

ΟΙ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΤΗΣ ΚΡΙΣΗΣ ΣΤΟ ΒΙΩΜΑ ΤΟΥ ΓΟΝΙΚΟΥ ΡΟΛΟΥ ΤΩΝ ΜΗΤΕΡΩΝ ΣΕ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ

Άννα Κιαπόκα*

Εισαγωγή

Η παιδική παραμέληση ή κακοποίηση έχει συνδεθεί ερευνητικά με την κατάχρηση νόμιμων ή παράνομων ουσιών (Azzi-Lessing and Olsen, 1996· Barth, Gibbons and Guo, 2006· Besinger, Garland, Litrownik and Landsverk, 1999). Οι εξαρτημένες μητέρες διατρέχουν πολλαπλούς, αλληλοεμπλεκόμενους, ψυχοκοινωνικούς κινδύνους, οι οποίοι μπορεί να οδηγήσουν σε δυσλειτουργικές γονεϊκές πρακτικές, παραμέληση και κακοποίηση, με πιθανές αναπτυξιακές επιπτώσεις στα παιδιά (Derauf, LaGasse, Smith, Grant, Shah and Arria, 2007).

Επιπλέον, οι μητέρες σε απεξάρτηση, συχνά, έρχονται αντιμέτωπες με το στίγμα καθώς και με συναισθήματα ενοχής, τα οποία συνδέονται με την ταυτότητα της εξαρτημένης, είτε εξακολουθούν να κάνουν χρήση ουσιών, είτε έχουν διακόψει (Hall and van Teijlingen, 2006· Silva, Pires, Guerreiro and Cardoso, 2012). Ειδικά στην Ελλάδα, η στιγματοποίηση και οι ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις των διακρίσεων στην ψυχική υγεία τους επιτείνονται από την οικονομική κρίση.

Σύμφωνα με τον Kandel (1990), αυτές οι μητέρες τείνουν να χαρακτηρίζονται ως ακατάλληλες και μη φροντιστικές, αν και δε φαίνεται να υιοθετούν αυτές τις συμπεριφορές από πρόθεση, καθώς είναι, ταυτόχρονα, σε θέση να εκφράζουν την αγάπη και το ειλικρινές νοιάξιμο (care about) για τα παιδιά τους. Ωστόσο, δεν είναι σε θέση να τους παράσχουν επαρκή γονική φροντίδα (care for), ως αποτέλεσμα

* Τμήμα Εκπαίδευσης ΟΚΑΝΑ.

στρεσογόνων παραγόντων στη ζωή τους και έλλειψης υποστηρικτικού περιβάλλοντος (Arney and Scott, 2010). Παράλληλα, φαίνεται να μην έχουν βασικές γνώσεις για το γονικό ρόλο και τις σωματικές και ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των παιδιών και να υπολείπονται σε γονικές δεξιότητες (Suchman, Mayes, Conti, Slade and Rounsaville, 2004· Asmussen and Weizel, 2009). Από την άλλη πλευρά, η παρουσία ενός παιδιού φαίνεται να αποτελεί σημαντικό κίνητρο για απεξάρτηση και αλλαγή τρόπου ζωής (Silva et al., 2012).

Η ποιότητα των γονικών σχέσεων των εξαρτημένων μπετέρων εμφανίζει σημαντικές διαφοροποιήσεις και αποκλίσεις, οι οποίες κυμαίνονται από έλλειψη κατανόησης των βασικών αναγκών του βρέφους ή του παιδιού, παραμέληση και κακοποίηση έως επαρκή φροντίδα (Goodman et al., 1999· Hofkosh et al., 1995· Rodning et al., 1991· Jeremy and Bernstein, 1984).

Οι αποκλίσεις αυτές φαίνεται να συνδέονται με τη Φάση Θεραπείας στην οποία βρίσκονται οι μπετέρες. Αυτό σημαίνει ότι η καλή θεραπευτική πορεία τους, με βάση θεραπευτικούς δείκτες όπως η απουσία παράλληλης χρήσης ουσιών, η απουσία παραβατικής συμπεριφοράς, οι δοσολογίες για το σπύτι,¹ η χαμηλή δόση υποκατάστατου, φαίνεται να είναι σημαντικός παράγοντας επάρκειας στον γονικό ρόλο. Ωστόσο, τα προβλήματα στον γονικό ρόλο δεν φαίνεται να είναι αποτέλεσμα μόνο της ουσιοεξάρτησης αλλά και άλλων παραγόντων. Σύμφωνα με τους Hofkosh και συνεργάτες (1995), ιδιαίτερα σημαντικοί προστατευτικοί παράγοντες για τη γονική επάρκεια των μπετέρων σε απεξάρτηση είναι, πέρα από τη θεραπευτική δέσμευση, η προϋπάρχουσα εμπειρία τους ως γονέων και η μη χρήση παράνομων ουσιών από τον σύντροφο. Επιπλέον, εξίσου σημαντικός προστατευτικός παράγοντας είναι η παρουσία υποστηρικτικού οικογενειακού περιβάλλοντος (Arney and Scott, 2010· Klee, 2002).

Ωστόσο, τα πράγματα φαίνεται να είναι αρκετά σύνθετα, καθώς, αν και η ποιότητα της μητρότητας φαίνεται να συνδέεται στενά με τη θεραπευτική πορεία και την απεξάρτηση, τα Προγράμματα και η θεραπευτική αντιμετώπιση των μπετέρων που τα παρακολουθούν δεν

1. Οι δοσολογίες για το σπύτι αποτελούν «προνόμιο» των θεραπευόμενων που συμμορφώνονται στη θεραπεία και δεν κάνουν κατάχρηση ούτε του υποκατάστατου ούτε άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, ώστε να διευκολύνεται η καθημερινότητά τους αποφεύγοντας τις καθημερινές επισκέψεις για χορήγηση στη Μονάδα Θεραπείας.

φαίνεται να είναι σχεδιασμένα με τρόπο ώστε να λαμβάνονται υπ' όψιν οι γονικές ανάγκες τους (Finkelstein, 1994). Τα ερευνητικά δεδομένα, πάντως, υποδεικνύουν ότι, όταν η μητρική ταυτότητα λαμβάνεται υπ' όψιν στη θεραπευτική διαδικασία και τα παιδιά συμμετέχουν σε αυτήν, οι γυναίκες εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά δέσμευσης, συγκράτησης στη θεραπεία και αποκατάστασης (Center for Substance Abuse Treatment, 2009· Lundgren, Schilling, Fitzgerald, Davis and Amodeo, 2003· Szuster, Rich, Chung and Bisconer, 1996).

Στην Ελλάδα, δεν φαίνεται να υπάρχουν αρκετά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με το πώς βιώνουν τον γονικό τους ρόλο άτομα που είναι εξαρτημένα από ψυχοτρόπες ουσίες και, ειδικότερα, μητέρες σε απεξάρτηση σε Προγράμματα Υποκατάστασης. Διεθνώς, σύμφωνα με τους Watson και Parke (2011), επίσης, δε φαίνεται να έχουν μελετηθεί επαρκώς οι εμπειρίες και οι αντιλήψεις των μητέρων σε απεξάρτηση ούτε και ο τρόπος με τον οποίο επιδρά η εξάρτηση, με άμεσο και μοναδικό τρόπο, στο βίωμα και τη λειτουργικότητα του γονικού ρόλου (Mayes and Truman, 2002). Επιπλέον, δεν έχουν διερευνηθεί επαρκώς οι συνθήκες και οι σχέσεις των μητέρων με το στενό και ευρύτερο οικογενειακό περιβάλλον (συνθήκες διαβίωσης, η οικογενειακή δομή, ποιοι άνθρωποι και με ποιο τρόπο ασχολούνται με τη γονική φροντίδα του παιδιού) (Mayes, 1995· Silva et al., 2012).

Μεθοδολογία

Μέθοδοι

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η διερεύνηση του βιώματος του γονικού ρόλου των μητέρων σε απεξάρτηση. Η συγκεκριμένη μελέτη πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες μητέρες παιδιών σχολικής ή προσχολικής ηλικίας, μέλη του Προγράμματος Υποκατάστασης με βουπρενορφίνη ή μεθαδόνη του ΟΚΑΝΑ, οι οποίες βρίσκονται στη Φάση της Υποστηρικτικής Φροντίδας. Καταλληλότερη για την επίτευξη του σκοπού της μελέτης κρίθηκε ότι είναι η ποιοτική μέθοδος, η οποία δίνει τη δυνατότητα για εις βάθος «εστίαση στις εμπειρίες και τις οπτικές των συμμετεχόντων», σύμφωνα με τον Bryman (1988, όπως αναφέρεται στο Τσιώλης, 2014, σελ. 25) και αποσκοπεί στην κατανόηση

και αναπαράσταση όψεων της κοινωνικής πραγματικότητας, μέσω της συστηματικής και μεθοδικά ελεγχόμενης συλλογής, ανάλυσης και ερμηνείας εμπειρικών δεδομένων (Τσιώλης, 2017).

Για την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η Θεματική Ανάλυση, η οποία, σύμφωνα με τους Braun και Clarke, (2012· Τσιώλης, 2017, σελ. 2), «*συνίσταται στη συστηματική αναγνώριση, οργάνωση και κατανόηση επαναλαμβανόμενων μοτίβων νοήματος εντός ενός συνόλου δεδομένων*». Αποκτώντας γνωστική πρόσβαση σε συλλογικούς τρόπους νοηματοδότησης και εμπειρίες, δόθηκε η δυνατότητα να ανιχνευθούν πολυάριθμα μοτίβα νοήματος και να συνδεθούν μεταξύ τους. Τέλος, η Θεματική Ανάλυση, αποτελώντας μία ευέλικτη μέθοδο ανάλυσης, η οποία δεν απαιτεί τη δέσμευση σε συγκεκριμένη θεωρητική προσέγγιση, έδωσε τον χώρο και τη δυνατότητα για μια συνθετική, ολιστική, πολυεπίπεδη και πολυεστιακή προσέγγιση, η οποία κρίνεται ως η καταλληλότερη δυνατή για την εις βάθος διερεύνηση και κατανόηση ενός τόσο σύνθετου ζητήματος, όπως είναι το βίωμα του γονικού ρόλου των μπτέρων σε θεραπεία απεξάρτησης.

Συμμετέχουσες

Για τη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν ομοιογενή δείγματα. Επιλέχθηκαν περιπτώσεις με κοινά χαρακτηριστικά, προκειμένου να κατανοηθεί η συγκεκριμένη υποομάδα σε βάθος, ενώ η μέθοδος που υιοθετήθηκε είναι η δειγματοληψία κριτηρίου (Ισαρη και Πουρκός, 2015). Οι συμμετέχουσες είναι σε απεξάρτηση μπτέρες παιδιών σχολικής ή προσχολικής ηλικίας, οι οποίες παρακολουθούν τα Προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ και βρίσκονται στην Φάση της Υποστηρικτικής Φροντίδας (Υ.Φ.). Αυτό σημαίνει ότι έχουν διακόψει τη χρήση παράνομων ή συνταγογραφούμενων ουσιών, δεν συμμετέχουν σε εγκληματικές δραστηριότητες, εργάζονται ή έχουν εμπλακεί ενεργά σε αναζήτηση εργασίας ή συμμετέχουν σε άλλες δημιουργικές δραστηριότητες και έχουν σταθερή και νόμιμη πηγή εισοδήματος (Πλαίσιο Λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ, 2012). Το σκεπτικό ήταν οι μπτέρες να έχουν καταφέρει να ελέγξουν, σε μεγάλο βαθμό, την εξάρτησή τους, ώστε να είναι σε θέση να βιώσουν τον μητρικό τους ρόλο. Ωστόσο, παρά την προσπάθεια που καταβλήθηκε οι συμμετέχουσες στην έρευνα να αντιπροσωπεύουν όσο το δυνατόν

περισσότερο τις μητέρες σε φάση Υ.Φ. και παρά την κατηγοριοποίηση από τις θεραπεύτριές τους στη φάση αυτή, όπως θα διαφανεί και στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων της μελέτης, υπήρξαν μεταξύ τους αρκετές διαφοροποιήσεις.

Συνεπώς, οι συνεντευξιαζόμενες είναι 11, ηλικίας από 26 έως 45 ετών, 10 από τις οποίες λαμβάνουν βουπρενορφίνη και μία μεθαδόνη και υποστηρίζονται ψυχοκοινωνικά σε Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης.

Οι επτά από τις συνεντευξιαζόμενες είναι 26-35 ετών και οι υπόλοιπες τέσσερις είναι ηλικίας 36-45. Επτά από τις έντεκα έχουν ένα παιδί. Οι ηλικίες των παιδιών τους κυμαίνονται από 4-16 έτη, ενώ δεκατρία από τα δεκατέσσερα παιδιά ανήκουν στις ηλικιακές ομάδες από 2-11 έτη. Τα οκτώ παιδιά είναι κορίτσια και τα έξι αγόρια. Τρεις από τις έντεκα έχουν χάσει την επιμέλεια των παιδιών τους· όσον αφορά τα παιδιά αυτών των γυναικών, ένα μεγαλώνει σε Φορέα Παιδικής Προστασίας («Κιβωτός του Κόσμου»), το δεύτερο έχει υιοθετηθεί, μετά την έγγραφη συγκατάθεση της βιολογικής μητέρας, και το τρίτο μεγαλώνει κανονικά με την μητέρα του, αν και την επιμέλεια έχει η μητρική γιαγιά.

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο είναι ότι οι δύο μόνο από τις γυναίκες της μελέτης είναι παντρεμένες. Οι τέσσερις είναι άγαμες και τέσσερις συμβιώνουν με τον σύντροφό τους χωρίς γάμο. Μία είναι διαζευγμένη.

Οι περισσότερες γυναίκες (πέντε) είναι απόφοιτες Λυκείου ή ΤΕΕ, αρκετές (τέσσερις) δεν έχουν ολοκληρώσει την υποχρεωτική εκπαίδευση, μία είναι απόφοιτος Πανεπιστημίου και μία κάτοχος Μεταπτυχιακού τίτλου σπουδών.

Τέλος, αξιοσημείωτη είναι η ιδιαίτερα δυσμενής οικονομική κατάσταση των συγκεκριμένων γυναικών. Έξι από τις έντεκα επιβιώνουν με λιγότερα από 500 ευρώ μηνιαίως, πέντε λαμβάνουν αναπηρική σύνταξη, τρεις είναι άνεργες, δύο μόνο εργάζονται κανονικά και μία απασχολείται με περιστασιακή εργασία.

Συλλογή δεδομένων

Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε στη Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) αποκλειστικά για γυναίκες του Γενικού Νοσοκομείου (ΓΝ) «Ελενα Βενιζέλου», στη ΜΟΘΕ ΓΝ

Μελισσίων «Αμαλία Φλέμιγκ», στη ΜΟΘΕ ΓΝ Αττικής «Γ. Γεννηματάς» (Μονάδες Βουλευνορφίνης) και στη ΜΟΘΕ ΓΝ «Σισμανόγλειο» (Μονάδα Μεθαδόνης). Η συλλογή των στοιχείων έγινε με τη χρήση ατομικής ημι-δομημένης σε βάθος συνέντευξης, η οποία διεξαγόταν με τις θεραπευόμενες κατόπιν ενημέρωσης και συγκατάθεσής τους. Όλες οι συνεντεύξεις, διάρκειας 60' έως 90', πραγματοποιήθηκαν από την πρώτη συγγραφέα, σε ζεστό κλίμα, όπου οι συμμετέχουσες μπορούσαν να μοιραστούν το βίωμα τους, μέσα σε ατμόσφαιρα ασφάλειας και σεβασμού. Μετά τις αρχικές συστάσεις, τη γνωριμία και τις ερωτήσεις που αφορούσαν δημογραφικά στοιχεία, η συνέντευξη εστιάστηκε στα εξής ερωτήματα: «Πώς θυμάστε την περίοδο της εγκυμοσύνης; Συνέβαιναν κάποια σημαντικά γεγονότα; Ποιες ήταν οι αντιδράσεις σας, όταν μάθατε ότι είστε έγκυος; Ποιες ήταν οι αντιδράσεις του συντρόφου σας; Ποιες ήταν οι αντιδράσεις των σημαντικών άλλων;». Στη συνέχεια: «Πώς θυμάστε την περίοδο που αποκτήσατε το παιδί σας; Ποια σημαντικά γεγονότα λάμβαναν χώρα τη συγκεκριμένη περίοδο; (Αναφορά στο ευρύτερο πλαίσιο, γενεογραμματικά). Πώς θυμάστε τον εαυτό σας την περίοδο εκείνη; Πώς ήταν η σχέση σας με τον σύντροφό σας-πατέρα του παιδιού;». Επιπλέον, διερευνήθηκαν οι σχέσεις της μητέρας με τους γονείς της και ιδιαίτερα, με τη μητέρα της, τα δυναμικά αυτών των σχέσεων και το πώς εξελίχθηκαν στον χρόνο οι «κατασκευές» - νοηματοδοτήσεις (Gergen, 2016) για την έννοια «μητέρα». Επιπλέον, διερευνήθηκε ο τρόπος με τον οποίο όλα τα παραπάνω μπορούν να επηρεάζουν τη σχέση της με το/τα παιδί/-ιά της και το βίωμα του μητρικού της ρόλου.

Για τα ερωτήματα αξιοποιήθηκαν στοιχεία από την Κλίμακα Γονικού Άγχους (Parental Stress Scale· Berry and Jones, 1995). Ο σχεδιασμός της συγκεκριμένης μελέτης στηρίχθηκε σε ένα συστημικό θεωρητικό πλαίσιο. Αρκετά ερωτήματα, όπως μπορεί εύκολα να διαπιστώσει κανείς, είναι κυκλικά (Cecchin, 1987· Penn, 1982· Selvini-Palazzoli, Boscolo, Cecchin and Prata, 1980· Tomm, 1985· Tomm, 1987), ενώ υπάρχουν και ερωτήματα για το μέλλον (Lang, Little and Cronen, 2011).

Ζητήματα δεοντολογίας

Για τη διεξαγωγή της μελέτης εξασφαλίστηκε έγκριση από τον ΟΚΑΝΑ. Η συνέντευξη διεξήχθη με τις θεραπευόμενες κατόπιν προφορικής και έγγραφης ενημέρωσής τους για τους σκοπούς, τα οφέλη και τους

κινδύνους της έρευνας, καθώς και για τη διατήρηση της ανωνυμίας τους. Στο Έντυπο *Ενημέρωσης Εθελοντή για Συμμετοχή σε Έρευνα*, το οποίο υπογραφόταν τόσο από τη συνεντεύκτρια όσο και από τη συμμετέχουσα, περιγράφονταν αναλυτικά η διαδικασία διασφάλισης του απορρήτου των πληροφοριών και η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων. Πριν τη συνέντευξη οι συμμετέχουσες έδιναν την έγγραφη συγκατάθεση τους. Μετά την ολοκλήρωση της μελέτης, οι μαγνητοφωνημένες συνεντεύξεις και όλα τα αρχεία καταστράφηκαν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν με την έγκριση και τη σύμφωνη γνώμη των θεραπευτριών και θεραπευτών των γυναικών, οι οποίες/οι τις ενημέρωναν για την έρευνα, εφ' όσον έκριναν ότι ήταν σε θέση να συμμετάσχουν σε μία τέτοια διαδικασία και ότι δεν θα ήταν επιβλαβής για εκείνες.

Στο τέλος της συνέντευξης, ερωτήθηκαν όλες για το πώς βίωσαν τη διαδικασία της συνέντευξης και έγινε προσπάθεια, αν κάποιες είχαν βιώσει δύσκολα συναισθήματα, να υποστηριχθούν και να λάβουν φροντίδα. Γενικά, οι συμμετέχουσες αναφέρονταν πολύ θετικά στην εμπειρία τους, λέγοντας, μάλιστα, ότι τις βοήθησε.

Ανάλυση δεδομένων

Η ανάλυση των δεδομένων βασίστηκε στην Θεματική Ανάλυση (Braun and Clarke, 2012), προκειμένου τα δεδομένα να κατηγοριοποιηθούν και να αναλυθούν σε θεματικές που αντικατοπτρίζουν τις εμπειρίες, τα βιώματα, τις διαφορετικές φωνές και τα νοήματα που αποδίδουν σε αυτά οι συμμετέχουσες. Η επεξεργασία και ανάλυση των θεμάτων έγινε με την βοήθεια του λογισμικού προγράμματος NVivo (Τσιώλης, 2014). Μετά από ενδελεχή και επαναλαμβανόμενη ανάγνωση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων, αναδύθηκαν οι παρακάτω θεματικές ενότητες, οι οποίες συμπυκνώνουν τα δεδομένα σε νοηματικά ομαδοποιημένες αναλυτικές μονάδες.

Η πρώτη βασική θεματική που αναδύθηκε ονομάστηκε «Ακροβατώντας ανάμεσα στην ταυτότητα της εξαρτημένης και τη μητρική ταυτότητα». Αυτή περιλαμβάνει τα υποθέματα:

- Προσωπικές δυσκολίες των μητέρων σε απεξάρτηση
- Τραυματικές εμπειρίες και δύσκολα γεγονότα από την παιδική ηλικία

- Τραυματικές εμπειρίες και δύσκολα γεγονότα στην ενήλικη ζωή.
- Η μητέρα σαν παιδί.
- Ακροβατώντας ανάμεσα στην ταυτότητα της εξαρτημένης και την μητρική ταυτότητα.
- Αλλαγές στην ταυτότητα που συνδέονται με την μητρότητα.

Η δεύτερη θεματική αφορά «Το βίωμα του γονικού ρόλου», και περιλαμβάνει τα εξής υποθέματα:

- Αναπαραστάσεις για την έννοια «μητέρα».
- Η πρώτη περίοδος γέννησης του παιδιού.
- Σχέση με το παιδί.
- Δυσκολίες στον γονικό ρόλο.
- Προσδοκίες από τον εαυτό στον γονικό ρόλο.
- Ο ρόλος του οικογενειακού-κοινωνικού-υποστηρικτικού συστήματος.
- Η επίδραση της θεραπευτικής σχέσης στην σχέση μητέρας-παιδιού.
- Όνειρα για το μέλλον για την σχέση μητέρας – παιδιού.

Η επίδραση της έλλειψης οικονομικών πόρων, η οποία συνδέεται με την οικονομική κρίση, ήταν ιδιαίτερα εμφανής τόσο στον άξονα της «Ταυτότητας της εξαρτημένης μητέρας» (Προσωπικές δυσκολίες των μητέρων σε απεξάρτηση), όσο και στον άξονα του «Βιώματος του γονικού ρόλου» (Δυσκολίες στον γονικό ρόλο, Ο ρόλος του οικογενειακού – κοινωνικού – υποστηρικτικού συστήματος).

Στην επόμενη ενότητα παρουσιάζονται τα δύο θέματα και παρατίθενται σχετικά αποσπάσματα, με έμφαση στα υποθέματα που άπτονται περισσότερο των ψυχοκοινωνικών επιπτώσεων της κρίσης στον γονικό ρόλο των εξαρτημένων μητέρων.

Ευρήματα

Όπως προαναφέρθηκε, έξι από τις έντεκα γυναίκες επιβιώνουν με λιγότερα από 500€ μηνιαίως. Επιπλέον, οι πέντε λαμβάνουν αναπηρική σύνταξη και οι τρεις είναι άνεργες. Δύο μόνο εργάζονται κανονικά και μία απασχολείται με περιστασιακή εργασία. Τέσσερις από τις έξι συμμετέχουσες που αντιμετωπίζουν οικονομικά προβλήματα ανήκουν

στην ηλικιακή κατηγορία 26 – 35 ετών, ενώ δύο είναι από 36 έως 45 ετών. Τρεις είναι απόφοιτες Λυκείου, μία απόφοιτη Γυμνασίου, μία Δημοτικού και μία Πανεπιστημίου.

Προσωπικές δυσκολίες των μητέρων σε απεξάρτηση

Από τις σημαντικότερες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τρεις από τις έντεκα συμμετέχουσες είναι τα οικονομικά προβλήματα και η ανεργία.

Αναφέρουν χαρακτηριστικά:

«... Είμαι άνεργη. Τώρα που έφτιαξα τα δόντια μου αυτό είναι να συνθησώ λίγο να μιλάω και από βδομάδα μπας και... Γιατί τώρα είναι και δύσκολο με τη δουλειά. Να αρχίσω να ψάχνω να βρω μία δουλίτσα για τα έξοδά μου και αυτά». (Ελένη², 35 ετών)

«... Είναι μόνο αυτό το επίδομα που παίρνω 626, είναι 300 ευρώ το μήνα και για τη μικρή 44, αυτά. Αααααα [...] Εγώ μόνο αυτό που δεν έχω δουλειά και δεν μπορώ να βρω τώρα. Αυτό με δυσκολεύει. Όλα μπορείς να τα κάνεις όταν θέλεις. Μόνο αυτό για μένα. Για να βρω δουλειά. Δεν μπορώ να βρω δουλειά. Χωρίς λεφτά πώς να ζήσει;» (Ζωή, 41 ετών)

«... Όχι δεν εργάζομαι... Έπαιρνα επίδομα πρόνοιας. Τώρα θα το έχω σταματήσει γιατί πρέπει να ξανακάνω τα χαρτιά, οπότε θα μπω, είμαι, ήδη, στη διαδικασία αυτή να ξαναβγάλω το επίδομα... Τώρα να το παίρνουμε μαζί κάποια στιγμή να συντονιστούμε (με τον σύντροφό της, που είναι επίσης, μέλος στο Π.Υ.). Είμαι συνταξιούχα. Θέλει συνέχεια χαρτιά... Από 1 έως 500 (το μηνιαίο εισόδημα)». (Λίτσα, 40 ετών)

Η δυσκολία εύρεσης εργασίας και η συνεπακόλουθη ανεργία επιτείνεται, όπως αναφέρθηκε παραπάνω, από το γεγονός ότι αρκετές γυναίκες λόγω της χρήσης και των υποκατάστατων έχουν χάσει τα δόντια τους και δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα για τεχνητή οδοντοστοιχία, με αποτέλεσμα η εικόνα τους να μη βοηθάει στην εξεύρεση εργασίας.

«Να βάλω δόντια τότε! Έχω αρχίσει τώρα και πηγαίνω και το φτιάχνω... Χωρίς δόντια δε γίνεται. Ξέρετε πόσο είναι δύσκολο, γιατί κοιτάνε πώς μπαίνεις. Όχι... Πηγαίνω καμιά φορά, όμως τώρα σας λέω χωρίς δόντια

2. Τα ονόματα αποτελούν ψευδώνυμα.

ντρέπομαι λίγο και δεν θέλω να... Δεν μπορώ. Πρώτα να φτιάξω τα δόντια και μετά να πάω. Να βλέπουν ότι είμαι μία χαρά. Όχι έτσι. Δεν μπορώ, εγώ. Ντρέπομαι (γελάει)». (Ζωή, 41 ετών)

Ακροβατώντας ανάμεσα στην ταυτότητα της εξαρτημένης και την μητρική ταυτότητα

Η οικονομική κρίση με τη συνεπαγόμενη έλλειψη οικονομικών πόρων και τη μείωση των κοινωνικά παρεχόμενων υπηρεσιών, σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις της εξάρτησης που οδηγούν συχνά στην εξαθλίωση, φαίνεται να επιδεινώνουν την κατάσταση των εξαρτημένων ή σε απεξάρτηση μητέρων, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης, κατά την οποία είναι ακόμα περισσότερο ευάλωτες.

Ο αντίκτυπος στη φροντίδα και την υγεία του κυοφορούμενου εμβρύου και στο βίωμα του μητρικού ρόλου φαίνεται να σχετίζεται με τη βαρύτητα της εξάρτησης, το κατά πόσον η εγκυμοσύνη ήταν ή όχι συνειδητή επιλογή, το χρόνο που έγινε αντιληπτή η εγκυμοσύνη και την παρουσία ή έλλειψη υποστηρικτικού περιβάλλοντος.

Παρακάτω περιγράφονται αναλυτικά οι δύσκολες συνθήκες διαβίωσης μιας γυναίκας ιδιαίτερα επιβαρυμένης από τη χρήση, άστεγης, η οποία γέννησε σε ένα εγκαταλειμμένο κτίριο:

«Λοιπόν, το δεύτερο παιδί το γέννησα το '14 με μία άλλη σχέση πάλι. Γνωριζόμασταν από το 2000. Είχαμε σχέση. Μπήκε φυλακή 5 χρόνια. Ξαναβρεθήκαμε το '12 και ήμασταν μαζί μέχρι πριν μπω στον ΟΚΑΝΑ. Μόλις μπήκα στον ΟΚΑΝΑ, επειδή δεν ήταν διατεθειμένος, δεν έχει κόψει ποτέ ούτε ήταν διατεθειμένος να κόψει ποτέ, οπότε με πήγαινε πίσω, και έτσι χωρίσαμε. Και τώρα, αυτή τη στιγμή, είναι στις φυλακές της Πάτρας. Λοιπόν, με το Νίκο έχω το δεύτερο παιδί το οποίο το γέννησα το '14. Επειδή η μαμά μου με έδωχνε συνέχεια λόγω της χρήσης από το σπίτι, τότε εμένα έξω. Που το γέννησα πρόωρα 7 μηνών μέσα στο εγκαταλελειμμένο που έμενα, εκεί. Δηλαδή, ξυπνάω το πρωί με πόνους. Παίρνει ο σύντροφός μου το ασθενοφόρο. Μέχρι να έρθει, κάνω, του κάνω: "Νίκο βγαίνει!", "Τι;" "Το παιδί!" του λέω και πλαφ βγήκε με τη μία. Και ήμουν στο κρεβάτι. Καλοκαίρι. Κρύωνα εγώ. Να κρυώνει και το μωρό, γιατί δεν είχα... Γεννήθηκε σε ένα περιβάλλον δηλαδή, εγκαταλελειμμένο, με μικρόβια και αυτά. Δεν είχα περιθώρια δηλαδή, να πλύνω σεντόνια και αυτά.. Το σκέπασα με το σεντονάκι. Ήταν μία χαρά. Το στείλανε στο Χαμόγελο του Παιδιού.

Πήγαίνα το έβλεπα στο νοσοκομείο. Μετά το στείλανε στο Χαμόγελο του Παιδιού. Το είχαν στο Αγλαΐα Κυριακού, στο Παίδων εκεί. Και το πάνε στο Χαμόγελο του Παιδιού και το φέρνουν μετά πάλι στο νοσοκομείο άρρωστο. Κάτι είχε κολλήσει από εκεί, μια αρρώστια. Και είχε μείνει μισό το παιδί αφού δεν... Ο σύντροφός μου έλεγε: "Δεν είναι το παιδί μας αυτό.", λέει "Βρε, αυτό είναι", του λέω. Απλά, κάτι είχε, δε θυμάμαι. Κάτι είχε κολλήσει από εκεί. Αφού λέει γεννήθηκε στο εγκαταλελειμμένο και δεν κόλλησε τίποτα και το κόλλησαν στο Χαμόγελο του Παιδιού..." (Ελένη, 35 ετών)

Οι φαρμακολογικές επιδράσεις των χρησιμοποιούμενων ουσιών και υποκατάστατων και το γεγονός ότι οι μητέρες σε απεξάρτηση χρειάζεται να οργανώσουν την ζωή τους γύρω από αυτές τις ουσίες, προκειμένου να αποφευχθούν τα σωματικά στερητικά συμπτώματα, φαίνεται να περιπλέκουν ακόμα περισσότερο την κατάσταση, με αποτέλεσμα να εμποδίζεται η υιοθέτηση μιας «κανονικής» γονικής ταυτότητας.

Η μειωτική ταυτότητα της εξαρτημένης μητέρας, πάντως, φαίνεται να ενισχύεται και από τις υπάρχουσες δομές παροχής υπηρεσιών υγείας. Περιγράφει ενδεικτικά μία συμμετέχουσα:

«...γιατί στο Έλενα έχουν ένα δωμάτιο και βάζουνε τους χρήστες, όταν κάνεις χρήση που πρέπει να πίνεις, το θεωρούνε χρήση και βάζουν τους χρήστες ή κάποιες κοπέλες, οι οποίες έχουν κάποια ψυχιατρικά προβλήματα και τότε ήμουν μόνη μου και κοιμότανε στο δίπλα κρεβάτι και δεν με άφησε, της έχω υποχρέωση για αυτό το πράγμα, μέχρι εκεί..." (Βαρβάρα, 32 ετών)

Επίσης, ιδιαίτερα βαθιά εσωτερικευμένο φαίνεται να είναι το στίγμα ακόμα και σε γυναίκες που είναι πιο κοντά στην ενσωμάτωση μιας «κανονικής» κοινωνικής ταυτότητας, όπως η Θάλεια, μια γυναίκα υψηλού μορφωτικού επιπέδου, που ο σύζυγός της και το περιβάλλον της δεν έχουν σχέση με την εξάρτηση, ενώ η εικόνα της δεν παραπέμπει σε χρήστρια ψυχοτρόπων ουσιών, αλλά η ίδια φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επικριτική με τον εαυτό της για την εξάρτησή της.

Οι μητέρες σε απεξάρτηση φαίνεται να βρίσκονται σε μια διαρκή εσωτερική πάλη ανάμεσα στην εξάρτηση και τη μητρότητα. Ιδιαίτερα βοηθητική στον αγώνα τους αυτό μπορεί να είναι η θεραπευτική σχέση που έχουν στα Προγράμματα Υποκατάστασης, αλλά και οι εξειδικευμένες υπηρεσίες που παρέχονται για μητέρες σε απεξάρτηση. Στη συγκεκριμένη μελέτη, εμφανίζεται με υψηλή συχνότητα

(σε επά από τις έντεκα συνεντεύξεις) η στήριξη που λαμβάνουν οι μητέρες από τις θεραπεύτριές τους και τις εξειδικευμένες ομάδες Γονέων του ΟΚΑΝΑ. Από την άλλη πλευρά, οι δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες φαίνεται να είναι ιδιαίτερα επιβαρυντικός παράγοντας για τη σωματική και ψυχική υγεία τόσο των μητέρων όσο και των παιδιών.

Το βίωμα του γονικού ρόλου

Δυσκολίες στο γονικό ρόλο

Οι δυσκολίες στις οποίες αναφέρονται οι συμμετέχουσες αναφορικά με το γονικό τους ρόλο είναι, κυρίως, οικονομικές. Άλλες φορές αφορούν την κούραση και την ανυπακοή του παιδιού ή δυσκολίες που προέρχονται από τρίτους.

«Πιο πολύ το οικονομικό, τίποτε άλλο. Το οικονομικό και το να είμαι συνέχεια πάνω από το παιδί να το διαβάζω. Αυτό με κουράζει, μερικές φορές. Δε με δυσκολεύει. Με κουράζει, όπως φυσιολογικά, εντάξει, όλες τις μητέρες τις κουράζει το διάβασμα των παιδιών, γιατί κουράζονται, κάνουν και παραπάνω πράγματα, τέτοια». (Λίτσα, 40 ετών)

«Μόνο οικονομικά είναι τα θέματα που έχω, μόνο οικονομικά. Δηλαδή, θα ήθελα να την πηγαίνω σε ένα γυμναστήριο, θα ήθελα αντί να της κάνω εγώ αγγλικά να πηγαίνει σε κάποιο φροντιστήριο να της κάνει. Οικονομικά καθαρά είναι. Αυτό. Και ίσως κάποιο ποδηλατάκι καλύτερο, διάφορα τέτοια». (Γεωργία, 30 ετών)

«Και εντάξει, το προνοιακό το παίρνεις, άλλα δε βγαίνει να φας... Βγαίνει να πληρώσεις όλα τα έξοδα. Τι, θα αφήσουμε τα έξοδα όλα και θα τρώμε; Αυτό δεν είναι λύση. Γιατί εγώ άμα δεν πάρω... Όταν σταματήσει πια, θα πάω για δουλειά. Τι να κάνω; Δηλαδή, δε θα μπω στη διαδικασία να το ξαναπάρω». (Δήμητρα, 34 ετών)

Συνεπώς, το στρες που βιώνουν οι γυναίκες και τις δυσκολεύει περαιτέρω στο γονικό τους ρόλο φαίνεται να πηγάζει από τα οικονομικά προβλήματα και την ανεργία με τα οποία βρίσκονται αντιμέτωπες.

Ο ρόλος του οικογενειακού – κοινωνικού – υποστηρικτικού συστήματος

Η εμπειρία των συμμετεχουσών από το κοινωνικό – οικογενειακό σύστημα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα θετική. Οι περισσότερες μητέρες το βίωσαν ως υποστηρικτικό, ανέφεραν, μάλιστα, ότι η υποστήριξη αφορούσε και στον οικονομικό τομέα.

Παρακάτω η συμμετέχουσα υπογραμμίζει την επίδραση και της πολιτικής κατάστασης.

«Εντάξει, με βοηθάει η μαμά μου, αλλά επειδή έχει και το παιδί δε θέλω να την επιβαρύνω και αυτό τον καιρό της λέω ότι, αν πιάσω δουλειά, θα σε βοηθάω, βρε παιδί μου, και εγώ με το παιδί. Γιατί, εντάξει τώρα, και η μαμά μου παίρνει μία σύνταξη χρείας κατακουρεμένη, όπως τα έχει κάνει ο Τσίπρας. Είναι μεγάλο το παιδί, έχει έξοδα σαφώς. Δε θέλω να την επιβαρύνω. Από μόνη της, δηλαδή, μου δίνει...» (Ελένη, 35 ετών)

Μια άλλη μητέρα περιγράφει πως η συναισθηματική και οικονομική υποστήριξη που λάμβανε από τους γονείς της δεν είναι, την περίοδο της κρίσης, αυτή που και η ίδια και οι γονείς της θα ήθελαν, εξαιτίας οικονομικών δυσκολιών και σοβαρών προβλημάτων υγείας που εκείνοι αντιμετωπίζουν.

«Ο πατέρας μου και η μαμά μου μαζί μου ήταν (εννοεί ότι την βοηθούσαν οικονομικά)... Όμως τώρα κάνουν εγχείρηση στη μαμά μου το καρδιά.³ Μόνο ο πατέρας μου με βοηθάει. Και αυτός τώρα είναι 67». (Ζωή, 41 ετών)

Στο απόσπασμα που ακολουθεί, μία μητέρα σε απεξάρτηση περιγράφει τον τρόπο με τον οποίο το υποστηρικτικό οικογενειακό της περιβάλλον στάθηκε δίπλα της βάζοντας κάποια όρια, δεδομένου ότι εκείνη ήταν στη χρήση και είχε κλονιστεί η εμπιστοσύνη τους.

«Σε αυτήν τη φάση που τα πηγαίναμε καλά είχε περάσει και καιρός που άρχισα πλέον και εγώ να δίνω έτσι δείγματα, να παίρνουν έτσι και μία ελπίδα οι δικοί μου ότι ίσως και κάτι να γίνει αυτή τη φορά. Βλέπανε

3. Ο λόγος της Ζωής αποδίδεται με ακρίβεια. Λόγω της μη επαρκούς γνώσης της ελληνικής γλώσσας, υπάρχουν αρκετά γλωσσικά και συντακτικά λάθη, τα οποία δυσχεραίνουν την κατανόηση του λόγου της.

και τον Παναγιώτη ότι ήταν πιο γερός, πιο δυνατός και με στήριζε, με βοήθαγε ε και... Βέβαια, μας είχαν παραχωρήσει και ένα, μία ταράτσα, έχουμε πολυκατοικία τριώροφη στο Αιγάλεω και είναι, στο πρώτο σπάτι είναι, μένουν οι γονείς μου, η μητέρα μου πέθανε ο Θεός σχωρέστην, στο δεύτερο είναι δικό μου και το τρίτο της αδερφής μου και έχει και μία ταράτσα πάνω που την έχει κλείσει ο μπαμπάς με τζαμαρίες και αυτά και είναι ένα δωματιάκι πολύ μικρό και ένα μπάνιο και ένα κουζίνακι, αυτό. Και θυμάμαι μου είχανε πει: Μέχρι να δώσεις δείγματα ότι είσαι εντάξει και να το καταλάβουμε και να σε εμπιστευτούμε δεν θα μπεις στο σπάτι σου, θα πας πάνω στην ταράτσα, θα μείνεις εκεί όσο χρειαστεί, βρες την άκρη μόνη σου, δυσκολευτείς δεν δυσκολευτείς, δεν μας ενδιαφέρει. Και τόσα χρόνια που ας πούμε, τα είχες όλα και τι κατάλαβες;» (Ιφιγένεια, 38 ετών)

Συζήτηση – Συμπεράσματα

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οικολογικοί παράγοντες στο επίπεδο είτε της οικογένειας είτε της κοινότητας μπορεί να αυξήσουν τον κίνδυνο για χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοτρόπων ουσιών. Σύμφωνα με τους Hannon και Cuddy (2006), οι κοινότητες που χαρακτηρίζονται από φτώχεια, βία (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi and Lozano, 2002), κοινωνική απομόνωση, διακρίσεις και στίγμα (Ahern, Stuber and Galea, 2007), αυξημένη διαθεσιμότητα και πρόσβαση σε αλκοόλ και άλλες ψυχοτρόπους ουσίες (Redmond and Spooner, 2009) και δεν έχουν πρόσβαση σε οικείες πολιτισμικά υπηρεσίες υγείας και ψυχικής υγείας (Kuehn, 2012) αντιμετωπίζουν υψηλότερο κίνδυνο για χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών.

Και στη δική μας μελέτη φαίνεται ότι από τις σημαντικότερες προσωπικές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι μητέρες σε απεξάρτηση είναι τα οικονομικά προβλήματα και η ανεργία. Τα οικονομικά προβλήματα, μάλιστα, αναδεικνύονται ως η σημαντικότερη δυσκολία και στον γονικό ρόλο, πράγμα αναμενόμενο, αφού για έξι από τις 11 συμμετέχουσες το μηνιαίο εισόδημα φτάνει έως τα 500 €, ποσό που δεν επαρκεί να καλύψει τις ανάγκες ενός ατόμου, πολύ περισσότερο δε τις ανάγκες και ενός παιδιού. Παράλληλα, είναι σαφές ότι κάποιες από τις συμμετέχουσες δεν είναι ακόμα σε θέση να εργαστούν ή δεν

μπορούν να βρουν δουλειά και, ως εκ τούτου, αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα σε αυτό τον τομέα.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον είναι πως οι κοινωνικοοικονομικές δυσκολίες, συχνά, βιώνονται από τις συμμετέχουσες ως προσωπικά ελλείμματα ή, τουλάχιστον, έχουν αποσυνδεθεί από την επίδραση του ευρύτερου πλαισίου, με αποτέλεσμα οι μητέρες να νιώθουν ακόμα περισσότερο αποδυναμωμένες. Η συνθήκη κατά την οποία υποχρεώνονται να επιβιώνουν και να καλύπτουν τις βιοτικές ανάγκες των παιδιών τους με τόσο λίγα χρήματα, ενώ, ταυτόχρονα, προσπαθούν να απεξαρτηθούν, είναι ιδιαίτερα στρεσογόνα. Κατά συνέπεια, βρίσκονται σε μια κατάσταση εσωτερικής αποσταθεροποίησης, με αποτέλεσμα η πραγματικότητά τους να γίνεται αβίωτη, δημιουργώντας συναισθήματα απελπισίας και ωθώντας τις, ενίοτε, σε υποτροπή.

Από το 2009, η οικονομική ύφεση στην Ελλάδα και οι σημαντικές αλλαγές σε οικονομικό, κοινωνικό και πολιτικό επίπεδο έπληξαν βαθιά μεγάλο μέρος του πληθυσμού. Ένας μεγάλος αριθμός ανθρώπων, που ανήκε παραδοσιακά στη μεσαία τάξη, εντάχθηκε στην κατηγορία των νεόπτωχων (Petmesidou, 2013). Το 2014, το επίσημο ποσοστό της ανεργίας στην Ελλάδα ανερχόταν στο 27% –για τους νέους στο 60,4%– και μόνο το 20% των ανέργων λάμβαναν επίδομα ανεργίας για 12 μήνες το πολύ (Ελληνική Στατιστική Αρχή, 2014).

Ως αποτέλεσμα της ανεργίας και της φτώχειας, της σημαντικής μείωσης των συντάξεων και των κοινωνικο-προνοιακών παροχών, το επίπεδο διαβίωσης και η ενδοοικογενειακή υποστήριξη μειώθηκε σημαντικά (Kallinikaki, 2015).

Ωστόσο, το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον φαίνεται να αναδεικνύεται ως ο σημαντικότερος προστατευτικός παράγοντας, σε συμφωνία με τα ευρήματα και άλλων μελετών (Arney and Scott, 2010· Klee, 2002). Σε πολλές περιπτώσεις, μάλιστα, τα παιδιά θα είχαν καταλήξει σε φορείς παιδικής προστασίας χωρίς τη συνδρομή –οικονομική, συναισθηματική και πρακτική– του οικογενειακού και κοινωνικού τους περιβάλλοντος.

Επιπλέον, η βαθιά οικονομική κρίση στην Ελλάδα συνέπεσε με μια μακρά περίοδο αναποτελεσματικής προσπάθειας αναμόρφωσης του συστήματος κοινωνικής πρόνοιας και υγείας, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών ή την κατάργηση υπηρεσιών που λειτουργούσαν αποσυμφορητικά και προστατευτικά για το

οικογενειακό σύστημα και ιδιαίτερα για οικογένειες και μητέρες που ανήκουν σε ευάλωτες κοινωνικά ομάδες (ενδεικτικά αναφέρονται τα κέντρα δημιουργικών δραστηριοτήτων για παιδιά) (Petmesidou, 2013). Οι υπηρεσίες υγείας, οι περισσότερες από τις οποίες αντιμετώπιζαν ήδη οργανωσιακές δυσλειτουργίες (π.χ. γραφειοκρατία), υπέστησαν τεράστιες πιέσεις, καθώς χρειαζόταν να προσφέρουν περισσότερες υπηρεσίες με λιγότερο προσωπικό, σημαντικές ελλείψεις ακόμα και σε αναλώσιμα υλικά, κακές συνθήκες εργασίες και μικρότερες αμοιβές. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με το γεγονός ότι τα εξαρτημένα ή/και σε θεραπεία άτομα αποτελούν έναν ιδιαίτερα ευάλωτο ως προς τις διακρίσεις πληθυσμό, οδηγούν σε μια ιδιαίτερα αυξημένη πίεση προς τις μητέρες που βρίσκονται σε απεξάρτηση. Μάλιστα, στην παρούσα μελέτη αναφέρθηκαν ρατσιστικές συμπεριφορές και στίγμα από τον περίγυρο, αλλά και από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, κυρίως κατά την περίοδο του τοκετού. Επομένως, η στιγματοποίηση και οι ιδιαίτερα αρνητικές επιπτώσεις των διακρίσεων στην ψυχική υγεία των μητέρων φαίνεται να επιτείνονται και να βαθαίνουν πολύ περισσότερο λόγω της οικονομικής κρίσης στην Ελλάδα.

Η στιγματοποίηση ενισχύεται περαιτέρω από την έλλειψη οικονομικών πόρων. Χαρακτηριστικό είναι το αίσθημα ντροπής και απογοήτευσης που βιώνουν οι συμμετέχουσες λόγω της έλλειψης οδοντοστοιχίας, πράγμα που εμποδίζει τη μετάβασή τους προς μία πιο υγιή και λειτουργική ταυτότητα και οδηγεί, επί της ουσίας, στον κοινωνικό αποκλεισμό τους.

Συνεπώς, τόσο η έλλειψη των αναγκαίων κοινωνικών και υγειονομικών υπηρεσιών όσο και οι σοβαρές δυσλειτουργίες του συστήματος παιδικής προστασίας φαίνεται να αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στη μετάβαση από την ταυτότητα της εξαρτημένης σε αυτήν της μητέρας.

Βιβλιογραφία

Ελληνόγλωσσον

- Gergen, K. J. (1997). *Ο κορεσμένος εαυτός* (μτφρ.: Α. Ζώτος). Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Gergen, K. J. (2016). *Θεραπευτικές πραγματικότητες. Συνεργασία, καταπίεση και σχεσιακή ροή* (μτφρ.: Κ. Παγκάλου). Αθήνα: Πεδίο.
- Τσαρν, Φ. και Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρ. βιβλ.] Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. Ανακτήθηκε από: <http://hdl.handle.net/11419/5826>
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (2012). *Πλαίσιο Λειτουργίας των Θεραπευτικών Δομών του ΟΚΑΝΑ*. Αθήνα: ΟΚΑΝΑ.
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα*. Αθήνα, Εκδόσεις Κριτική.
- Τσιώλης, Γ. (2017). *Θεματική Ανάλυση Ποιοτικών Δεδομένων*. Συμπληρωματικό εκπαιδευτικό υλικό στη Θ.Ε. ΕΚΠ51 - ΠΜΣ: Επιστήμες της Αγωγής. Εθνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο (ΕΑΠ).

Ξενόγλωσσον

- Ahern, J., Stuber, J. and Galea, S. (2007). Stigma, discrimination and the health of illicit drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 88 (2-3), pp.188-196.
- Arney, F. and Scott, D. (2010). *Working with vulnerable families. A partnership approach*. New York: Cambridge University Press.
- Asmussen, K. and Weizel, K. (2009). *Evaluating the evidence: what works in supporting parents who misuse drugs and alcohol*. London: National Academy for Parenting Practitioners.
- Azzi-Lessing, L., and Olsen, L. J. (1996). Substance abuse-affected families in the child welfare system: new challenges, new alliances. *Social work*, 41 (1), pp. 15-23.
- Barth, R. P., Gibbons, C. and Guo, S. (2006). Substance abuse treatment and the recurrence of maltreatment among caregivers with children living at home: A propensity score analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30, pp. 93-104.
- Berry, J. O. and Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, pp. 463-472. doi:10.1177/0265407595123009

- Besinger, A. B., Garland F. A., Litrownik, J. A. and Landsverk A. J., (1999). Caregiver substance abuse among maltreated children placed in out-of-home care. *Child welfare*, 78 (2), pp. 221-239.
- Braun, V. and Clarke, V. (2012). Thematic Analysis. In H. Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology* (pp. 51-77). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, circularity, and neutrality revisited: An invitation to curiosity. *Family Process*, 26, pp. 405-413.
- Center for Substance Abuse Treatment (2009). *Substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 51. HHS publication No. (SMA) 09-4426. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
- Derauf, C., LaGasse, L. L., Smith, L. M., Grant, P., Shah, R., and Arria, A. (2007). Demographic and psychosocial characteristics of mothers using methamphetamine during pregnancy: preliminary results of the infant development, environment, and lifestyle study (IDEAL). *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33 (2), pp. 281-289.
- Finkelstein, N. (1994). Treatment issues for alcohol-and drug-dependent pregnant and parenting women. *Health and Social Work*, 19, pp. 7-15.
- Goodman, G., Hans L. S., and Cox, (1999). Attachment behavior and its antecedents in offspring born to methadone-maintained women. *Journal of Clinical Child Psychology*, 28 (1), pp. 58-69. doi:10.1207/s15374424jccp2801_5
- Hall, L. J. and van Teijlingen, R.E. (2006). A qualitative study of an integrated maternity, drugs and social care service for drug-using women. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 6 (19). doi:10.1186/1471-2393-6-19
- Hannon, L., and Cuddy, M. M. (2006). Neighborhood ecology and drug dependence mortality: an analysis of New York City census tracts. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 32 (3), pp. 453-63.
- Hofkosh, D., Pringle, J. L., Wald, H. P., Switala, J., Hinderlite, S. A. and Hamel, S. C. (1995). Early interactions between drug-involved mothers and infants. Within-group differences. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 149 (6), pp. 665-672.
- Jeremy, R.J., and Bernstein, V.J. (1984). Dyads at risk: methadone-maintained women and their four-month-old infants. *Child Development*, 55(4), pp. 1141-54.
- Kallinikaki, T. (2015). Child protection in times of crisis in Greece. *International Journal of Social Pedagogy*, 4 (1), pp. 177-189. <http://www.internationaljournalofsocialpedagogy.com>

- Kandel, D. B. (1990). Parenting styles: drug use and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 52, pp. 183-196.
- Klee, H. (2002). Overcoming the barriers. In H. Klee, M. Jackson and S. Lewis (eds.), *Drug misuse and motherhood* (pp. 263-275). London: Routledge.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. and Lozano R. (2002). *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.
- Kuehn, B. M. (2012). WHO documents worldwide need for better drug abuse treatment-and access to it. *Journal of the American Medical Association*, 308 (5), pp. 442-3.
- Lang, P., Little, M. and Cronen, V. (2011). The Systemic professional: Domains of action and the question of neutrality. *Human Systems*, 22, pp. 18-34.
- Lundgren, L. M., Schilling, R. F., Fitzgerald, T., Davis, K. and Amodeo, M. (2003). Parental status of women injection drug users and entry to methadone maintenance. *Substance Use and Misuse*, 38 (8), pp. 1109-1131.
- Mayes, L. and Truman, S. (2002). Substance abuse and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (2nd ed., Vol. 4, pp. 329-359). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Mayes, L. (1995). Substance abuse and parenting. In M. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (Vol. 4, pp. 101-125). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Penn, P. (1982). Circular questioning. *Family Process*, 21, pp. 267-280.
- Petmesidou, M. (2013). Is social protection in Greece at a crossroads. *European Societies*, 15(4), pp. 597-616.
- Redmond, G., Spooner, C. (2009). Alcohol and other drug related deaths among young people in CIS countries: proximal and distal causes and implications for policy. *International Journal of Drug Policy*, 20 (1), pp. 38-47.
- Rodning, C., Beckwith L. and Howard, J. (1991). Quality of attachment and home-environment in children prenatally exposed to PCP and cocaine. *Development and Psychopathology*, 3 (4), pp. 351-366.
- Selvini-Palazzoli, M., Boscolo, L., Cecchin, G. and Prata, G. (1980). Hypothesizing-circularity-neutrality. *Family Process*, 19, pp. 3-12.
- Silva, S. A., Pires, A. P., Guerreiro, C. and Cardoso, A. (2012). Balancing motherhood and drug addiction: The transition to parenthood of addicted mothers. *Journal of Health Psychology*, 18 (3), pp. 359-367.
- Suchman, N. E, Mayes, L., Conti, J., Slade, A. and Rounsaville, B. (2004). Rethinking parenting interventions for drug dependent mothers: From

- behavior management to fostering emotional bonds. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, pp. 179-185.
- Szuster, R. R., Rich, L. L., Chung, A., Bisconer, S. W. (1996). Treatment retention in women's residential chemical dependency treatment: The effect of admission with children. *Substance Use and Misuse*, 31 (8), pp. 1001-1013.
- Tomm, K. (1987). Interventive interviewing: Part II. Reflexive questioning as a means to enable self-healing. *Family Process*, 26, pp. 167-183.
- Tomm, K. (1985). Circular interviewing: A multifaceted clinical tool. In D. Campbell and R. Draper (eds.). *Applications of systemic family therapy: The Milan approach method* (pp. 33-45). New York: Norton.
- Watson, L. and Parke, A. (2011). Experience of recovery for female heroin addicts: an interpretative phenomenological analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9 (1), pp. 102-117.