



Έθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών Υγείας
Ιατρική Σχολή
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών
«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Ο Ρόλος της Λειτουργικότητας της Οικογένειας Καταγωγής στην Χρήση
Ουσιών στον Ελληνικό Πληθυσμό**

Δανάη Πετροπούλου
20200590

Επιβλέπων: Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄
Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική – Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή: Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής
Ψυχιατρικής ΕΚΠΑ, Α΄ Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική – Αιγινήτειο
Νοσοκομείο

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Κλινική Ψυχολόγος, PhD

Πομίνι Βαλέρια, Κλινική Ψυχολόγος, ΕΔΙΠ - Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

ΑΘΗΝΑ,
Φεβρουάριος, 2022

Περιεχόμενα

Περιεχόμενα	2
Ευχαριστίες	4
Περίληψη	5
Abstract	7
Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή	8
1.1 Χρήση και Κατάχρηση Ουσιών	9
1.1.1 Επιπτώσεις από την Κατάχρηση Ουσιών	11
1.1.2 Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο	12
1.2 Οικογενειακοί Παράγοντες και χρήση ουσιών	13
1.2.1 Οικογενειακή δομή και χρήση ουσιών	14
1.2.2 Σχέση γονέα-παιδιού και χρήση ουσιών	14
1.2.3 Επικοινωνία και χρήση ουσιών	16
1.2.4 Συναισθηματική εμπλοκή και χρήση ουσιών	16
1.2.5 Οικογενειακή συνοχή και χρήση ουσιών	17
1.2.6 Επίλυση προβλημάτων και χρήση ουσιών	18
1.2.7 Οικογενειακοί ρόλοι και χρήση ουσιών	18
1.2.8 Συναισθηματική ανταπόκριση και χρήση ουσιών	19
1.2.9 Έλεγχος συμπεριφοράς (monitoring) και χρήση ουσιών	20
Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία	21
2.1 Συμμετέχοντες	21
2.1.2 Κριτήρια Αποκλεισμού	21
2.2 Ερευνητική διαδικασία	21
2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων	22
2.4 Θέματα ηθικής και Δεοντολογίας	24
2.5 Στατιστική Ανάλυση	24
Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα	25
3.1 Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων	25
3.2 Ερωτηματολόγιο ρόλων στην Οικογένεια	28
3.3 Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, την Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας και το ερωτηματολόγιο ρόλων και εξαρτημένη την χρήση ουσιών.	29
3.4 Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας	31
3.5 Ερωτηματολόγιο διερεύνησης ρόλου στην οικογένεια καταγωγής	31
3.6 Ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των επιπέδων χρήσης ουσιών και οικογενειακής λειτουργικότητας και ρόλων	32
Κεφάλαιο 4. Συζήτηση	34
4.1 Περιορισμοί	38

4.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις	39
Βιβλιογραφία	41
Ξενόγλωσση	41
Ελληνόγλωσση	46

Ευχαριστίες

Η παρούσα διπλωματική εργασία εκπονήθηκε στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών, με τίτλο «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων-Εξαρτησιολογία», του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αρχικά, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τον καθηγητή ψυχιατρικής ΕΚΠΑ και επιβλέπων της διπλωματικής μου εργασίας Παπαρρηγόπουλο Θωμά για την ενθάρρυνση και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε για την εκπόνηση της παρούσας εργασίας. Επιπλέον, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα την κα Τριανταφύλλου Καλλιόπη για την άμεση πάντα διαθεσιμότητά της να με βοηθήσει και να μου δώσει υποδείξεις κατά την διάρκεια της εργασίας. Ένα μεγάλο ευχαριστώ, επίσης, στην κα. Πομίνι Βαλέρια, η οποία μου έδωσε έμπνευση και παράλληλα ενδιαφέρθηκε να αποτελέσει μέρος της τριμελούς επιτροπής και να απαντήσει στις ερωτήσεις μου παρά την προσωπική έλλειψη χρόνου.

Ευχαριστίες, ακόμη, απευθύνω σε όλα τα άτομα που συμμετείχαν στην έρευνα, αφιερώνοντας σημαντικό προσωπικό χρόνο για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων και ακόμα περισσότερες σε όσους προώθησαν τα ερωτηματολόγια, χωρίς την εμπλοκή των οποίων δε θα ήταν δυνατή η διεκπεραίωση της συγκεκριμένης εργασίας με ένα αρκετά ικανοποιητικό αριθμό συμμετεχόντων.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και του φίλους μου οι οποίοι μου παρείχαν σημαντική πρακτική και συναισθηματική υποστήριξη καθ'όλη την διάρκεια εκπόνησης της διπλωματικής μου εργασίας

Περίληψη

Εισαγωγή: Η χρήση ουσιών αποτελεί ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Για την προσέγγιση της αιτιολογίας του είναι απαραίτητη η μελέτη της οικογένειας καταγωγής, η οποία παίζει βασικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην θεραπευτική παρέμβαση στη χρήση ουσιών λειτουργώντας είτε ως προστατευτικός είτε ως επιβαρυντικός παράγοντας.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η συσχέτιση της λειτουργικότητας της οικογένειας καταγωγής και των ρόλων σε αυτήν με την χρήση ουσιών στον γενικό πληθυσμό.

Μέθοδος: Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τρία ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς τα οποία ήταν το ερωτηματολόγιο ανίχνευσης κατάχρησης ουσιών, το ερωτηματολόγιο διερεύνησης του ρόλου στην οικογένεια καταγωγής και τη Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας του Ερωτηματολογίου Εκτίμησης Οικογένειας σε αναδρομική μορφή. Το τελικό δείγμα αποτελούταν από 822 ενήλικες (621 γυναίκες, 200 άνδρες, 1 μη-δ्वικό άτομο) με μέσο όρο ηλικίας τα 34 έτη και τυπική απόκλιση τα 10,93 έτη.

Αποτελέσματα: Η πολυπαραγοντική γραμμική ανάλυση ανέδειξε ότι η λειτουργικότητα της οικογένειας καταγωγής και οι ρόλοι μέσα σε αυτήν συνδέονται άμεσα με την χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή ($p > 0,001$). Τόσο η υψηλότερη δυσλειτουργία όσο και οι πιο άκαμπτοι ρόλοι στην οικογένεια καταγωγής φάνηκε να σχετίζονται θετικά με την χρήση ουσιών ($p < 0,001$ και για τους δύο δείκτες συσχέτισης). Αναλυτικότερα σε σχέση με τους ρόλους, η ανάληψη των ρόλων του παιδιού που απορρίπτουν ($p < 0,001$), του παιδιού παραβάτη ($p < 0,001$), του εξαρτημένου παιδιού ($p = 0,007$) και του παιδιού συντρόφου γονέα ($p = 0,02$) βρέθηκε να σχετίζονται θετικά με την χρήση ουσιών, ενώ οι ρόλοι του γονεοποιημένου παιδιού και του εκπροσώπου της οικογένειας δεν εμφάνισαν κάποια συσχέτιση. Τέλος, όσο δυσλειτουργικότερη η οικογένεια καταγωγής και πιο άκαμπτοι οι ρόλοι, τόσο αυξημένα ήταν τα επίπεδα χρήσης ουσιών ($p < 0,001$).

Συμπεράσματα: Η παρούσα εργασία αν αναδεικνύει την ανάγκη συμπερίληψης της οικογένειας καταγωγής σε προγράμματα θεραπείας των εξαρτήσεων. Πιο συγκεκριμένα, τεκμηριώνει την χρησιμότητα στοχευμένων παρεμβάσεων στην

οικογενειακή λειτουργικότητα και τους ρόλους κατά τον σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης.

Λέξεις κλειδιά: Χρήση ουσιών, οικογένεια καταγωγής, οικογενειακή λειτουργικότητα, οικογενειακοί ρόλοι

Abstract

Introduction: Substance use is a multifactorial phenomenon. In order to approach its etiology, it is necessary to study the family of origin, which plays a key role in both substance use prevention and intervention, acting either as a protective or as a risk factor.

Purpose: The aim of this study was to correlate the functionality and the roles within the family of origin with the use of substances in a sample of the Greek general population.

Method: Participants completed three self-report questionnaires which were The Drug Abuse Screening Test - DAST-10, the Family Role Assessment Questionnaire, and the General Functioning Subscale of the Family Assessment Device in retrospective version. The final sample was consisted of 822 adults (621 women, 200 men and 1 non-binary person) with an average age of 34 years and standard deviation of 10,93 years.

Results: The multifactorial linear regression showed a correlation between the functionality of the family of origin and the roles within it with substance use in adulthood ($p > 0.001$). Both higher dysfunction and more rigid roles in the family of origin appeared to be positively related to substance use ($p < 0.001$ for both factors of correlation). More specifically, in relation to the roles, having taken on the roles of the rejected child ($p > 0.001$), the offender child ($p > 0.001$), the addicted child ($p = 0.007$) and the parent's spouse child ($p = 0.02$) was found to be positively correlated to substance use, while the roles of the parentified child and the family representative were not correlated. Finally, the more dysfunctional the family of origin and the more rigid the roles, the higher the levels of substance use ($p > 0.001$).

Conclusions: The present work highlights the need to include the family of origin in addiction treatment programs. More precisely, it documents the use of targeted interventions in family functioning and roles in the design of both prevention and early intervention programs.

Keywords: Substance use, family of origin, family functioning, family roles

Κεφάλαιο 1. Εισαγωγή

Η χρήση ουσιών αποτελεί ένα παγκόσμιο πρόβλημα και ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. Στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το 16,9% των νεαρών ενηλίκων αναφέρουν πρόσφατη χρήση ουσιών (EMCDDA, 2020). Δυστυχώς, δεν υπάρχουν πρόσφατα δεδομένα για τον ελληνικό γενικό πληθυσμό (ΕΚΤΕΠΝ, 2020). Σε έρευνα του 2019 σε έλληνες μαθητές 16-18 ετών φάνηκε ότι το 15,9% αυτών έχουν κάνει χρήση κάποιας παράνομης ουσίας με δημοφιλέστερη την κάνναβη (ΕΚΤΕΠΝ, 2020). Το ποσοστό αυτό είναι σημαντικό και φανερώνει την ανάγκη εκπόνησης ερευνών για την καλύτερη κατανόηση του φαινομένου.

Η θεωρία συστημάτων παρέχει ένα χρήσιμο πλαίσιο για τη διερεύνηση των πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ των μελών της οικογένειας και καλεί τους ερευνητές να εξετάσουν τα άτομα μέσα στο ευρύτερο οικογενειακό τους σύστημα (Cox & Paley, 2003). Σε συμφωνία με μια συστημική προσέγγιση του φαινομένου, η οικογένεια αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη διαταραχών χρήσης ουσιών (Vimprani & Spooner, 2003. Nargiso et al., 2013). Για την μελέτη της οικογένειας είναι χρήσιμη μια ολιστική σκοπιά των δομικών και οργανωσιακών ιδιοτήτων της καθώς και των μοτίβων αλληλεπίδρασης μεταξύ των μελών της, δηλαδή η μελέτη της οικογενειακής λειτουργικότητας η οποία έχει συνδεθεί ισχυρά με τις επιβλαβείς συμπεριφορές όπως είναι η χρήση ουσιών (Vimprani & Spooner, 2003).

Εδώ και πολλές δεκαετίες έχει αναφερθεί το γεγονός πως η προβληματική χρήση μπορεί να κατανοηθεί ως δείκτης δυσκολιών μέσα στην ευρύτερη οικογένεια (Bowen, 1974), ενώ η έρευνα την έχει συνδέσει με οικογενειακούς παράγοντες όπως είναι τα στρεσογόνα γεγονότα του οικογενειακού κύκλου ζωής και η οικογενειακή ανθεκτικότητα (Pomini & Mellos, 2014), η πειθαρχία (Morojele & Brook, 2001), η χρήση ουσιών και αλκοόλ από τους γονείς (Chassin et al., 2004. Windle, 2000), οι οικογενειακές σχέσεις (Engels et al., 2005), τα γονεϊκά μοντέλα, η οικογενειακή απόρριψη και υπεροπροστασία (Pomini et al., 2014. Matejevic et al., 2014) η οικογενειακή συνοχή (Velleman et al., 2005) και τα επίπεδα σύγκρουσης (Rusby et al., 2018. Godley et al., 2005).

Από την άλλη πλευρά, η οικογένεια δύναται να λειτουργήσει προστατευτικά στην εξέλιξη της χρήσης ουσιών. Κάποιοι από τους προστατευτικούς οικογενειακούς παράγοντες είναι η συναισθηματική συνοχή, η

αποτελεσματική επικοινωνία και γονεϊκή παρακολούθηση, ο μη αυταρχικός τρόπος επιβολής πειθαρχίας και η έλλειψη απορριπτικής στάσης των γονέων (Λιάππας & Πομίνι, 2006).

Η διερεύνηση της επίδρασης της οικογενειακής λειτουργικότητας στην χρήση και κατάχρηση ουσιών δύναται να εμπλουτίσει τις εστιασμένες στην οικογένεια παρεμβάσεις πρόληψης και θεραπείας (Cordova et al., 2014), αφού όχι μόνο μπορεί να προβλέψει την εμφάνιση διαταραχής χρήσης ουσιών, αλλά και την τάση υποτροπής ατόμων με εθισμό (Zeng & Tan, 2021).

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η μελέτη της οικογενειακής λειτουργικότητας της οικογένειας καταγωγής ως παράγοντα που επηρεάζει μακροπρόθεσμα την χρήση ουσιών σε ενήλικες του ελληνικού πληθυσμού.

Παρακάτω θα γίνει μια σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με όσα προαναφέραμε. Αναλυτικότερα, θα γίνει αναφορά στην χρήση ουσιών, τις επιπτώσεις αυτής και το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο κατανόησης του φαινομένου. Στην συνέχεια, θα περιγραφούν οι παράγοντες της οικογένειας καταγωγής οι οποίοι έχουν συνδεθεί με τη χρήση ουσιών σε εφήβους και ενήλικες. Έπειτα θα παρουσιαστούν η μεθοδολογία, οι στατιστικές αναλύσεις που πραγματοποιήθηκαν και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Τέλος, θα καταλήξουμε σε συμπεράσματα λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα σε συνδυασμό με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία.

1.1 Χρήση και Κατάχρηση Ουσιών

Σε μια προσπάθεια να περιγράψουμε την διαταραχή χρήσης ουσιών θα παρουσιαστούν κάποιοι από τους βασικούς ορισμούς. Αρχικά, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει την κατάχρηση ουσιών ως «την επιβλαβή ή επικίνδυνη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, συμπεριλαμβανομένου του οινοπνεύματος και των παρανόμων ναρκωτικών» (World Health Organization, 2018). Παράλληλα, η Αμερικανική Εταιρεία Ψυχιατρικής (APA) ορίζει την κατάχρηση ουσιών ως «ένα πρότυπο καταναγκαστικής χρήσης ουσιών που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενες σημαντικές κοινωνικές, επαγγελματικές, νομικές ή διαπροσωπικές δυσμενείς συνέπειες, όπως επαναλαμβανόμενες απουσίες από την εργασία ή το σχολείο, συλλήψεις και συζυγικές δυσκολίες» (American Psychological Association, 2021). Η πέμπτη έκδοση του DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) από την Αμερικανική Εταιρεία

Ψυχιατρικής ορίζει τη Διαταραχή Χρήσης Ουσίας ως ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης κάποιας ουσίας, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα κριτήρια οποτεδήποτε μέσα σε χρονικό διάστημα 12 μηνών. Τα κριτήρια αφορούν την απώλεια αυτοελέγχου, την κοινωνική έκπτωση, την επικίνδυνη χρήση και τα φαρμακολογικά κριτήρια και είναι τα εξής:

1. Η ουσία συχνά λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους από όσο υπήρχε πρόθεση.
2. Επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για διακοπή ή έλεγχο της χρήσης.
3. Μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας, για τη χρήση της ουσίας ή για την ανάνηψη από τη δράση της.
4. Έντονη επιθυμία (craving) ή παρόρμηση για χρήση της ουσίας.
5. Επαναλαμβανόμενη χρήση που οδηγεί σε αποτυχία εκπλήρωσης μειζόνων υποχρεώσεων στην εργασία, το σχολείο ή στο σπίτι.
6. Συνεχιζόμενη χρήση παρά την ύπαρξη επίμονων ή επαναλαμβανόμενων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που οφείλονται ή επιδεινώνονται από τη δράση της ουσίας.
7. Εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης.
8. Επαναλαμβανόμενη χρήση σε περιστάσεις που είναι σωματικά επικίνδυνες.
9. Συνεχιζόμενη χρήση παρά την επίγνωση ότι υπάρχει επίμονο ή υποτροπιάζον σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα, το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή επιδεινωθεί από την ουσία.
10. Ανοχή (tolerance) που χαρακτηρίζεται από: α) Ανάγκη για σημαντική αύξηση της ποσότητας της ουσίας για επίτευξη τοξίκωσης ή του επιθυμητού αποτελέσματος, β) Σημαντικά μειωμένο αποτέλεσμα με τη συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας.
11. Στέρηση - Απόσυρση (χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης για την ουσία). (DSM-5, APA, 2013).

Ανάλογα με το πόσα από τα συμπτώματα είναι παρόντα, η βαρύτητα της διαταραχής προσδιορίζεται ως ήπια (παρουσία 2-3 συμπτωμάτων), μέτρια (παρουσία 4-5 συμπτωμάτων) ή σοβαρή (παρουσία ≥ 6 συμπτωμάτων).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε τον ορισμό για την τοξικομανία του Γάλλου Ψυχιάτρου Claude Olievenstein σύμφωνα με τον οποίο η τοξικομανία αποτελεί τη «... συνάντηση ενός προϊόντος (μιας ψυχοδραστικής για τον άνθρωπο ουσίας), μιας προσωπικότητας και μιας δοσμένης κοινωνικοπολιτισμικής στιγμής» (Olievenstein, 1982). Ο συγκεκριμένος ορισμός παρέχει μια πιο ολιστική προσέγγιση του φαινομένου της κατάχρησης ουσιών σε συμφωνία με την βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο το οποίο θα παρουσιάσουμε στην συνέχεια.

Η πορεία προς την εξάρτηση δεν γίνεται άμεσα, αλλά αποτελεί μια διαδικασία κάποιων σταδίων. Ξεκινάει από την φάση του πειραματισμού η οποία μπορεί να οδηγήσει στην ενεργή αναζήτηση και ενασχόληση με την ουσία και τελικά στην φάση της εξάρτησης. Η περιστασιακή χρήση ουσιών δεν συνεπάγεται απαραίτητα το πέρασμα στα επόμενα στάδια και αποτελεί μια κλινικά διακριτή κατάσταση (Παπαρηγόπουλος, 2019).

1.1.1 Επιπτώσεις από την Κατάχρηση Ουσιών

Έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην έρευνα στις επιπτώσεις που έχει η κατάχρηση ουσιών στον χρήστη. Θα αναφερθούμε ενδεικτικά μόνο σε ορισμένες από αυτές εστιάζοντας στις επιπτώσεις στην σωματική και την ψυχική υγεία.

Σε σωματικό επίπεδο, η χρήση ουσιών προκαλεί σοβαρές επιπτώσεις αφού συνδέεται με καρδιαγγειακά και αναπνευστικά προβλήματα καθώς και μολυσματικές ασθένειες όπως είναι η ηπατίτιδα και ο ιός του HIV. Επιπλέον, κάθε χρόνο αναφέρονται πληθώρα θανάτων από λήψη υπερβολικής δόσης. Συνολικά, η χρήση ουσιών συνδέεται με μειωμένο προσδόκιμο ζωής για τους παραπάνω λόγους.

Σε ψυχικό επίπεδο, η χρήση μπορεί να οδηγήσει σε προσωρινές επαγόμενες συναισθηματικές αντιληπτικές και γνωστικές διαταραχές, αλλά και να αυξήσει την πιθανότητα για εμφάνιση μακροπρόθεσμων και σοβαρών ψυχιατρικών διαταραχών όπως είναι η ψύχωση, οι αγχώδεις διαταραχές και η κατάθλιψη.

Δεν θα μπορούσαμε, επίσης, να παραλείψουμε τις προγεννητικές επιπτώσεις που έχει η χρήση ουσιών από την εγκυμονούσα για το έμβρυο (Chen, 2009).

Λαμβάνοντας υπόψη τις επιβλαβείς επιπτώσεις της χρήσης ουσιών, είναι απαραίτητη η ανάπτυξη προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων. Η επίτευξη

αυτού του στόχου προϋποθέτει την κατανόηση των παραγόντων που επηρεάζουν την χρήση ουσιών.

1.1.2 Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο

Η εξάρτηση καθορίζεται από την αλληλεπίδραση περιβαλλοντικών, φαρμακολογικών και γενετικών-βιολογικών παραγόντων (Παπαρρηγόπουλος, 2019). Η ίδια η πολυπαραγοντική φύση του φαινομένου έχει καταστήσει αδύνατη την έως τώρα διαμόρφωση μιας θεωρίας που να μπορεί να εξηγήσει και να προβλέψει το φαινόμενο συνολικά. Κατά την δεκαετία του 1970, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο διαδέχθηκε την έως τότε βιοϊατρική προσέγγιση ως μια προσπάθεια να λάβει υπόψη, όσο είναι εφικτό, όλους τους παράγοντες που συνδέονται με την χρήση ουσιών. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση των Παπάντος & Καφετζόπουλος (2019) γίνεται μια παρουσίαση του μοντέλου η οποία θα συνοψιστεί εδώ.

Αρχικά, η χρήση ουσιών έχει ένα βιολογικό υπόστρωμα στο οποίο, μεταξύ άλλων, παίζουν ρόλο η κληρονομικότητα και τα γονίδια. Συχνά, προϋπάρχει μια μειωμένη δραστηριότητα του προμετωπιαίου φλοιού ο οποίος ασκεί τον ανασταλτικό έλεγχο της συμπεριφοράς. Παράλληλα, η ίδια η χρήση προκαλεί αλλοιώσεις στον εγκέφαλο με την μείωση των υποδοχέων και της διαθεσιμότητας ντοπαμίνης ενώ ταυτόχρονα ελαττώνει περαιτέρω την δραστηριότητα του προμετωπιαίου φλοιού. Οι αλλαγές οι οποίες προκαλούνται στα κυκλώματα ανταμοιβής, ενόρμησης και μνήμης υπερέχουν στον έλεγχο του προμετωπιαίου φλοιού οδηγώντας στην καταναγκαστική λήψη της ουσίας (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019). Σύμφωνα με τον Παπαρρηγόπουλο (2019), “η απώλεια του αυτοελέγχου και η παρορμητικότητα αποτελούν πυρηνικά χαρακτηριστικά της εξάρτησης και υποδηλώνουν μειωμένη ικανότητα ελέγχου από τα ανώτερα επιτελικά κέντρα του εγκεφάλου πάνω στα αυτοματικά λειτουργικά κέντρα, που σχετίζονται με την άδηλη μνήμη και τις μαθημένες συμπεριφορές”.

Εστιάζοντας στην ψυχολογική διάσταση, η χρήση ουσιών έχει συνδεθεί με χαρακτηριστικά προσωπικότητας με σημαντικότερα αυτών τον νευρωτισμό την μειωμένη ευσυνειδησία και την αναζήτηση της καινοτομίας. Επιπλέον, έχει συσχετιστεί με αυξημένους δείκτες άγχους και κατάθλιψης δείχνοντας πως συχνά λειτουργεί ως αυτοθεραπεία για την ανακούφιση τέτοιων συμπτωμάτων (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Τέλος, σημαντική είναι και η επίδραση των κοινωνικών παραγόντων όπως είναι η διαθεσιμότητα των ουσιών, η παρέα ομοτίμων και οι οικογενειακοί παράγοντες (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019). Σε αυτήν την κατηγορία περιλαμβάνεται και το πολιτισμικό περιβάλλον στο οποίο ζει το άτομο (Παπαρρηγόπουλος, 2019).

Συνθέτοντας όλα τα παραπάνω, φαίνεται πως η έλλειψη ύπαρξης δευτερογενών ενισχυτών λόγω των περιβαλλοντικών-οικογενειακών παραγόντων καθώς και τα αποτελέσματα της ίδιας της λήψης της ουσίας, δηλαδή την αύξηση της παρορμητικότητας και την μείωση του ελέγχου της συμπεριφοράς, δημιουργεί στον χρήστη την ανάγκη άμεσης ευχαρίστησης οδηγώντας τον στον εθισμό (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Στην παρούσα μελέτη θα εστιάσουμε στους κοινωνικούς παράγοντες και συγκεκριμένα στους οικογενειακούς. Ο λόγος για τον οποίο εστιάζουμε σε αυτούς είναι πως οι περιβαλλοντικές συνθήκες μπορούν να μεταβάλουν ακόμα και την κληρονομικότητα και τους ψυχικούς παράγοντες δείχνοντας την πολύτιμη σημασία της παρέμβασης σε αυτούς (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

1.2 Οικογενειακοί Παράγοντες και χρήση ουσιών

Η οικογένεια αποτελεί παράγοντα έναρξης, διατήρησης ή/και επιδείνωσης της χρήσης ουσιών. Για αυτόν τον λόγο, οι οικογενειακού τύπου θεραπευτικές παρεμβάσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στη θεραπεία των εξαρτήσεων με τεκμηριωμένη αποτελεσματικότητα (Μέλλος και συν., 2019).

Η θεωρητική βάση για την κατανόηση του ρόλου της οικογένειας στην χρήση ουσιών έχει ξεκινήσει να διαμορφώνεται εδώ και πολλά χρόνια. Πολύ σημαντική ήταν η συμβολή του Stanton, ο οποίος άσκησε κριτική στην έως τότε αναζήτηση της γραμμικής αιτιότητας και εισήγαγε την έννοια της κυκλικής αιτιότητας (Stanton, 1978). Μαζί με τους συνεργάτες του, πρότειναν ένα ομοιοστατικό μοντέλο για την σύνδεση του ρόλου της οικογένειας στην εξάρτηση από την ηρωίνη. Σύμφωνα με αυτό, η εξάρτηση είναι μέρος μιας κυκλικής διεργασίας ανάμεσα σε τουλάχιστον τρία άτομα, τον εξαρτημένο και τους δύο γονείς, οι οποίοι διαμορφώνουν ένα σύστημα αλληλεξάρτησης. Σε στιγμές απειλής της ισορροπίας του συστήματος, για παράδειγμα με ένα επερχόμενο διαζύγιο ή την μελλοντική φυγή του χρήστη από το σύστημα, ο εξαρτημένος ενεργοποιεί την συμπεριφορά του (την χρήση) έτσι ώστε να διατηρηθεί η προσοχή πάνω του και,

με αυτόν τον τρόπο, να διαφυλαχθεί η ομοιόσταση του συστήματος (Stanton et al., 1978).

Είναι φανερό, λοιπόν, πως η μελέτη της οικογενειακής λειτουργικότητας είναι αναγκαία για την κατανόηση και την παρεμπόδιση των διαγενεακών μοτίβων χρήσης ουσιών (Pomini & Mellos, 2014). Παρακάτω θα εξεταστούν συγκεκριμένοι παράγοντες της οικογενειακής λειτουργίας και τον τρόπο που αυτοί συνδέονται με την χρήση ουσιών.

1.2.1 Οικογενειακή δομή και χρήση ουσιών

Η δομή της οικογένειας αποτελεί έναν από τους πλέον μελετημένους παράγοντες ήδη από την εκκίνηση των μελετών πάνω στον ρόλο της οικογένειας στην εξάρτηση (Glynn, 1984). Οι οικογένειες εμφανίζουν διαφορετικά είδη δομής όπως είναι οι μονογονεϊκές, οι πυρηνικές, οι εκτεταμένες, και οι ανασυσταμένες. Οι τότε ερευνητές έχουν συνδέσει την εξάρτηση με ένα τριαδικό μοτίβο ενός υπερεμπλεκόμενου και ενός τιμωρητικού ή/και απόντος γονέα (Stanton, 1980. Freedman & Finnegan, 1976), καθώς και με την έλλειψη διαγενεακών ορίων και τη δημιουργία διαγενεακών συμμαχιών (Madanes et al., 1980). Παρόλα αυτά, στην βιβλιογραφική του ανασκόπηση, ο Stanton (1978) καταλήγει στο συμπέρασμα πως η δομή της οικογένειας και συγκεκριμένα η ύπαρξη μονογονεϊκής οικογένειας δεν αποτελεί κύριο παράγοντα, καθώς η σχέση με τους γονείς έχει φανεί να ασκεί σημαντικότερη επίδραση από την απουσία ενός γονέα (Gorsuch & Butler, 1976).

Αντίστοιχα, σε μια πιο πρόσφατη ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, ο Hoffmann (2017), κατέληξε στο συμπέρασμα πως η πυρηνική οικογένεια μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά μόνο για κάποιες μορφές χρήσης ουσιών, ενώ άλλες μορφές οικογένειας συνδέονται με ελάχιστα αυξημένο κίνδυνο χρήσης αλκοόλ και κάνναβης συγκεκριμένα. Εκτός από την σχέση με τους γονείς, ο Hoffmann ανέδειξε ως σημαντικό προστατευτικό παράγοντα και τον χρόνο που δαπανάται σε δραστηριότητες μαζί με φίλους ο οποίος μπορεί να διαμεσολαβήσει στην σχέση της οικογενειακής δομής με την χρήση ουσιών. Από την άλλη πλευρά, αποτελεί ακόμα ένα στοιχείο στην μελέτη του φαινομένου που καλό είναι να λαμβάνεται υπόψη στην έρευνα (Glynn, 1984).

1.2.2 Σχέση γονέα-παιδιού και χρήση ουσιών

Όπως προαναφέραμε, η σχέση γονέα-παιδιού έχει αναδειχθεί από πολύ παλιά ως ένας από τους σημαντικότερους οικογενειακούς παράγοντες στην χρήση

ουσιών. Ήδη από τη μελέτη του Mason (1958), η υπερεμπλοκή του ενός γονέα έχει συσχετιστεί με την χρήση ουσιών ενώ άλλες παλιές μελέτες έχουν συνδέσει τη χρήση με μια ανταγωνιστική σχέση μητέρας-κόρης (Stanton, 1979), την έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης μεταξύ πατέρα-γιου (Eldred et al., 1974) και τη συμβιωτική σχέση μητέρας-γιου (Attardo, 1965).

Οι μελέτες πάνω στο συγκεκριμένο ζήτημα συνεχίζονται μέχρι και σήμερα έχοντας προσφέρει πληθώρα δεδομένων. Η μελέτη των Romini et al. (2014) στον ελλαδικό χώρο, έδειξε πως οι γονείς ενηλίκων χρηστών ηρωίνης αναφέρουν μεγαλύτερα επίπεδα γονεϊκής απόρριψης προς τους γιους τους. Παράλληλα οι χρήστες που συμμετείχαν στην μελέτη ανέφεραν μειωμένη προσλαμβανόμενη φροντίδα από τον πατέρα.

Το επιστημονικό ενδιαφέρον κατά την τελευταία δεκαετία έχει επικεντρωθεί κυρίως στους εφήβους και νέους. Σε βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις, έχει φανεί πως μια κακής ποιότητας σχέση γονέα-παιδιού (Hummel et al., 2013), η ύπαρξη ανασφαλή δεσμού και ιδιαίτερα ο αγχώδης δεσμός (Romini & Mellos, 2014. Schindler & Bröning, 2014) αυξάνουν την πιθανότητα χρήσης ουσιών στην εφηβεία και την νεαρή ενήλικη ζωή. Η κατάχρηση ουσιών θα μπορούσε να ιδωθεί ως μια προσπάθεια διαχείρισης του ανασφαλούς δεσμού και ρύθμισης των διαπροσωπικών σχέσεων (Romini & Mellos, 2014). Σε συμφωνία με τα παραπάνω, οι Korak et al. (2012) ανέδειξαν τον ισχυρό δεσμό μεταξύ των εφήβων με τους γονείς τους ως προστατευτικό παράγοντα στην μετέπειτα χρήση ουσιών και αλκοόλ. Το εύρημα αυτό, βέβαια, βασίστηκε σε ένα ερωτηματολόγιο τριών ερωτήσεων το οποίο κατασκεύασαν οι ίδιοι κι επομένως μη τεκμηριωμένης εγκυρότητας.

Επιπλέον, έχει βρεθεί πως οι γονείς εφήβων χρηστών έχουν συχνότερα απορριπτικό γονεϊκό στυλ σε σύγκριση με τους γονείς σε υγιή πληθυσμό οι οποίοι έχουν συχνότερα δημοκρατικό γονεϊκό στυλ, όπως αυτό αποτυπώνεται στο Parental Attitude Scale (Öngel Atar et al., 2016).

Τέλος, έφηβοι οι οποίοι ανακαλούν μια φροντιστική σχέση με την μητέρα κατά την παιδική τους ηλικία έχουν μειωμένες πιθανότητες να ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών στην ηλικία των 13 ετών (Sánchez-Queija et al., 2016).

Σύμφωνα με τα παραπάνω ευρήματα, μπορούμε να συμπεράνουμε πως μια στενή και ποιοτική σχέση με τους γονείς η οποία παρέχει φροντίδα και

χαρακτηρίζεται από δημοκρατικό γονεϊκό στυλ μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας στην χρήση ουσιών.

1.2.3 Επικοινωνία και χρήση ουσιών

Σύμφωνα με τους Epstein et al. (1978), η επικοινωνία μπορεί να οριστεί ως η ανταλλαγή λεκτικών πληροφοριών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας σε σχέση με τον οικονομικό και τον συναισθηματικό παράγοντα ενώ ο Mc Master διαχωρίζει την λειτουργική από την συναισθηματική επικοινωνία αντίστοιχα. Ο οικονομικός παράγοντας (ή λειτουργική επικοινωνία) αφορά πρακτικά ζητήματα της καθημερινής ζωής όπως είναι η διαχείριση των χρημάτων και η κάλυψη των βασικών αναγκών ενώ ο συναισθηματικός παράγοντας αφορά την επικοινωνία σε σχέση με συναισθήματα, όπως είναι ο θυμός.

Σε μεγάλη διαχρονική μελέτη σε εφήβους στις ΗΠΑ, φάνηκε πως η κακή ποιότητα επικοινωνίας των εφήβων με τους γονείς τους μπορούσε να προβλέψει την εμφάνιση διαταραχής χρήσης ουσιών έναν χρόνο αργότερα (Finan et al., 2015). Αντίστοιχα, σε έρευνα των Öngel Atar et al. (2016), τόσο οι έφηβοι χρήστες όσο και οι γονείς τους φάνηκε να αντιλαμβάνονται την επικοινωνία στην οικογένειά τους ως πιο δυσλειτουργική σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Όσον αφορά τον ενήλικο πληθυσμό, οι (Hosseinbor et al., 2012) βρήκαν πως χρήστες ουσιών ανέφεραν κατά μέσο όρο χειρότερα επίπεδα επικοινωνίας στην οικογένεια σε σύγκριση με τους μη χρήστες. Στην συγκεκριμένη έρευνα, όμως, δεν διευκρινίζεται το εάν η μέτρηση αφορά στην οικογένεια καταγωγής, αφού παραπάνω από τους μισούς συμμετέχοντες ήταν έγγαμοι.

Φαίνεται, λοιπόν, ότι μια δυσλειτουργική επικοινωνία στην οικογένεια μπορεί να συσχετιστεί με την χρήση ουσιών. Είναι σημαντικό να σημειωθεί πως ως λειτουργική αξιολογήθηκε η επικοινωνία η οποία εμφανίζεται με την μορφή ξεκάθαρων μηνυμάτων τα οποία απευθύνονται άμεσα στα άτομα τα οποία αφορά, όπως μετράται στο Family Assessment Device (FAD) το οποίο χρησιμοποιήθηκε στις δύο τελευταίες μελέτες που αναφέρθηκαν.

1.2.4 Συναισθηματική εμπλοκή και χρήση ουσιών

Η συναισθηματική εμπλοκή (affective involvement) ορίζεται από τους Epstein et al. (1978) ως η έκφραση ενδιαφέροντος και εκτίμησης για δραστηριότητες των μελών της οικογένειας η οποία μπορεί να κυμαίνεται από την απουσία εμπλοκής ως την συμβιωτική εμπλοκή.

Σε έρευνα που χρησιμοποίησε το Family Questionnaire (FQ), παρατηρήθηκαν αυξημένες τιμές συναισθηματικής υπερεμπλοκής στις μητέρες των εξαρτημένων του δείγματος σε σχέση με την νόρμα του ερωτηματολογίου σε μη κλινικό πληθυσμό. (Doba et al., 2014). Παρόλα αυτά, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο εστιάζει στις αντιδράσεις της οικογένειας στα προβλήματα των ασθενών ή της νόσου και δεν μελετά την υπερεμπλοκή ως επιβαρυντικό παράγοντα στην χρήση ουσιών.

Άλλες έρευνες έχουν δείξει πως ενήλικες και έφηβοι χρήστες αναφέρουν λιγότερο υγιή έκφραση της συναισθηματικής εμπλοκής στην οικογένειά τους (Öngel Atar et al., 2016. Hosseinbor et al., 2012). Να σημειωθεί πως και οι δύο αυτές έρευνες μέτρησαν την συναισθηματική εμπλοκή με το FAD το οποίο αξιολογεί ως δυσλειτουργική τόσο την συναισθηματική υπερεμπλοκή όσο και την αδιαφορία.

Εν κατακλείδι, χρειαζόμαστε περισσότερα δεδομένα έτσι ώστε να καταλήξουμε στον τρόπο με τον οποίο η συναισθηματική εμπλοκή συσχετίζεται με την χρήση ουσιών

1.2.5 Οικογενειακή συνοχή και χρήση ουσιών

Η οικογενειακή συνοχή ορίζεται ως η παρουσία εγγύτητας και φροντίδας μέσα από την ζεστασιά, τον κοινό χρόνο, τη σωματική οικειότητα και τη σταθερότητα (Green & Werner, 1996).

Έχει φανεί ότι η συνύπαρξη μητέρας-πατέρα είναι σπανιότερη στις οικογένειες χρηστών ενώ παράλληλα η δυαδική συνοχή του ζευγαριού (dyadic adjustment) είναι μειωμένη ως προς την συνοχή, την κοινή συναίνεση και την συναισθηματική έκφραση (Öngel Atar et al, 2016).

Παρόμοια ευρήματα εμφάνισε η μελέτη σε εφήβους των Finan et al. (2015) οι οποίοι χρησιμοποίησαν την Κλίμακα Οικογενειακής Ικανοποίησης (Family Satisfaction Scale). Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μελέτη, η χαμηλή οικογενειακή συνοχή προβλέπει την εμφάνιση διαταραχής χρήσης ουσιών. Αντίστροφα, η οικογενειακή συνοχή φάνηκε να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας για την χρήση ουσιών και αλκοόλ σε εφήβους (Korak et al., 2012).

Στην έρευνα των Doba et al. (2014), τόσο οι εξαρτημένοι όσο και οι μητέρες τους ανέφεραν μειωμένα επίπεδα οικογενειακής συνοχής σε σχέση με τη νόρμα του FACES-III σε μη κλινικό πληθυσμό. Ο ρόλος της οικογενειακής

συνοχής όπως αυτή διερευνάται με τη χρήση του FACES, επιβεβαιώνεται και σε διαχρονική μελέτη σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες. (Sánchez-Queija et al., 2016).

Έχοντας αρκετά ερευνητικά δεδομένα μπορούμε να συμπεράνουμε πως η οικογενειακή συνοχή παίζει καθοριστικό ρόλο στην χρήση ουσιών. Όπως εξηγούν και οι Sánchez-Queija et al. (2016), άτομα χωρίς συνεκτική οικογένεια έχουν λιγότερες πιθανότητες να στραφούν στους γονείς τους για υποστήριξη και αυτό αυξάνει την πιθανότητα να στραφούν στη χρήση ουσιών σαν μηχανισμό διαχείρισης των δυσκολιών.

1.2.6 Επίλυση προβλημάτων και χρήση ουσιών

Η επίλυση προβλημάτων ορίζεται ως η ικανότητα μιας οικογένειας να επιλύει τα προβλήματα που προκύπτουν διατηρώντας την λειτουργικότητά της. Όπως και με την επικοινωνία, τα προβλήματα μπορούν να χωριστούν σε οικονομικά και συναισθηματικά (Epstein et al., 1978).

Στην έρευνα των Hosseinbor et al. (2012) οι χρήστες ανέφεραν πιο αρνητικές ιδέες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της οικογένειάς τους στην επίλυση προβλημάτων σε σύγκριση με τους μη χρήστες. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρουν και οι Öngel Atar και συν. (2016) στην έρευνα των οποίων οι έφηβοι χρήστες και οι γονείς τους ανέφεραν πιο δυσλειτουργική επίλυση προβλημάτων στην οικογένειά τους. Από τις δύο αυτές έρευνες φαίνεται πως η δυσλειτουργική επίλυση προβλημάτων στην οικογένεια έχει επίδραση στην χρήση ουσιών.

1.2.7 Οικογενειακοί ρόλοι και χρήση ουσιών

Κατά τους Epstein et al., 1978 οι ρόλοι αποτελούν επαναλαμβανόμενα πρότυπα συμπεριφοράς με τα οποία τα μέλη της οικογένειας εκπληρώνουν τις οικογενειακές λειτουργίες, όπως είναι η παροχή πόρων. Οι ρόλοι χρειάζεται να είναι ξεκάθαρα κατανοητοί και, επιπλέον, να οδηγούν στην επαρκή επιτέλεση των λειτουργιών της οικογένειας. Όπως και με την επίλυση προβλημάτων, βρέθηκαν μόνο δύο έρευνες που έχουν μελετήσει την επίδραση των οικογενειακών ρόλων στην χρήση ουσιών. Αυτές δείχνουν ότι οι χρήστες αναφέρουν πιο δυσλειτουργικούς ρόλους στην οικογένειά τους (Hosseinbor et al., 2012. Öngel Atar et al., 2016).

Κάποιοι από αυτούς τους δυσλειτουργικούς ρόλους που κάποιος μπορεί να αναλάβει στην οικογένεια καταγωγής του είναι αυτός του γονεοποιημένου παιδιού,

του παιδιού - εκπροσώπου της οικογένειας, του εξαρτημένου παιδιού, του παιδιού που το απορρίπτουν και του παιδιού παραβάτη (Μπαφίτη & Καλαρρύτης, 2009).

Πιο συγκεκριμένα, ο ρόλος του γονεοποιημένου παιδιού περιγράφεται αρχικά από τον Minuchin (1974) και αναφέρεται σε μια αντιστροφή ρόλων κατά την οποία το παιδί μαθαίνει να θυσιάζει τις ανάγκες του για να ανταποκριθεί στις συναισθηματικές και πρακτικές ανάγκες ενός γονέα (Chase, 1999). Το παιδί – σύντροφος γονέα είναι αυτό από το οποίο ο ένας από τους δύο γονείς αναμένει να αναλάβει ρόλο συντρόφου-συζύγου δημιουργώντας μια μη συμβατή με την σχέση τους οικειότητα. Η ανάληψη αυτού του ρόλου μπορεί να περιλαμβάνει την αντιπαλότητα προς τον άλλον γονέα (Walsh, 1979) και συμβαίνει όταν οι γονείς δεν μοιράζονται επαρκώς κοινές αξίες και ενδιαφέροντα (Earley & Cushway, 2002). Το παιδί παραβάτης (ή αποδιοπομπαίος τράγος) είναι εκείνο που εκφράζει μη αποδεκτά συναισθήματα για την οικογένεια μέσα από αρνητικές συμπεριφορές (Ackerman, 1964). Το παιδί-εκπρόσωπος της οικογένειας είναι αυτό που αναλαμβάνει να ικανοποιήσει τα απραγματοποίητα όνειρα των γονιών του, ενώ το εξαρτημένο παιδί είναι εκείνο που χρειάζεται την υπερπροστασία και την φροντίδα των γονιών του (Μπαφίτη & Καλαρρύτης, 2009). Τέλος, σύμφωνα με την Τζοβενή και τους συνεργάτες της (2011), το παιδί που απορρίπτουν είναι εκείνο του οποίου οι ανάγκες δεν καλύπτονται από τους γονείς.

Η έρευνα στους συγκεκριμένους ρόλους έχει δείξει πως η γονεοποίηση μπορεί να αυξήσει βραχυπρόθεσμα την πιθανότητα χρήσης αλκοόλ, κάνναβης (Stein et al., 2007) και ηρωίνης (Bekir et al., 1993), αλλά δεν έχει φανεί να έχει μακροπρόθεσμες επιδράσεις (Stein et al., 2007). Επιπλέον, οι χρήστες ουσιών τείνουν να ζουν περισσότερα χρόνια με την οικογένεια καταγωγής, γεγονός το οποίο δείχνει πως διατηρούν μια εξαρτητική θέση στην ζωή τους (Λιάππας & Πομίνι, 2006). Παρόλα αυτά, υπάρχει σοβαρή έλλειψη ερευνών πάνω στα αρνητικά αποτελέσματα της ανάληψης των ρόλων που προαναφέρθηκαν.

1.2.8 Συναισθηματική ανταπόκριση και χρήση ουσιών

Η συναισθηματική ανταπόκριση αφορά την έκφραση συναισθήματος ως απάντηση σε συναισθηματικά ερεθίσματα του οικογενειακού περιβάλλοντος και μπορεί να αξιολογηθεί ως προς την ποσότητα (διάρκεια), την ποιότητα και την καταλληλότητα της ανταπόκρισης (Epstein et al., 1978).

Σε χορήγηση του FAD, οι χρήστες ουσιών αξιολογούν αρνητικότερα την συναισθηματική ανταπόκριση στην οικογένειά τους σε σύγκριση με τις οικογένειες μη χρηστών (Hosseinbor et al., 2012. Öngel Atar et al., 2016). Παράλληλα, έχει βρεθεί μια πιο περιορισμένη συναισθηματική έκφραση μεταξύ των γονέων όπως αυτή αποτυπώνεται στην κλίμακα Dyadic Adjustment Scale (DAS) (Öngel Atar et al., 2016). Χρειάζεται περαιτέρω μελέτη για να διεξαχθούν συμπεράσματα στον ρόλο της συναισθηματικής ανταπόκρισης της οικογένειας στην χρήση ουσιών και πιο συγκεκριμένα εάν η δυσλειτουργική έκφραση αφορά την υπερβολική έκφραση ή την έλλειψη αυτής.

1.2.9 Έλεγχος συμπεριφοράς (monitoring) και χρήση ουσιών

Ο έλεγχος της συμπεριφοράς, ως διάσταση της οικογενειακής λειτουργικότητας, αφορά τα πρότυπα και τους κανόνες που ορίζονται από την οικογένεια και συμπεριλαμβάνει την πειθαρχία των γονέων προς τα παιδιά (Epstein et al., 1978). Οι γονείς των χρηστών βρέθηκαν να έχουν έναν λιγότερο υγιή έλεγχο συμπεριφοράς σε σχέση με τις οικογένειες μη χρηστών (Hosseinbor et al., 2012. Öngel Atar et al., 2016).

Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η οικογενειακή λειτουργικότητα παίζει καθοριστικό ρόλο στην χρήση ουσιών με όλους τους παράγοντες αυτής να έχουν συνδεθεί σταθερά με αυτήν. Συγκεκριμένα για την χρήση ουσιών, η επικοινωνία, η συναισθηματική εμπλοκή, η σχέση με τους γονείς και η οικογενειακή συνοχή αποτελούν σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες. Παράλληλα υπάρχουν ενδείξεις και για την προστατευτική λειτουργία των ξεκάθαρων ρόλων, της αποτελεσματικής επίλυσης προβλημάτων, του ελέγχου συμπεριφοράς και της συναισθηματικής ανταπόκρισης.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω και με δεδομένο ότι δεν ανευρέθηκαν σχετικές έρευνες στην ελληνική βιβλιογραφία, σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η αναζήτηση παραγόντων της οικογενειακής λειτουργικότητας της οικογένειας καταγωγής που συμβάλλουν στην χρήση ουσιών. Οι εν λόγω παράγοντες δύνανται να αποτελέσουν στόχους στον μελλοντικό σχεδιασμό προληπτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων ή να τεκμηριώσουν τις ήδη χρησιμοποιούμενες τεχνικές παρέμβασης.

Οι ερευνητικές υποθέσεις που διαμορφώνονται με βάση την ανασκόπηση είναι οι εξής:

Τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας στην οικογένεια καταγωγής κατά την παιδική ηλικία σε σχέση με τα άτομα τα οποία δεν κάνουν χρήση.

Οι ρόλοι που έχουν λάβει στην οικογένεια καταγωγής τα άτομα που αναφέρουν χρήση ουσιών διαφέρουν σε σχέση με τους ρόλους που έχουν λάβει στην οικογένεια καταγωγής τα άτομα που δεν αναφέρουν χρήση ουσιών.

Κεφάλαιο 2. Μεθοδολογία

Η παρούσα μελέτη ήταν συγχρονική και διεξήχθη από τον Σεπτέμβριο του 2021 έως τον Ιανουάριο του 2022.

2.1 Συμμετέχοντες

Στην έρευνα συμμετείχαν 822 ενήλικες εκ των οποίων οι 621 ήταν γυναίκες και οι 200 ήταν άνδρες και 1 συμμετέχων αυτοπροσδιορίστηκε ως non-binary. Η ηλικία των συμμετεχόντων ήταν από 18 έως 64 ετών με μέσο όρο τα 34 έτη και τυπική απόκλιση τα 10,93 έτη.

2.1.1 Κριτήρια Συμμετοχής

Τα κριτήρια συμμετοχής στην έρευνα ήταν να είναι ενήλικες και να γνωρίζουν την ελληνική γλώσσα.

2.1.2 Κριτήρια Αποκλεισμού

Τα κριτήρια αποκλεισμού ήταν η μη συμπερίληψη συμμετεχόντων οι οποίοι δεν είχαν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους και δεν κατανοούν την ελληνική γλώσσα.

2.2 Ερευνητική διαδικασία

Τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε φόρμα Google TM και διανεμήθηκαν ηλεκτρονικά μέσω Facebook, email και άλλων κοινωνικών δικτύων. Πιο συγκεκριμένα, η φόρμα αναρτήθηκε στην προσωπική σελίδα του Facebook της ερευνήτριας και στάλθηκε σε φίλους και συναδέλφους. Εκείνοι με την σειρά τους προώθησαν το ερωτηματολόγιο σε συναδέλφους, συμφοιτητές, φίλους και στις προσωπικές σελίδες των μέσων κοινωνικής δικτύωσης. Επιπλέον, αναρτήθηκε σε σελίδες Πανεπιστημίων του Facebook και συγκεκριμένα εκείνες του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του Παντείου Πανεπιστημίου και του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα χρειαζόταν αρχικά να αποδεχθούν τους όρους συμμετοχής σε αυτήν και, αφού δήλωναν την συγκατάθεσή τους, καλούνταν να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια.

2.3 Εργαλεία συλλογής δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε με την συμπλήρωση των κάτωθι ερωτηματολογίων:

1. Ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων: Περιελάμβανε δημογραφικά στοιχεία και αναλυτικότερα το φύλο, την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, την οικογενειακή κατάσταση, την επαγγελματική κατάσταση και το εκπαιδευτικό επίπεδο. Επιπλέον, περιελάμβανε πρόσθετες ερωτήσεις ως προς την ύπαρξη χρήσης στην οικογένεια καταγωγής και τη δομή της.

2. Ερωτηματολόγιο ανίχνευσης κατάχρησης ουσιών (The Drug Abuse Screening Test - DAST-10), (Skinner, 1982): Το ερωτηματολόγιο DAST-10 αποτελεί συντόμευση του μεγαλύτερου DAST με 20 ερωτήσεις. Έχει ελεγχθεί ως προς την εγκυρότητά του και ο δείκτης αξιοπιστίας σύμφωνα με τον κατασκευαστή του είναι $\alpha=.92$ σε κλινικό πληθυσμό, ενώ αντίστοιχα έχει εμφανίσει άριστη αξιοπιστία ($\alpha=.93$) και σε γενικό πληθυσμό (Shirinbayan et al., 2020). Οι ερωτηθέντες που χρησιμοποίησαν ουσίες εκτός από το αλκοόλ κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους αναφέρουν εάν είχαν βιώσει κάποιο από τα 10 προβλήματα που σχετίζονται με την χρήση ουσιών. Για κάθε θετική απάντηση υπολογίζεται ένας βαθμός στη συνολική βαθμολογία και μετρώντας τις θετικές απαντήσεις υπολογίζεται ο βαθμός σοβαρότητας του προβλήματος:

0 Κανένα πρόβλημα

1-2 Μικρή σοβαρότητα - Περιστασιακή χρήση

3-5 Μέτρια σοβαρότητα - Επιβλαβής και επικίνδυνη χρήση

6-10 Μεγάλη σοβαρότητα - Ενδεικτική εξάρτησης

Επιπλέον, ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες να διευκρινίσουν την κύρια ουσία χρήσης. Η ελληνική μετάφραση βρέθηκε από το σύγγραμμα της Μισουρίδου (2015). Χρησιμοποιήσαμε το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο λόγω της ευκολίας χορήγησης και της δυνατότητάς του να μετράει την χρήση ουσιών σε όλα της τα στάδια και όχι μόνο την εξάρτηση. Η αξιοπιστία της κλίμακας στην μελέτη είναι $\alpha=.68$.

3. Ερωτηματολόγιο διερεύνησης του ρόλου στην οικογένεια καταγωγής. (Μπουζά, Τριανταφύλλου & Πομίνι, 2021): Αποτελείται από 8 δηλώσεις, οι οποίες βαθμολογούνται βάσει μιας πενταβάθμιας κλίμακας τύπου Likert που κυμαίνεται από την τιμή 1 (Καθόλου) έως την τιμή 5 (Πάρα πολύ). Οι δηλώσεις αυτές διερευνούν το ρόλο που είχαν οι συμμετέχοντες ως παιδιά στην οικογένεια καταγωγής και πιο συγκεκριμένα το ρόλο του παιδιού ως «γονεοποιημένου» (Ερώτηση 1), ως «συντρόφου γονέα» (Ερώτηση 2), ως παιδί που το «απορρίπτουν» (Ερωτήσεις 3 και 4), ως «εκπρόσωπο της οικογένειας» (Ερωτήσεις 5 και 6), ως «παραβάτη» (Ερώτηση 7) και ως «εξαρτημένου» (Ερώτηση 8). Η κατασκευάστρια του ερωτηματολογίου αναφέρει καλή αξιοπιστία $\alpha=.78$. Η αξιοπιστία της κλίμακας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι $\alpha=.8$.

4. Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης της Οικογένειας -Mc Master Family Assessment Device -FAD - αναδρομική μορφή. (Epstein et al., 1983. Chapman & Woodruff-Borden, 2009): Το FAD είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς 53 ερωτήσεων που αξιολογεί την οικογενειακή λειτουργία με βάση τα πρότυπα συναλλαγών στα οικογενειακά συστήματα (Epstein et al., 1983). Αποτελείται από επτά υποκατηγορίες που σχετίζονται με την ικανότητα των οικογενειών να λειτουργούν σε συγκεκριμένους τομείς οι οποίοι περιλαμβάνουν την επίλυση προβλημάτων, την επικοινωνία, τη συναισθηματική ανταπόκριση, τη συναισθηματική εμπλοκή, τον έλεγχο συμπεριφοράς, τους ρόλους και τη γενική λειτουργικότητα. Έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Francis & Παπαγεωργίου (2004). Από αυτό, στην έρευνά μας χρησιμοποιήθηκε η Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας (General Functioning Scale) στην αναδρομική έκδοση του FAD, στην οποία οι συμμετέχοντες αναφέρουν την προηγούμενη οικογενειακή τους λειτουργία βάσει των προηγούμενων συνθηκών διαβίωσης με την οικογένεια καταγωγής (Chapman & Woodruff-Borden, 2009). Αποτελείται από 12 δηλώσεις σχετικές με πρότυπα συναλλαγών ανάμεσα στα μέλη ενός οικογενειακού συστήματος. Οι χαμηλότερες βαθμολογίες στο FAD δείχνουν υγιέστερη οικογενειακή λειτουργία, ενώ οι υψηλότερες δείχνουν μη υγιή οικογενειακή λειτουργία. Οι απαντήσεις δίνονται σε μια τετράβαθμη κλίμακα τύπου Likert και κυμαίνονται από το «Συμφωνώ πολύ» έως το «Διαφωνώ πολύ». Για την Γενική

Κλίμακα Λειτουργικότητας έχει σημειωθεί πολύ καλή αξιοπιστία ($\alpha=.90$) και εγκυρότητα στον ελληνικό γενικό πληθυσμό (Tsamprali et al., 2018), ενώ στην αναδρομική του μορφή έχει σημειωθεί χαμηλή με μέτρια αξιοπιστία $\alpha=.47$ (Charman & Woodruff-Borden, 2009). Η αξιοπιστία της κλίμακας στην συγκεκριμένη μελέτη είναι $\alpha=.91$.

2.4 Θέματα ηθικής και Δεοντολογίας

Στους συμμετέχοντες τονίστηκε ότι η μελέτη είναι εμπιστευτική και οι απαντήσεις τους απόρρητες. Ενημερώθηκαν εγγράφως για το αντικείμενο και τον σκοπό της έρευνας καθώς και για το γεγονός ότι είναι ελεύθεροι να αποχωρήσουν από την έρευνα οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να αναφέρουν το λόγο. Όλοι οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι συμφωνούν στη φόρμα συγκατάθεσης και αυτό ήταν απαραίτητο για την συμμετοχή τους στην έρευνα. Τα δεδομένα ήταν διαθέσιμα μόνο στην ερευνήτρια και ήταν αποθηκευμένα σε υπολογιστή με κωδικό πρόσβασης. Έχει διασφαλιστεί η αδυναμία ταυτοποίησης των συμμετεχόντων με άμεσο ή έμμεσο τρόπο, καθώς δεν υπάρχουν στοιχεία που να εκθέτουν την ταυτότητά τους. Επιπλέον, η επεξεργασία των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στο σύνολο τους γεγονός που αποκλείει οποιαδήποτε τυχόν αναγνώριση κάποιου προσώπου.

2.5 Στατιστική Ανάλυση

Τα δεδομένα της παρούσας έρευνας αναλύθηκαν στατιστικά με το λογισμικό SPSS Statistics (version 22). Αρχικά, ελέγχθηκε εάν οι συνεχείς μεταβλητές πληρούν την υπόθεση της κανονικότητας, διότι τα περιγραφικά στατιστικά μέτρα, καθώς και η στατιστική συμπερασματολογία καθορίζονται με βάση την ισχύ ή όχι της συγκεκριμένης υπόθεσης. Ο έλεγχος της υπόθεσης της κανονικότητας των μεταβλητών ανά ομάδα έγινε με τη χρήση του ελέγχου Kolmogorov - Smirnov, ένας έλεγχος κατάλληλος για δείγματα με μέγεθος μεγαλύτερο του 30. Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η μέση τιμή και η τυπική απόκλιση (TA) και για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε η απόλυτη τιμή (N) και η σχετική συχνότητα (%). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ή του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5

και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με την Κλίμακα Κατάχρησης Ουσιών (DAST-10) έγινε ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis), με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών, από όπου προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης (β) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τέλος, εφαρμόστηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) για την σύγκριση των μέσων τιμών διαφορετικών ομάδων με την μέθοδο Bonferroni. Σε όλες τις αναλύσεις, ως επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας ορίστηκε το 5%.

Κεφάλαιο 3. Αποτελέσματα

3.1 Χαρακτηριστικά Συμμετεχόντων

Στην έρευνα συμμετείχαν 822 ενήλικες. Το μεγαλύτερο ποσοστό ήταν γυναίκες (75,5%) (n=621), το 24,3% ήταν άντρες (n=200) και ένα άτομο που αυτοπροσδιορίστηκε ως non-binary.

Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμάνθηκαν από τα 18 έως τα 64 έτη με μέσο όρο τα 34 έτη και τυπική απόκλιση τα 10,93 έτη με τη συχνότερη ηλικιακή ομάδα να είναι αυτή των 26-35 ετών σε ποσοστό 36,6% (n=301). Το 24,3% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία 18-25 ετών (n=24,3), το 21,4% είχαν ηλικία 36-45 ετών (n=176), το 12,8% είχαν ηλικία 46-55 ετών (n=105) και τέλος, το 4,9% των συμμετεχόντων είχαν ηλικία μεγαλύτερη των 56 ετών (n=40).

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες διέμεναν στην Αθήνα σε ποσοστό 64%, ακολούθησαν όσοι διέμεναν σε πόλη (10,3%, n=85) και στην συνέχεια σε χωριό σε ποσοστό 73% (n=73). Το 6,7% των συμμετεχόντων διέμεναν στην Θεσσαλονίκη (n=55), το 5,5% (n=45) στο εξωτερικό και τέλος, το 4,6% διέμενε σε μεγάλο αστικό κέντρο (n=38).

Σε σχέση με την επαγγελματική κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων ήταν ιδιωτικοί υπάλληλοι (45%, n=370). Το 17,2% ήταν φοιτητές, το 15,2% ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες, το 7,2% ήταν άνεργοι και το 2,4% ήταν συνταξιούχοι. Ένα χαμηλό ποσοστό (1,8%) αποτέλεσαν οι απασχολούμενοι με οικιακά και μόλις το 0,1% απάντησε “Άλλο”.

Σε σχέση με την εκπαίδευσή τους, οι μισοί περίπου συμμετέχοντες (50,1%) έχουν ολοκληρώσει τις σπουδές τους σε ΑΕΙ ή ΤΕΙ, το 28% έχει ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές και το 20,8% έχει ολοκληρώσει λύκειο. Σε πολύ μικρά

ποσοστά υπήρξαν συμμετέχοντες που έχουν ολοκληρώσει γυμνάσιο (0,7%) και δημοτικό (0,2%).

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, οι μισοί περίπου συμμετέχοντες ήταν άγαμοι (51,7%), το 28,3% ήταν έγγαμοι και το 13,5% σε συμβίωση. Τέλος, το 6,2% των συμμετεχόντων ήταν διαζευγμένοι και μόλις το 0,2% ήταν χήροι/ες.

Ως προς την χρήση ουσιών, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν ανέφεραν χρήση ουσιών τους τελευταίους 12 μήνες σε ποσοστό 64,5% (n=530). Στην συνέχεια, ένα ποσοστό 18,4% έκανε επιβλαβή χρήση, το 13,7% έκανε περιστασιακή χρήση και τέλος, το 3,4% εμφάνισε ενδείξεις εξάρτησης το τελευταίο έτος. Να σημειωθεί ότι η κατηγοριοποίηση πραγματοποιήθηκε σύμφωνα με την βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου DAST-10.

Ως κύρια ουσία χρήσης αναφέρθηκε η κάνναβη σε ποσοστό 27,4% των συμμετεχόντων συνολικά. Το 3% ανέφερε χρήση ηρεμιστικών/αγχολυτικών και το 1,7% ανέφερε χρήση κοκαΐνης. Τέλος, αναφέρθηκαν από ελάχιστους συμμετέχοντες η μεθαμφεταμίνη (0,4%), το σίσα (0,4%), τα παραισθησιογόνα (0,2%), η αμφεταμίνη (0,1%) και η ηρωίνη (0,1%).

Στην ερώτηση για την δομή της οικογένειας καταγωγής των συμμετεχόντων, οι περισσότεροι απάντησαν ότι προέρχονται από οικογένεια με πυρηνική δομή (78,2%), ενώ το 10,8% προέρχονταν από μονογονεϊκή οικογένεια. Μερικοί συμμετέχοντες προέρχονταν από διευρυμένη οικογένεια (8,2%) και ακόμα λιγότεροι από μεικτή οικογένεια (2,8%). Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ανέφεραν ότι κανείς δεν έκανε χρήση ουσιών στην οικογένεια καταγωγής τους ενώ το 5,4% ανέφεραν χρήση ουσιών από τα αδέρφια τους, το 3,3% από τον πατέρα, το 1,1% και από τους δύο γονείς, το 0,9% από την μητέρα και τέλος, το 9,4% τόσο από τον πατέρα όσο και από τον αδερφό. Τα παραπάνω χαρακτηριστικά του δείγματος εμφανίζονται στον πίνακα 1.

Πίνακας 1

Χαρακτηριστικά Δείγματος

	N	%	
Φύλο	Άνδρας	200	24,3%
	Γυναίκα	621	75,5%
	Non-binary	1	0,1%

Ηλικιακή Ομάδα	<25	200	24,3%
	26-35	301	36,6%
	36-45	176	21,4%
	46-55	105	12,8%
	56+	40	4,9%
	Ηλικία Μέση Τιμή (SD)		
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	526	64,0%
	Εξωτερικό	45	5,5%
	Θεσσαλονίκη	55	6,7%
	Μεγάλο αστικό κέντρο (200.000 κάτοικοι και πάνω)	38	4,6%
	Πόλη (50.000–200.000)	85	10,3%
	Χωριό (μέχρι 50.000)	73	8,9%
	Επαγγελματική Κατάσταση	Άλλο	1
Άνεργος/ή		59	7,2%
Δημόσιος Υπάλληλος		91	11,1%
Ελεύθερος επαγγελματίας		125	15,2%
Ιδιωτικός υπάλληλος		370	45,0%
Οικιακά		15	1,8%
Συνταξιούχος		20	2,4%
Φοιτητής/-τρια		141	17,2%
Εκπαίδευση	ΑΕΙ/ΤΕΙ	412	50,1%
	Γυμνάσιο	6	0,7%
	Δημοτικό	2	0,2%
	Λύκειο	171	20,8%
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	230	28,0%
	Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	425
Διαζευγμένος/-η		51	6,2%
Έγγαμος/-η		233	28,3%
Συμβίωση		111	13,5%
Χήρος/-α		2	0,2%
Δομή Οικογένειας Καταγωγής	Διευρυμένη (2+ ενήλικες που σχετίζονται με δεσμούς αίματος πχ. γονέας και παππούς-γιαγιά)	67	8,2%
	Μεικτή (πχ. γονέας και σύντροφος γονέα)	23	2,8%

	Μονογονεϊκή	89	10,8%
	Πυρηνική	643	78,2%
Χρήση στην οικογένεια καταγωγής	Αδέρφια	44	5,4%
	Και οι 2 γονείς	9	1,1%
	Κανείς	731	88,9%
	Μητέρα	7	0,9%
	Πατέρας	27	3,3%
	Πατέρας και αδερφός	3	0,4%
Κύρια Ουσία Χρήσης	Καμία	548	66,7%
	Αμφεταμίνη	1	0,1%
	Ηρεμιστικά/Αγχολυτικά	25	3,0%
	Ηρωίνη	1	0,1%
	Κάνναβη	225	27,4%
	Κοκαΐνη	14	1,7%
	Μεθαμφεταμίνη	3	0,4%
	Παραισθησιογόνα	2	0,2%
Σίσα	3	0,4%	
Χρήση Ουσιών	Πιθανή εξάρτηση	28	3,4%
	Επιβλαβής χρήση	151	18,4%
	Περιστασιακή χρήση	113	13,7%
	Όχι χρήση	530	64,5%

3.2 Ερωτηματολόγιο ρόλων στην Οικογένεια

Σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο, σχετικά με την αξιολόγηση των ρόλων των συμμετεχόντων στην παιδική τους ηλικία στην οικογένεια καταγωγής τους, κατασκευάστηκε ένας δείκτης με θεωρητικό εύρος τιμών 8- 40, υψηλότερες τιμές του οποίου υποδεικνύουν και λιγότερο άκαμπτους ρόλους. Τα περιγραφικά μέτρα του δείκτη και των ξεχωριστών διαστάσεων του παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Οι τιμές σε σχέση με τους συγκεκριμένους ρόλους κυμαίνονται όλες από 1 έως 5. Η μέση τιμή για τον ρόλο του εκπροσώπου της οικογένειας ήταν 2,5 μονάδες (SD=1,1), για τον ρόλο του παιδιού που απορρίπτουν ήταν 2,2 μονάδες (SD=1,1), για το γονεοποιημένο παιδί ήταν 3 μονάδες (SD=1,2), για τον ρόλο του συντρόφου του γονέα ήταν 2,6 μονάδες (SD= 1,4), για τον ρόλο του παραβάτη ήταν 2 μονάδες (SD=1,3) και, τέλος, για τον ρόλο του εξαρτημένου παιδιού ήταν 2,4 μονάδες (SD=1,3). Η συνολική βαθμολογία κυμαινόταν από 8 μέχρι 40 μονάδες με τη μέση τιμή να είναι 19,8 μονάδες (SD=6,8 μονάδες).

Πίνακας 2

Περιγραφικά μέτρα ερωτηματολογίου ρόλων στην οικογένεια καταγωγής

		Χρήση Ουσιών	Παιδί που απορρίπτουν	Εκπρόσωπος οικογένειας	Γονεοποιημένο παιδί	Σύντροφος γονέα	Παιδί παραβάτης	Παιδί εξαρτημένο
Χρήση Ουσιών	r	1,000	0,266	0,109	0,029	0,128	0,262	0,156
	p		0,000	0,060	0,623	0,028	0,000	0,007
Παιδί που απορρίπτουν	r	0,266	1,000	0,478	0,381	0,335	0,476	0,351
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Εκπρόσωπος οικογένειας	r	0,109	0,478	1,000	0,485	0,377	0,206	0,387
	p	0,060	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Γονεοποιημένο παιδί	r	0,029	0,381	0,485	1,000	0,435	0,115	0,324
	p	0,623	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000
Σύντροφος γονέα	r	0,128	0,335	0,377	0,435	1,000	0,160	0,187
	p	0,028	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
Παιδί παραβάτης	r	0,262	0,476	0,206	0,115	0,160	1,000	0,139
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000		0,000
Παιδί εξαρτημένο	r	0,156	0,351	0,387	0,324	0,187	0,139	1,000
	p	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

3.3 Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, την Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας και το ερωτηματολόγιο ρόλων και εξαρτημένη την χρήση ουσιών.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για την πρόβλεψη των τιμών της χρήσης ουσιών βάσει των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων, του ερωτηματολογίου ρόλων και την Κλίμακα Γενικής Λειτουργικότητας, έτσι ώστε να δούμε πώς οι συγκεκριμένοι παράγοντες επηρεάζουν τις τιμές της χρήσης ουσιών ανεξάρτητα από όλες τις άλλες μεταβλητές. Τα αποτελέσματα της παλινδρόμησης έδειξαν ότι συνολικά οι μεταβλητές προέβλεψαν το 14,9 % της μεταβλητότητας των τιμών στη χρήση ουσιών ($R^2 = 0.139$, $F = 14,198$, $p < 0.001$).

Από τις μεταβλητές που ελέγχθηκαν, εκείνες που εμφανίζουν στατιστική σημαντικότητα ($p < 0.05$) είναι το φύλο, η επαγγελματική κατάσταση, η εκπαίδευση, η χρήση ουσιών στην οικογένεια καταγωγής, η ηλικία, οι ρόλοι και η οικογενειακή λειτουργικότητα στην οικογένεια καταγωγής. Από αυτές, εκείνη που εξηγεί σε μεγαλύτερο βαθμό την μεταβλητότητα των τιμών της χρήσης ουσιών είναι το φύλο ($B = -0,67$, $\Delta.E = 1,95-4,1$), ακολουθεί η ηλικία ($B = -0,35$, $\Delta.E = 0,74 - 1,34$) και το εκπαιδευτικό επίπεδο ($B = -0,35$, $\Delta.E = -0,51- -0,18$), ακολουθεί η χρήση ουσιών στην οικογένεια καταγωγής ($B = 0,31$, $\Delta.E = 0,18-0,45$), τα επίπεδα λειτουργικότητας στην οικογένεια καταγωγής ($B = 0,28$, $\Delta.E = 0,07 - 0,49$), οι ρόλοι ($B = 0,19$, $\Delta.E = 0-0,38$) και, τέλος, η επαγγελματική κατάσταση ($B = -0,09$, $\Delta.E = -0,17- -0,02$). Η πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση φαίνεται στο παρακάτω πίνακα.

Πίνακας 3

Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση με ανεξάρτητες μεταβλητές τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, την Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας και το ερωτηματολόγιο ρόλων και εξαρτημένη την χρήση ουσιών.

	B	Std. Error	P	Διάστημα Εμπιστοσύνης (95%)	
Φύλο	-0,673	0,145	0,00 0	-0,957	-0,389
Τόπος κατοικίας	-0,030	0,035	0,38 5	-0,098	0,038
Επαγγελματική Κατάσταση	-0,098	0,039	0,01 2	-0,175	-0,022
Εκπαίδευση	-0,350	0,086	0,00 0	-0,519	-0,181
Οικογενειακή κατάσταση	0,097	0,057	0,08 7	-0,014	0,209
Δομή οικογένειας καταγωγής	-0,035	0,082	0,67 2	-0,195	0,126
Χρήση στην οικογένεια καταγωγής	0,319	0,069	0,00 0	0,182	0,455

Ηλικία	-0,357	0,062	0,00	-0,480	-0,235
			0		
Ρόλοι	0,195	0,095	0,04	0,008	0,381
			1		
Γενική λειτουργικότητα	0,285	0,107	0,00	0,075	0,495
			8		

3.4 Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας

Αναφορικά με την Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας βρέθηκε ότι η μέση τιμή ήταν 2,2 μονάδες (SD=0,7) για το σύνολο του δείγματος. Να υπενθυμίσουμε ότι υψηλότερες τιμές δείχνουν λιγότερο υγιή οικογενειακή λειτουργικότητα. Στον πίνακα που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα χρήσης ουσιών με τη βαθμολογία στη Γενική Κλίμακα Λειτουργικότητας και το ερωτηματολόγιο ρόλων στην οικογένεια καταγωγής. Τόσο η υψηλότερη δυσλειτουργία όσο και οι πιο άκαμπτοι ρόλοι στην οικογένεια καταγωγής φάνηκε να σχετίζονται θετικά με την χρήση ουσιών.

Πίνακας 4

Συσχέτιση Γενικής Κλίμακας Λειτουργικότητας με Χρήση Ουσιών

		FAD	Ρόλοι	Χρήση Ουσιών
FAD	r	1,000	0,668	0,291
	p		0,000	0,000
Ρόλοι	r	0,668	1,000	0,257
	p	0,000		0,000
Χρήση Ουσιών	r	0,291	0,257	1,000
	p	0,000	0,000	

3.5 Ερωτηματολόγιο διερεύνησης ρόλου στην οικογένεια καταγωγής

Στη συνέχεια έγινε έλεγχος της συσχέτισης συγκεκριμένων ρόλων με την χρήση ουσιών. Στον πίνακα 5 παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της βαθμολογίας στην κλίμακα χρήσης ουσιών ανάλογα με τη βαθμολογία στους επιμέρους ρόλους της κλίμακας ρόλων. Η χρήση ουσιών βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τον ρόλο του παιδιού που απορρίπτουν, του

συντρόφου του γονέα, του παιδιού παραβάτη και του εξαρτημένου παιδιού. Αντίθετα, δεν βρέθηκε συσχέτιση της χρήσης ουσιών με τον ρόλο του εκπροσώπου της οικογένειας και του γονεοποιημένου παιδιού.

Πίνακας 5

Συσχέτιση Χρήσης Ουσιών με Επιμέρους Ρόλους

		Χρήση Ουσιών	Παιδί που απορρίπτουν	Εκπρόσωπος οικογένειας	Γονεοποιημένο παιδί	Σύντροφος γονέα	Παιδί παραβάτης	Παιδί εξαρτημένο
Χρήση Ουσιών	r	1,000	0,266	0,109	0,029	0,128	0,262	0,156
	p		0,000	0,060	0,623	0,028	0,000	0,007
Παιδί που απορρίπτουν	r	0,266	1,000	0,478	0,381	0,335	0,476	0,351
	p	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
Εκπρόσωπος οικογένειας	r	0,109	0,478	1,000	0,485	0,377	0,206	0,387
	p	0,060	0,000		0,000	0,000	0,000	0,000
Γονεοποιημένο παιδί	r	0,029	0,381	0,485	1,000	0,435	0,115	0,324
	p	0,623	0,000	0,000		0,000	0,001	0,000
Σύντροφος γονέα	r	0,128	0,335	0,377	0,435	1,000	0,160	0,187
	p	0,028	0,000	0,000	0,000		0,000	0,000
Παιδί παραβάτης	r	0,262	0,476	0,206	0,115	0,160	1,000	0,139
	p	0,000	0,000	0,000	0,001	0,000		0,000
Παιδί εξαρτημένο	r	0,156	0,351	0,387	0,324	0,187	0,139	1,000
	p	0,007	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	

3.6 Ανάλυση διακύμανσης μεταξύ των επιπέδων χρήσης ουσιών και οικογενειακής λειτουργικότητας και ρόλων

Στην συνέχεια, πραγματοποιήθηκε ανάλυση διακύμανσης (ANOVA) έτσι ώστε να ανιχνευθούν εάν υπάρχουν διαφορές στις μέσες τιμές της οικογενειακής λειτουργικότητας και των ρόλων ανάμεσα στα διαφορετικά επίπεδα χρήσης ουσιών. Αναφορικά με την οικογενειακή λειτουργικότητα, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα χρήσης ουσιών ($F = 12,99$, $p < 0.001$). Ο

έλεγχος με την μέθοδο Bonferroni έδειξε πως οι μη χρήστες ανέφεραν στατιστικά σημαντικά καλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα στην παιδική ηλικία (χαμηλότερες τιμές) σε σχέση με την ομάδα της επιβλαβούς χρήσης και την ένδειξης εξάρτησης ($p=0.00$). Οι περιστασιακοί χρήστες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά καλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα μόνο σε σχέση με την ομάδα με ενδείξεις εξάρτησης ($p=0.00$). Επιπλέον, τα άτομα τα οποία κατατάχθηκαν στην ομάδα της επιβλαβούς χρήσης φάνηκε να έχουν χειρότερη οικογενειακή λειτουργικότητα σε σχέση με τους μη χρήστες ($p=0.00$) και, ταυτόχρονα, καλύτερη σε σχέση με την ομάδα των ατόμων με ενδείξεις εξάρτησης ($p=0.01$). Τέλος, η ομάδα των πιθανά εξαρτημένων ατόμων ανέφεραν χειρότερη οικογενειακή λειτουργικότητα σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες (Πίνακας 6).

Πίνακας 6

Ανάλυση Διακύμανσης Μεταξύ Επιπέδων Χρήσης Ουσιών και Οικογενειακής Λειτουργικότητας

Εξαρτημένη Μεταβλητή		Mean Difference (I-J)	Std. Error	P	
Κλίμακα Γενικής Λειτουργικότητας	μη χρήση	περιστασιακ ή χρήση επιβλαβής χρήση ένδειξη εξάρτησης	-0,049	0,078	1
			-,281*	0,069	0
			-,743*	0,145	0
	περιστασιακ ή χρήση	μη χρήση	0,049	0,078	1
		επιβλαβής χρήση ένδειξη εξάρτησης	-0,231	0,093	0,08
			-,694*	0,158	0
	επιβλαβής χρήση	μη χρήση	,281*	0,069	0
		περιστασιακ ή χρήση ένδειξη εξάρτησης	0,231	0,093	0,08
			-,462*	0,154	0,017
	ένδειξη εξάρτησης	μη χρήση	,743*	0,145	0
		περιστασιακ ή χρήση επιβλαβής χρήση	,694*	0,158	0
			,462*	0,154	0,017

Αναφορικά με τους ρόλους, βρέθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στα επίπεδα χρήσης ουσιών ($F = 10,19$, $p < 0.001$). Ο έλεγχος έδειξε πως οι μη χρήστες ανέφεραν στατιστικά σημαντικά λιγότερο άκαμπτους ρόλους κατά την

παιδική ηλικία στην οικογένεια καταγωγής σε σχέση με την ομάδα της επιβλαβούς χρήσης ($p=0,00$) και την ένδειξης εξάρτησης ($p=0,00$). Οι περιστασιακοί χρήστες εμφάνισαν στατιστικά σημαντικά λιγότερο άκαμπτους ρόλους μόνο σε σχέση με την ομάδα με ενδείξεις εξάρτησης ($p<0,001$). Επιπλέον, τα άτομα τα οποία κατατάχθηκαν στην ομάδα της επιβλαβούς χρήσης ανέφεραν πιο άκαμπτους ρόλους σε σχέση με τους μη χρήστες ($p=0,00$) και ταυτόχρονα λιγότερο άκαμπτους σε σχέση με την ομάδα των ατόμων με ενδείξεις εξάρτησης ($p=0,02$). Τέλος, η ομάδα των πιθανά εξαρτημένων ατόμων ανέφεραν πιο άκαμπτους ρόλους σε σχέση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες (πίνακας 7).

Πίνακας 7

Ανάλυση Διακύμανσης Μεταξύ Επιπέδων Χρήσης Ουσιών και Οικογενειακών Ρόλων

Εξαρτημένη Μεταβλητή			Mean Difference (I-J)	Std. Error	P
Ρόλοι	μη χρήση	περιστασιακή χρήση	-0,026	0,088	1,000
		επιβλαβής χρήση	-,259*	0,078	,00
		ένδειξη εξάρτησης	-,768*	0,164	<,001
		μη χρήση	0,026	0,088	1,000
		περιστασιακή χρήση	-0,233	0,105	,161
		ένδειξη εξάρτησης	-,742*	0,178	<,001
	επιβλαβής χρήση	μη χρήση	,259*	0,078	,00
		περιστασιακή χρήση	0,233	0,105	,161
		ένδειξη εξάρτησης	-,509*	0,174	,021
		μη χρήση	,768*	0,164	<,001
		ένδειξη εξάρτησης	,742*	0,178	<,001
		περιστασιακή χρήση	,509*	0,174	,021

Κεφάλαιο 4. Συζήτηση

Εδώ και αρκετές δεκαετίες το ζήτημα της χρήσης ουσιών έχει απασχολήσει ιδιαίτερα την επιστημονική κοινότητα. Λόγω της πολυπαραγοντικής φύσης του φαινομένου, η έρευνα συνεχίζεται ενεργά μέχρι και σήμερα, υιοθετώντας πλέον το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο προσέγγισης της εξάρτησης από τις ουσίες και στοχεύοντας στην καλύτερη κατανόηση και την δημιουργία κατάλληλων

παρεμβάσεων. Η οικογένεια έχει αποτελέσει αναπόσπαστο κομμάτι στην έρευνα καθώς και στα προγράμματα παρέμβασης των εξαρτήσεων. Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, παράγοντες της οικογένειας καταγωγής, όπως είναι η οικογενειακή λειτουργικότητα και οι οικογενειακοί ρόλοι, σχετίζονται άμεσα με την χρήση ουσιών.

Σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η ανίχνευση συσχέτισης μεταξύ της χρήσης και κατάχρησης ουσιών και σημαντικών παραγόντων της οικογένειας καταγωγής στον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες που μελετήθηκαν ήταν οι ρόλοι και η γενική οικογενειακή λειτουργικότητα, όπως αυτοί ανακαλούνται από τους συμμετέχοντες. Η χρήση ουσιών στους ενήλικες φάνηκε να σχετίζεται με πιο άκαμπτους ρόλους και χαμηλότερη οικογενειακή λειτουργικότητα κατά την παιδική ηλικία.

Αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, αυτά που βρέθηκε να σχετίζονται με την χρήση ουσιών ήταν το φύλο, η ηλικία, η επαγγελματική κατάσταση και η εκπαίδευση. Επιπλέον, η χρήση στην οικογένεια καταγωγής φάνηκε να σχετίζεται επίσης με την χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή, σε συμφωνία και με την μελέτη του Windle (2000), ο οποίος ανέδειξε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην χρήση ουσιών από την οικογένεια και την χρήση σε εφήβους. Στην μελέτη μας, αυτή η συσχέτιση φαίνεται να συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως η δομή της οικογένειας καταγωγής δεν φάνηκε να σχετίζεται με την χρήση ουσιών στο δείγμα μας. Παρόλο που παλαιότερες έρευνες έχουν δείξει μια σχέση μεταξύ της οικογενειακής δομής και της χρήσης ουσιών, το δικό μας εύρημα συμφωνεί με το συμπέρασμα του Hoffmann (2017) ο οποίος έδειξε πως τα άτομα τα οποία προέρχονται από μία πυρηνική οικογένεια δεν έχουν μεγάλη διαφορά σε σύγκριση με άτομα τα οποία προέρχονται από άλλη δομή στην οικογένεια καταγωγής σε σχέση με την χρήση ουσιών.

Σχετικά με την χρήση ουσιών στο δείγμα μας, το 35,5% αυτού ανέφερε πρόσφατη χρήση ουσιών, ποσοστό διπλάσιο από αυτό το οποίο αναφέρεται από το EMCDDA (2020). Αυτή η διαφορά μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι άτομα τα οποία κάνουν χρήση ουσιών έδειξαν παραπάνω ενδιαφέρον να συμμετάσχουν στην μελέτη. Επιπλέον, δεν θα μπορούσαμε να παραλείψουμε την χρονική στιγμή διεξαγωγής της έρευνας, η οποία πραγματοποιήθηκε στην περίοδο της πανδημίας

Covid-19. Έχει ήδη φανεί πως η πανδημία έχει αυξήσει την χρήση ουσιών στον γενικό πληθυσμό ως μηχανισμό αντιμετώπισης του σχετιζόμενου στρες (Rogers et al., 2020). Η ουσία η οποία αναφέρθηκε συχνότερα ήταν η κάνναβη ενώ οι υπόλοιπες αναφέρθηκαν σε αρκετά μικρή συχνότητα, σε συμφωνία με τα δεδομένα του EMCDDA (2020) για τον ελληνικό πληθυσμό.

Συνεχίζοντας με την πρώτη ερευνητική υπόθεση, αυτή επιβεβαιώθηκε. Συγκεκριμένα, υποθέσαμε ότι οι χρήστες ουσιών θα αναφέρουν χαμηλότερα επίπεδα λειτουργικότητας της οικογένειας καταγωγής στην παιδική ηλικία. Πράγματι, η λειτουργικότητα της οικογένειας καταγωγής φάνηκε να έχει μια μακροπρόθεσμη επίδραση στην χρήση ουσιών των ενηλίκων στο παρόν. Προηγούμενες έρευνες έχουν επιβεβαιώσει αυτήν την επίδραση συγκρίνοντας κλινικό με μη κλινικό πληθυσμό ως προς την γενική λειτουργικότητα, αλλά και όλες τις επιμέρους διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας, οι οποίες αναφέρθηκαν παραπάνω (Hosseinbor et al., 2012. Öngel Atar et al., 2016). Μια οικογένεια με χαμηλή λειτουργικότητα συχνά αποτυγχάνει να λειτουργήσει ως περιβάλλον δημιουργίας δευτερογενών ενισχυτών στα άτομα τα οποία μεγαλώνουν μέσα σε αυτή. Τα άτομα αυτά, λοιπόν, πιθανά χρειάζονται πολλές φορές να στραφούν σε πρωτογενείς ενισχυτές, όπως είναι η χρήση ουσιών για την άντληση άμεσης ικανοποίησης.

Επιπλέον, φάνηκε πως τα άτομα τα οποία ανέφεραν την ανάληψη πιο άκαμπτων ρόλων στην οικογένεια καταγωγής, είχαν και πιο υψηλά επίπεδα χρήσης επιβεβαιώνοντας την δεύτερη ερευνητική υπόθεση πως οι ρόλοι που έχουν αναλάβει στην οικογένεια καταγωγής τα άτομα που αναφέρουν χρήση ουσιών θα διαφέρουν σε σχέση με τα άτομα που δεν αναφέρουν χρήση ουσιών. Συνεπώς οι ρόλοι, αφού αποτελούν έναν παράγοντα της οικογενειακής λειτουργικότητας, είναι λογικό να έχουν επίδραση στην χρήση ουσιών. Αυτή η σχέση έχει επιβεβαιωθεί και στις έρευνες των Hosseinbor et al. (2012) και Öngel Atar et al. (2016) σύμφωνα με τις οποίες οι χρήστες ουσιών ανέφεραν την ανάληψη πιο δυσλειτουργικών ρόλων στις οικογένειες καταγωγής τους σε σχέση με τους μη χρήστες.

Στην συνέχεια, στοχεύοντας στην εμβάθυνση της της μελέτης της σχέσης της μεταβλητής των ρόλων, ελέγξαμε ποιοι ρόλοι συγκεκριμένα συνδέονται με την χρήση ουσιών. Ο ρόλος που φάνηκε να έχει την μεγαλύτερη συσχέτιση ήταν

εκείνος του παιδιού που απορρίπτουν. Πράγματι, η προσλαμβανόμενη γονεϊκή απόρριψη έχει φανεί να είναι πιο συχνή σε άτομα που κάνουν χρήση ουσιών (Pomini et al., 2014. Matejevic et al., 2014), κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από τους ίδιους τους γονείς των χρηστών (Pomini et al., 2014). Πολύ κοντά στην συχνότητα του ρόλου του παιδιού που απορρίπτουν, ήταν ο ρόλος του παιδιού παραβάτη. Φαίνεται, λοιπόν, ότι πιθανά ένα παιδί που αναλαμβάνει αυτόν τον ρόλο τείνει να τον επιβεβαιώσει ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία μέσα από την χρήση ουσιών η οποία αποτελεί μια παραβατική συμπεριφορά. Στην συνέχεια, ο ρόλος του εξαρτημένου παιδιού φάνηκε, επίσης, να σχετίζεται με την χρήση ουσιών. Μια ερμηνεία θα μπορούσε να αποτελεί η συνέχιση αυτού του ρόλου μέσα από την χρήση ουσιών, η οποία συχνά «αναγκάζει» τον χρήστη να παραμείνει στην ανάγκη της φροντίδας από την οικογένειά του. Άλλωστε, η υπερπροστατευτικότητα των γονέων έχει συνδεθεί και στην έρευνα των Matejevic et al. (2014) με την χρήση ουσιών. Τέλος, ο ρόλος του συντρόφου του γονέα φάνηκε να σχετίζεται με την χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή. Παρόλα αυτά, στην αναζήτηση της βιβλιογραφίας δεν ανασύρθηκαν έρευνες που να μελετούν αυτή τη σχέση.

Συνολικά, λοιπόν, φαίνεται πως η οπτική της χρήσης ως μέρος μιας ομοιοστατικής διαδικασίας επιβεβαιώνεται μέσα από την σύνδεσή της με τους συγκεκριμένους ρόλους. Η χρήση ή μη χρήση ουσιών μοιάζει να διατηρεί αυτούς τους ρόλους και κατ'επέκταση την ισορροπία και την αποφυγή της διατάραξης του συστήματος της οικογένειας καταγωγής, όπως αυτό έχει διαμορφωθεί στην εκάστοτε οικογένεια.

Οι ρόλοι οι οποίοι δεν συνδέθηκαν με την χρήση ουσιών ήταν εκείνοι του γονεοποιημένου παιδιού και του εκροσώπου της οικογένειας. Σχετικά με το γονεοποιημένο παιδί, παρόλο που οι μελέτες είχαν εστιάσει από πολύ παλιά στις συνέπειες αυτού του ρόλου, τα ευρήματά μας συμφωνούν με εκείνα των Stein και συνεργατών (2007) οι οποίοι αναφέρουν ότι η γονεοποίηση δεν σχετίζεται μακροπρόθεσμα με την χρήση ουσιών. Τέλος, η ευθύνη που ενέχει η ανάληψη του ρόλου του εκπροσώπου της οικογένειας, πιθανά να μην επιτρέπει συμπεριφορές, οι οποίες θα την εμποδίσουν.

Κλείνοντας, τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν πως η οικογενειακή λειτουργικότητα και οι οικογενειακοί ρόλοι, όχι μόνο σχετίζονται με την χρήση

ουσιών στην ενηλικίωση, αλλά όσο πιο δυσλειτουργικοί και άκαμπτοι είναι, τόσο σχετίζονται και με αυξανόμενα επίπεδα χρήσης. Μπορούμε να πούμε, λοιπόν, πως οι συγκεκριμένοι παράγοντες λειτουργούν προστατευτικά ως προς την αποφυγή της χρήσης αφενός, αλλά και ως προς την πιθανότητα της πορείας από την μη χρήση στην περιστασιακή χρήση, από την περιστασιακή χρήση στην επιβλαβή χρήση και από την επιβλαβή χρήση στον εθισμό και την εξάρτηση αφετέρου, με λίγα λόγια σε πιο βλαβερές συνέπειες μέσα από την χρήση ουσιών.

4.1 Περιορισμοί

Παρά το γεγονός ότι η παρούσα εργασία στοχεύει στην καλύτερη κατανόηση του ρόλου της οικογένειας καταγωγής στην χρήση ουσιών στην ενήλικη ζωή, παρουσιάζει παράλληλα και κάποιους περιορισμούς. Αρχικά, τα δεδομένα βασίστηκαν σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, με αποτέλεσμα να αυξάνεται η πιθανότητα συστηματικών σφαλμάτων απόκρισης. Πιο συγκεκριμένα, για τις μετρήσεις των μεταβλητών των ρόλων και της οικογενειακής λειτουργικότητας, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να ανακαλέσουν οικογενειακές εμπειρίες του παρελθόντος. Ωστόσο, μπορεί η αντίληψή τους για τις εμπειρίες αυτές να έχουν διαστρεβλωθεί με το πέρασμα του χρόνου λόγω της μνήμης και της διαμεσολάβησης μεταγενέστερων βιωμάτων στον τρόπο ερμηνείας τους. Επιπλέον, πιθανά, κάποιοι από τους συμμετέχοντες να μην επιθυμούσαν να ανακαλέσουν ή να απαντήσουν αρνητικά σε σχέση με την οικογένειά τους γιατί κάτι τέτοιο θα προκαλούσε ενοχή ή αντίθετα, σε περίπτωση που υπάρχει θυμός προς την οικογένεια καταγωγής, η αξιολόγησή της να έγινε πιο αρνητικά. Μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τη μέθοδο της συνέντευξης, η οποία θα μπορούσε να μελετήσει σε βάθος τα χαρακτηριστικά των οικογενειών αλλά και έναν διαχρονικό σχεδιασμό, έτσι ώστε να αποφευχθούν τα σφάλματα ανάκλησης.

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της χρήσης ουσιών Dast-10 είχε μέτρια αξιοπιστία στην συγκεκριμένη έρευνα, το οποίο θα μπορούσε να έχει επηρεάσει τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μεταβλητής. Παράλληλα, το ερωτηματολόγιο ρόλων, παρόλο που είχε πολύ καλή αξιοπιστία στην έρευνά μας, δεν είναι ελεγμένο ως προς την αξιοπιστία και την εγκυρότητα του στο παρελθόν. Θα ήταν χρήσιμο, μελλοντικοί ερευνητές να ελέγξουν ή/ και να εμπλουτίσουν το

συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο καθώς φαίνεται να μπορεί να αντλήσει χρήσιμα δεδομένα.

Τέλος, το δείγμα μας πιθανά να μην είναι αντιπροσωπευτικό του ελληνικού γενικού πληθυσμού λόγω του τρόπου το οποίο αυτό προσεγγίστηκε και λόγω του ότι ο τίτλος της έρευνας μπορεί να κινητοποιήσει για συμμετοχή άτομα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά.

4.2 Συμπεράσματα- Προτάσεις

Παρά τους περιορισμούς, η παρούσα εργασία συμβάλλει σημαντικά στην καλύτερη κατανόηση της χρήσης ουσιών καθώς ενισχύει την σύγχρονη διεθνή και ελληνική βιβλιογραφία. Με άλλα λόγια, κατέστη σαφές ότι η χρήση ουσιών είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο, το οποίο σχετίζεται άμεσα με την οικογένεια καταγωγής. Αναλυτικότερα, τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας απέδειξαν ότι η λειτουργικότητα της οικογένειας καταγωγής και οι ρόλοι που ένα παιδί αναλαμβάνει μέσα σε αυτήν έχει μια μακροπρόθεσμη θετική συσχέτιση με την χρήση και κατάχρηση ουσιών στον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, αναδύθηκαν συγκεκριμένοι ρόλοι, οι οποίοι σχετίζονται με την χρήση ουσιών και αυτοί είναι ο ρόλος του παιδιού που απορρίπτουν, του παιδιού παραβάτη, του εξαρτημένου παιδιού και του συντρόφου γονέα. Τέλος, φάνηκε πως όσο πιο δυσλειτουργική είναι η οικογένεια καταγωγής και όσο πιο άκαμπτοι οι ρόλοι, τόσο μεγαλύτερα είναι τα επίπεδα χρήσης ουσιών τα οποία εμφανίζονται στην ενήλικη ζωή. Τα συγκεκριμένα δεδομένα, μάλιστα, σύμφωνα με όσα γνωρίζουμε, εμφάνιζαν έλλειψη από την ελληνική βιβλιογραφία.

Δεδομένου ότι τα ποσοστά χρήσης ουσιών και ιδιαίτερα κάνναβης στον ελληνικό πληθυσμό ήταν αρκετά αυξημένα, κρίνεται απαραίτητη η άμεση παρέμβαση των ειδικών. Η έρευνά μας, μπορεί να αποτελέσει έναυσμα για την συμπερίληψη παρεμβάσεων στα προγράμματα πρόληψης. Πιο συγκεκριμένα, είναι πολύ σημαντικό να δημιουργηθούν παρεμβάσεις στην οικογένεια, καθώς είναι ένας από τους εν δυνάμει επιβαρυντικούς παράγοντες στην χρήση ουσιών, αλλά παράλληλα, ένας παράγοντας ο οποίος μπορεί εν μέρει να τροποποιηθεί και να λειτουργήσει προστατευτικά. Η βιβλιογραφική ανασκόπηση και η έρευνά μας αποδεικνύει πως στοχευμένες παρεμβάσεις στους παράγοντες της οικογενειακής λειτουργικότητας και τους ρόλους είναι ιδιαίτερα σημαντικές. Επιπλέον, δίνουν κατευθύνσεις σε ειδικούς για την έγκαιρη παρέμβαση σε εφήβους με τα

συγκεκριμένα οικογενειακά χαρακτηριστικά. Προτείνεται, επίσης, να μελετηθεί μελλοντικά η αποτελεσματικότητα παρεμβάσεων στοχευμένων στους συγκεκριμένους παράγοντες σε θεραπευτικό επίπεδο έτσι ώστε να διερευνηθεί το εάν αυτοί μπορούν να δράσουν και διορθωτικά.

Προτείνεται, ακόμα, σε μια αντίστοιχη μελλοντική έρευνα να χρησιμοποιηθούν διαφορετικά ερωτηματολόγια μέτρησης της χρήσης ουσιών, καθώς το DAST-10 δεν είχε ικανοποιητική αξιοπιστία. Μια μελλοντική έρευνα θα μπορούσε, επίσης να αφορά και διαφορετικούς πιθανούς ρόλους στην οικογένεια καταγωγής, όπως είναι αυτός του παιδιού μασκότ και την σύνδεσή τους με την χρήση ουσιών. Επιπρόσθετα, θα μπορούσε να διερευνηθούν η λειτουργικότητα και οι ρόλοι στην οικογένεια καταγωγής και σε σχέση με συμπεριφορικούς εθισμούς όπως είναι ο τζόγος ή/και την χρήση και κατάχρηση αλκοόλ. Τέλος, είναι σημαντικό να αναφέρουμε πως το FAD στην αναδρομική του μορφή εμφάνισε καλή αξιοπιστία στην έρευνά μας κι έτσι θα είναι χρήσιμο να αξιοποιηθεί περισσότερο στην έρευνα.

Κλείνοντας, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η συγκεκριμένη διπλωματική εργασία, από όσο γνωρίζουμε, αποτελεί μια πρωτότυπη έρευνα η οποία μπορεί να δώσει το έναυσμα σε επόμενους ερευνητές να την επαναλάβουν σε διαφορετικούς πληθυσμούς και να ασχοληθούν με το σύνθετο αυτό φαινόμενο και ταυτόχρονα ελπίζουμε να αποτελέσει κίνητρο για την ενίσχυση των παρεμβάσεων πρόληψης και θεραπείας των εξαρτήσεων.

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

- Ackerman, N. W. (1964). Prejudicial scapegoating and neutralizing forces in the family group, with special reference to the role of family healer. *The International Journal of Social Psychiatry* (Special Ed. No 2), pp. 90-96
- American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. (2018). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Washington, DC, 2013.
- American Psychological Association. (n.d.). Substance Abuse στο APA dictionary of psychology. Ανακτήθηκε στις 11 Νοεμβρίου 2021 από <https://dictionary.apa.org/substance-abuse>
- Attardo N. (1965). Psychodynamic factors in the mother-child relationship in adolescent drug addiction: a comparison of mothers of schizophrenics and mothers of normal adolescent sons. *Psychotherapy and psychosomatics*, 13(4), 249–255. <https://doi.org/10.1159/000285782>
- Bekir, P., McLellan, T., Childress, A. R., & Gariti, P. (1993). Role reversals in families of substance misusers: a transgenerational phenomenon. *The International journal of the addictions*, 28(7), 613–630. <https://doi.org/10.3109/10826089309039652>
- Bowen, M. (1974). Alcoholism as viewed through family systems theory and family Psychotherapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 233: 115-122. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1974.tb40288.x>
- Byles J, Byrne C, Boyle MH, Offord DR. Ontario Child Health Study: reliability and validity of the general functioning subscale of the McMaster Family Assessment Device. *Fam Process*. 1988 Mar;27(1):97-104. doi: 10.1111/j.1545-5300.1988.00097.x.
- Chapman, L. K., & Woodruff-Borden, J. (2009). The impact of family functioning on anxiety symptoms in African American and European American young adults. *Personality and Individual Differences*, 47(6), 583–589. doi: 10.1016/j.paid.2009.05.012
- Chase, N. D. (1999). *Burdened children: Theory, research, and treatment of parentification*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Chassin, L., Fora, D. B., & King K. M. (2004). Trajectories of alcohol and drug use and dependence from adolescence to adulthood: The effects of familial alcoholism and personality. *Journal of Abnormal Psychology*, 113 (2004), pp. 483-498
- Chen, C.-Y., & Lin, K.-M. (2009). Health consequences of illegal drug use. *Current Opinion in Psychiatry*, 22(3), 287–292. doi:10.1097/ycp.0b013e32832a2349
- Cordova, D., Heinze, J., Mistry, R., Hsieh, H.-F., Stoddard, S., Salas-Wright, C. P., & Zimmerman, M. A. (2014). Family Functioning and Parent Support Trajectories and Substance Use and Misuse among Minority Urban Adolescents: A Latent Class Growth Analysis. *Substance Use & Misuse*, 49(14), 1908–1919. doi:10.3109/10826084.2014.935792
- Cox, M. J., & Paley, B. (2003). Understanding Families as Systems. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 193–196. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01259>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (2013). 5th ed. London: American Psychiatric Association
- Doba, K., Nandrino, J.-L., Dodin, V., & Antoine, P. (2014). Is There a Family Profile of Addictive Behaviors? Family Functioning in Anorexia Nervosa and Drug Dependence Disorder. *J. Clin. Psychol.*, 70, 107-117. <https://doi.org/10.1002/jclp.21977>
- Earley, L., Cushway, D. (2002). The Parentified Child. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 7 (2). doi:10.1177/1359104502007002005
- Eldred, C. A., Brown, B. S. & Mahabir, C. (1974) Heroin Addict Clients' Description of Their Families of Origin, *International Journal of the Addictions*, 9(2), 315-320, DOI: 10.3109/10826087409057350
- Engels, R. C. M. E., Vermulst, A. A., Dubas, J. S., Bot, S. M., Gerris, J. (2005). Long-Term Effects of Family Functioning and Child Characteristics on Problem Drinking in Young Adulthood. *Eur Addict Res*, 11, 32-37. doi: 10.1159/000081414
- Epstein, M., Hill, K. G., Bailey, J. A., & Hawkins, J. D. (2013). The effect of general and drug-specific family environments on comorbid and drug-specific problem behavior: A longitudinal examination. *Developmental Psychology*, 49(6), 1151–1164. doi:10.1037/a0029309
- Epstein, N.B., Bishop, D.C. & Levin, S. (1978). The McMaster model of family functioning. *Journal of marriage of family counseling*, 19-31.

- European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction, EMCDDA (2020). European Drug Report: Trends and Developments. Lisbon: EMCDDA.
- Finan, L. J., Schulz, J., Gordon, M. S., & Ohannessian, C. M. (2015). Parental problem drinking and adolescent externalizing behaviors: The mediating role of family functioning. *Journal of adolescence*, 43, 100–110.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.001>
- Francis, A., & Papageorgiou, P. (2004). Expressed emotion in Greek versus Anglo-Saxon families of individuals with schizophrenia. *Australian Psychologist*, 39, 172–177.
 Doi: 10.1080/00050060410001701898
- Freedman, T. G., & Finnegan, L. P. (1976). Triads and the Drug-dependent Mother. *Social Work*, 21(5), 402–404. <http://www.jstor.org/stable/23711842>
- Godley, M. D., Kahn, J. H., Dennis, M. L., Godley, S. H., & Funk, R. R. (2005). The stability and impact of environmental factors on substance use and problems after adolescent outpatient treatment for cannabis abuse or dependence. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 19(1), 62–70. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.1.62>
- Gorsuch, R. L., & Butler, M. C. (1976). Initial drug abuse: A review of predisposing social psychological factors. *Psychological Bulletin*, 83(1), 120–137.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.83.1.120>
- Green, R. J., & Werner, P. D. (1996). Intrusiveness and closeness-caregiving: rethinking the concept of family "Enmeshment". *Family process*, 35(2), 115–136.
<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00115.x>
- Hoffmann, J. P. (2017). Family Structure and Adolescent Substance Use: An International Perspective. *Substance Use & Misuse*, 52(13), 1667–1683.
 doi:10.1080/10826084.2017.1305413
- Hosseini, M., Bakhshani, N.-M., & Shakiba, M. (2012). Family Functioning of Addicted and Non-Addicted Individuals: A Comparative Study. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 1(3).
<https://doi.org/10.5812/ijhrba.7514>
- Hummel, A., Shelton, K.H., Heron, J., Moore, L., & van den Bree, M.B.M. (2013). Family, puberty and adolescent substance use. *Addiction*, 108, 487-496.
 doi:10.1111/add.12055

- Kopak, A. M., Chen, A. C. C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. *Drug and Alcohol Dependence*, *124*(1–2), 34–41.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004>
- Madanes, C., Dukes, J., & Harbin, H. (1980). Family ties of heroin addicts. *Archives of general psychiatry*, *37*(8), 889–894.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780210047004>
- Matejevic, M., Jovanovic, D., & Lazarevic, V. (2014). Functionality of Family Relationships and Parenting Style in Families of Adolescents with Substance Abuse Problems. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *128*, 281–287.
[doi:10.1016/j.sbspro.2014.03.157](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.157)
- Mason, D. (1958). The mother of the addict. *Psychiatric Quarterly Supplement*, *32*, 189–199
- McCrary, B. (2021). The Role of the Family in Alcohol Use Disorder Recovery for Adults. *Alcohol Research: Current Reviews*, *41*(1).
<https://doi.org/10.35946/arcr.v41.1.06>
- Minuchin S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Morojele, N. K., & Brook, J.S. (2001). Adolescent Precursors of Intensity of Marijuana and Other Illicit Drug Use Among Adult Initiators. *The Journal of Genetic Psychology*, *162*(4), 430–450. DOI: 10.1080/00221320109597494
- Nargiso, J. E., Friend, K., & Florin, P. (2013). An Examination of Peer, Family, and Community Context Risk Factors for Alcohol Use and Alcohol Use Intentions in Early Adolescents. *The Journal of Early Adolescence*, *33*(7), 973–993.
[doi:10.1177/0272431613477238](https://doi.org/10.1177/0272431613477238)
- Öngel Atar, A., Yalçın, Ö., Uygun, E., Çiftçi Demirci, A., & Erdoğan, A. (2016). The Assessment of Family Functions, Dyadic Adjustment, and Parental Attitude in Adolescents with Substance Use Disorder. *Noro psikiyatri arsivi*, *53*(1), 38–44.
<https://doi.org/10.5152/npa.2015.8750>
- Pomini, V., Gournellis, R., Kokkevi, A., Tomaras, V., Papadimitriou, G., & Liappas, J. (2014). Rejection attitudes, poor parental bonding, and stressful life events in

heroin addicts' families. *Substance use & misuse*, 49(14), 1867–1877.

<https://doi.org/10.3109/10826084.2014.913629>

- Pomini, V., & Mellos, E. (2014). Drug Abuse And Psychopathology: The Role Of The Family. In Soldatos, C., Ruiz, P., Dikeos, D., Riba, M. (Eds.) *Pluralism in Psychiatry* (pp. 65-69). Bologna (Italy): Medimond International Proceedings.
- Rogers, H. A., Shepherd, J. M, Garey, L. & Zvolensky, M. J. (2020). Psychological factors associated with substance use initiation during the COVID-19 pandemic, *Psychiatry Research*, 293. Doi:10.1016/j.psychres.2020.113407
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A., Parra, Á., Camacho, C. (2016). Longitudinal Analysis of the Role of Family Functioning in Substance Use. *J Child Fam Stud*, 25, 232–240. doi:10.1007/s10826-015-0212-9
- Schindler, A., & Bröning, S. (2014). A Review on Attachment and Adolescent Substance Abuse: Empirical Evidence and Implications for Prevention and Treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304–313. doi:10.1080/08897077.2014.983586
- Shirinbayan, P., Salavati, M., Soleimani, F., Saeedi, A., Asghari-Jafarabadi, M., Hemmati-Garakani, S., & Vameghi, R. (2020). The Psychometric Properties of the Drug Abuse Screening Test. *Addiction & health*, 12(1), 25–33. <https://doi.org/10.22122/ahj.v12i1.256>
- Skinner, H.A. (1982) The Drug Abuse Screening Test. *Addictive Behavior*, 7(4), 363–371. DOI: 10.1016/0306-4603(82)90005-3
- Stanton, M. D. (1978) The Family and Drug Misuse: A Bibliography, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 5:2, 151-170, DOI: 10.3109/00952997809027994
- Stanton, M. D. (1979) Drugs and The Family. *Marriage & Family Review*, 2 (1), 1-11, DOI: 10.1300/J002v02n01_01
- Stanton, M. D. 1980 "A Family Theory of Drug Abuse." In: Lettieri, D.J. Sayers, M., and H. W. Pearson (OOs.), *Theories on Drug Abuse: Selected Contemporary Perspectives*. National Institute on Drug Abuse Research Monograph Series Number 30. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office
- Stanton, M. D., Todd, T. C., Heard, D. B., Kirschner, S., Kleiman, J. I., Mowatt, D. T., Riley, P., Scott, S. M., & Van Deusen, J. M. (1978). Heroin addiction as a family

phenomenon: a new conceptual model. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 5(2), 125–150. <https://doi.org/10.3109/00952997809027993>

Tsamparli, A., Petmeza, I., McCarthy, G., & Adamis, D. (2018). The Greek version of the McMaster Family Assessment Device. *PsyCh Journal*. doi:10.1002/pchj.218

Velleman, R. D. B., Templeton, L. J., & Copello, A. G. (2005). The role of the family in preventing and intervening with substance use and misuse: a comprehensive review of family interventions, with a focus on young people. *Drug and Alcohol Review*, 24(2), 93-109. DOI: 10.1080/09595230500167478

Vimpani, G., Spooner, C. (2003). Minimizing substance misuse by strategies to strengthen families. *Drug and Alcohol Review*. 22, 251 – 4.
DOI:10.1080/0959523031000154382

Walsh, F. W. (1979). Breaching of family generation boundaries by schizophrenics, disturbed, and normals. *International Journal of Family Therapy*, 1(3), 254–275. doi:10.1007/bf00924128

Windle, M. (2000) Parental, Sibling, and Peer Influences on Adolescent Substance Use and Alcohol Problems, *Applied Developmental Science*, 4:2, 98-110, DOI: 10.1207/S1532480XADS0402_5

World Health Organization. (2018). Substance abuse. [online] Available at: http://www.who.int/topics/substance_abuse/en/ [Accessed 11 Νοεμβρίου 2021].

Zeng X, Tan C. (2021). The Relationship between the Family Functioning of Individuals with Drug Addiction and Relapse Tendency: A Moderated Mediation Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2),625. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020625>

Ελληνόγλωσση

Olivenstein, C. (1982). Η ζωή του τοξικομανή. Αθήνα: Εκδόσεις Παλλάδα.

ΕΚΤΕΠΙΝ. (2020). Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα 2018. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.

Κοκκέβη Α., Φωτίου Α., Καναβού Ε., Σταύρου Μ., & Richardson C. (2019). Πανελλήνια Έρευνα στο Μαθητικό Πληθυσμό για τη Χρήση Εξαρτησιογόνων Ουσιών και

- άλλες Εξαρτητικές Συμπεριφορές (16-18χρονοι μαθητές) – Έρευνα ESPAD 2019. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής.
- Πομίνι Β. (2006). Οικογένεια και χρήση ουσιών: μοντέλα αλληλοεπίδρασης και θεραπευτικές προσεγγίσεις. Στο Λιάππας Ι., Πομίνι Β. *Ουσιοεξάρτηση: Σύγχρονα Θέματα*. (σελ. 119-142). Αθήνα: Εκδόσεις ΙΤΑΚΑ.
- Μέλλος, Ε., Πομίνι, Β., & Παπαρρηγόπουλος, Θ. (2019). Θεραπευτικά μοντέλα εξαρτήσεων. Στο Παπαρρηγόπουλος Θ., Δάλλα Χ. *Οι εξαρτήσεις – Αίτια, Μηχανισμοί, Εκδηλώσεις, Αντιμετώπιση* (σελ. 94-95). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Μισουρίδου, Ε. (2015). Ανίχνευση και αξιολόγηση χρήσης και κατάχρησης ουσιών. [Διαφάνειες]. Στο Μισουρίδου, Ε. 2015. *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα:Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. κεφ 5. Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/11419/3118>
- Μπαφίτη Τ., & Καλαρρύτης Γ. (2009). *Ανθρώπινα Συστήματα: Συστημική Προσέγγιση – Θεωρήσεις και Εφαρμογές*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα, σελ. 219-234.
- Μπουζά, Α. (2021). Η συντροφική σχέση σε οικογένειες με εξαρτημένο σύντροφο: ο ρόλος του γονεϊκού δεσμού και της οικογενειακής ιστορίας (Μη δημοσιευμένη μεταπτυχιακή εργασία). Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Παπάντος, Δ. & Καφετζόπουλος, Ε. Archives of Hellenic Medicine / Arheia Ellenikes Iatrikes. 2019, Vol. 36 Issue 3, p393-411. 19p. <https://www.mednet.gr/archives/2019-3/pdf/393.pdf>
- Παπαρρηγόπουλος, Θ.(2019). Διαγνωστικά κριτήρια και κλινική εικόνα της εξάρτησης. Στο Παπαρρηγόπουλος Θ., Δάλλα Χ. *Οι εξαρτήσεις – Αίτια, Μηχανισμοί, Εκδηλώσεις, Αντιμετώπιση* (σελ. 31-39). Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.