάνονται περισσότερο ανταγωνιστικές, υπερπροστατευτικές και εξουσιαστικές προς εκείνες (Φωστήρη, 2004), αλλά και στις παρατηρήσεις των Βλαχογιωργάκη (2006), Μάτσα (1994), Μάτσα (2001) Stanton et al. (1989) καθώς και των

Kokkevi & Stefanis, (1988) και Πουλόπουλος (1999), όπως αυτές αποτυπώθηκαν κατά την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας.

Μητέρες που ανέπτυξαν ιδιαίτερος ελεγκτική στάση απέναντι στην κόρη τους όσων αφορά στις επιλογές της, π.χ. πού θα πάει, πώς θα ενδυθεί ή έδειχναν καχύποπτες απέναντι στις επιλογές της κόρης αναπτύσσοντας έτσι χαμηλό βαθμό εμπιστοσύνης απέναντι στα παιδιά τους, ήταν κατά το πλείστον οι μητέρες που είχαν πάρει διαζύγιο από τους συζύγους τους και είχαν αναλάβει τον ρόλο του πατέρα και της μητέρας στο μέγαλωμα των παιδιών.

Η διαφοροποίηση στους ρόλους και τις συμπεριφορές που αναλαμβάνει το κάθε φύλο μέσα στην οικογένεια του εξαρτημένου ως προς την διαπαιδαγώγηση (πατέρας- άνδρας, γυναικά- μητέρα), παύει να είναι διακριτή. Μάλιστα η απόσταση ανάμεσα στην εκδήλωση φροντίδας από τον πατέρα και την μητέρα, ακόμα και μετά το διαζύγιο φέρνει νέες συγκρούσεις καλλιεργώντας παράλληλες σχέσεις συμμαχιών μεταξύ των μελών. Ως ενισχυτική διάσταση αυτής της πρότασης φαίνεται να είναι και οι απαντήσεις των χρηστριών με μητέρες έγγαμες που απάντησαν ότι έλαβαν μεγαλύτερη φροντίδα από όσες είχαν μητέρες σε άλλη οικογενειακή κατάσταση, όπως άγαμες, διαζευγμένες ή χήρες.

Σε συνέπεια αυτού βλέπουμε ότι οι χρήστριες που ανέφεραν ότι η σχέση με την μητέρα τους δεν ήταν καθόλου καλή ή λίγο καλή κατέγραφαν σκορ που έδειχνε ότι ως παιδιά έλαβαν από την μητέρα τους λιγότερη φροντίδα σε σχέση με τις χρήστριες που κατέγραφαν πως η σχέση με την μητέρα τους ήταν από μέτρια έως εξαιρετική. Κατά την προσπάθεια συσχέτισης μεταξύ φροντίδας που δίνει η μητέρα αλλά και της υπερπροστασίας που μπορεί να εκδηλώνει προς την κόρη της φάνηκε από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχουσες πως όσο αυξάνεται η ικανοποίηση από την φροντίδα που έλαβαν από τις μητέρες τους τόσο μειώνονταν αντίστοιχα τα χαρακτηριστικά υπερπροστασίας που εκδηλώνονταν στη σχέση. Η ικανοποιητική παροχή φροντίδας από την μητέρα μοιάζει να είναι ένα από τα χαρακτηριστικά που εντοπίζεται να συντελούν σε επίπεδο πιθανοτήτων να είναι κάποια συμμετέχουσα στην ομάδα ελέγχου και όχι στην ομάδα χρηστριών, καθώς φαίνεται να λειτουργεί ως αποτρεπτικός παράγοντας για μετέπειτα ανάπτυξη εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Αντίστοιχα, όσο καλύτερη ήταν η σχέση των γυναικών με τον πατέρα τους τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία τους στη διάσταση φροντίδας και τόσο χαμηλότερη στη διάσταση υπερπροστασίας. Επίσης, όσο καλύτερη ήταν η σχέση με την μητέρα τόσο υψηλότερη ήταν η βαθμολογία στη διάσταση φροντίδας από τον πατέρα. Με άλλα λόγια συμβάδιζε η καλή σχέση με την μητέρα με μια σχέση φροντίδας που είχε αναπτυχθεί με τον πατέρα της οικογένειας.

Σε έρευνες που έχουν διενεργηθεί με ενδεικτική αυτή των Farrell & White (1998) στην οποία τονίζεται η σημασία της γονεϊκής επιρροής στην τοξικοεξάρτηση του μέλους, στην οποία έρευνα διαφαίνεται ότι οι άστοχες γονεϊκές πρακτικές – υπερπροστασία, ο χαμηλός βαθμός συνοχής

ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, οι οικογενειακές συγκρούσεις, αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης μιας δυσλειτουργικής συμπεριφοράς.

Όσον αφορά στα στρεσσογόνα μείζονα γεγονότα ζωής των γυναικών, φάνηκε ότι το ποσοστό στην πειραματική ομάδα ήταν υψηλότερο από την ομάδα ελέγχου. Εστιάζοντας πιο συγκεκριμένα στην ομάδα ελέγχου βρίσκουμε πώς τα συμβάντα που συντέλεσαν ώστε μια γυναίκα να αυξήσει τις πιθανότητες της εμπλοκής της με την χρήση ήταν αρχικά η οικονομική καταστροφή στην πατρική οικογένεια αλλά και το βίωμα μιας φυσικής καταστροφής. Η οικονομική καταστροφή στην πατρική οικογένεια που ενδεχομένως τροποποίησε τις σταθερές φαίνεται να επηρέασε ακόμα και τις σχέσεις των μελών, ενώ αντίστοιχα φυσικές καταστροφές -πυρκαγιές, σεισμός- που σαν αποτέλεσμα έφεραν οικονομικές καταστροφές, θάνατο μέλους ακόμα και μετακίνηση της οικογένειας, προκάλεσαν στις οικογένειες των χρηστριών πένθη που μεταφέρθηκαν ακόμα και μέσα από τις γενιές και σημάδεψαν τις οικογένειες και τις εσωτερικές τους σχέσεις. ( Bergeret, 1999. Coleman, Kaplan & Downing, 1986)

Η φροντίδα και η ποιότητα αυτής από την μητέρα φαίνεται να είναι αυτή που παρεμβαίνει καταλυτικά στην πορεία της ζωής μιας κόρης, επιβεβαιώνοντας την αρχική υπόθεση η οποία υποστήριξε ότι το είδος του δεσμού που αναπτύχθηκε μεταξύ των δυο στα πρώιμα στάδια ανάπτυξης της τελευταίας μπορεί να συντελέσει καθοριστικά στον τρόπο που η κόρη σχετίζεται στην πορεία της ζωής της, αλλά και στην ενδεχόμενη ανάπτυξη από μέρους της εξαρτητικής συμπεριφοράς.

Οι υπόλοιπες σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα στην οικογένεια του εξαρτημένου μέλους και αφορούν στη σχέση του τελευταίου με τον πατέρα και τους γονείς μεταξύ τους φαίνεται να αποκαλύπτουν ένα μεγαλύτερο εύρος από τη δυσλειτουργικότητα της οικογένειας. Η δυσλειτουργικότητα αυτή φανερώνεται μέσα από την έλλειψη ουσιαστικής επικοινωνίας, τις συγκρούσεις, από την συναισθηματική και φυσική αποστασιοποίηση και τις ενδεχόμενες εκδηλώσεις βίας που επικρατούν ανάμεσα στα μέλη. Το παραπάνω πλαίσιο σχέσεων όπως προκύπτει από και από αυτή την μελέτη, συντάσσεται με σχετικά ευρήματα άλλων μελετών (Hetherington & Stanley, 1999. Poulouropoulos et al, 2001), ενισχύοντας την διαπίστωση ότι οι οικογενειακές σχέσεις και δεσμοί, η κοντινότητα και η οικειότητα ανάμεσα στα μέλη φαίνεται να έχουν αρνητική συσχέτιση με την χρήση ουσιών.

Στα πλαίσια της έρευνας αυτής η οποία αποτέλεσε και μια προσπάθεια πρώτης διερεύνησης και καταγραφής της σχέσεως μητέρας- κόρης και πώς αυτή επέδρασε στην εγκαθίδρυση εξάρτησης αλλά και στην αστεγία της τελευταίας, διαπιστώθηκε η καίρια σημασία του ρόλου του πατέρα προς την χάραξη της πορείας αυτής. Στα πλαίσια αυτά θα ήταν ενδεχομένως σημαντική η διεξοδικότερη διερεύνηση των διαφορών που διαφαίνεται να υπάρχουν κατά την ανάπτυξη του δεσμού σε μητέρα και πατέρα, σε μελλοντική έρευνα.

Καθώς τα αποτελέσματα δεν αποτελούν γενίκευση, αφού το δείγμα είναι περιορισμένο σε εύρος και εστιασμένο σε γυναίκες που ζουν στην Αττική, χρήσιμη θα ήταν για την λήψη ασφαλέστερων συμπερασμάτων, η αύξηση του μεγέθους του δείγματος το οποίο θα συμμετείχε, από όλη την επικράτεια. Εκτός της λήψης των ερωτηματολογίων μια μελλοντική έρευνα θα ήταν βοηθητικό να περιλαμβάνει ερωτήσεις και απαντήσεις «ανοιχτές», καθώς η μεμονωμένη χρήση «κλειστών ερωτήσεων» κάλεσαν την κάθε συμμετέχουσα να κάνει αναδρομές στην εφηβική της ηλικία, γεγονός που παρουσίασε δυσκολίες στην ανάσυρση πληροφοριών, οι οποίες ενίοτε ήταν και διαστρεβλωμένες.

Συμπερασματικά, τα ευρήματα της έρευνας προάγουν την περαιτέρω ανάπτυξη παρεμβάσεων και προγραμμάτων εστιασμένων στο φύλο, ενώ παράλληλα οι πληροφορίες αυτές που αντλήθηκαν μπορούν να χρησιμοποιηθούν εντατικότερα και από τον τομέα της πρόληψης, στο επίπεδο που αυτός στηρίζει τα άτομα και τα συστήματα ώστε να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις των γεγονότων της ζωής και τις αλλαγές, δημιουργώντας τις συνθήκες που προάγουν υγιείς συμπεριφορές και τρόπους ζωής.

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Ainsworth, M.D.S. (1982). Attachment: Retrospect and prospect. In C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Eds). *The place of attachment in human behavior* (pp.3-30). NewYork: Basic Books.
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: Apsychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson, A.R. & Henry, C. (1994). Family system characteristics and parental behaviors as Predictors of Adolescent Substance Use. *Adolescence*, 29 (114), 406-419.
- Angel, S. & Angel, (2010). Οι Τοξικοεξαρτημένοι και οι Οικογένειες τους. Μια Συστημική Προσέγγιση. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
- Arfken, C. L., Klein C., di Menza S., Schuster C.R. (2001). Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20, 53-57.
- Armsden, G.C., McCauley, E., Greenberg, M.T., Burke, P., & Mitchell, J. (1991). Parent and peer attachment in early adolescence depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 64.
- Bateson, G. (1971) The cybernetics of "self": A theory of Alcoholism. *Psychiatry*, 34: 1- 18.
- Baltes, M. M., & Silverberg, S. B. (1994). The dynamics between dependency and autonomy: Illustrations across the life span. In D. L. Featherman, R. M. Lemer, M. Perlmutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 12, pp. 41-90). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Bowen, M. (1999). *Τρίγωνα στην Οικογένεια*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Bowlby, J. (1979). *Das Gluck und die Trauer. Herstellung und Ldsung affektiver Bindungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Bretherton, I. (1994). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In R. Park, J. Omstein. Reiser J. & C. Zahn-Waxler (Eds), *A century of developmental psychology* (pp. 431-471). New York: American Psychological Association.
- Brody, S. (1982). The concepts of attachment and bonding. *Journal of the AmericanPsychoanalytic Association*, 29, 815-829.
- Brooks, C.S., & Rice, K.F. (1997). *Families in recovery: Coming full circle*. Baltimore: Brookes Publishing.
- Brown V. B., Melchior L., A. Waite-O' Brien N. & Huba G.J. (2002). Effects of women-sensitive long-term residential treatment on psychological functioning of diverse populations of women. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 133-144.
- Chassin, L., Rogosch, F., & Barrera, M. (1991). Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 449-463.



Chassin, L., Pillow, D.R., Curran, P.J., Molina, B.S.G., & Barrera, M. (1993). Relation of parental alcoholism to early adolescent substance use: A test of three mediating mechanisms. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 3-19.

Chodorow, N. (1974). Family Structure and Feminine Personality. In MZ Rosaldo and Lamphere (edn.) *Women, Culture and Society*. US: Standord University Press.

Cohen, P., Brown, J., & Smailes, E. (2001). Child abuse and neglect and the development of mental disorders in the general population. *Development and psychopathology*, 13, 981-999.

Cutrona, C.E., Cadoret, R.J., Suhr, J.A., Richards, C.C., Troughton, E., Schutte, K., & Woodworth, G. (1994). Interpersonal variables in the prediction of alcoholism among adoptees: evidence for gene-environment interaction. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 171-179.

De Leon, G., & Jainchill, N. (1991). Residential therapeutic communities for female substance abusers. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 67, 277-290.

Drumm, R., McBride, D., Metsch, L., Page, J., Dickerson, K & Jones, B. (2003). The rock always comes first: drug users' accounts about using formal health care. *Journal of Psychoactive Drugs* 35: 461-469.

Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Edwards, V.J., & Croft, J.B. (2002). Adverse childhood experiences and personal alcohol abuse as an adult. *Addictive Behaviors*, 27, 713-725.

Ellis, Zucker & Fitzgerald, 1997. The role of family influences in development and risk. *Alcohol health and Research World*, 21, 218-226.

Fletcher, A.C., Steinberg, L., & Williams-Wheeler, M. (2004). Parental influences on adolescent problem behavior: Revisiting Stattin and Kerr. *Child Development*, 75, 781-796.

Fromm, E.(2015). *Η Τέχνη της Αγάπης* (Η μητρική αγάπη). Εκδόσεις Δίπτυχα. Αθήνα.

Goodwin, D.W., Schulsinger, F., Knop, J., Mednick, S., & Guze, S.B. (1977). Alcoholism and depression in adopted-out daughters of alcoholics. *Archives of General Psychiatry*, 34, 751-755.

Gregoire T. K & Snively, C. A. (2001). The relationship of social support and economic self-sufficiency to substance abuse outcomes in a long-term recovery program for women. *Journal of Drug Education*, 31, (3), 221-237.

Grella, C. E. & Joshi, V. (1999). Gender differences in drug treatment careers among clients in the national Drug Abuse Treatment Outcome Study. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse* 25 (3):385-406.

EMCDDA (2005). Differences in patterns of drug use between women and men. Retrieved in [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int).

EMCDDA (2005). Male and female drug use: Is the gap narrowing? Retrieved in [www.emcdda.eu.int](http://www.emcdda.eu.int).

Farrell, M., Gowing, L., Marsden, J., Ling, W & Ali, R. (2005). Effectiveness of drug dependence treatment in HIV prevention. *International Journal of Drug Policy*, 16(Suppl.1): 67-75.

Fields, R. (2004). *Drug in Perspective. A personalized look at substance use and abuse*. Boston: McGraw Hill.

Finkelstein, N., (1996). Using the relational model as a context for treating pregnant and parenting chemically dependent women. *Journal of Chemical Dependency Treatment*, 6 (1/2), 23-44.

- Fischer, B., Rehm, J., & Kim, G. (2001). Whose quality of life is it, really? *British Medical Journal*, 322: 1357-1360.
- Hoffmann, J.P. & Cerbone, F.G. (2002). Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: An event history analysis. *Drug and Alcohol Dependency*, 66, 255-264.
- Hughes, D.H. (2010). Attachment and Bonding. In I.B. Weiner and W.E. Craighead, *The Corsini Encyclopedia of Psycholog.* Wiley. Retrieved Juny 5, 2012 from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9780470479216.corpsy0091/references>
- Jainchill N., Hawke, J., & Yagelkn, J. (2000). Gender psychopathology and patterns of homelessness among clients in shelter-based TC's. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26, 553-567.
- Kandall, S. R. (1998). Women and addiction in the United States, 1920 to the present. In: C. L. Wetherington, & A. B. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of women* (pp. 98-4290). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- Kaufman E. Yoshioka M. *Substance Abuse Treatment and Family Therapy. A treatment improvement protocol.* U.S.A: Department of Health and Human Services Publications, 2005.
- Kaufman, E. & Kaufman, P. (1992). *Family therapy of drug and alcohol Abuse.* USA: Allyn and Bacon.
- Kokkevi A., Stefanis C (1988). Parental rearing patterns and drug abuse preliminary report. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl.* 1988; 344: 151-157.
- Kolind, T. (2007). Form or content: The application of user perspectives in treatment research. *Drugs-Education Prevention and Policy*, 14: 261-275.
- Kuperman, S., Schlosser, S.S., Lidral, J., & Reich, W. (1998). Relationship of child psychopathology to parental alcoholism and antisocial personality disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38, 686-692.
- Kumpfer, K.L., Olds, D.L., Alexander, J.F., Zucker, R.A., & Gary, L.E. (1988). Family etiology of youth problems. *NIDA Research Monograph* 177, 12-41.
- Lemer, R.M., & Steinberg, L.D. (2004). *Handbook of adolescent psychology.* (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Lewis, C.E. & Buckholtz, K.K. (1991). Alcoholism, antisocial behaviour and family history. *British Journal of Addiction*, 86, 177-194.
- Lex, B. W. (1991). Gender differences and substance abuse. In: Mello, N.K., ed. *Advances in Substance Abuse: Behavioral and Biological Research*, Vol. IV. London: Jessica Kingsley.
- Li, C., Pentz, M., & Chou, C. (2002). Parental substance use as a modifier of adolescent substance use risk. *Addiction*, 97, 1537-1550.
- Lundy, A. Gottheil, E., Serota, R. D., Weinstein, S. P., & Sterling, R. C. (1995). Gender differences and similarities in African-American crack cocaine abusers. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 260-266.
- Martens, J. (1999). Women-centred approach in the Belgian Therapeutic Communities for drug addicts. In E. Brockaert, W. Vanderplassehen & V. Soyez (Eds.). *Proceedings of the International Symposium on Substance Abuse Treatment and Special Target Groups. "Community as a method"* (Vol. 10, pp. 205). Universiteit Gent. Gent Vakgroep Orthopedagogick.

- Mattick, R.P., Ali, R., White, J.M., O' Brien, S., Wolk, S., & Danz, C. (2003). Buprenorphine versus methadone maintenance therapy: A randomized double-blind trial with 405 opioiddependent patients. *Addiction*, 98: 441-452.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment. In C.M Parkes, J.S. Hinde and P. Marris (Eds.), *Attachment Across the Life Cycle* (pp. 127-159). London: 68.
- Merikangas, K., & Stevens, D. (1998). Substance abuse among women: Familial factors and comorbidity. In C. Wetherington & A. Roman (Eds.), *Drug addiction research and the health of women*. Washington, DC: National Institute on Drug Abuse.
- Minuchin, S. (1992). Constructing a Therapeutic Reality. In Kaufman, E. & Kaufman, P.(ed.), *Family Therapy of drug and alcohol Abuse*. Boston: Allyn and Bacon.
- Minuchin, S. (2000). *Οικογένειες και Οικογενειακή Θεραπεία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Montada, L. (1995). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In Oerter, R.und Montada, L. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie- Ein Lehrhuch* (S. 1024-1036). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Montagne, M. (2002). Appreciating the user's perspective: listening to the "methadonians". *Substance Use & Misuse* 37: 565-570.
- Nicholson, J., Fergusson, D., & Horwood, L. (1999). Effects on later adjustment of living in a stepfamily during childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychaitry*, 40 (3) 405- 416.
- Poulopoulos, C, Tsiboukli, A & Papanastasatos, G. (2001). The Greek Case. In Pollo, M. (eds.). *The Narrow Door. Path of Social Exclusion*. Italy: Centro Italiano di Solidarieta di Roma.
- Prescott, C.A. (2003). Sex differences in the genetic risk for alcoholism. *Alcohol Health and Research World*, 26, 264-273.
- Ravndal, E. (1994). Drug abuse, psychopathology and treatment in a hierarchical therapeutic community. Unpublished prospective study; doctoral dissertation. University of Oslo, Oslo.
- Rosaldo, M.Z., Lamphere, L., (1974). *Women, Culture and Society*. US: Standord University Press.
- Russell, M., Cooper, M.L., & Frone, M.R. (1990). The influence of sociodemographic characteristics on familial alcohol problems: Data from a community sample. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 14, 221-226.
- Montagne, M. (2002). Appreciating the user's perspective: listening to the "methadonians". *Substance Use & Misuse* 37: 565-570.
- Moos, R. & Moos, B. (1986). *Family environment scale manual*. Palo Alto, CA: Constulting Psychologists Press.
- Rauh, H. (1995). Friihe Kindheit. In R.Oerter & L.Montada (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie- Ein Lehrbuch* (S.I-71). Weinheim: Psychologie Verlags.
- Sanders, C., Egger, M., Donovan, J., Tallon, D & Frankel, S. (1998). Reporting on quality of life in randomized controlled trials: Bibliographic study. *British Medical Journal*, 317: 1191-1194.
- Seilhamer, R.A., & Jacob, T. (1990). Family factors and adjustment of children of alcoholics. IThe origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. In R. Park, J. Omstein. Reiser J. & C. Zahn-Waxler (Eds), *A century of developmental psychology* (pp. 431-471). New York: American

Psychological Association M. Windle and J.S. Searles (Eds.): Children of alcoholics: Critical perspectives. New York: Guilford.

Sher, K.J., Walitzer, K.S., Wood, P.K., & Brent, E.E. (1991). Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 427-448.

Sheridan, M.J. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning and abuse/neglect. *Child Abuse and Neglect*, 5, 519-530.

Silvia, L.Y., & Liepman, M.R. (1990). Biological aspects of children of alcoholic parents. In T.M. Rivinus (Eds.) *Children of Chemically Dependent Parents: Multi perspectives from the Cutting Edge*. New York: Brunner/Mazel.

Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research a practical Handbook*. London: Sage Publications.

Stattin, H., & Kerr, M. (2000). Parental monitoring: A reinterpretation. *Child Development*, 71, 1072-1085.

Stanton M. D. Todd T.C. *The Family theory of drug abuse and addictions*. New York: Guilford Press; 1982.

Steinglass, P. (1987). *The Alcoholic Family*. New York: Basic Books.

Van Damme, K. (1998). *Vronwgerichte verslavingszorg (Jaargang 6, 1): De Kiem*

Verrando R., Robaeys G., Mathei C., & Buntinx, F. (2005). Methadone and buprenorphine maintenance therapies for patients with hepatitis C virus infected after intravenous drug use. *Acta Gastro-Enterologica Belgica*, 68: 81-85.

Wallen, J. (1992). A comparison of male and female clients in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 243-248 Wallen, J. (1992). A comparison of male and female clients in substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 9, 243-248.

Ward J., Hall W., & Mattick R.P. (1999). Role of maintenance treatment in opioid dependence. *The Lancet*, 353 (9148): 221- 226.

Wartner, U. G., Grossinann, K., Fremmer-Bombik, E., & Suess, G. (1994). Attachmentpatterns at age six in south Germany: Predictability from infancy and implications for preschool behavior. *Child Development*, 65, 1014-1027.

Winnicott, D. (2013). *Διαδικασίες Ωρίμανσης και Διευκολυντικό Περιβάλλον. Εισαγωγή – Μετάφραση Θανάσης Χατζόπουλος*. Εκδόσεις Επέκεινα: Αθήνα.

Γιαννουλάκη, Χ. (2014). Ένας τόπος ασφαλής. *Οιδίπους: Εξαμηνιαίο περιοδικό Ψυχανάλυσης*, 11, 254-259.

Γεώργας, Δ. (2000). Η ψυχοδυναμική της οικογένειας στην Ελλάδα: Ομοιότητες και διαφορές με άλλες χώρες. στο Α. Καλαντζή-Αζίζι και Η. Γ. Μπεζεβέγκη (επ.). *Θέματα επιμόρφωσης/ευαισθητοποίησης στελεχών ψυχικής υγείας παιδιών και εφήβων* (σελ. 115-118). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Ιγγλέση, Χ. (1994). Πρόσωπα των Γυναικών, Προσωπεία της Συνείδησης: Συγκρότηση της Γυναικείας Ταυτότητας στην Ελληνική Κοινωνία. Αθήνα: Οδυσσέας.

Κατάκη, Χ. (1998). *Οι τρεις Ταυτότητες της Ελληνικής Οικογένειας*. Αθήνα: ΕλληνικάΓράμματα.

Κόντος, Γ. (2014). Συναίσθημα, αναπαράσταση, λειτουργία, αντικείμενο. *Οιδίπους: Εξαμηνιαίο περιοδικό Ψυχανάλυσης*, 11, 132-149.

Λιάππας, Γ.Α. (1999). *Ναρκωτικά. Εθιστικές Ουσίες, Κλινικά Προβλήματα, Αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.

Μαράτου-Αλιπράντη, Λ., (1995). Η οικογένεια στην Αθήνα: Οικογενειακά πρότυπα και συζυγικές πρακτικές, Αθήνα: ΕΚΚΕ.

Μάτσα Κ., Το Αδύνατο Πένθος και η Κρύπτη. Ο Τοξικομανής και ο Θάνατος. Αθήνα: Άγρα, 2012.

Μάτσα Κ. (1994) Ο τοξικομανής στο ρόλο του εξιλαστήριου θύματος της οικογένειας και της κοινωνίας. *Τετράδια Ψυχιατρικής* 1994; 45: 83-91.

Μάτσα, Κ. (2001). Η τοξικομανία ως ακραία μορφή αλλοτρίωσης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73, 9-21.

Μετούτης, Β & Κρητικού, Ρ. (1990). Τοξικοεξάρτηση- προσωπικότητα- περιβάλλον. Στο Μπενάς, Π. (επιμ.), *Ναρκωτικά. Κοινωνικά αίτια- πρόληψη- θεραπεία*. Αθήνα: Σύγχρονη Εποχή.

Μπακαλάκη, Α. (1994). *Ανθρωπολογία: Γυναίκες και φύλο*. Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Πιπερόπουλος, Γ. (2002). *Εξαρτήσεις και αποκλίσεις*. Θεσσαλονίκη: Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.

Ρούσσου, Α. & Ρόντος, Ι. (2001). Οικογενειακή θεραπεία σε σύζυγο αλκοολικού μεκατάθλιψη. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73, 146-151.

Τσουνής, Α. (2013). Ο ρόλος της οικογένειας στην εγκατάσταση της ουσιοεξάρτησης: Μια απόπειρα διερεύνησης της σχέσης. Αθήνα: *Εγκέφαλος* 50, 109-113.

**-ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ-**



### Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης

Καλείστε να συμμετάσχετε σε έρευνα που διεξάγεται από την **Ιωάννα Στ. Ψιμούλη**, Ψυχολόγο-Ψυχοθεραπεύτρια, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια του τμ. «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία», Ιατρικής Σχολής του Ε.Κ.Π.Α. Απαραίτητη προϋπόθεση είναι να είστε 18 χρονών (ή μεγαλύτερη) για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το **Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης**. Μπορείτε επίσης να αποφασίσετε να το συζητήσετε με την οικογένεια ή τους φίλους σας. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

#### ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού και καταγραφής της σχέσεως που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και κόρης άστεγης χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών αλλά και να επιτύχει μια βαθύτερη κατανόηση των σχέσεων, εστιάζοντας στην πρωταρχική σχέση μητέρας και κόρης.

#### ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ

Δεν υπάρχουν προφανείς κίνδυνοι που να προκύπτουν από τη συμμετοχή των συμμετεχουσών στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

#### ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Στην παρούσα έρευνα γίνεται μια προσπάθεια εντοπισμού και καταγραφής της σχέσεως που έχει αναπτυχθεί μεταξύ μητέρας και άστεγης κόρης, χρήστριας εξαρτησιογόνων ουσιών. Μέσα από αυτή την καταγραφή ζητείται να εντοπιστεί το πώς αυτή η σχέση και δευτερευόντως οι σχέσεις που έχουν αναπτυχθεί μεταξύ των υπολοίπων μελών της οικογένειας (πατέρας- αδέρφια) έχουν συνδράμει στην πορεία ζωής της κόρης. Ενδεχόμενα αποτελέσματα που θα συγκεντρωθούν μπορούν να λειτουργήσουν και στο τομέα της πρόληψης ως σημεία ενδυνάμωσης του ατόμου και της οικογένειας και ως μια σημαντική κοινωνική διαδικασία παρέμβασης, η οποία δεν αφορά μόνο το θέμα της χρήσης, αλλά γενικότερα αφορά διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας και κοινωνικής παθολογίας ενός συνόλου.

#### ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ

Δεν θα υπάρχει κάποιο οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

#### ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΗ ΣΥΓΚΡΟΥΣΗ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΩΝ

Αποτελεί δήλωση της ερευνήτριας, ότι δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων.

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

### ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑ

Οποιοσδήποτε πληροφορίες αποκτηθούν σχετικά με την παρούσα έρευνα και οι οποίες θα μπορούσαν να ταυτοποιήσουν άτομα, θα παραμείνουν απόρρητες και θα αποκαλυφθούν μόνο με την άδεια των συμμετεχόντων ή όπως προβλέπεται από τον νόμο. Οι πληροφορίες εκείνες που ταυτοποιούν τους συμμετέχοντες στην έρευνα, θα διατηρηθούν ξεχωριστά από τα υπόλοιπα δεδομένα που αφορούν στην έρευνα και με ευθύνη του ερευνητή.

Σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια, αυτό θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να μην αποκαλυφθεί η ταυτότητά των συμμετεχόντων.

### ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΧΩΡΗΣΗ

Οι συμμετέχουσες μπορούν να επιλέξουν ή όχι την συμμετοχή τους στην παρούσα έρευνα, ενώ οποιαδήποτε στιγμή μπορούν να αποχωρήσουν από την τελευταία, χωρίς καμία συνέπεια. Μπορούν επίσης, να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιοσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμούν να απαντήσουν και να παραμείνουν στην έρευνα, ενώ μπορεί να τους ζητηθεί να αποσυρθούν από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

### ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Οι συμμετέχοντες μπορούν να αποσύρουν τη συγκατάθεσή τους οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψουν τη συμμετοχή τους, χωρίς να υποστούν καμία κύρωση.

### ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑΣ

Αν έχετε οποιοσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια:

**Ιωάννα Ψιμούλη**

**Ψυχολόγος- Ψυχοθεραπεύτρια**

**Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Ιατρικής Σχολής, Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.**

**Επικοινωνία: [ipsimouli@yahoo.gr](mailto:ipsimouli@yahoo.gr)**

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Όνοματεπώνυμο \_\_\_\_\_ Υπογραφή \_\_\_\_\_

Ημερομηνία \_\_\_\_\_



ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Ηλικία: Δική σας ..... Της μητέρας σας ..... Του πατέρα σας .....

2. Επίπεδο Εκπαίδευσης :

-Δικό σας:

Αναλφάβητη..... Απόφοιτη Δημοτικού..... Απόφοιτη Γυμνασίου.....  
Απόφοιτη Λυκείου..... Πτυχίο Πανεπιστημίου.....  
Κάτοχος Μεταπτυχιακού..... Κάτοχος Διδακτορικού.....

-Της μητέρας σας:

Αναλφάβητη..... Απόφοιτη Δημοτικού..... Απόφοιτη Γυμνασίου.....  
Απόφοιτη Λυκείου..... Πτυχίο Πανεπιστημίου.....  
Κάτοχος Μεταπτυχιακού..... Κάτοχος Διδακτορικού.....

-Του πατέρα σας:

Αναλφάβητη..... Απόφοιτη Δημοτικού..... Απόφοιτη Γυμνασίου.....  
Απόφοιτη Λυκείου..... Πτυχίο Πανεπιστημίου.....  
Κάτοχος Μεταπτυχιακού..... Κάτοχος Διδακτορικού.....

3.Εργασιακή Κατάσταση: Άνεργη..... Εργαζόμενη..... Άλλο .....

4. Διαμονή:

Μόνη..... Με σύντροφο-σύζυγο..... Πατέρα..... Μητέρα.....  
Δυο γονείς..... Άλλους (διευκρίνηση) .....

5. Οικογενειακή Κατάσταση της Μητέρας σας:

Έγγαμη..... Διαζευγμένη..... Άγαμη..... Άλλο .....

6. Αντιμετωπίσατε ποτέ κάποιο Είδος Εξάρτησης από νόμιμες ή παράνομες ουσίες εξάρτησης;:

Ναι..... Όχι.....

- Αν ναι, διευκρινίστε τι είδους ουσία .....

7. Έχετε επισκεφτεί ποτέ ειδικό για την εξάρτηση αυτή;:

Ναι..... Όχι.....

**8. Κάνετε κατάχρηση αλκοόλ;:**

Ναι..... Όχι.....

-Αν ναι, είστε σε θεραπεία τώρα;:           Ναι.....Όχι.....

Διάστημα Θεραπείας .....           Είδος Θεραπείας.....

**9. Είχατε ποτέ θέματα ψυχικής υγείας;:**

Ναι..... Όχι.....

**10. Έχετε επισκεφτεί ποτέ ειδικό ψυχικής υγείας;:**

Ναι..... Όχι.....

**11. Έχετε λάβει Φαρμακευτική Αγωγή, για θέμα ψυχικής υγείας;:**

Ναι..... Όχι.....

**12. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με την μητέρα σας;:**

Καθόλου καλή..... Λίγο καλή..... Μέτρια.....

Πολύ καλή..... Εξαιρετική.....

**13. Πως θα χαρακτηρίζατε τη σχέση με τον πατέρα σας;:**

Καθόλου καλή..... Λίγο καλή..... Μέτρια.....

Πολύ καλή..... Εξαιρετική.....

**14. Υπήρχε κάποιος θάνατος σημαντικού προσώπου που σας στιγμάτισε;:**

Ναι. Προσδιορίστε .....           Όχι.....

**15. Έχει συμβεί κάποια Οικονομική Καταστροφή στην πατρική σας οικογένεια;:**

Ναι .....           Όχι.....

**16. Ανεργία - Προσωπική (πάνω από 6 μήνες):**

Ναι..... Όχι.....

-Των Γονέων (πάνω από 6 μήνες):

Ναι..... Όχι.....

**17. Διαζύγιο γονέων:**

Ναι. Ηλικία .....Όχι.....

**18. Έχει χρειαστεί να μεταναστεύσετε;:**

Ναι..... Όχι.....

-Των Γονέων:

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ναι..... Όχι.....

### 19. Απειλητική για τη ζωή ασθένεια:

- Προσωπική: Ναι..... Όχι.....

- Άλλο μέλος της οικογένειας: Ναι..... Όχι.....

### 20. Κακοποίηση: -Συναισθηματική: Ναι..... Όχι.....

- Σωματική: Ναι..... Όχι.....

- Σεξουαλική: Ναι..... Όχι.....

### 21. Έχετε αδέρφια; :

Ναι..... Όχι.....

Αν ναι, πόσα .....Αγόρια..... Κορίτσια.....

### 22. Τι σειρά γέννησης έχετε : Πρώτη..... Δεύτερη..... Τρίτη..... Άλλη.....

### 23. Πως θα χαρακτηρίζατε τις σχέσεις μαζί τους;:

Καθόλου καλή..... Λίγο καλή..... Μέτρια.....

Πολύ καλή..... Εξαιρετική.....

### 24. Έχετε παιδιά;:

Ναι..... Όχι.....

Πόσα: Αγόρια.....Κορίτσια.....

### 25. Πως θα χαρακτηρίζατε την σχέση μαζί τους;:

Καθόλου καλή..... Λίγο καλή..... Μέτρια.....

Πολύ καλή..... Εξαιρετική.....

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Η Κλίμακα Σχέσεων με τους Γονείς (PBI)

Μεταφορά στα ελληνικά: Κ. Καφέτσιος & Γ. Σιδερίδης

Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από προτάσεις που χαρακτηρίζουν συμπεριφορές και στάσεις των γονέων σας. Όπως έχει κρατηθεί στη μνήμη σας η εικόνα και η **ΜΗΤΕΡΑ**, στα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σας, σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με καθένα από τα παρακάτω.

Διαφωνώ Απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Συμφωνώ (3), Συμφωνώ Απόλυτα (4)

Ερωτήσεις	1	2	3	4
1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά				
2. Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν				
3. Με άφηγε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν				
4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρή με μένα				
5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα				
7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)				
9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα				
10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή				
11. Την ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου				
12. Μου χαμογελούσε συχνά				
13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό				
14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τί είχα ανάγκη				

**Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών**

<b>15.</b> Με άφηγε να αποφασίζω για τον εαυτό μου				
<b>16.</b> Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητή				
<b>17.</b> Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στεναχωρημένος				
<b>18.</b> Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά				
<b>19.</b> Ήθελε να εξαρτώμαι από εκείνη				
<b>20.</b> Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί				
<b>21.</b> Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα				
<b>22.</b> Με άφηγε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
<b>23.</b> Ήταν υπερπροστατευτική				
<b>24.</b> Δεν με παίνευε				
<b>25.</b> Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα				

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Κλίμακα Σχέσεων με τους Γονείς (PBI)

Παρακάτω υπάρχει μια σειρά από προτάσεις που αφορούν συμπεριφορές και στάσεις των γονιών σας και συγκεκριμένα τον **ΠΑΤΕΡΑ** σας, όπως τις θυμάστε στα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σας μαζί του. Παρακαλώ σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με καθένα από τα παρακάτω.

Διαφωνώ Απόλυτα (1), Διαφωνώ (2), Συμφωνώ (3), Συμφωνώ Απόλυτα (4)

Ερωτήσεις	1	2	3	4
1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά				
2. Δεν με βοήθουσε τόσο όσο χρειαζόμουν				
3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν				
4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα				
5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστός' με μένα				
7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)				
9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα				
10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή				
11. Τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου				
12. Μου χαμογελούσε συχνά				
13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό				
14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη				
15. Με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός				

## Τμήμα Ιατρικής- Πανεπιστήμιο Αθηνών

17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στεναχωρημένος				
18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά				
19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν				
20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί				
21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτικός				
24. Δεν με παίνευε				
25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα				