

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑΣ ΟΥΣΙΟΕΞΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΟΚΑΝΑ

Έλλη Δρακάκη*, Χαρίσιος Ασημόπουλος**

Εισαγωγή

Η παράνομη χρήση ναρκωτικών ουσιών από γονείς έχει ως αποτέλεσμα, αφενός, δυσλειτουργικά σχήματα γονεϊκής φροντίδας, καθώς καθιστά τους γονείς λιγότερο ικανούς να φιλοξενήσουν αλλά και να συναντήσουν τις ανάγκες των παιδιών τους, αφετέρου, σοβαρά προβλήματα στην οικογενειακή λειτουργικότητα (Dawe, Harnett, Straiger and Dadds, 2000). Στην Ελλάδα, ειδικότερα τη χρονική αυτή περίοδο της οικονομικής κρίσης, η διάσταση αυτή ενέχει ακόμα μεγαλύτερη σημασία. Η κρίση είχε σοβαρές ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις γενικά στον πληθυσμό και, ειδικότερα, αυτές παρουσιάζονται εντονότερα στις ευάλωτες ομάδες με επίταση του άγχους, αυξημένη ανασφάλεια, αύξηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας, εξουθένωση και δυσλειτουργία στις κοινωνικές και οικογενειακές σχέσεις (Economou, Madianos, Peppou, Souliotis, Patelakis and Stefanis, 2012· Efthimiou, Argalia, Kaskaba and Makri, 2013· Giotakos, Karabelas and Kafkas, 2011· Skapinakis, Bellos, Koupidis, Grammatikopoulos, Theodorakis and Mavreas, 2013). Ως εκ τούτου, τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι χρήστες παράνομων ουσιών εκδηλώνονται πλέον περισσότερο σύνθετα και με μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας, σε ένα

* ΟΚΑΝΑ.

** Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής.

ιδιαίτερα επιβαρυμένο περιβάλλον που έχει λιγότερες πηγές υποστήριξης εξαιτίας των πολιτικών λιτότητας που εφαρμόστηκαν στις διάφορες υπηρεσίες (Καλατζή και Κερασιώτη, 2011). Από την άλλη, οι ενταγμένοι σε προγράμματα μεθαδόνης ουσιοεξαρτημένοι γονείς εκφράζουν σοβαρές ανησυχίες σχετικά με τα παιδιά τους. Στην προσπάθειά τους να ανταποκριθούν και να καλύψουν τις βασικές ανάγκες των παιδιών τους, αναγνωρίζουν την αναγκαιότητα θεραπείας ως προς την ουσιοεξάρτηση (Fraser, Intyre and Manby, 2009). Οι Street, Harrington, Chiang, Cairns and Ellis (2004) αναφέρουν ότι η χρήση ναρκωτικών από μητέρες δεν οδηγεί απαραίτητα σε μη αποδεκτό επίπεδο γονεϊκότητας. Παρομοίως, οι Burns, O' Driscoll και Wason (1996) διαπιστώνουν ότι οι γυναίκες σε προγράμματα μεθαδόνης μπορούν να αναθρέψουν και να φροντίσουν τα παιδιά τους, όπως και οι γονείς που δεν είναι χρήστες ναρκωτικών. Ταυτόχρονα, η γονεϊκή ιδιότητα δεν περιορίζεται μόνο στις μητέρες. Πατέρες που παρακολουθούν προγράμματα υποκατάστασης εκδηλώνουν το ενδιαφέρον και την επιθυμία τους για υποστήριξη στο γονεϊκό τους ρόλο (McMahon, Winkel and Rounsaville, 2007). Σύμφωνα με έρευνες που πραγματοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο κατά τα έτη 2004-2005, εκτιμάται ότι το 2004 το 5,7% των παιδιών κάτω των 16 ετών διέμεναν με έναν γονέα χρήστη ναρκωτικών ουσιών, ενώ τα αντίστοιχα αποτελέσματα το 2000 ήταν 2,3% (Manning, Best, Faulkner and Titherington, 2009). Στην επιστημονική βιβλιογραφία οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στις επιπτώσεις της ουσιοεξάρτησης των γονέων στα παιδιά τους (Caliendo, Senese and Cantone, 2017) καθώς και στις ουσιοεξαρτημένες μητέρες. Σκοπός της παρούσης έρευνας ήταν η εκτίμηση της λειτουργικότητας της οικογένειας των ουσιοεξαρτημένων γονέων των προγραμμάτων υποκατάστασης. Η διερεύνηση που επιχειρήθηκε αφορούσε σε διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας και, ειδικότερα, στην επίλυση προβλημάτων στην οικογένειά τους, στην επικοινωνία μεταξύ των μελών, στους οικογενειακούς ρόλους, στον έλεγχο της συμπεριφοράς, στη συναισθηματική εμπλοκή και ανταπόκριση των μελών της οικογένειας. Στη συνέχεια, στην πρώτη ενότητα παρουσιάζονται δεδομένα βιβλιογραφικής ανασκόπησης που αφορούν στην επίδραση της ουσιοεξάρτησης των γονέων στην οικογενειακή λειτουργικότητα, στη δεύτερη ενότητα περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα και τέ-

λος, στη τρίτη ενότητα παρατίθενται η συζήτηση των αποτελεσμάτων της έρευνας, τα συμπεράσματα και προτάσεις.

Ουσιοεξάρτηση γονέων και οικογενειακή λειτουργικότητα

Η εξάρτηση από ουσίες από τον έναν ή και τους δύο γονείς δημιουργεί δυσλειτουργία σε ολόκληρη την οικογένεια (Blackson, Tarter, Martin and Moss, 1994). Ο βαθμός δυσλειτουργίας εξαρτάται από την κατάσταση που βιώνουν οι γονείς αναφορικά με τη χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, οι Hogan and Higgins (2001) περιγράφουν πως όταν οι γονείς δεν κάνουν χρήση ουσιών ή η χρήση είναι ελεγχόμενη, δεν επηρεάζεται άμεσα η λειτουργικότητα της οικογένειας. Αντίθετα, σε περιόδους μη ελεγχόμενης χρήσης ουσιών, διαταράσσεται η λειτουργικότητα της οικογένειας, καθώς η ανάγκη για χρήση αποτελεί προτεραιότητα για τους γονείς συγκριτικά με τις ανάγκες των παιδιών τους (McKeganey, Barnard and McIntosh, 2002). Επίσης, η άρση της γονικής επιμέλειας ή οι περίοδοι φυλακίσεως των γονέων επηρεάζουν την οικογενειακή λειτουργικότητα, καθώς συνοδεύονται από διαστήματα αποχωρισμού των εξαρτημένων γονέων από τα παιδιά τους (Kolar, Brown, Herten and Michaelson, 1994). Στη συνέχεια, παρουσιάζονται δεδομένα σχετικά με τις επιδράσεις της ουσιοεξάρτησης των γονέων σύμφωνα με τους 7 παράγοντες της οικογενειακής λειτουργικότητας που ορίζει το μοντέλο McMaster (Epstein, Baldwin and Bishop, 1983). Οι παράγοντες αυτοί είναι η γενική οικογενειακή λειτουργικότητα, η επίλυση προβλημάτων, η επικοινωνία, η αντίληψη των ρόλων, η συναισθηματική ανταπόκριση, η συναισθηματική εμπλοκή, και ο έλεγχος της συμπεριφοράς.

Ρόλοι μελών στην οικογένεια

Η κατάχρηση ουσιών μπορεί να οδηγήσει σε ακατάλληλα οικογενειακά υποσυστήματα και ρόλους. Οι El-Guebaly, Carra, Clerici, Ghodse, και Poldrugo (2007) υποστηρίζουν ότι τα μέλη της οικογένειας που ζουν με ένα εξαρτημένο άτομο θεωρούνται όλα συν-εξαρτώμενα, διότι όλα υποφέρουν και επηρεάζονται από τις αλληλεπιδράσεις και τη

δυναμική της οικογένειας. Οι Bancroft, Wilson, Cunningham- Burley, Backett- Milburn και Masters (2004) κάνουν αναφορά στη γονεοποίηση των παιδιών, όταν δηλαδή αυτά φροντίζουν για τις ανάγκες των γονιών τους –ακόμη και των αδερφών τους– και αναλαμβάνουν ρόλους χωρίς να είναι συναισθηματικά και αναπτυξιακά έτοιμα. Σημαντικός, επίσης, είναι και ο ρόλος του συν-εξαρτημένου γονέα. Ο συν-εξαρτημένος γονιός (Cermak, 1991) αφορά στον σύντροφο, ο οποίος, ενώ ο ίδιος δεν κάνει χρήση ουσιών, ωστόσο έχει εμπλακεί στην εξάρτηση του συντρόφου του και λειτουργεί ως βασικός αποδέκτης της εξαρτημένης συμπεριφοράς του χρήστη. Ο συν-εξαρτημένος γονέας ασχολείται υπερβολικά με τον εξαρτημένο σύντροφό του, σε σημείο που παραμελεί τον δικό του εαυτό, τις προσωπικές του ανάγκες και επιθυμίες σε τέτοιο βαθμό ώστε να απειλείται η ύπαρξή του σε κάθε προσπάθεια αυτονόμησης και διαφοροποίησης μέσα στην εξαρτητική σχέση. Ένας ακόμη ρόλος που επηρεάζει τη λειτουργικότητα της οικογένειας είναι εκείνος του συν-εξαρτημένου συντρόφου. Πρόκειται για το νέο σύντροφο του ουσιοεξαρτημένου γονέα, που πιθανότατα αντιμετωπίζει και εκείνος/-η προβλήματα με τη χρήση ουσιών και διαμορφώνει εκ νέου τη δομή και λειτουργία της οικογένειας (Bancroft et al., 2004).

Συναισθηματική ανταπόκριση στην οικογένεια

Η χρήση ουσιών απειλεί την ικανότητα των γονέων να εκδηλώνουν τρυφερότητα, ζεστασιά και αγάπη στα παιδιά τους (Barnard and McKeganey, 2004· Schuler, Nair, Black and Kettinger, 2002). Στην προσπάθεια διατήρησης ενός «κανονικού» σπιτιού και μιας «φυσιολογικής» οικογένειας, ευνοείται η μυθοπλασία, η σιωπή και η μυστικότητα τόσο μεταξύ των μελών όσο και η σχέση τους με το ευρύτερο περιβάλλον (Barnard and Barlow, 2003). Και τα παιδιά των εξαρτημένων γονέων κρύβουν τα συναισθήματά τους, έχουν την τάση να αισθάνονται υπεύθυνα για την εξάρτηση των γονέων τους, δυσκολεύονται να εμπιστευτούν τη δική τους αντίληψη λόγω της προσπάθειας των ενηλίκων να τους αποκρύψουν πληροφορίες ή λόγω της διαστρεβλωμένης αντίληψης των γονέων τους, είναι δύσπιστα και οχυρώνονται πίσω από αμυντικές διεργασίες (Cwiakal and Mordock,

1996). Επίσης, ενοχή και ντροπή αισθάνονται όταν αναγκάζονται να εμπλέκονται σε παράνομες δραστηριότητες για λογαριασμό των γονέων τους (Brooks and Rice, 1997). Ως μέτρο αυτοπροστασίας τους τελικά, «τα παιδιά καταφέρνουν να μην αισθάνονται» (Black, 2006, σελ. 74). Επιπλέον, από μικρή ηλικία, τα παιδιά εξαρτημένων γονέων καλούνται να διαχειριστούν αισθήματα φόβου, αποχωρισμού και απώλειας (Cleaver, Unell and Aldgate, 1999· Hogan, 2007), είτε εξαιτίας των πολύωρων ή/και πολύήμερων απουσιών των γονέων από το σπίτι, οι οποίες σχετίζονται με την αναζήτηση της ουσίας, είτε λόγω φυλάκισης, είτε λόγω αφαίρεσης της επιμέλειας, είτε λόγω θανάτου των γονέων (Bancroft et al., 2004).

Συναισθηματική εμπλοκή στην οικογένεια

Ο χρόνος και η ενέργεια που δαπανά στην αναζήτηση της ουσίας το ουσιοεξαρτημένο άτομο στην καθημερινή του ζωή του κλέβουν χώρο και χρόνο από σημαντικούς ανθρώπους, από τα μέλη της οικογένειάς του (Nakken, 2006). Το ίδιο ισχύει και για τον συν-εξαρτημένο γονέα, καθώς υπερεμπλέκεται στη ζωή του ουσιοεξαρτημένου συντρόφου του, καλύπτοντάς τον και διαστρεβλώνοντας την πραγματικότητα της εξάρτησής του στα παιδιά. Οι γονείς πολλές φορές δεν δείχνουν το ενδιαφέρον τους στα παιδιά και δεν αναγνωρίζουν τα επιτεύγματά τους (Black, 2006). Από την άλλη τα παιδιά, αντιλαμβανόμενα ότι οι ανάγκες των γονιών τους αποτελούν προτεραιότητα, νιώθουν ότι δεν είναι σημαντικά και ότι δεν αξίζουν (Nakken, 2006).

Έλεγχος συμπεριφοράς στην οικογένεια

Η γονεϊκή πρακτική στο πλαίσιο της εξάρτησης από ουσίες χαρακτηρίζεται είτε από στοιχεία εγωκεντρισμού και μειωμένης γονεϊκής διαθεσιμότητας, είτε από καταστάσεις υπερεμπλοκής του γονέα στη ζωή των μελών της οικογένειας (Hogan, 1998· Kerwin, 2005· Mayes, 1995). Οι Lawrinson, Copeland και Indig (2006) αναφέρουν ότι οι εξαρτημένες μητέρες, από τη μία πλευρά, υιοθετούν μια σκληρή και τιμωρητική στάση προς τα παιδιά τους, και την ίδια στιγμή συνυπάρ-

χουν στοιχεία παραμέλησης. Επιβαρυντικά λειτουργεί και η δυσκολία των εξαρτημένων γονέων να αντιληφθούν ή να αποδεχτούν τους κινδύνους στους οποίους μπορεί να εκθέτουν το παιδί μέσω της συμπεριφοράς χρήσης (Rhodes, Bernays and Houmoller, 2010). Στην ακραία της μορφή, η επίπτωση της γονεϊκής χρήσης ουσιών στο παιδί έχει συσχετιστεί με συμπεριφορές κακοποίησης ή παραμέλησης (Dunn, Tarter, Mezzich, Vanyukov, Kirisci, and Kirillova, 2002). Τα ποσοστά και οι πιθανότητες κακοποίησης αυξάνονται όταν συντρέχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου από πλευράς του γονέα και του κοινωνικού πλαισίου, όπως για παράδειγμα ψυχική νόσος στο γονέα, κακή οικονομική κατάσταση, έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου (Nair, Schuler, Black, Kettinger, and Harrington, 2003) και κακοποίηση γονέα κατά την παιδική του ηλικία (McMahon et al., 2007).

Επικοινωνία στην οικογένεια

Οι ουσιοεξαρτημένοι γονείς, ως παιδιά στις οικογένειες καταγωγής τους, κατέφευγαν στη χρήση ουσιών για να μπορέσουν να εκφράσουν απαγορευμένα συναισθήματα. Ως ενήλικοι και γονείς εξαρτημένοι από ουσίες, αναπαράγουν στη δική τους οικογένεια την απουσία άμεσης και ξεκάθαρης επικοινωνίας (Μάτσα, 1997). Η επικοινωνία μεταξύ των μελών εμπεριέχει κατηγορίες και στοιχεία επίκρισης, και συχνά αναδύονται ζητήματα εμπιστοσύνης. Επίσης, δεν επιτρέπεται στα παιδιά να μιλούν ή/και να ρωτούν για την εξάρτηση των γονιών τους από το φόβο των γονέων για ενδεχόμενη απομάκρυνση και αφαίρεση της επιμέλειας των παιδιών τους λόγω της δικής τους ουσιοεξάρτησης (Black, 2006). Στην περίπτωση που τα παιδιά εμπιστευτούν κάποιον ενήλικα και μοιραστούν μαζί του την προβληματική γονεϊκή κατάσταση, τότε φοβούνται και νιώθουν ενοχές ότι προδίδουν τους γονείς τους. Σε κλίμα λοιπόν ανασφάλειας, καχυποψίας και φόβου δεν εκφράζονται άμεσα τα ζητήματα που απασχολούν τα μέλη (Black, 2006· Brooks and Rice, 1997).

Επίλυση προβλημάτων στην οικογένεια

Οι απότομες εναλλαγές των γονέων αναφορικά με το γονεϊκό στυλ που υιοθετούν δημιουργούν στα παιδιά τους αισθήματα σύγχυσης και ανασφάλειας (Lawrinson et al., 2006). Τα παιδιά δεν αισθάνονται διαθέσιμους τους γονείς τους ώστε να εκφράσουν και στη συνέχεια να επιλύσουν το ζήτημα που τα απασχολεί, καθώς πρωταρχικό μέλημα των ουσιοεξαρτημένων γονέων είναι η εξασφάλιση της ουσίας. Μέσα σε αυτό το πρίσμα, αναδύεται η αμφιβολία για την ικανότητα των εξαρτημένων γονέων να ανταποκρίνονται και να επιλύουν αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν στην οικογένειά τους (Nakken, 2006· Black, 2006). Ωστόσο, μερικά παιδιά φαίνεται να είναι σε καλύτερη θέση να αντιμετωπίσουν κάποιες καταστάσεις από κάποια άλλα. Λόγω της έκθεσής τους από πολύ νωρίς στις αντιξοότητες που προκαλούνται από τους ουσιοεξαρτημένους γονείς τους, τα παιδιά αναπτύσσουν δεξιότητες για την αντιμετώπιση του άγχους και των αλλαγών, αποκτούν αυτονομία, αναλαμβάνουν ευθύνες και έχουν ηθική συμπεριφορά (Wolin and Wolin, 1993).

Ουσιοεξάρτηση γονέων και γενική λειτουργικότητα στην οικογένεια

Το πρόβλημα της ουσιοεξάρτησης και οι συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτό αναπαράγονται από γενιά σε γενιά. Τα δυσλειτουργικά μοντέλα των οικογενειών καταγωγής, που συνέβαλαν στην ουσιοεξάρτηση των παιδιών, επαναλαμβάνονται στις οικογένειες που δημιουργούν οι ουσιοεξαρτημένοι γονείς (Brooks and Rice, 1997· Iliadis et al., 2015). Ο Pitcher (2002) επισημαίνει την επίδραση των συγγενών, στη γενική λειτουργικότητα της οικογένειας, όταν αυτοί αναλαμβάνουν την επιμέλεια (επίσημα ή μη) των παιδιών. Η Μάτσα (2011) αναδεικνύει τη συμβολή των «σημαντικών άλλων» στα παιδιά, (συγγενείς, παππούς, γιαγιά, παιδαγωγοί, επαγγελματίες θεραπευτικών προγραμμάτων), οι οποίοι δύνανται να αποτρέψουν τον διαγενεαλογικό κύκλο της εξάρτησης. Συνοψίζοντας την επίδραση της ουσιοεξάρτησης των γονέων στη λειτουργία της οικογένειάς τους, παρατηρείται ότι όχι μόνο τα μέλη της οικογένειας αλλά και η ευρύτερη οικογένεια

επηρεάζεται από την ουσιοεξάρτηση των γονέων. Οι ουσιοεξαρτημένοι γονείς επαναλαμβάνουν δυσλειτουργικά σχήματα συμπεριφοράς από τις πατρικές στις οικογένειές τους.

Μεθοδολογία

Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της έρευνας ήταν η διερεύνηση της λειτουργικότητας οικογενειών όπου ο ένας ή και οι δύο γονείς είναι χρήστες ουσιών σε Προγράμματα Υποκατάστασης και ζουν κάτω από την ίδια στέγη με τον άλλο γονέα και τα παιδιά τους. Στόχοι της έρευνας ήταν η διερεύνηση της γενικής οικογενειακής λειτουργικότητας, της επίλυσης προβλημάτων, της επικοινωνίας, της αντίληψης των ρόλων, της συναισθηματικής ανταπόκρισης, της συναισθηματικής εμπλοκής και του ελέγχου συμπεριφοράς των οικογενειών με ουσιοεξαρτημένους γονείς.

Δείγμα

Δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν συνολικά 95 ζευγάρια ($n=190$), τα οποία ήταν παντρεμένα ή συζούσαν και διέμεναν κάτω από την ίδια στέγη με τα ανήλικα παιδιά τους. Τουλάχιστον ο ένας γονέας ή και οι δύο ήταν μέλη των 21 Μονάδων Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στην περιοχή της Αττικής (Αθήνα και Πειραιά). Οι συμμετέχοντες ήταν 95 άνδρες και 95 γυναίκες.

Ερευνητικό εργαλείο

Χρησιμοποιήθηκαν ένα ερωτηματολόγιο δημογραφικών στοιχείων και το Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Οικογένειας του McMaster (McMaster Family Assessment Device -FAD). Το FAD (Epstein, Baldwin, and Bishop, 1983¹. Kabacoff, Miller, Bishop, Epstein, & Keitner, 1990)² αναπτύχθηκε στις αρχές της δεκαετίας του ογδόντα, και αποτελείται από 60 ερωτήσεις αυτό-αξιολόγησης της ικανοποίησης της οικογενειακής λειτουργικότητας, από τις οποίες προκύ-

1. Epstein, Baldwin and Bishop (1983).

2. Kabacoff et al. (1990).

πουν επτά κλίμακες που αντιστοιχούν στις διαστάσεις του μοντέλου McMaster (Λύση προβλήματος, Επικοινωνία, Ρόλοι, Συναισθηματική απαντητικότητα, Συναισθηματική εμπλοκή, Έλεγχος συμπεριφοράς, Γενική λειτουργικότητα).

Δεοντολογία

Η έγκριση για την διεξαγωγή της παρούσας έρευνας δόθηκε από το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας - ΟΚΑΝΑ. Η ερευνήτρια τόνισε σε όλους τους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους στην εν λόγω ερευνητική προσπάθεια ήταν εθελοντική και ότι ήταν ελεύθεροι να αποσυρθούν οποιαδήποτε στιγμή της διαδικασίας, χωρίς επιπτώσεις. Προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμία και να εξασφαλιστεί το απόρρητο των προσωπικών τους στοιχείων, η ερευνήτρια τους καταχώρησε στη βάση των δεδομένων μόνο με έναν κωδικό. Οι συμμετέχοντες έδωσαν την έγγραφη συγκατάθεσή τους για τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων έγινε με τη χρήση του προγράμματος SPSS 20. Οι ποσοτικές μεταβλητές περιγράφηκαν με τα μέτρα θέσης (μέση τιμή και διάμεσος) και διασποράς (τυπική απόκλιση και ενδοτεταρτημοριακό εύρος) που προέκυψαν από το δείγμα, ενώ οι ποιοτικές μεταβλητές με τις συχνότητες που αναλογούν σε κάθε κατηγορία. Οι έλεγχοι που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι παραμετρικοί έλεγχοι *t* του student και ANOVA καθώς οι μη παραμετρικοί έλεγχοι των Man-Whitney και των Kruskal-Wallis.v. Η ύπαρξη κανονικότητας ελέγχθηκε μέσω των ελέγχων των Kolmogorov-Smirnov και των Shapiro-Wilk. Οι συσχετίσεις μεταξύ συνεχών μεταβλητών ελέγχθηκαν μέσω του συντελεστή συσχέτισης του Pearson. Η αξιοπιστία των δεικτών ελέγχθηκε μέσω του συντελεστή α του Cronbach.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείτο από 95 ζευγάρια γονέων, 95 άντρες και 95 γυναίκες. Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων ήταν τα 42,4 έτη με τυπική απόκλιση ίση με $\pm 7,1$. Για τους άνδρες η μέση ηλικία ήταν τα 44,8

($\pm 6,8$) έτη, ενώ για τις γυναίκες τα 39,7 ($\pm 6,5$) έτη. Ο μεγαλύτερος ηλικιακά συμμετέχων ήταν 64 ετών, ενώ η μικρότερη συμμετέχουσα 26 ετών. Σχετικά με την εκπαίδευση των ερωτηθέντων, ποσοστό 16,3% ανέφεραν ότι δεν έχουν ολοκληρώσει τη βασική εκπαίδευση, ποσοστό 24,2% ότι έχουν απολυτήριο γυμνασίου, ποσοστό 37,9% δήλωσαν απόφοιτοι λυκείου, ενώ ποσοστό 21,6% τριτοβάθμια εκπαίδευση. Σχετικά με την εργασία, το 42,8% των ερωτηθέντων δήλωσαν άνεργοι. Το 40% δήλωσαν ότι εργάζονται σε μόνιμη εργασία ενώ ποσοστό 17,2% περιστασιακά. Αναφορικά με την οικογενειακή τους κατάσταση, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτηθέντων (76,8%) ήταν έγγαμοι, ποσοστό 18,9% δήλωσαν ότι βρίσκονται σε σχέση, 2 ζεύγη γονέων βρίσκονταν σε διάσταση, ενώ άλλα 2 ζευγάρια ήταν διαζευγμένα. Από τους 119 συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι παρακολουθούσαν πρόγραμμα με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη, οι 24 εξ αυτών ήταν ζευγάρια (12 ζευγάρια). Αναφορικά με τον αριθμό των παιδιών τους, από τους 190 γονείς οι 105 ανέφεραν ότι έχουν ένα παιδί, οι 58 δήλωσαν ότι έχουν δύο παιδιά, 10 ζεύγη γονέων δήλωσαν ότι έχουν 3 παιδιά, ένα ζευγάρι έχει αποκτήσει 4 παιδιά, ενώ 5 γονείς έχουν 5 παιδιά. Η μέση ηλικία πρώτου παιδιού των ερωτηθέντων ήταν τα 10,8 έτη με το μεγαλύτερο να είναι 28 ετών και το μικρότερο κάτω του έτους. Το 90% των ερωτηθέντων απάντησε ότι διατηρεί την επιμέλεια των παιδιών του.

Αναφορικά με την ουσιοεξάρτηση, οι 80 από τους συμμετέχοντες στην έρευνα (58 άνδρες και 22 γυναίκες) απάντησαν θετικά στην ερώτηση «αν είναι χρήστες ουσιών», οι 102 απάντησαν αρνητικά, ενώ 8 συμμετέχοντες δεν έδωσαν καμία απάντηση. Από τους 80 που δήλωσαν χρήστες οι 76 ανέφεραν την κύρια ουσία ή τις ουσίες που κάνουν χρήση. Οι 38 εξ αυτών (ποσοστό 50%) δήλωσαν ότι κάνουν χρήση ηρωίνης, 23 (ποσοστό 30,3%) δήλωσαν ότι κάνουν χρήση κάνναβης, 6 (ποσοστό 7,9%) μεθαδόνης, 4 (ποσοστό 5,3%) βουπρενορφίνης και 5 χρήση κοκαΐνης. Οι 64 από τους 76 έκαναν χρήση κυρίως μιας ουσίας, ενώ οι 12 δηλώσαν πολυχρήστες. Η μέση δηλωθείσα ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών ήταν τα 19,6 ($\pm 5,9$ SD) έτη, με μικρότερη ηλικία να είναι τα 12 έτη και μεγαλύτερη τα 43. Οι 51 από τους 76 (67,1%) απάντησαν θετικά στην ερώτηση «αν έχουν κάνει χρήση τις τελευταίες 30 ημέρες», ενώ 25 απάντησαν αρνητικά. Σχετικά με τη θεραπεία με υποκατάσταση των ουσιοεξαρτημένων γο-

νέων, ποσοστό 82,7% του δείγματος, ήτοι 124 γονείς, συμμετέχουν σε κάποιο θεραπευτικό Πρόγραμμα. 54 γονείς δήλωσαν ότι συμμετείχαν σε πρόγραμμα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ με μεθαδόνη και 65 σε πρόγραμμα υποκατάστασης με βουπρενορφίνη. Η μέση διάρκεια παρακολούθησης των προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ στο δείγμα ήταν τα 6,41 ($\pm 4,5$) έτη με εύρος από 1 έως 21 έτη.

Αναφορικά με την Οικογενειακή Λειτουργικότητα παρατηρήθηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των γονέων εμφάνισε πρόβλημα στους Ρόλους (55,3%) και τον Έλεγχο Συμπεριφοράς (55,3%). Στον αντίποδα, το 87,4% του δείγματος εμφάνισε υγιή λειτουργικότητα στην κλίμακα Επίλυσης Προβλημάτων. Παρατηρήθηκε ότι μόνο η κλίμακα της Επίλυσης Προβλημάτων ήταν σε υγιή επίπεδα για τους ερωτηθέντες που στερούνται βασικής εκπαίδευσης. Διαπιστώθηκε πως η κλίμακα αυτή επηρεάστηκε στατιστικά σημαντικά από το εκπαιδευτικό επίπεδο, καθώς εμφάνισε στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερη μέση τιμή στους απόφοιτους δημοτικού σε σχέση με αυτούς που είχαν υψηλότερη μόρφωση. Επίσης οι απόφοιτοι λυκείου εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με τους απόφοιτους τριτοβάθμιας εκπαίδευσης. Αναφορικά με την επίδραση της επαγγελματικής κατάστασης του δείγματος στις κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας, παρατηρήθηκε ότι η διάσταση των ρόλων ήταν μη υγιής σε όλες τις ομάδες, και οι έχοντες σταθερή εργασία εμφάνισαν μη υγιή Γενική Λειτουργικότητα σε σχέση με τους άνεργους (P-Value 0,065).

Διαπιστώθηκε πως τις υψηλότερες μέσες βαθμολογίες στην κλίμακα της Συναισθηματικής Εμπλοκής και της Γενικής Λειτουργικότητας έλαβαν οι γονείς με τρία παιδιά και άνω, συγκριτικά με τους γονείς με ένα ή δύο παιδιά. Οι ουσιοεξαρτημένοι πατέρες εμφάνισαν μη υγιή λειτουργία στην κλίμακα των Ρόλων, σε σχέση με τους πατέρες που δήλωσαν ότι δεν έκαναν χρήση ουσιών (P-Value 0,055). Οι μητέρες που δήλωσαν χρήστριες ουσιών είχαν σημαντικά μεγαλύτερο σκορ μη υγιούς λειτουργικότητας στις κλίμακες Επίλυσης Προβλημάτων (P-Value 0,015), Συναισθηματικής Ανταπόκρισης (P-Value 0,037), Συναισθηματικής Εμπλοκής (P-Value 0,010) και Γενικής Λειτουργικότητας (P-Value 0,038), σε σχέση με τις μητέρες που δήλωσαν μη-χρήστριες.

Παρατηρήθηκε διαφορά στην κλίμακα Επίλυσης Προβλημάτων ανάμεσα στους χρήστες που έκαναν χρήση μόνο μίας ουσίας και

αυτών που έκαναν χρήση περισσότερων από μία. Συγκεκριμένα, οι πολυχρήστες εμφάνισαν αυξημένη μη υγιή λειτουργικότητα στην Επίλυση Προβλημάτων συγκριτικά με τους χρήστες που λάμβαναν μία μόνο ουσία (P-Value 0,002). Αναφορικά με την επίδραση της κύριας ουσίας στις κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας, παρατηρήθηκε ότι: α) οι χρήστες βενζοδιαζεπινών είχαν σημαντικά καλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα όσον αφορά τη Συναισθηματική Ανταπόκριση σε σχέση με τους χρήστες κάνναβης και άλλων ουσιών (P-Value 0,015), και β) η ομάδα των χρηστών κάνναβης εμφάνισαν μεγαλύτερη προβληματική στην κλίμακα της Επίλυσης Προβλημάτων σε σχέση με τους χρήστες ηρωίνης και βενζοδιαζεπινών (P-Value 0,033).

Σχετικά με το είδος του Προγράμματος Υποκατάστασης και τις κλίμακες οικογενειακής λειτουργικότητας διαπιστώθηκε ότι οι γονείς που συμμετείχαν σε Πρόγραμμα Υποκατάστασης με χορήγηση μεθαδόνης εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία μη υγιούς λειτουργικότητας στις κλίμακες Επίλυσης Προβλημάτων (P-Value 0.048), Επικοινωνίας (P-Value 0.083) και Γενικής Λειτουργικότητας (P-Value 0.064) σε σχέση με τους γονείς που συμμετείχαν σε Πρόγραμμα Υποκατάστασης με χορήγηση βουπρενορφίνης. Τέλος, αναφορικά με τη διάρκεια παρακολούθησης του Προγράμματος και τις κλίμακες οικογενειακής λειτουργικότητας παρατηρήθηκε ότι η μεγάλη χρονική διάρκεια παρακολούθησης συνδέθηκε με προβλήματα Επικοινωνίας και Επίλυσης Προβλημάτων. Συγκεκριμένα: α) στη διάσταση της Επικοινωνίας όσοι συμμετείχαν στο πρόγραμμα περισσότερα από 10 έτη εμφάνισαν σημαντικά μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με τους νεότερους που συμμετείχαν έως και 5 χρόνια (P-Value 0.054), και β) η κλίμακα Επίλυσης Προβλημάτων έδειξε μη υγιής για τους γονείς που συμμετείχαν στα ΠΥ-ΟΚΑΝΑ περισσότερο από 10 χρόνια, συγκριτικά με τις άλλες 2 ομάδες (P-Value 0.059).

Συζήτηση

Από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας διαπιστώνεται ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα στις οικογένειες με ουσιοεξαρτημένους γονείς εντοπίζεται στους Ρόλους που καλούνται να αναλάβουν τα μέλη και στον

Έλεγκο συμπεριφοράς. Πρόβλημα στους Ρόλους των μελών της οικογένειας εντοπίζει και η Winter (2006) στην έρευνα που διεξήγαγε σε φοιτητές που είχαν εξαρτημένους από ουσίες ή αλκοόλ γονείς. Οι φοιτητές εκφράζουν την έλλειψη γονεϊκών προτύπων κατά την παιδική τους ηλικία και την ανάγκη καλλιέργειας γονεϊκών ρόλων στην οικογένεια. Τη δυσλειτουργία στους Ρόλους στην οικογένεια αναδεικνύει και η έρευνα των Bancroft et al. (2004), καθώς τα παιδιά ουσιοεξαρτημένων γονέων αναφέρουν ότι αναλαμβάνουν καθήκοντα τα οποία δεν αντιστοιχούν στην ηλικία τους. Επίσης, σε οικογένειες με ιστορικό παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης συναντάται δυσλειτουργία στους ρόλους των μελών. Συγκεκριμένα, η Ιону (2011) στην έρευνα που διεξήγαγε στη Ρουμανία σε κακοποιημένα και παραμελημένα παιδιά 14-18 ετών, με σκοπό τη μελέτη της οικογενειακής λειτουργικότητας των οικογενειών τους, διαπιστώνει ότι τα καθήκοντα προς τα μέλη αποδίδονται μόνο από τον έναν γονέα και δεν επιτρέπεται η αναβολή στην εκτέλεσή τους. Επιπλέον, είναι μη διαπραγματεύσιμα και υπάρχει βία, όταν αυτά δεν εκτελούνται. Γενικώς, επικρατεί κλίμα δυσαρέσκειας ανάμεσα στα μέλη από τα καθήκοντα που αναλαμβάνουν. Στην παρούσα έρευνα, η προβληματική στην ανάληψη ρόλων δύναται να προέρχεται από τα βιώματά τους στην παιδική ηλικία, βιώματα προερχόμενα από την οικογένεια καταγωγής που σχετίζονται με την ασαφή και μη συμβατή απόδοση ρόλων και καθηκόντων στα μέλη της οικογένειας, όπως γονεοποίηση παιδιού κ.ά. Η επανάληψη αυτών των βιωμάτων δημιουργεί στις τωρινές τους οικογένειες δυσκολία αναφορικά με την ανάθεση και ανάληψη ρόλων στα μέλη της οικογένειας.

Επίσης, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, οι πατέρες που δηλώνουν χρήστες ουσιών εμφανίζουν μη υγιή λειτουργικότητα στην κλίμακα των Ρόλων, σε σχέση με τους πατέρες που δηλώνουν ότι δεν κάνουν χρήση ουσιών. Σύμφωνα με το αποτέλεσμα αυτό είναι και η έρευνα των Caliendo et al. (2017), οι οποίοι διαπιστώνουν ότι οι ουσιοεξαρτημένοι πατέρες, σε σύγκριση με μη-ουσιοεξαρτημένους πατέρες, ασκούν λιγότερο γονεϊκό έλεγχο στα παιδιά τους. Δυσκολεύονται τόσο να θέσουν περιορισμούς και απαγορεύσεις, όσο και να είναι ευέλικτοι και επιτρεπτικοί σε κάποιες περιστάσεις.

Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν, επίσης, ότι οι απόφοιτοι δημοτικού εμφανίζουν δυσλειτουργία στον Έλεγχο της Συμπεριφοράς,

συγκριτικά με τους γονείς που ανήκουν σε άλλες βαθμίδες εκπαίδευσης. Στη βιβλιογραφική ανασκόπηση των Neger and Prinz (2015), αναφέρεται ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό επιστημονικών ερευνών εντοπίζεται χαμηλό το επίπεδο εκπαίδευσης των ουσιοεξαρτημένων γονέων. Επίσης, έρευνα των Matejevic, Jovanovic and Lazarevicb (2014) συσχετίζει τον έλεγχο συμπεριφοράς στις οικογένειες ουσιοεξαρτημένων εφήβων, με το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων τους. Συγκεκριμένα, αναφέρεται ότι οι γονείς εφαρμόζουν ακραίους τρόπους συμπεριφοράς στα παιδιά τους, είτε ιδιαίτερα αυστηρούς, είτε πολύ χαοτικούς. Αντίστοιχα, η έναρξη της χρήσης ουσιών στην εφηβεία συνδέεται άμεσα με την διακοπή της φοίτησης στο σχολείο. Το σχολείο αποτελεί χώρο εκμάθησης αξιών, αρχών, συμπεριφορών που βοηθούν το άτομο να συνδιαλλάσσεται και να συνεργάζεται αρμονικά με άλλα άτομα, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην κοινωνικοποίηση και στην προσωπική του ανάπτυξη. Η πρόωπη διακοπή της σχολικής φοίτησης αναστέλλει τη λειτουργία των παραπάνω διαδικασιών. Σε συνδυασμό με την εμπλοκή στη χρήση ουσιών, ο ουσιοεξαρτημένος γονέας αδυνατεί να αναπτύξει ικανότητες και συμπεριφορές που σχετίζονται με την τήρηση και διατήρηση κανόνων και προτύπων συμπεριφοράς, τόσο στο ενδο-οικογενειακό σύστημα όσο και στις συναναστροφές του με άλλα περιβάλλοντα (σχολείο, συγγενείς, κ.ά). Προβλήματα ελέγχου συμπεριφοράς εντοπίζει σε μελέτη του και ο Γεωργάκας (2000), όπου παρατηρεί αυξημένα ποσοστά ανυπακοής, έντονου θυμού και επιθετικότητας σε παιδιά ουσιοεξαρτημένων γονέων ηλικίας 13 μηνών έως 10 ετών. Εκτός από τη διακοπή της φοίτησης στο σχολείο, αίτια μπορεί να πηγάζουν και από την πατρική οικογένεια. Δύναται, δηλαδή, να επαναλαμβάνονται μοντέλα συμπεριφοράς, προερχόμενα από την προηγούμενη γενιά και να επιφέρουν δυσλειτουργία στις τωρινές οικογένειες των ουσιοεξαρτημένων γονέων πχ άκαμπος, χαοτικός τρόπος συμπεριφοράς.

Η έρευνα έδειξε, επίσης, ότι οι μητέρες οι οποίες κάνουν χρήση ουσιών παρουσιάζουν δυσκολία στην Επίλυση Προβλημάτων, στη Συναισθηματική Ανταπόκριση, στη Συναισθηματική Εμπλοκή και τη Γενική Λειτουργικότητα, συγκριτικά με τις μητέρες που δεν κάνουν χρήση ουσιών. Φαίνεται λοιπόν ότι η ουσιοεξάρτηση των μητέρων καθιστά δύσκολη την αντιμετώπιση των προβλημάτων που προκύπτουν στην οικογένειά τους. Τη δυσκολία συναισθηματικής ανταπό-

κρίσης των ουσιοεξαρτημένων μητέρων εντοπίζουν και οι Mayes και Truman (2002), ενώ οι Nair et al. (2003) αναφέρουν ότι οι χρήστριες μητέρες εμφανίζονται πιο τιμωρητικές και με περισσότερο άγχος για την ικανότητα ανταπόκρισής τους στο γονεϊκό ρόλο, σε σύγκριση με μητέρες που δεν κάνουν χρήση ουσιών. Με υψηλά επίπεδα γονεϊκού άγχους εμφανίζονται οι μητέρες χρήστριες σε σχέση με μητέρες μη χρήστριες στην προσπάθεια εκπλήρωσης των γονεϊκών τους καθηκόντων (Killeen and Brady, 2000). Φαίνεται, λοιπόν, ότι η εκπλήρωση των γονεϊκών καθηκόντων σε καθημερινή και συστηματική βάση δημιουργεί στις ουσιοεξαρτημένες μητέρες αυξημένο άγχος και θέτουν ως προτεραιότητα την κάλυψη των βασικών αναγκών της οικογένειας, υποτιμώντας την σημασία της συναισθηματικής ανταπόκρισης στα μέλη της οικογένειας. Επιπλέον, οι μητέρες χρήστριες συναντούν δυσκολίες, όταν εμπλέκονται συναισθηματικά με τα μέλη της οικογένειάς τους. Οι Borelli et al. (2012) παρατήρησαν χαμηλή αντανάκλαστική λειτουργία των ουσιοεξαρτημένων γονέων καθώς παλεύουν να διαχωρίσουν τα δικά τους συναισθήματα από αυτά των παιδιών τους. Οι Gruber και Taylor (2006), στην έρευνά τους, αναφέρονται στον αγώνα των ουσιοεξαρτημένων μητέρων για παροχή γονικής ζεστασιάς στα παιδιά τους. Ο όρος γονική ζεστασιά που χρησιμοποιούν, περιλαμβάνει τη θετική αλληλεπίδραση στη σχέση γονέα- παιδιού, και συναισθήματα αγάπης, αποδοχής και υποστήριξης. Στην παρούσα έρευνα, διαπιστώνεται ότι οι μητέρες που κάνουν χρήση ουσιών εκτιμούν ότι στην οικογένειά τους δεν εκφράζεται το ενδιαφέρον που μπορεί να νιώθουν τα μέλη μεταξύ τους. Φαίνεται λοιπόν, ότι η χρήση ουσιών δυσκολεύει τις μητέρες να νιώσουν ικανοποίηση για τον τρόπο που λειτουργεί η οικογένειά τους. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνουν και οι Lussier et al. (2010).

Ο αριθμός των παιδιών φαίνεται, επίσης, να επηρεάζει όλες τις κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας. Όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών στην οικογένεια των ουσιοεξαρτημένων γονέων, τόσο πιο προβληματική γίνεται η οικογενειακή λειτουργικότητα. Οι Nair et al. (2003) συνδέουν τον αυξημένο αριθμό παιδιών στην οικογένεια με το γονεϊκό άγχος και την ουσιοεξάρτηση των μητέρων, ως επιπρόσθετους επιβαρυντικούς παράγοντες για την εμφάνιση παιδικής κακοποίησης και παραμέλησης. Η έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος, το γονεϊκό άγχος, τα οικονομικά προβλήματα, οι κα-

θημερινές δραστηριότητες των παιδιών (μελέτη, συνοδεία σε άλλες δραστηριότητες, κ.ά.) και η έλλειψη γνώσεων των γονέων αναφορικά με τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των αναπτυξιακών φάσεων των παιδιών δύνανται να λειτουργούν ανασταλτικά στην ανάπτυξη υγιούς λειτουργίας στις οικογένειες των ουσιοεξαρτημένων γονέων.

Από τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνεται ακόμη ότι ένα μικρό ποσοστό (10%) γονέων δεν έχει την επιμέλεια των παιδιών. Οι Suchman, DeCoste, Leigh και Borelli (2010) παρατήρησαν ότι στην Αμερική οι ουσιοεξαρτημένες μητέρες έχουν διπλάσια πιθανότητα να χάσουν την επιμέλεια των παιδιών τους, συγκριτικά με μη ουσιοεξαρτημένες μητέρες. Γι' αυτό και συχνά δεν απευθύνονται σε θεραπευτικά κέντρα με το φόβο ότι θα χάσουν την επιμέλεια (Niccols and Sword, 2005). Στην παρούσα έρευνα, δεν διαπιστώνεται διαφορά στη λειτουργικότητα των οικογενειών ανάμεσα στους ουσιοεξαρτημένους γονείς που δεν έχουν την επιμέλεια και σε εκείνους που εξακολουθούν να έχουν την επιμέλεια των παιδιών τους. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι, ακόμα και αν υπάρχει άρση επιμέλειας, τα παιδιά μπορεί να εξακολουθούν να διαμένουν στην ίδια κατοικία με τον ουσιοεξαρτημένο γονέα και τον άλλο γονέα ή συγγενή που έχει τυπικά την επιμέλεια.

Στην παρούσα έρευνα διαπιστώνεται, επίσης, ότι οι γονείς με σταθερή εργασία εμφανίζουν προβλήματα Γενικής Λειτουργικότητας σε σχέση με τους άνεργους. Αντίθετα, η έρευνα των Bancroft et al. (2004) συνδέει την ουσιοεξάρτηση των γονέων με το χαμηλό κοινωνικό οικονομικό στάτους της οικογένειας. Ο Γεωργάκας (2000), επίσης, επιβεβαιώνει το συσχετισμό της ανεργίας, της κακής οικονομικής κατάστασης και της ουσιοεξάρτησης των γονέων. Στην παρούσα έρευνα, τα αποτελέσματα είναι αντίθετα με τα ευρήματα άλλων επιστημονικών ερευνών. Ενδεχομένως, το γονεϊκό άγχος να επηρεάζει την Γενική Λειτουργικότητα των γονέων. Στην έρευνα αυτή, παραλείπεται η πληροφορία από τους άνεργους γονείς αναφορικά με το ύψος των εισοδημάτων και την πηγή αυτών, που, ενδεχομένως, να αιτιολογούσαν το βαθμό λειτουργικότητας στις οικογένειές τους. Δεν είναι γνωστή, επίσης, η συμβολή των «σημαντικών άλλων», καθώς είναι γνωστό ότι τα μέλη της εκτεταμένης οικογένειας, οι παππούδες, οι γιαγιάδες, οι θείες και άλλοι συγγενείς, συχνά αναλαμβάνουν το ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, και ενδέχεται να παρέχουν φροντίδα

οικονομική και ψυχολογική υποστήριξη (Barnard, 2006· Bancroft et al., 2004).

Αναφορικά με τη χρήση ουσιών, διαπιστώνεται ότι η κύρια ουσία χρήσης και η πρόσφατη χρήση (τελευταίων 30 ημερών) επηρεάζει την οικογενειακή λειτουργικότητα των γονέων. Συγκεκριμένα, οι πολυχρήστες γονείς συγκριτικά με τους γονείς-χρήστες που λαμβάνουν μία μόνο ουσία, αντιμετωπίζουν προβλήματα στην Επίλυση Προβλημάτων. Τέτοιου είδους δυσκολία είναι αναμενόμενη, καθώς ο συνδυασμός διαφόρων ουσιών με πιθανή αντίθετη δράση, π.χ. παράλληλη χρήση διεγερτικών και ηρεμιστικών χαπιών, να αναστατώνουν τον ανθρώπινο οργανισμό. Και οι γονείς χρήστες κάνναβης αντιμετωπίζουν προβλήματα στην Επίλυση Προβλημάτων σε σχέση με τους χρήστες ηρώνης και βενζοδιαζεπινών. Τα συμπτώματα που προκαλεί η μακροχρόνια χρήση κάνναβης, όπως γενική απάθεια, άμβλυωση συναισθήματος και δυσκολία στην κριτική ικανότητα, δυσκολεύουν τους γονείς χρήστες κάνναβης να επιλύουν αποτελεσματικά τα προβλήματα που προκύπτουν στην οικογένειά τους. Διαπιστώνεται επίσης, ότι οι γονείς χρήστες βενζοδιαζεπινών έχουν καλύτερη Συναισθηματική Ανταπόκριση σε σχέση με τους χρήστες κάνναβης και άλλων ουσιών. Η αγχολυτική δράση των βενζοδιαζεπινών πιθανόν να καταστέλλει το γονεϊκό στρες και να βοηθά τους ουσιοεξαρτημένους γονείς ν' ανταποκρίνονται στις συναισθηματικές ανάγκες των παιδιών τους. Τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ακόμη ότι η πρόσφατη χρήση των ουσιοεξαρτημένων γονέων επηρεάζει την οικογενειακή λειτουργικότητα σε όλες τις κλίμακες πλην αυτής της Επίλυσης Προβλημάτων, συγκριτικά με τους ουσιοεξαρτημένους γονείς που δεν έχουν κάνει πρόσφατη χρήση ουσιών. Οι Fraser et al. (2009), αναφέρουν την αρνητική επίδραση στη λειτουργία της οικογένειας μετά από πρόσφατη και ανεξέλεγκτη χρήση ουσιών των γονέων.

Αναφορικά με τη θεραπεία με υποκατάσταση, τα αποτελέσματα διαφοροποιούνται, ανάλογα με την υποκατάστατη ουσία και τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα υποκατάστασης. Συγκεκριμένα, παρατηρείται ότι οι γονείς που συμμετέχουν σε πρόγραμμα με χορήγηση μεθαδόνης εμφανίζουν σημαντικά μεγαλύτερη βαθμολογία μη υγιούς οικογενειακής λειτουργικότητας, σε όλες τις κλίμακες –πλην των ρόλων–, σε σχέση με τους γονείς που συμμετέχουν σε πρόγραμμα με χορήγηση βουπρονορφίνης. Έρευνα των Sullivan, Chawarski Ο' Connor,

Schottenfeld και Fiellin (2005) αναφέρει ότι στη θεραπεία με βουπρενορφίνη, προσέρχονται άτομα που αιτούνται πρώτη φορά θεραπεία από την εξάρτηση οπιοειδών, με λιγότερο επιβαρυσμένο ιστορικό χρήσης ουσιών, με λιγότερα προβλήματα υγείας και καλύτερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Στην Αθήνα, η διαφορά στη λειτουργικότητα των οικογενειών των ουσιοεξαρτημένων γονέων αναφορικά με το πρόγραμμα υποκατάστασης που παρακολουθούν (μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης) σχετίζεται με την έναρξη της λειτουργίας των προγραμμάτων στην πρωτεύουσα. Συγκεκριμένα, τα προγράμματα μεθαδόνης λειτουργούν στην Αθήνα από το 1996, και υπήρχε μεγάλη χρονική διάρκεια αναμονής σε αυτά, γεγονός που επιβάρυνε τον πληθυσμό των ενεργών χρηστών. Αντίθετα, η έναρξη χορήγησης βουπρενορφίνης το 2002 και η ραγδαία αύξηση των μονάδων βουπρενορφίνης στην Αθήνα, το 2009, είχε ως αποτέλεσμα να μειωθεί η λίστα αναμονής και κατ' επέκταση να ελαχιστοποιηθούν οι συνέπειες της ουσιοεξάρτησης στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών (ΕΚΤΕΠΝ, 2017).

Επίσης, διαπιστώνεται ότι οι γονείς που συμμετέχουν στα ΠΥ-ΟΚΑΝΑ περισσότερο από 10 χρόνια, συγκριτικά με τους γονείς που είναι λιγότερα έτη σ' αυτά, δυσκολεύονται στην Επίλυση Προβλημάτων Επιπλέον παρατηρείται ότι όσο αυξάνεται η διάρκεια παραμονής των γονέων στα ΠΥ, τόσο αυξάνονται τα προβλήματα στην Επικοινωνία και στη Συναισθηματική Ανταπόκριση. Φαίνεται λοιπόν ότι η μακροχρόνια παραμονή στη θεραπεία με υποκατάσταση δεν διευκολύνει στην επίλυση των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν οι οικογένειες των ουσιοεξαρτημένων γονέων.

Συμπεράσματα και Προτάσεις

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η οικογενειακή λειτουργικότητα των ουσιοεξαρτημένων γονέων που συμμετέχουν στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ. Η έρευνα έδειξε ότι οι ουσιοεξαρτημένοι γονείς αντιμετωπίζουν, προβλήματα στους Ρόλους εντός της οικογένειας και στον Έλεγχο της Συμπεριφοράς. Το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, επηρεάζει τον Έλεγχο Συμπεριφοράς των μελών στην οικογένεια. Η έρευνα έδειξε, επίσης, ότι όσο αυξάνεται ο αριθμός των παιδιών, τόσο περισσότερο προβληματικές εμφανίζο-

νται όλες οι διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας. Επίσης, διαπιστώθηκε ότι, ανάλογα την κύρια ουσία χρήσης του γονέα, επηρεάζονται και διαφορετικές διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας. Συγκεκριμένα, οι γονείς χρήστες κάνναβης εμφανίζουν μεγαλύτερη προβληματική στην Επίλυση Προβλημάτων, σε σχέση με τους χρήστες ηρωίνης και βενζοδιαζεπινών. Οι χρήστες βενζοδιαζεπινών έχουν πιο υγιή Συναισθηματική Ανταπόκριση, σε σχέση με τους χρήστες κάνναβης και άλλων ουσιών, ενώ οι πολυχρήστες εμφανίζουν μεγαλύτερη προβληματική στην Επίλυση Προβλημάτων, συγκριτικά με χρήστες που λαμβάνουν μία μόνο ουσία. Τέλος, η μακροχρόνια παρακολούθηση στα προγράμματα υποκατάστασης φάνηκε να λειτουργεί επιβαρυντικά για τους γονείς στην κλίμακα της Επικοινωνίας και Επίλυσης Προβλημάτων συγκριτικά με τους γονείς που παρακολουθούν τα πρόγραμμα λιγότερο από 10 έτη.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας είναι δυνατόν να αξιοποιηθούν έτσι ώστε να ενσωματωθούν εξειδικευμένες υπηρεσίες και θεραπευτικές παρεμβάσεις στα προγράμματα υποκατάστασης με στόχο τη βελτίωση της οικογενειακής λειτουργικότητας των ουσιοεξαρτημένων γονέων. Ειδικότερα, προτείνεται η εφαρμογή πρώιμων και συνεχών παρεμβάσεων στις οικογένειες με ουσιοεξαρτημένους γονείς κατά την εισαγωγή των γονέων στα προγράμματα υποκατάστασης, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν τις ψυχοσυναισθηματικές τους ανάγκες μέσω της συμμετοχής τους σε ψυχοεκπαιδευτικές και ψυχοθεραπευτικές ομάδες και οικογενειακές συνεδρίες και να ενισχύσουν τη γονεϊκή τους ταυτότητα. Επίσης, προτείνεται η συνεργασία με ιατροπαιδαγωγικά κέντρα με σκοπό την προώθηση της ανθεκτικότητας των παιδιών και την καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα διευκολύνουν τη μετάβαση για την ενηλικίωσή τους σε ασφαλείς συνθήκες διαβίωσης (Ο' Connor et al., 2014· Coyer 2003). Τέλος, απαραίτητη αναδεικνύεται η επαναξιολόγηση της λειτουργικότητας κάθε οικογένειας, σε τακτά χρονικά διαστήματα, και η επαναπαρακολούθηση αυτής (Follow up), διότι η ουσιοεξάρτηση ως υποτροπιάζουσα κατάσταση μπορεί να ενεργοποιήσει εκ νέου δυσλειτουργίες στο οικογενειακό σύστημα.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσση

- Black, C. (2006). *Αυτό δεν θα συμβεί ποτέ σε μένα: Ζώντας με τις εξαρτήσεις*. Αθήνα: Κριτική.
- Γεωργάκας, Π. (2000). Μελέτη των προβλημάτων παιδιών εξαρτημένων γονέων. (Αδημοσίευτη Διδακτορική Διατριβή). Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, Θεσσαλονίκη.
- Καλατζή, Μ., Κερασιώτη, Α. (2011). Ευάλωτοι πληθυσμοί στη σύγχρονη πραγματικότητα του Μνημονίου. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 113, σελ. 19-22.
- Μάτσα, Κ. (2011). Παιδιά εξαρτημένων γονέων. Ο γονεϊκός δεσμός και οι «σημαντικοί άλλοι». *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 115, σελ. 20-25.
- Μάτσα, Κ. (1997). *Ο τοξικομανής και η οικογένειά του- Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος* (Αδημοσίευτη Διδακτορική διατριβή). Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα.
- Nakken, G. (2006). *Το προφίλ του εθισμού*. Αθήνα: Ισόρροπον.

Ξενόγλωσσση

- Bancroft, A., Wilson, S., Cunningham- Burley, S., Backett- Milburn, K. and Masters, H. (2004). *Parental drug and alcohol misuse: Resilience and transition among young people*. Edinburgh: Joseph Rowntree Foundation.
- Barnard, M. (2006). *Drugs in the family. The impact on parents and siblings*. University of Glasgow.
- Barnard, M. and McKeganey, N. (2004). The impact of parental problem drug use on children: what is the problem and what can be done to help? *Addiction*, 99 (5), pp. 552-559.
- Barnard, M. and Barlow, J. (2003). Discovering parental drug dependence: silence and disclosure. *Children Society*, 17 (1), pp. 45-56.
- Blackson, T.C., Tarter, R., Martin, C. and Moss, H. (1994). Temperament mediates the effects of family history of substance abuse on externalizing and internalizing child behavior. *The American journal on Addiction*, 3 (1), pp. 58-66.
- Borelli, J.L., West, J.L., Decoste, C. and Suchman, N.E. (2012). Emotionally avoidant language in the parenting interviews of substance- dependent mothers: Associations with reflective functioning, recent substance use, and parenting behavior. *Infant Mental Health Journal*, 33 (5), pp. 506-519. <https://doi.org/10.1002/imhj.21340>
- Brooks, C.S. and Rice, K.F. (1997). *Families in recovery: Coming full circle*. Baltimore: Brookes Publishing.

- Burns, E., O' Driscoll, M. and Wason, G. (1996). The health and development of children whose mothers are on methadone maintenance. *Child Abuse Review*, 5 (2), pp. 113-122.
- Caliendo, C., Senese, V.P., and Cantone, D. (2017). Parental rejection, addiction and current fathering: A Comparative Study. *Rivista di Psicologia Clinica*, 1, pp. 59-69.
- Cermak, T.L. (1991). Co-addiction as a disease. *Psychiatric Annals*, 21 (5), pp. 266-272.
- Cleaver, H., Unell, I. and Aldgate, J. (1999). *Children's needs – parenting capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*. London: Stationery Office.
- Coyer, S.M. (2003). Women in recovery discuss parenting while addicted to cocaine. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 28(1), pp. 45-49.
- Cwiakal, C.E. and Mordock, J.B. (1996). Let's discover health and happiness play groups: A model for psychoeducation of young children with parents in addiction recovery. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 6 (3), pp. 147-161.
- Dawe, S., Harnett, P., Staiger, P. and Dadds, M. (2000). Parent training skills and methadone maintenance: clinical opportunities and challenges. *Drug and Alcohol Dependence*, 60 (1), pp. 1-11.
- Dunn, G. M., Tarter, E. R., Mezzich, C. A., Vanyukov, M., Kirisci, L. and Kirillova, G. (2002). Origins and consequences of child neglect in substance abuse families. *Clinical Psychology Review*, 22 (7), pp. 1063-1090.
- Economou, M., Madianos, M., Peppou, L.E., Souliotis, K., Patelakis, A. and Stefanis C. (2014). Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. *Social Science & Medicine*, 100, pp. 141-147. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.006>
- Efthimiou, K., Argalia, E., Kaskaba, E. and Makri A. (2013). Economic crisis & mental health. What do we know about the current situation in Greece? *Encephalos*, 50, pp. 22-30.
- El-Guebaly, N., Carra, G., Clerici, M., Ghodse, H. and Poldrugo, F. (2007). Addiction, culture and family therapy strategies. *Psychiatriki*, 18 (4), pp. 331-336.
- Epstein, N.B., Baldwin, L.M. and Bishop, D.S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9 (2), pp. 171-180.
- Fraser, C., Intyre, A. and Manby, M. (2009). Exploring the impact of parental drug/ alcohol problems on children and parents in a midlands county in 2005/06. *British Journal of Social Work*, 39 (5), pp. 846-866.

- Giotakos, O., Karabelas, D. and Kafkas, A. (2011). Financial crisis and mental health in Greece. *Psychiatric=Psychiatriki*, 22 (2), pp. 109-119.
- Gruber, K.J., and Taylor, M.F. (2006). A family perspective for substance abuse: Implications from the literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6 (1-2), pp. 1-29.
- Hogan, D.M. (2007). The impact of opiate dependence on parenting processes: Contextual, physiological and psychological factors. *Addiction Research and Theory*, 15 (6), pp. 617-635.
- Hogan, D.M. and Higgins, L. (2001). *When parents use drugs: key findings from a study of children in the care of problem drug using parents*. Dublin: Children's Research Centre, Trinity College.
- Hogan, D.M. (1998). Annotation. The psychological development and welfare on children of opiate and cocaine users: Review and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39 (5), pp. 609-620.
- Iliadis, C., Kourkouta, L., Koukourikos, K., Monios, A., and Tsaloglidou, A. (2015). Drug addiction of women. *International Journal of Advances in Case Reports*, 2 (22), pp. 1328-1332.
- Iovu, M.B. (2011). Family functioning in maltreating families: implications for parenting programs. *Revista de Cercetare și Intervenție Socială*, 34, pp. 127-143.
- Kabacoff, R. I., Miller, I. W., Bishop, D. S., Epstein, N. B., and Keitner, G. I. (1990). A psychometric study of the McMaster Family Assessment Device in psychiatric, medical, and nonclinical samples. *Journal of Family Psychology*, 3(4), pp. 431-439.
- Kerwin, M. E. (2005). Collaboration between child welfare and substance-abuse fields: Combined treatment programs for mothers. *Journal of Pediatric Psychology*, 30 (7), pp. 581-597.
- Killeen, T., and Braby, K. (2000). Parental stress and child Behavioral outcomes following substance abuse residential treatment: Follow-up at 6 and 12 months. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19 (1), pp. 23-29.
- Kolar, A.F., Brown, B.S., Herten, C.A. and Michaelson, B.S (1994). Children of substance abusers: the life experiences of children of opiate addicts in methadone maintenance. *American Journal of Drug Abuse*, 20, pp. 159-171.
- Lawrinson, P., Copeland, J. and Indig, D. (2006). Regional differences in injecting practices and other substance use related behavioral among entrants into opiod maintenance pharmacotherapy treatment in NSW Australia. *Drug Alcohol Dependence*, 82 (1), pp. 95-102.
- Lussier, K., Laventure, M., and Bertrand, K. (2010). Parenting and maternal

- substance addiction: factors affecting utilization of child protective services. *Substance Use and Misuse*, 45 (10), pp. 1572-1588.
- Manning, V., Best, D.W., Faulkner, N. and Titherington, E. (2009). New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC Public Health*, 9, pp. 377. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-377>
- Matejevic, M., Jovanovic, D., and Lazarevicb, V. (2014). Functionality of family relationships and parenting style in families of adolescents with substance problems. *Social and Behavioral Sciences*, 128, pp. 281-287. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.157>
- Mayes, L. C. (1995). Substance abuse and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting*, (pp. 101-125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mayes, L.C. and Truman, S.D. (2002). Substance abuse and parenting. In M.H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp.329-359). Mahwah, NJ, Usa: Lawrence Erlbaum Associates.
- McKeganey, N., Barnard, M.B. and McIntosh, G. (2002). Paying the price for their parents addiction: meeting the needs of the children of drug using parents. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 9 (3), pp. 233-246.
- McMahon, T.J., Winkel, J.D. and Rounsaville, B.J. (2007). Drug abuse and responsible fathering: a comparative study of men enrolled in methadone maintenance treatment. *Addiction*, 103 (2), pp. 269-283.
- Nair, P., Schuler, E. M., Black, M. M., Kettinger, L. and Harrington, D. (2003). Cumulative environmental risk in substance abusing women: Early intervention, parenting stress, child abuse potential and child development. *Child Abuse Neglect*, 27 (9), pp. 993-995.
- Neger, E.N., and Prinz, R.J. (2015). Interventions to address parenting and parental substance abuse: Conceptual and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 39, pp. 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.04.004>
- Niccols, A., and Sword, W. (2005). New choices for substance using mothers and their children: preliminary evaluation. *Journal of Substance Use*, 10(4), pp. 239-251.
- O' Connor, L., Forrester, D., Holland, S., and Williams, A. (2014). Perspectives on children's experiences in families with parental substance misuse and child protection interventions. *Children and Youth Services Review*, 38, pp. 66-74.
- Pitcher, D. (2002). Placement with grandparents. The issues for grandpar-

- ents who care for their grandchildren. *Adoption and Fostering*, 26 (1), pp. 6-14.
- Rhodes, T., Bernays, S. and Houmoller, K. (2010). Parents who use drugs: Accounting for damage and its limitation. *Social Science and Medicine*, 71 (8), pp. 1489-1497.
- Schuler, M.E., Nair, R., Black, M.M. and Kettinger, L. (2002). Mother- infant interaction: Effects of a home intervention and ongoing maternal drug use. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29 (3), pp. 424-431. https://doi.org/10.1207/S15374424JCCP2903_13
- Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P.N. and Mavreas, V. (2013). Prevalence and social demographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC Psychiatry*, 13:163. Ανακτήθηκε 10 Νοεμβρίου, 2019, από <https://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-163>
- Street, K., Harrington, J., Chiang, W., Cairns, P. and Ellis, M. (2004). How great is the risk of abuse in infants born to drug- using mothers? *Child: Care, Health and Development*, 30 (4), pp. 325-330.
- Suchman, N.P., DeCoste, C., Leigh, D., and Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & Human Development*, 12 (6), pp. 567-585.
- Sullivan, L.E., Chawarski, M., O' Connor, P.G., Schottenfeld, R.S. and Fiehl, D.A (2005). The practice of office-based buprenorphine treatment of opiod dependence: is it associated with new patients entering into treatment? *Drug and Alcohol Dependence*, 79 (1), pp. 113-116.
- Winters, A. (2006). Influential factors of parental substance and alcohol abuse on children's academic achievement. *Portland State University McNairy Scholars Online Journal*, 2, 32.
- Wolin, S.J. and Wolin, S. (1993). *Bound and determined: Growing up resilient in a troubled family*. New York: Villard Press.