ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις»

Διπλωματική Εργασία

της

Καζάκη Νικολίνας (Α.Μ.: 227)

με τίτλο:

" Πως φαντάζονται οι γονείς τη σχέση με το παιδί τους μετά από το πέρασμα από πρόγραμμα απεξάρτησης "

"How do parents imagine their relationship with their child after the completion of an addiction treatment center for adolescents"

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια: Τριλίβα Σοφία

Μέλη Τριμελούς Επιτροπής: Ίσαρη Φιλία, Καθηγήτρια Συμβουλευτικής Ψυχολογίας, ΕΚΠΑ

Παπαχρήστου Χριστίνα, Επίκουρη Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας, ΑΠΘ.

Ρέθυμνο, 2022-2023

Ευχαριστίες

Αφιερωμένη στον αδερφό μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....5

ABSTRACT.....6

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 7

1.1 Η εφηβεία και η χρήση ουσιών.....7

1.2 Η αναδυόμενη ενηλικίωση και η χρήση ουσιών.....9

1.3 Η σχέση γονέα-παιδιού 10

1.4 Ο ρόλος του φροντιστή και το βίωμα του.....13

1.5 Η αποκάλυψη της χρήσης και τα πρώτα βήματα της οικογένειας.....15

1.6 Η συμμετοχή της οικογένειας στη διαδικασία της απεξάρτησης.....19

1.7 Οι παρεμβάσεις για τους έφηβους χρήστες ουσιών.....22

1.8 Ερευνητικά Κενά.....25

1.9 Συμβολή της παρούσας έρευνας 26

1.10 Σκοπός και στόχοι της παρούσας έρευνας.....27

ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ 28

2.1 Μεθοδολογία της έρευνας.....28

2.3 Η αφηγηματική ανάλυση 29

2.4 Συμμετέχοντες & Μέθοδοι προσέγγισης 31

2.5 Ζητήματα Δεοντολογίας.....33

2.6 Παραγωγή δεδομένων.....34

2.7 Διαδικασία Ανάλυσης 36

2.8 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας της έρευνας 37

2.9 Αναστοχασμός της ερευνήτριας 38

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ 41

3.1 Οι πρωταγωνιστές της ιστορίας 42

3.2 Η έναρξη της «Οδύσσειας» και το «σκοτάδι» της χρήσης 45

3.3 Το πρόγραμμα ένας σταθμός ζωής για τους γονείς και οι θεραπευτές που αλλάζουν τη ζωή του παιδιού 54

3.4 Το «φωτεινό» μέλλον και η σχέση γονέα παιδιού 61

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ 69

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ 74

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ 78

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Στη παρούσα εργασία διερευνάται το πως φαντάζονται οι γονείς, που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης για εφήβους του ΟΚΑΝΑ, τη σχέση με το παιδί τους και τη θέση της χρήσης στο μέλλον καθώς και το τι περιμένουν από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Οι συμμετέχοντες ήταν 15 γονείς που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα. Η παραγωγή των δεδομένων έγινε με τη χρήση του αφηγηματικού εργαλείου επιστολές από το μέλλον και η ανάλυση τους έγινε με βάση την αφηγηματική μεθοδολογία. Από τις αναλύσεις προέκυψε ότι πρωταγωνιστές της ιστορίας ήταν ο γονέας και το παιδί ενώ η πλοκή οργανώθηκε σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά τη διείσδυση της χρήσης ουσιών στη ζωή του παιδιού τους, όπου οι γονείς περιγράφουν πως έμαθαν για τη χρήση, τα συναισθήματα που βιώσαν και τις πρώτες κινήσεις που έκαναν προκειμένου να φτάσουν οι ίδιοι και το παιδί τους στο πρόγραμμα. Το δεύτερο στάδιο αφορά τα πρώτα βήματα των γονέων στο πρόγραμμα καθώς και το πώς φαντάζονται ότι το πρόγραμμα θα «αλλάξει» αυτούς αλλά κυρίως το παιδί τους. Το τρίτο στάδιο αφορά το μέλλον, τη σχέση γονέα παιδιού και τη θέση της χρήσης. Εδώ οι γονείς περιγράφουν στο παιδί τους πως φαντάζονται στο μέλλον ότι θα είναι η σχέση τους, κυρίως επικεντρώνονται στις αλλαγές που φαντάζονται ότι θα έχουν γίνει στη ζωή του παιδιού τους καθώς και στην απουσία της χρήσης από το μέλλον τους. Μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εστιάσουν σε επιστολές εφήβων αλλά και γονέων από διαφορετικές φάσης θεραπείας.

Λέξεις κλειδιά: πρόγραμμα απεξάρτησης, εφηβεία, σχέση γονέα- παιδιού, φαντασία, επιστολές από το μέλλον, αφηγηματική ανάλυση

ABSTRACT

The research presented in this thesis focuses on how parents, participating in an adolescent rehabilitation program of the Organization Against Drugs (OKANA) of Athens, imagine their relationship with their children, their adolescent offspring's drug use in the future, as well as their expectations of the therapeutic program. Fifteen (15) parents, members of the program, wrote letters from the future to their children. The letters from the future were analyzed using narrative analysis. The analyses revealed that the protagonists of the narratives were the parent and his/her child and the plots consisted of three stages. The first stage pertains to drug's infiltration into the teenager's life, where parents describe their experience "discovering" their children's use and the paroxysm of emotions they experienced and, their actions that led to bringing their children and themselves to the treatment program. The second stage of the plot concerns the parents' first steps into the program and the changes they hoped the program was going to facilitate in their and, most importantly, their children's lives. The third and final stage delves into to the future, the parent child relationship and the place drug use has in their lives. In this stage of their stories parents describe how they imagine their relationship with their child has evolved, focusing on the changes that will occur in their children's lives and how such positive changes will fill their children's lives without drug use. Future studies should focus on adolescents' narratives and parents' accounts at different phases of the addiction recovery process.

Key words: rehabilitation program, adolescence, parent-child relationship, fantasy, letters from the future, narrative analysis

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

1.1 Η εφηβεία και η χρήση ουσιών

Η εφηβεία αποτελεί μία περίοδος έντονης ψυχοκοινωνική ευαλωτότητας, με κύρια αιτήματα την ανάπτυξη και τη διερεύνηση ταυτότητας καθώς και την αυτονόμηση από τους γονείς (Hatano et al., 2018). Η περίοδος αυτή αποτελεί μία πρόκληση για τις οικογένειες, καθώς όσο οι έφηβοι διαπραγματεύονται την ανεξαρτησία τους, οι συγκρούσεις μεταξύ γονέων και παιδιών γίνονται μία κανονικότητα (Adams & Laursen, 2007˙ Jackson & Mannix, 2003˙ Steinberg, 2001).

Αναφορικά με τις σχέσεις γονέων παιδιών, σε πολλές δυτικές οικογένειες, είναι λιγότερο ιεραρχικές απ' ότι στο παρελθόν, με τους γονείς να μην απαιτούν την πειθαρχία και να είναι περισσότερο δεκτικοί στην αυτονομία που ζητούν οι έφηβοι. Το ιδανικό για τις σχέσεις γονέα παιδιού στη δύση δίνει έμφαση στο σημείο της φιλικότητας˙ φαίνεται ιδιαίτερα επιθυμητό για γονείς και εφήβους, να επικοινωνούν ανοικτά για διάφορα θέματα και να συμμετέχουν σε δραστηριότητες ως ίσοι (Arnett, 2002). Όμως, η έλλειψη ιεραρχίας μεταξύ γονέων και εφήβων σημαίνει διαρκής διαπραγμάτευση των ορίων και της αυτονομίας των εφήβων. Η διαπραγμάτευση αυτή μπορεί να προκαλεί καθημερινές συγκρούσεις (Arnett 1999˙ Schlegel & Barry 1991). Μια σημαντική μερίδα γονέων επιλέγει ένα επιτρεπτικό- αδιάφορα στυλ γενικότητας, που επιτρέπει στους εφήβους να έχουν μία ζωή που δεν παρακολουθείται επαρκώς (Bois-Reymond & Ravesloot 1996˙ Lamborn et al., 1991).

Η εφηβεία αποτελεί μία περίοδο ανάπτυξης με μεγάλες προοπτικές, ταυτόχρονα όμως εμπεριέχει την ανάληψη ρίσκων και το στοιχείο του πειραματισμού. Ο

πειραματισμός πολύ συχνά εμπεριέχει και τη χρήση ουσιών. Η εφηβεία χαρακτηρίζεται ως μία περίοδος μεγάλης επικινδυνότητας για την έναρξη χρήσης ουσιών (Gonzales et al., 2017· Taylor, 2018). Η έρευνα δείχνει ότι μόνο το 10% των περιπτώσεων ουσιοεξάρτησης ξεκινούν μετά το πέρας της εφηβείας (Gonzales et al., 2017· Meyers et al., n.d.).

Αν και αρκετοί έφηβοι θα πειραματιστούν με αρκετές ουσίες χωρίς μεγάλα προβλήματα, μερικοί θα προχωρήσουν πέραν του πειραματισμού και θα αναπτύξουν μοτίβα προβληματικής χρήσης ουσιών. Η προβληματική αυτή χρήση αποτελεί πρόκληση τόσο για την οικογένεια όσο και για τους επαγγελματίες υγείας αλλά και την ευρύτερη κοινότητα (Jackson & Mannix, 2003). Συγκεκριμένα η κάνναβη είναι η ουσία της οποίας κάνουν πιο συχνά χρήση και κατάχρηση οι έφηβοι (Johnston et al., 2021). Έχει παρατηρηθεί πως η χρήση κάνναβης είναι ιδιαίτερα δημοφιλής στις χώρες της κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης (EMCDDA, 2010). Η χρήση μαριχουάνας κατά την πρώιμη εφηβεία έχει συσχετιστεί με μία πληθώρα σωματικών, ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων κατά την ύστερη εφηβεία και την ενηλικίωση (Bechtold et al., 2015).

Η Butters (2002) συμπεραίνει πως η χρήση κάνναβης στην εφηβεία είναι χρήσιμο να εξεταστεί υπό το πρίσμα της συσχέτισης της με το άγχος που προκαλείται από την οικογενειακή αστάθεια. Η οικογενειακή αστάθεια, που μπορεί να αφορά είτε τη δομή της οικογένειας είτε τις σχέσεις μεταξύ των μελών της, επηρεάζει την απόφαση του εφήβου για την έναρξη της χρήσης αλλά και την ανάπτυξη προβληματικής σχέσης με την κάνναβη. Η προβληματική σχέση με την κάνναβη συχνά αποτελεί προσπάθεια του εφήβου να διαχειριστεί σοβαρά θέματα που τον απασχολούν στην καθημερινότητα του. Αν και είναι χρήσιμο να δίνεται έμφαση στην ισχυροποίηση της οικογενειακής ενότητας, κάποιοι παράγοντες άγχους μέσα στην οικογένεια δεν γίνεται να εξαλειφθούν, επομένως αν δοθεί έμφαση στην καλλιέργεια δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων, ίσως μακροπρόθεσμα είναι πιο χρήσιμη για τους εφήβους. Επιπρόσθετα, η κατάχρηση

κάνναβης συνδέεται περισσότερο με τις σχέσεις που έχουν οι χρήστες με τους γονείς τους και φαίνεται ότι όσοι κάνουν συχνή χρήση της συγκεκριμένης ουσίας έχουν μειωμένη γονική στήριξη (De Looze et al., 2015).

Η αστάθεια που βιώνουν κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους και οι ουσίες να χρησιμοποιηθούν ως μέθοδος αυτοίασης. Η έρευνα επιβεβαιώνει αυτή την υπόθεση για τους εφήβους (Henry et al., 1993· Simons et al., 1991), και υπάρχουν και αρκετά στοιχεία που δείχνουν ότι αυτό συμβαίνει και με τους αναδυόμενους ενήλικες (Harlow et al., 1999).

1.2 Η αναδυόμενη ενηλικίωση και η χρήση ουσιών

Η χρήση ουσιών μπορεί να αποτελεί κομμάτι της εξερεύνησης της ταυτότητας που πραγματοποιείται κατά τη διάρκεια της αναδυόμενης ενηλικίωσης, με δύο τρόπους. Πρώτον, οι αναδυόμενοι ενήλικες διερευνώντας την ταυτότητα τους επιλέγουν να πειραματιστούν με τη χρήση ουσιών, προκειμένου να αποκτήσουν διάφορες εμπειρίες πρώτου εισέλθουν στην ενήλικη ζωή. Δεύτερον, η ανακάλυψη και η κατασκευή της ταυτότητας αποτελεί ένα πολύπλοκο έργο και οι αναδυόμενοι ενήλικες συχνά χρησιμοποιούν τις ουσίες προκείμενου να ανακουφιστούν από το μπέρδεμα που τους προκαλείται (Arnett, 2005).

Το προστιθέμενο βάρος της χρήσης ουσιών κατά την αναδυόμενη ενηλικίωση, ιδίως εάν η έναρξη έχει λάβει χώρα στην εφηβεία, μπορεί να διακόψει τη συναισθηματική ανάπτυξη του ανθρώπου που αφορά τη διαμόρφωση βασικών αξιών και στόχων ζωής. Επιπλέον, για αρκετούς η χρήση ουσιών αποτελούσε μηχανισμό διαχείρισης καταστάσεων και επομένως, οι δεξιότητες επίλυσης ακαδημαϊκών αλλά και κοινωνικών προβλημάτων ενδέχεται να μην έχουν αναπτυχθεί. Από τα παραπάνω προκύπτει ότι κατά τη διάρκεια της θεραπείας για χρήση ουσιών οι νεαροί ενήλικες θα χρειαστεί να δουλέψουν με

ζητήματα ταυτότητας και σύγχυσης ρόλων (αναπτυξιακός στόχος ύστερης εφηβείας) καθώς και με ζητήματα κατωτερότητας (αναπτυξιακός στόχος ύστερης παιδικής ηλικίας και πρώιμης εφηβείας) (Bergman et al., 2016).

Οι σχέσεις με τους γονείς παραμένουν σημαντικές κατά τη διάρκεια της αναδυόμενης ενηλικίωσης στη Δύση. Σε αμερικανικές έρευνες οι νεαροί ενήλικες αναφέρουν μεγαλύτερη εγγύτητα και λιγότερα αρνητικά συναισθήματα όταν φεύγουν από το σπίτι των γονέων (Dubas & Petersen 1996). Στις ευρωπαϊκές χώρες, οι αναδυόμενοι ενήλικες τείνουν να παραμένουν στα σπίτια των γονέων τους για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα συγκριτικά με τις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, ιδίως στη νότια και ανατολική Ευρώπη (Chisholm & Hurrelmann, 1995· Goldscheider & Goldscheider, 1999). Οι λόγοι για τους οποίους συμβαίνει αυτό είναι κυρίως πρακτικοί. Στην Ευρώπη συνηθίζεται οι φοιτητές να μένουν στα σπίτια των γονέων καθόλη τη διάρκεια των σπουδών τους ενώ οι αναδυόμενοι ενήλικες που δεν σπουδάζουν αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εύρεση και στη συντήρηση ενώ σπιτιού λόγω των χαμηλών οικονομικών τους απολαβών. Σε άλλη έρευνα, αυτή των Stone et al. (2012), έχει βρεθεί ότι η μετακόμιση από το σπίτι των γονέων και η έναρξη των σπουδών σχετίζονται με την αυξημένη χρήση ουσιών. Με άλλα λόγια, οι νόρμες που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής του αναδυόμενου ενήλικα μπορεί να αποτελέσουν το έναυσμα για την ανάπτυξη προβλημάτων κατάχρησης ουσιών.

1.3 Η σχέση γονέα-παιδιού

Κατά τη διάρκεια της εφηβείας, όσο οι έφηβοι διαχειρίζονται τις αναπτυξιακές προκλήσεις της ηλικίας τους, οι σχέσεις γονέα-εφήβου περνάνε κρίση και χαρακτηρίζονται από μείωση της εγγύτητας και αύξηση της συναισθηματικής απόστασης, (Buist et al., 2002· Ebbert et al., 2019· Steinberg & Morris, 2001). Οι θετικές σχέσεις

μεταξύ φροντιστή και παιδιού που χαρακτηρίζονται από ζεστασιά και υποστήριξη αποτελούν προστατευτικό παράγοντα για την εμπλοκή σε ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (Gorman-Smith et al. 2000· Smokowski et al. 2018). Η σημαντικότητα αυτής της σχέσης επεκτείνεται μέχρι την εφηβεία και παραμένει και μέχρι τη νεαρή ενηλικίωση. Φαίνεται ότι οι υποστηρικτικές οικογενειακές σχέσεις παραμένουν εξαιρετικά σημαντικές για την υγιή ανάπτυξη του ανθρώπου κατά την διάρκεια της αναδυόμενης ενηλικίωσης, όποτε οι νεαροί ενήλικες ολοκληρώνουν τη διαπραγμάτευση τους ανάμεσα στην αυτονομία και τη σύνδεση με την οικογένεια (Hogue et al., 2021). Η φύση της σχέση γονέα-εφήβου μπορεί να περιγραφεί από μία σειρά παραγόντων. Όταν η σχέση χαρακτηρίζεται ως θετική τότε περιλαμβάνει στοιχεία όπως είναι η υποστήριξη, η φροντίδα και η ενδυνάμωση, ενώ όταν χαρακτηρίζεται ως αρνητική επικρατεί ο ανταγωνισμός, η κριτική και οι διαμάχες μεταξύ γονέων και εφήβων (Butler & Bauld, 2005· Moreno et al., 2017).

Οι συμπεριφορές των γονέων και η οικογενειακή υποστήριξη που έχουν βρεθεί ότι συμβάλουν στη μείωση των ριψοκίνδυνων συμπεριφορών που υιοθετούν οι έφηβοι, όπως είναι η κατάχρηση ουσιών, ποικίλουν και περιλαμβάνουν τα επίπεδα εμπλοκής των γονέων στην ανατροφή των παιδιών, το είδος επικοινωνίας που έχουν μαζί τους, τον παράγοντα της εμπιστοσύνης και τη γονική παρακολούθηση (DeVore & Ginsburg, 2005· Hurt et al., 2013· Melgosa, 2012). Η καλή επικοινωνία και η ποιοτική σχέση μεταξύ παιδιών και γονέων, βοηθάει τους τελευταίους να έχουν ενημερότητα για το πώς περνάνε τα παιδιά τον ελεύθερο τους χρόνο και σε τι δραστηριότητες συμμετέχουν με τους φίλους τους. Έχει φανεί πως η ανάπτυξη οικογενειακών σχέσεων είναι πολύ σημαντική για τη μείωση της χρήσης κάνναβης και της εμπλοκής με επικίνδυνες δραστηριότητες κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Lac et al., 2011· Terzic Supic et al., 2013· Tharp & Noonan, 2012).

Ο Wang et al. (2013) βρήκαν ότι η ανοιχτή επικοινωνία μεταξύ γονέων και παιδιών σε συνδυασμό με ένα σύνολο κανόνων σχετίζονται με τη μειωμένη χρήση ουσιών κατά την πρώιμη εφηβεία. Η ανοιχτή επικοινωνία και η ικανότητα τόσο των γονέων όσο και των παιδιών να μοιράζονται τις ανάγκες, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους μέσω του διαλόγου, ενισχύει την ικανότητα των οικογενειών να ανταποκρίνονται στις μεταλλασσόμενες ανάγκες και προκλήσεις με ένα υποστηρικτικό τρόπο (Fingermann & Nermann, 2000).

Αν και οι γονείς αντιλαμβάνονται ότι οι σχέσεις που έχουν με τα παιδιά τους επηρεάζει την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση ουσιών (Melgosa, 2012), πολύ σημαντικός είναι και ο τρόπος που αντιδρούν οι έφηβοι σε αυτές τις σχέσεις. Ο τρόπος που σχετίζονται οι γονείς με τα παιδιά τους έχει φανεί ότι παίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη της εμπιστοσύνης (Hurt et al., 2013). Οι έφηβοι των οποίων οι γονείς ασκούν έλεγχο αλλά ταυτόχρονα προσφέρουν ένα περιβάλλον συναισθηματικής υποστήριξης όπου ο έφηβος μπορεί να εκφράσει ανοιχτά τις ανησυχίες του, αποκτούν αυτοεκτίμηση και μια θετική στάση για τις αξίες των γονέων τους (Melgosa, 2012). Καθώς οι έφηβοι αναζητούν την αυτονομία σε μια ζωή μακριά από τον γονικό έλεγχο, πειραματίζονται με τη χρήση (Faroe, 2012). Η παρουσία ενός γονέα που μπορεί να προσφέρει ελπίδα και να έχει ενσυναίσθηση, μιλώντας τους ανοικτά για τις ουσίες, μπορεί να φανεί βοηθητική κατά τη διάρκεια αυτών των σταδίων αυτονόμησης (Melgosa, 2012).

Επιπρόσθετα, οι σχέσεις γονέων παιδιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας επηρεάζονται από το χρόνο που περνάνε οι έφηβοι με τους συνομήλικους τους, με αποτέλεσμα να μειώνεται ο γονικός έλεγχος και οι πληροφορίες που έχουν οι γονείς σχετικά με τις δραστηριότητες των παιδιών τους (Gardner & Steinberg, 2005· Lam et al., 2014). Η ταυτόχρονη αύξηση της παρέας με συνομήλικους και μείωση του γονικού

ελέγχου τοποθετεί τους εφήβους σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να εμπλακούν με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (Lam et al., 2014· Mair et al., 2015· Westling et al., 2008).

Επομένως, οι φροντιστές είτε αναφερόμαστε στους γονείς, στα μέλη της ευρύτερης οικογένειας ή στην οικογένεια επιλογής, έχουν σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της συμπεριφοράς του νεαρού ατόμου μέσω των γονικών πρακτικών και της σχέσης που αναπτύσσουν μαζί του (Smokowski et al. 2018).

1.4 Ο ρόλος του φροντιστή και το βίωμα του

Η κατάχρηση ουσιών είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα που επηρεάζει την ποιότητα ζωής όχι μόνο των χρηστών αλλά και των μελών της οικογένειας που ζουν μαζί τους (Liddle et al., 2001· Usher et al., 2007). Η σωματική, ψυχική και συναισθηματική φροντίδα που χρειάζονται είναι μία απαιτητική διαδικασία (Schulz & Beach, 1999). Γι' αυτό το λόγο είναι σημαντικό κατά την διάρκεια της θεραπεία να αξιολογούνται και να φροντίζονται και οι ανάγκες των φροντιστών (Kaur et al., 2018· Russell et al. 2020).

Όταν ένας νεαρός ενήλικας αναπτύσσει προβληματική σχέση με τις ουσίες, ο γονέας, συνήθως η μητέρα, αναλαμβάνει το ρόλο του φροντιστή και βιώνει δυσκολίες που σχετίζονται τόσο με τη χρήση όσο και με το ρόλο που έχει αναλάβει (Kaur et al., 2018· Rowe 2012). Συχνά αυτό συμβαίνει ως προέκταση της αγάπης και της φροντίδας που τρέφουν τα παιδιά τους, αναλαμβάνοντας έτσι την ευθύνη των σωματικών, ψυχολογικών, συναισθηματικών και εκπαιδευτικών τους αναγκών (Douglas & Michaels, 2004). Ο Smith et al. (2018) στην έρευνα τους βρήκαν πως προκλήθηκαν αρκετά συναισθήματα στις μητέρες από τη συμμετοχή τους στην απεξάρτηση του παιδιού τους. Οι γονείς που έχουν βρεθεί αντιμέτωποι με το πρόβλημα της χρήσης ουσιών αναφέρουν πως ένιωθαν διχασμένοι και μπερδεμένοι (Benishek et al., 2011), αβέβαιοι και ανήσυχοι (Orford et al., 2010), στρεσαρισμένοι και στιγματισμένοι (Usher et al., 2007). Παράλληλα, περιγράφουν

τις σχέσεις με τα παιδιά τους διαλυμένες (Usher et al., 2007), φθαρμένες (Choate, 2011) και κατεστραμμένες (Jackson et al., 2006). Όταν τα παιδιά θεώρησαν πως δεν μπόρεσαν να διαχειριστούν τη χρήση, ο πρώτος άνθρωπος που το εκμυστηρεύτηκαν ήταν η μητέρα τους.

Η φροντίδα που καλούνται να προσφέρουν είναι απαιτητική, συγκεκριμένα οι δυσκολίες αφορούν την αντιμετώπιση του στίγματος και της ντροπής που σχετίζεται με την ευθύνη που επιρρίπτεται στους γονείς για τη σχέση που αναπτύσσουν και διατηρούν τα παιδιά με τις ουσίες (Tambling et al., 2022).

Η κατάχρηση ουσιών κάνει τις οικογένειες να αισθάνονται αβοήθητες, καταπονημένες και διαταραγμένες, με το συναίσθημα της στεναχώριας να κυριαρχεί (Vincent, 2014). Η χρήση ουσιών κατά την εφηβεία παρουσιάζει μία πολυπλοκότητα, η οποία οδηγεί την οικογένεια στην αντιμετώπιση παρεξηγήσεων, επικρίσεων και ντροπής από περιβάλλοντα όπως τα σχολεία, την αστυνομία, άλλους γονείς και μέλη της ευρύτερης οικογένειας (Choate, 2011). Η επιπτώσεις στην οικογένεια είναι πολλές και αφορούν τις διαμάχες, την απώλεια, τη βία (Smith & Estefan, 2014) και την έλλειψη εμπιστοσύνης (Mathibela & Skhosana, 2020). Στην περίπτωση που το παιδί εμφανίσει κάποια σημάδια δυσλειτουργίας και παρεκκλίνει από τους κανόνες οι μητέρες αισθάνονται ντροπή, ενοχές και αισθήματα αποτυχία για το ρόλο που έχουν αναλάβει (Phoenix & Woollett, 1991˙ Swigart, 1991). Η ενοχή αυτή μπορεί να πάρει διάφορες μορφές. Μερικές φορές οι γονείς αγανακτούν τόσο πολύ που εύχονται οι έφηβοι να φύγουν αλλά αν τελικά συμβεί αυτό η ανησυχία τους είναι πολύ μεγάλη. Για άλλους γονείς, η ενοχή αφορά την απόδοση της χρήσης που κάνει το έφηβο παιδί του σε δικά τους λάθη και το βιώνουν ως αποτυχία στο ρόλο τους ως γονείς (Barlow, 2010˙ Hlungwani et al., 2020˙ Jackson & Mannix, 2003˙ Kirst-Ashman, 2015). Θεωρούν ότι η

εμπλοκή των παιδιών τους με τη χρήση είναι δική τους ευθύνη, που θα μπορούσε να αποφευχθεί αν ήταν καλύτεροι γονείς. Πράγματι όταν οι έφηβοι εμφανίζουν μία παρεκκλίνουσα συμπεριφορά η έμφαση δίνεται στο ρόλο που έπαιξαν οι γονείς για τη διαμόρφωση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς. Μία συχνή ερώτηση που γίνεται όταν αυτή η συμπεριφορά γνωστοποιείται είναι το «που ήταν οι γονείς;» (Smith, 2015· Smith & Estefan, 2014 · Usher, 2007).

Φαίνεται ότι οι φροντιστές δίνουν πολύ χώρο και περιγράφουν με λεπτομέρεια τις οικογενειακές ιστορίες που έχουν να κάνουν με την χρήση ουσιών, την πολυπλοκότητα, την ευαλωτότητα και το μπέρδεμα που νιώθουν σχετικά με αυτές και υπάρχει ένα μεγάλο κενό και αδυναμία ανάκλησης ιστοριών που αφορούν την οικογενειακή ζωή πριν τη χρήση και φαντασίωσης νέων . Κατά κάποιον τρόπο η καθημερινή ζωή της οικογένειας έχει επισκιαστεί από την εμπειρία της χρήσης ουσιών (Smith, 2015). Όταν η χρήση ουσιών ερμηνεύεται ως χρόνια ασθένεια, αποτελεί ένα πεδίο μάχης όπου οι οικογένειες αναμένουν συνεχώς την επόμενη μάχη, εμμένουν στο πρόβλημα και είναι αποκομμένοι από την κανονικότητα. Στην έρευνα των Holloway & Freshwater (2007),οι συμμετέχοντες αναφέρουν ότι η δυνατότητα να εξιστορούν ιστορίες που αφορούν το πρόβλημα, τους έκανε να νιώθουν πως ακούγονται και έτσι απελευθερωνόταν χώρος για τις κανονικές και μη προβληματικές ιστορίες της οικογένειας.

Οι ιστορίες των συμμετεχόντων δείχνει το πώς η κατάχρηση ουσιών βιώνεται από την οικογένεια συνολικά (Smith, 2015) και πως πολλές οικογένειες τραυματίζονται από αυτή την εμπειρία (Vincent, 2014).

1.5 Η αποκάλυψη της χρήσης και τα πρώτα βήματα της οικογένειας

Κατά την πρώτη επαφή με τη χρήση οι γονείς μπορεί να κινούνται από την υποψία, στην απόκτηση γνώσης και στη συνέχεια στην άμεση αντιπαράθεση. Επίσης

συχνά πιστεύουν ότι το παιδί που ήξεραν έχει χαθεί και έχουν ευθύνη να κρατήσουν ασφαλή τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Jackson et al., 2006). Οι πρώτες υποψίες των γονέων σχετικά με την χρήση ουσιών των εφήβων ξεκινά με κάποιες αλλαγές που παρατηρούν στη συμπεριφορά τους, η συνειδητοποίηση, όμως γίνεται σε βάθος χρόνου. Οι γονείς βασανίζονται με τις αμφιβολίες καθώς δεν θέλουν οι υποψίες τους να επιβεβαιωθούν. Σιγά, σιγά αυξάνουν την προσοχή τους στη συμπεριφορά του παιδιού τους για να ελέγξουν τις υποψίες που έχουν. Με τον καιρό οι παρατηρούμενες αλλαγές στη συμπεριφορά του εφήβου αυξάνονται και δεν αφήνουν περιθώρια στους γονείς να προσποιούνται ότι δεν συμβαίνει αυτό που υποψιάζονται (Usher et al., 2007). Στη ποιοτική μελέτη που διεξήγαγαν οι Jackson & Mannix (2003), στην οποία διερευνούσαν τις ιστορίες μητέρων που τα παιδιά τους ενεπλάκησαν με την προβληματική χρήση κάνναβης, βρήκαν πως αρκετές συμμετέχουσες είχαν να αντιμετωπίσουν την άρνηση του προβλήματος από άλλα μέλη της οικογένειας. Αφότου απέκτησαν ενημερότητα για το πρόβλημα οι συμμετέχουσες προσπάθησαν να παρακολουθούν πιο στενά το παιδί τους και επιχείρησαν να περιορίσουν την εμπλοκή του με τις ουσίες περιορίζοντας τις ελευθερίες του σε συνδυασμό με τη συμβουλευτική που λάμβαναν.

Ένα πρώτο βήμα στην πορεία της φροντίδας είναι η εύρεση των διαθέσιμων επιλογών για θεραπεία, η επικοινωνία με αυτά, η δημιουργία των κατάλληλων συνθηκών για την εισαγωγή σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης και στη συνέχεια η υποστήριξη κατά τη διάρκεια της θεραπείας (Smith et al., 2018). Πράγματι έχει φανεί πως μόλις οι μητέρες συνειδητοποιούσαν το πρόβλημα ξεκινούσαν την αναζήτηση για βοήθεια (Jackson & Mannix, 2003). Όταν η κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών που κάνουν οι έφηβοι χρήζει θεραπείας, λίγοι είναι οι γονείς που γνωρίζουν ποια είναι τα χαρακτηριστικά της απεξάρτησης που θεωρούνται σημαντικά και δεν έχουν τις κατάλληλες πήγες για να τους βοηθήσουν να επιλέξουν την κατάλληλη μορφή απεξάρτησης. Αυτό προκαλεί εντύπωση

αν αναλογιστεί κανείς τις διαθέσιμες πληροφορίες που έχουν οι γονείς για άλλες αποφάσεις που αφορούν τη ζωή των εφήβων όπως είναι η πανεπιστημιακή εκπαίδευση και η υγεία (Cacciola et al., 2015).

Όταν οι γονείς προσεγγίζουν θεραπευτές που εξειδικεύονται στην απεξάρτηση ανακαλύπτουν κατά την επαφή τους ότι μπορεί οι θεραπευτές να χρησιμοποιούν μία γλώσσα που ελαχιστοποιεί το πρόβλημα τους (Choate, 2011). Σε άλλη έρευνα οι συμμετέχουσες εξέφρασαν τη δυσαρέσκεια τους για τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα προγράμματα στα οποία απευθύνθηκαν. Έκριναν πως τα προγράμματα είτε δεν ήταν κατάλληλα είτε δεν ήταν αρκετά υποστηρικτικά. Σχολίασαν πως οι επαγγελματίες με τους οποίους ήρθαν σε επαφή δεν μπορούσαν να καταλάβουν πόσο δύσκολα ήταν τα πράγματα για εκείνες, ενώ παράλληλα ανέφεραν πως αισθανθήκαν, ανεπαίσθητα, να κατηγορούνται για την κατάσταση στην οποία βρίσκονται (Jackson & Mannix, 2003). Στην έρευνα της η Smith (2015) έδειξε το πώς οι μητέρες και οι εμπειρίες τους φιμώθηκαν από τις κυρίαρχες ιστορίες που αφορούσαν το ρόλο της καλής μητέρα και όλες τις προσδοκίες στις οποίες είχαν να ανταποκριθούν. Ο ρόλος του επαγγελματία είναι ιδιαίτερα κρίσιμος καθώς και ο ίδιος μπορεί να έχει εκτεθεί σε αυτές τις κυρίαρχες ιστορίες (Werner et al., 2004) και με τον τρόπο προσέγγισης του να συμβάλει στα αισθήματα αβοηθησίας και ενοχής που καταλήγουν να βιώνουν οι μητέρες. Κάποιες ιστορίες είναι ιδιαίτερα δύσκολο να ειπωθούν και κάποιες άλλες μπορεί να φιμωθούν από διαγνώσεις και εξηγήσεις που θα προσφέρουν οι επαγγελματίες.

Από την άλλη πλευρά, μητέρες των οποίων τα παιδιά, έλαβαν βοήθεια από έναν επαγγελματία ένιωσαν ανακούφιση και οι περισσότερες θεωρούσαν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της θεραπεία ως υποχρέωση τους και ως έναν τρόπο να επικοινωνήσουν στο παιδί τους την υποστήριξη τους. Οι μητέρες ήλπιζαν ότι από την εισαγωγή κιόλας στο πρόγραμμα η χρήση ουσιών θα εξαφανιζόταν από η ζωή τους και ότι η θεραπεία και οι

επαγγελματίες ψυχικής υγεία θα «έφτιαχναν» το πρόβλημα με τις ουσίες (O' Reilly, 2004· Smith et al., 2018). Φαίνεται, λοιπόν, πως οι γονείς θεωρούν τους θεραπευτές, στους οποίους απευθύνονται, ως αυθεντίες στο αντικείμενό τους κι εμπιστεύονται την κρίση και τις συμβουλές τους σε θέματα σχετικά με τις γονικές δεξιότητες και πρακτικές (Hartnett et al., 2017), ενώ προσδοκούν και εκτιμούν το οι επαγγελματίες προσεγγίζουν τα παιδιά τους και χτίζουν μία θεραπευτική σχέση μαζί τους (Liddle, 2010).

Μία ακόμη περίπτωση που η παρέμβαση και η υποστήριξη από τον ειδικό είναι υψίστης σημασίας είναι όταν εφαρμόζεται στις εξαρτήσεις το μοντέλο χρόνιας φροντίδας. Το συγκεκριμένα σημείο φαίνεται να έχει ιδιαίτερη σημασία για τις εξαρτήσεις καθώς υπάρχει ένα έλλειμμα γνώσεων και ενημέρωσης γύρω από τα θέματα εξαρτήσεων. Έτσι, οι άνθρωποι που απευθύνονται στα κέντρα δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο λόγο των ειδικών καθώς είναι αυτοί που έχουν τις γνώσεις και τα απαραίτητα εργαλεία που αφορούν την κατάσταση τους (McLellan et al., 2014).Αν και ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας μπορεί στην αρχή να αδυνατεί να παρατηρήσει δραματικές αλλαγές στη συμπεριφορά του αναδυόμενου ενήλικα, οι παρεμβάσεις αναφορικά με τη χρήση αποσταθεροποιούν και αποτρέπουν τη δημιουργία μοτίβων εξαρτητικής συμπεριφορά που μπορεί να οδηγήσουν σε μια καταστροφική πορεία (Bergman, et al., 2016). Με άλλα λόγια, οι McLellan et al. (2000) θεωρούν χρήσιμο να μιλάει κανείς για τη διαταραχή χρήσης ουσιών με όρους χρόνιας ασθένειας, όπου κάθε παρέμβαση είναι μόνο ένα κομμάτι σε μία συνεχή προσπάθεια ανάρρωσης και διαχείρισης, που περιλαμβάνει την αναζήτηση βοήθεια από επαγγελματίες αλλά και από μη- επαγγελματίες όπως οι ομάδες αυτοβοήθειας, με απώτερο στόχο την ανάρρωση και την υποχώρηση της χρήσης (Kelly & White, 2011).

1.6 Η συμμετοχή της οικογένειας στη διαδικασία της απεξάρτησης

Η οικογένεια είναι ένα σημαντικός παράγοντας στη διαδικασία της απεξάρτησης των εφήβων. Τα στοιχεία της έρευνας δείχνουν πως η εμπλοκή της οικογένειας στη θεραπεία συμβάλλει στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας της απεξάρτησης των εφήβων (Carr 2009· Diamond & Josephson 2005· Dowel & Ogles 2010· Frensch & Cameron 2002· Kumpfer & Alvarado 2003). Η εμπλοκή των γονέων στην απεξάρτηση συμβάλει στη μείωση της χρήσης που κάνουν οι έφηβοι και στη βελτίωση της σχέσης τους. Μέσα από τα προγράμματα απεξάρτησης οι γονείς υιοθετούν πρακτικές που βελτιώνουν την επικοινωνία με τα παιδιά τους και οι έφηβοι ενισχύονται και νιώθουν ασφάλεια να τους εμπιστευτούν (Booth & Kwiatkowski 1999· Gruber & Fleetwood 2004· Hogue et al., 2021· Kuntsche & Kuntsche, 2016· Liddle et al. 2004· Plant & Panzarella 2009· Rowe, 2012· Ryan-Pettes et al. 2020· Schaeffer & Borduin, 2005· Tanner-Smith et al., 2013· Winters et al, 2014). Μέσα από τη διαδικασία της θεραπείας η εμπιστοσύνη ξαναχτίζεται στη σχέση γονέων-παιδιών. Η εμπλοκή των γονέων στη θεραπεία αναγνωρίζεται τόσο από τους ίδιους όσο και από τα παιδιά ως συμμετοχή στην προσπάθεια για αλλαγή. Κατά τη διάρκεια των οικογενειακών συνεδριών η οικογένεια προσανατολίζεται σε έναν κοινό στόχο, που είναι η ευημερία του κάθε μέλους της οικογένειας. Οι θεραπείες που περιλαμβάνουν τον παράγοντα της οικογένειας για την υποστήριξη του εφήβου, τη μείωση των συγκρούσεων και την ανάπτυξη λειτουργικών συμπεριφορών όπως η θέσπιση κανόνων, παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες για μείωση της χρήσης (Hartnett et al., 2016· Henderson et al., 2009· Piehler & Winters, 2015) και παραμονή του εφήβου στα προγράμματα απεξάρτησης (Broome et al., 2001).

Ακόμη και στη περίπτωση που η διαταραχή χρήσης ουσιών συλλαμβάνεται ως χρόνια ασθένεια, η εμπλοκή των μελών της οικογένειας από την αρχή στην θεραπεία της εξάρτησης από τις ουσίες επιτρέπει την πιο ομαλή προσαρμογή τους στις συνθήκες και τις

απαιτήσεις μία χρόνιας κατάστασης. Υποστηρίζεται πως, όπως συμβαίνει και με κάθε άλλη χρόνια ασθένεια, έτσι και με τη θεραπεία των εξαρτήσεων, όσο πιο σύντομα ξεκινήσει τόσο πιο πιθανό είναι το άτομο και η οικογένεια του να αναπτύξουν υγιή και λειτουργικά μοτίβα σχέσεων. Για παράδειγμα μέσω της συστημικής οικογενειακής θεραπείας, οι φροντιστές μπορούν να μάθουν να αναγνωρίζουν συμπεριφορές που συνδέονται με τη χρήση ως συμπτώματα αυτής και όχι ως επιλογές του ατόμου. Η παρουσία της εξάρτησης ως χρόνιας υποτροπιάζουσας ασθένειας μπορεί να παρέμβει και να δυσκολέψει την διαδικασία της αυτονόμησης που ξεκινάει από την εφηβεία και συνεχίζει μέχρι την αναδυόμενη ενηλικίωση, με τα άτομα να επιστέφουν σε ρόλους που επιζητούν την αποδοχή και εξασφάλισης της άδειας για τις πράξεις τους (Tambling et al., 2022). Επίσης, ίσως είναι χρήσιμο να επικεντρωθεί κανείς στην εμπλοκή με τη θεραπεία και όχι τόσο στην προσκόλληση σε αυτή. Οι Bergman et al. (2016) προτείνουν την ομαδική ή ατομική θεραπεία που εστιάζει στην μείωση της βλάβης με στόχους που δεν απαιτούν την πλήρη αποχή αλλά έχουν ως πρωταρχικό μέλημα στόχους μη-χρήσης όπως η αποφυγή νομικών προβλημάτων.

Γενικότερα, οι έφηβοι αρχικά προσέρχονται σε θεραπεία κάτω από γονική πίεση, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν κίνητρο και δικό τους αίτημα (Battjes et al. 2003· Dennis et al., 2002). Τα μέλη της οικογένειας προσπαθούν να τους κινητοποιήσουν. Ένας βασικός παράγοντας για την εκπαίδευση των φροντιστών είναι η αναγνώριση των στιγμών που θεωρούνται κατάλληλες για να προτείνουν τη θεραπεία και η απόκτηση των εργαλείων που θα τους βοηθήσουν στη διαδικασία της κινητοποίησης (Smith & Meyers, 2007). Είναι σημαντικό να έχουν διαθέσιμες τις επιλογές που υπάρχουν για απεξάρτηση την ώρα που θα παρθεί η απόφαση για είσοδο στη θεραπεία (Kirby et al., 2015).

Ακόμη είναι απαραίτητο η θεραπεία να προσαρμόζεται στις αναπτυξιακές ανάγκες του εφήβου και του αναδυόμενου ενήλικα. Για παράδειγμα η διαφοροποίηση από την

οικογένεια είναι ένας βασικός αναπτυξιακός στόχος για αυτή την ηλικιακή ομάδα, που ξεκινάει από την εφηβεία με την διεκδίκηση της αυτονομία τους. Η εμπλοκή της οικογένειας που φαίνεται υποστηρικτική στο νέο και όχι εξαναγκαστική, του ασκεί μεγαλύτερη επιρροή και προσφέρει μεγαλύτερη κινητοποίηση για συμμετοχή στη θεραπεία (Tambling et al., 2022; Goodman et al., 2011).

Κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης οι γονείς διαμορφώνουν μια εικόνα για την εξέλιξη της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε έρευνα τους οι Girsang et al. (2019) έδειξαν ότι οι προσδοκίες των οικογενειών για τα παιδιά και το μέλλον τους αφορούν την απόκτηση ενός συντρόφου και τη δημιουργία οικογένειας, την ικανότητα να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, να είναι υγιείς, να καταξιωθούν επαγγελματικά και ανεξαρτητοποιηθούν οικονομικά. Οι προσδοκίες αυτές εκφράστηκαν χωρίς να γίνεται αναφορά στη χρήση. Οι γονείς ελπίζουν ότι τα παιδιά τους θα έχουν ένα πιο φωτεινό μέλλον (Hlungwani et al., 2020). Σε έρευνα των White et al. (2004), οι γονείς περίμεναν από το πρόγραμμα, όχι τόσο την πλήρη αποχή του εφήβου από τις ουσίες, αλλά την επιστροφή του σε δραστηριότητες, την απόκτηση υπευθυνότητας και την εκπλήρωση στόχων.

Η απεξάρτηση είναι μια απαιτητική διαδικασία και πολύ συχνά η συμμετοχή των γονέων σε αυτή τους προκαλεί συναισθηματική και σωματική δυσφορία (D’Aniello et al. 2020; Shumway et al. 2019). Οι γονείς βιώνουν φόβο, θυμό, απογοήτευση, σύγχυση και θλίψη σχετικά με τη χρήση που κάνουν τα παιδιά τους (Shumway et al. 2019). Επιπλέον οι γονείς βιώνουν τη δυσφορία που αισθάνονται τα παιδιά τους εξαιτίας της χρήσης, γεγονός που επιβεβαιώνει την αμφίδρομη σχέση που υπάρχει στην αντιμετώπιση των προβλημάτων μέσα σε μία οικογένεια. Το άγχος και η σύγχυση των γονέων επηρεάζει τα παιδιά και αντίστοιχα τα συναισθήματα που βιώνουν τα παιδιά έχουν αντίκτυπο στους γονείς, μετατρέποντας τη διαχείριση αυτής της δυσφορίας σε ένα δύσκολο έργο για την οικογένεια (Tambling et al., 2022).

1.7 Οι παρεμβάσεις για τους έφηβους χρήστες ουσιών

Τα περισσότερα προγράμματα απεξάρτησης χρησιμοποιήσουν μία εκλεκτική θεραπευτική μέθοδο, ενσωματώνοντας διάφορες προσεγγίσεις (Winters et al., 2011). Τα πιο διαδεδομένα θεραπευτικά μοντέλα είναι η οικογενειακή θεραπεία που στοχεύει στη μείωση της χρήσης ουσιών που κάνουν οι έφηβοι αντιμετωπίζοντας τους οικογενειακούς παράγοντες που παρεμβάλλονται όπως είναι η ελλιπής επικοινωνία και η απουσία σύνδεσης μεταξύ των μελών της οικογένειας. Η προσέγγιση αυτή βασίζεται στην πεποίθηση πως η οικογένεια, ως περιβάλλον επιρροής, έχει τη μεγαλύτερη επίδραση στον έφηβο (Szapocznik & Coatsworth, 1999). Οι θεωρητικοί των οικογενειακών συστημάτων υποστηρίζουν ότι τα άτομα δεν μπορούν να κατανοηθούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο αλλά ως μέλη οικογενειακών συστημάτων με υποσυστήματα που αποτελούνται από αλληλοεξαρτώμενα και αλληλοσχετιζόμενα άτομα (Alexander & Neimeyer, 1989· Minuchin, 1985).

Με βάση τα οικογενειακά συστήματα η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως σύνολο, γεγονός που βοηθάει την ίδια να μένει ενωμένη και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να κατανοούν τα προβλήματα, όχι ως αποτέλεσμα ενός ανθρώπου, αλλά ως μια δυσλειτουργία της γενικότερης δυναμικής των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Αυτός είναι ένας φακός που χρησιμοποιείται ευρύτατα για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και των οικογενειών που προσεγγίζουν τα προγράμματα απεξάρτησης. Πέραν της ολιστικής αντιμετώπισης που προτείνεται, οι επαγγελματίες οφείλουν να εκτιμήσουν και τις εμπειρίες των ατόμων εξατομικευμένα. Η προσπάθεια αυτή γίνεται κυρίως για να τοποθετηθούν αυτές οι εμπειρίες σε ένα πλαίσιο και το σύστημα της οικογένειας να είναι στο προσκήνιο της θεραπείας (Smith & Estefan, 2014). Οι οικογενειοκεντρικές προσεγγίσεις στοχεύουν στην εξασφάλιση της υποστήριξης της οικογένειας για τη μείωση

χρήσης και στη μεταβολή των προβληματικών πτυχών του οικογενειακού περιβάλλοντος που θα συμβάλλουν στην διαδικασία της ανάρρωσης (Fals-Stewart et al. 2009).

Ευρέως χρησιμοποιείται και η ατομική και η ομαδική θεραπεία. Η πρώτη αφορά ατομικές συνεδρίες μεταξύ θεραπευτή και του ατόμου που κάνει χρήση ενώ η δεύτερη αποτελεί συνεδρίες του θεραπευτή με μία ομάδα ατόμων που μοιράζονται ως κοινό το πρόβλημα της χρήσης. Η ομαδική θεραπεία φαίνεται να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εφήβων στα προγράμματα απεξάρτησης (Weiss et al., 2004).

Μία παρέμβαση για εφήβους που κάνουν χρήση ουσιών, όπως η μαριχουάνα, είναι βραχυπρόθεσμες παρεμβάσεις (National Institute on Drug Abuse, 2013), οι οποίες εξαιτίας του κόστους τους και του μειωμένου χρόνου που απαιτούν παρουσιάζονται ως ιδιαίτερα θελκτικές για το σύστημα υγείας (Neighbors et al., 2010). Θεωρούνται κατάλληλες για εφήβους που βιώνουν τις συνέπειες της χρήσης αλλά όχι σε τέτοιο βαθμό που να θεωρούνται ότι πληρούν τα κριτήρια για τη διαταραχή της χρήσης ουσιών (Levy & Williams, 2016· Tait & Hulse, 2003). Έχει φανεί ότι είναι αποτελεσματικές για εφήβους που κάνουν ήπια χρήση (Carney & Myers, 2012· Tait & Hulse, 2003; Walton et al., 2010· Winters et al., 2014). Σε αυτές τις παρεμβάσεις στόχος είναι να παρασχεθεί κινητοποίηση για αλλαγή της συμπεριφορά και να εφοδιαστούν οι έφηβοι με εργαλεία που θα τους βοηθήσουν στην καταπολέμηση της χρήσης και να προωθηθεί ως στόχος η καλλιέργεια των σχέσεων με την οικογένεια και τα ευρύτερα συστήματα (Robbins et al., 2011). Σε έρευνα τους οι Piehler & Winters (2015) βρήκαν ότι οι συγκεκριμένες παρεμβάσεις ενισχύθηκαν με την εμπλοκή της οικογένειας και μειώθηκαν τα συμπτώματα εξάρτησης από κάνναβη που παρουσίαζαν οι έφηβοι.

Η Πολυδιάστατη Οικογενειακή Θεραπεία (Multidimensional Family Therapy, MDFT-ΠΟΘ) είναι ένα από τα μοντέλα θεραπεία που έχουν μελετηθεί περισσότερο για

την κατάχρηση ουσιών και την παραβατικότητα κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Έχει φανεί ότι συμβάλει στη μείωση της χρήση ουσιών (Liddle et al., 2001· Liddle et al., 2008· Liddle et al., 2009· Liddle et al., 2004) ενώ παράλληλα βελτιώνει τις σχέσεις μεταξύ γονέων και εφήβων μειώνοντας τις εντάσεις ενισχύοντας τη συνοχή της οικογένειας (Liddle et al., 2009).

Κύρια σημεία εστίασης αποτελούν τόσο οι γονείς όσο και η αλληλεπίδραση τους με τους εφήβους. Το συγκεκριμένο μοντέλο εστιάζει στην προσέγγιση των φροντιστών ως γονείς που έχουν τις δικές τους ανάγκες και μπορεί να μη διαθέτουν πίστη στην ικανότητα τους να επηρεάσουν και να κινητοποιήσουν το παιδί τους. Στόχος είναι να ενισχυθούν τα συναισθήματα αγάπης που έχουν για τα παιδιά τους, αναγνωρίζοντας τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν στο παρελθόν και συνεχίζουν να αντιμετωπίζουν στο παρόν, καλλιεργώντας την ελπίδα και βελτιώνοντας τη γονική φροντίδα που παρέχουν. Εκπληρώνοντας αυτούς τους θεραπευτικούς στόχους δημιουργείται το κατάλληλο έδαφος για την πραγματοποίηση αλλαγών. Η εμπλοκή των γονέων σε αυτή τη διαδικασία αυξάνει τη κινητοποίηση τους και σταδιακά οι γονείς αποκτούν τη δυνατότητα να ασχοληθούν και βελτιώσουν τις γονικές πρακτικές και τη σχέση με το παιδί τους. Δίνεται έμφαση στα χαρακτηριστικά της σχέσης μεταξύ γονέα και εφήβου, στην οριοθέτηση και τη συναισθηματική υποστήριξη που παρέχουν.

Οι αλλαγές στη σχέση γονέα-εφήβου πραγματοποιούνται και στις από κοινού συνεδρίες στις οποίες συμμετέχουν. Σε αυτές τις συνεδρίες γίνονται ανοικτές συζητήσεις για τα θέματα που τους απασχολούν σχετικά με τη μεταξύ τους σχέση. Διερευνώνται και ενισχύονται τα δυνατά σημεία ενώ ανακαλύπτουν εναλλακτικούς τρόπους για να επιλύουν τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν. Ο επαγγελματίας ενεργά καθοδηγεί και διασφαλίζει να μην κατακλύζεται η επικοινωνία από κατηγορίες και απόδοση ευθυνών.

Καταληκτικά, η ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των θεραπευτικών προσεγγίσεων που επιλέγονται στην απεξάρτηση των εφήβων θα μπορούσε να ενισχυθεί με την υιοθέτηση κάποιων κεντρικών αρχών-στοιχείων. Κάποιες από αυτές αφορούν την εμπλοκή της οικογένειας στη διαδικασία της απεξάρτησης, την παροχή υπηρεσιών που ανταποκρίνονται στις αναπτυξιακές ανάγκες και τα προβλήματα που απασχολούν αυτή την ηλικία, τις στρατηγικές για τη συγκράτηση των εφήβων στα προγράμματα, το κατάλληλα εξειδικευμένο προσωπικό, την εκτίμηση της επίδρασης του πολιτισμικού πλαισίου, τη μεταθεραπευτική φροντίδα και τη διαδικασία αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του προγράμματος (Winters et al., 2011).

Η έρευνα συμπεραίνει πως τα προγράμματα παρέμβασης είναι ωφέλιμο να εστιάζουν όχι μόνο στη μείωση της χρήσης αλλά στην ενεργή εμπλοκή των γονέων με στόχο την ανάπτυξη της σχέσης γονέων παιδιών και τη βελτίωση των γονικών πρακτικών. Τα οικογενειακά προγράμματα παρέμβασης μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να καθιερώσουν μία θετική επικοινωνία, να μειώσουν τις συγκρούσεις μέσα στην οικογένεια και να προωθήσουν ένα στυλ γονεικότητας που χαρακτηρίζεται από ενεργή ακρόαση, εγγύτητα και θέσπιση κανόνων (Eiden et al., 2020· Saladino et sl., 2021).

1.8 Ερευνητικά Κενά

Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχει πληθώρα ερευνών που εξετάζει τη χρήση ουσιών στην εφηβεία και μελέτα τη σχέση με την οικογένεια και τις σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σε αυτή. Η έμφαση της έρευνας όμως είναι στην αξιολόγηση της ποιότητας των οικογενειακών σχέσεων ως προβλεπτικών παραγόντων για την εμπλοκή των εφήβων με τη χρήση. Συγκεκριμένα, έχει φανεί επανειλημμένα ότι η σχέση γονέα-εφήβου επηρεάζει σημαντικά τη σχέση που θα αναπτύξει ο έφηβος με τις ουσίες (Clark & Donnellan, 2016· King et al., 2015· Kuntche et al., 2009· Trucco et al., 2014· Ryan et al., 2010· Rusby et al.,

2018). Η σχέση γονέα-εφήβου που χαρακτηρίζεται από άμεση ανταπόκριση και ειλικρινές ενδιαφέρον αποτελεί έναν προβλεπτικό παράγοντα που προλαμβάνει τον έφηβο από το να εμπλακεί με τη χρήση ουσιών γενικότερα (Brook et al., 2002a· Eccles et al., 1999· Wills et al., 2001) και τη χρήση κάνναβης ειδικότερα (Guxens et al., 2007· Wang et al., 2009).

Ενώ, υπάρχουν έρευνες που στηρίζουν την αναγκαιότητα συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία και διερευνούν τον τρόπο με τον οποίο η οικογένεια συμβάλει στην μείωση της χρήσης ουσιών, οι έρευνες αυτές επικεντρώνονται στους ενήλικες χρήστες (Copello & Orford, 2002; Μισουρίδου, 2010). Τέλος, αν και διερευνάται η συμμετοχή της οικογένειας στα προγράμματα απεξάρτησης, αυτό γίνεται κυρίως με ποσοτικές μεθόδους οι οποίες δεν αναδεικνύουν τις φωνές των γονέων. Μία από τις λίγες έρευνες που προσεγγίζουν τους γονείς και την εμπειρία τους είναι η έρευνα της Smith et al. (2015, 2018), που επιχειρούν να αναλύσουν αφηγηματικά τις εμπειρίες μητέρων που υποστηρίζουν τα έφηβα παιδιά της τους κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης.

Ακόμη, ελλιπές είναι το σώμα της βιβλιογραφίας που μελετά τι περιμένει ένας γονέας από τη συμμετοχή του σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης. Υπάρχουν κάποιες έρευνες που κάνουν αναφορά στις προσδοκίες που έχουν οι γονείς για τη δράση των θεραπευτών (Hartnett et al., 2017· O’ Reilly, 2004· Smith et al., 2018) και για τις αλλαγές που θα γίνουν στο μέλλον των παιδιών τους (Hlungwani et al., 2020· Girsang et al., 2019).

1.9 Συμβολή της παρούσας έρευνας

Η παρούσα έρευνα προσπαθεί να διερευνήσει τη σχέση γονέων- παιδιών κατά τη διάρκεια της θεραπείας από τη σκοπιά των γονέων που αντιμετωπίζουν ήδη προβλήματα με τη χρήση των έφηβων τέκνων τους. Καθώς, πρωτεύων στόχος είναι η ανάδειξη της φωνής των γονέων θα χρησιμοποιηθεί, όπως και στην έρευνα της Smith (2015), η αφηγηματική μεθοδολογία. Σε αυτή την έρευνα, όμως, μέσω της χρήσης του

αφηγηματικού εργαλείου επιστολές από το μέλλον, θα δοθεί έμφαση στο πως φαντάζονται οι γονείς τη σχέση με το παιδί τους στο μέλλον και στο τι περιμένουν από τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης, και όχι στο βίωμα και στην εμπειρία τους στο παρόν. Τέλος, με την παρούσα έρευνα επιχειρείται να συμπληρωθεί η ελληνική βιβλιογραφία, η οποία είναι αρκετά ελλιπής στη διερεύνηση της σχέσης γονέων- εφήβων κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης και στην ανάδειξη της φωνής των γονέων.

1.10 Σκοπός και στόχοι της παρούσας έρευνας

Η παρούσα μελέτη στοχεύει να διερευνήσει πως φαντάζονται οι γονείς, που λαμβάνουν τις υπηρεσίες ενός προγράμματος απεξάρτησης για εφήβους του ΟΚΑΝΑ, τη σχέση με το παιδί τους μετά το πέρας του προγράμματος καθώς και το τι περιμένουν από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα.

Σκοπός της έρευνας είναι να αναλύσει το πώς φαντάζονται οι γονείς τη σχέση με το παιδί τους στο μέλλον αλλά και το τι περιμένουν από τη συμμετοχή τους σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης για εφήβους. Παράλληλα, επιδιώκεται να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες του Ο.ΚΑ.ΝΑ, μέσω της αξιοποίησης των αποτελεσμάτων της παρούσας έρευνας.

Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα που καλείται να απαντήσει η παρούσα μελέτη συνιστούν τα παρακάτω:

- Πώς περιγράφουν οι γονείς τη σχέση γονέα – παιδιού στα γράμματά τους από το μέλλον μετά τη λήξη του προγράμματος;
- Πως περιγράφουν οι γονείς τη θέση της χρήσης στη σχέση που έχουν με το παιδί τους στο μέλλον;
- Τι περιμένουν οι γονείς από ένα πρόγραμμα παρέμβασης;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΜΕΘΟΔΟΙ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

2.1 Μεθοδολογία της έρευνας

Στην παρούσα μελέτη αξιοποιήθηκαν οι αρχές της ποιοτικής μεθοδολογίας. Το κύριο ενδιαφέρον της ποιοτικής μεθοδολογίας εστιάζει στην περιγραφή και κατανόηση της μοναδικότητας της ανθρώπινης εμπειρίας, καθώς και της ιδιαιτερότητας των βιωμάτων των υποκειμένων (Willig, 2015). Στην παρούσα έρευνα θα γίνει χρήση της αφηγηματικής ανάλυσης και η παραγωγή των δεδομένων θα γίνει με τη χρήση του αφηγηματικού εργαλείου επιστολές από το μέλλον.

2.2 Η προοπτική του μέλλοντος και οι επιστολές από το μέλλον

Στην αφηγηματική ψυχολογία και έρευνα τις τελευταίες δεκαετίες γίνεται λόγος για την προοπτική του μέλλοντος (αγγλικός όρος futuring). Ο Melges (1982) θεωρεί πως ο όρος προοπτική του μέλλοντος «συμπεριλαμβάνει την προσδοκία, την ελπίδα και τη φαντασία και συγκεκριμένα τον οραματισμό μελλοντικών εικόνων». Διακρίνει μεταξύ της ελπίδας (χρησιμοποιεί τον όρο anticipation) που αναφέρεται στη διαδικασία προετοιμασίας για ανταπόκριση σε ένα μελλοντικό γεγονός και της προσδοκίας (χρησιμοποιεί τον όρο expectation) αναφέρεται στον οραματισμό των μελλοντικών επιλογών κατόπιν αναλογισμού των παρελθοντικών γεγονότων. Με τον πρώτο όρο ο άνθρωπος ανοίγεται σε νέα και αναπάντεχα γεγονότα και αποτελεί μία λιγότερο ντετερμινιστική μορφή της προοπτικής του μέλλοντος, από την οποία μπορούν να προκύψουν νέες συμπεριφορές, σκέψεις και συναισθήματα. Η ψυχολογική λειτουργία του να φαντάζεται κανείς το μέλλον δεν αφορά την πρόβλεψη αλλά έχει μία κινητοποιητική επίδραση στο άτομο (Sools & Mooren, 2012) και

του επιτρέπει να παίρνει περισσότερο ενήμερες αποφάσεις στο εδώ και τώρα που μπορεί να το οδηγήσουν σε ένα καλύτερο μέλλον (Glen 2009).

Οι επιστολές έχουν ξεκινήσει ως άσκηση, που έχει χρησιμοποιηθεί στον χώρο της προαγωγής της υγείας και αξιοποιήθηκαν για ερευνητικούς σκοπούς από τη Sools και συνεργάτες της (Sools, 2020·Sools & Mooren, 2012). Οι επιστολές ως αφηγηματικό εργαλείο της προοπτικής του μέλλοντος θεωρούνται θησαυρός στον οποίο έχουμε πρόσβαση (Bruner, 1990). Καθώς οι συνεντεύξεις ζωής (life story interviews) αποτελούν τον κύριο τρόπο παραγωγής δεδομένων στην αφηγηματική έρευνα, οι επιστολές αποτελούν ένα καινούριο εργαλείο μεθοδολογίας που παρουσιάζει ενδιαφέρον (Sools & Mooren, 2012). Ως εργαλείο έχουν το πλεονέκτημα ότι απαιτούν λιγότερο χρόνο για τη συλλογή τους συγκριτικά με τις συνεντεύξεις, απαιτεί όμως από τους συμμετέχοντες να θέλουν να γράψουν, μια διαδικασία με την οποία, συχνά, δεν είναι εξοικειωμένοι (Sools & Mooren, 2012). Ενώ, υπάρχουν διαφορές στη δυνατότητα που έχει κάθε άνθρωπος να φαντάζεται, η φαντασία αναπτύσσεται κάθε φορά που χρησιμοποιείται (Lombardo, 2006). Είναι πιθανό αρκετοί να μη θέλουν να εξασκήσουν την ικανότητα τους να φανταστούν το μέλλον τους. Ακόμη, μπορεί η επιμονή για τη φαντασία του μέλλοντος σε ορισμένους ανθρώπους να λειτουργήσει κατά τέτοιον τρόπο που να ενισχυθεί ο λόγος που θεωρεί το να είναι κανείς χαρούμενος ως ηθική υποχρέωση (Ahmed 2010).

2.3 Η αφηγηματική ανάλυση

Η προσέγγιση των επιστολών θα είναι αφηγηματική καθώς η αφηγηματική μεθοδολογία δίνει πρόσβαση στις ιστορίες των συμμετεχόντων. Αντικείμενο ανάλυσης θα αποτελέσουν οι ιστορίες των συμμετεχόντων και θα γίνει προσπάθεια κατανόησης της σχέσης γονέα- παιδιού καθώς και των όσων περιμένουν από το πρόγραμμα απεξάρτησης, στο οποίο συμμετέχουν. Η αφηγηματική ανάλυση αποτελεί μία οικογένεια μεθόδων για την ερμηνεία κειμένων που έχουν τη μορφή ιστοριών (Riessman, 2008). Σε αντίθεση με άλλες

ποιοτικές μεθόδους, δεν διαθέτει μία σειρά κατευθυντήριων γραμμών τις οποίες παροτρύνεται να ακολουθήσει ο ερευνητής (Andrews et al., 2008). Η αφήγηση ως μέθοδος αφορά μία γενικότερη προσέγγιση που κατανοεί τους ανθρώπους μέσα στα κοινωνικά περιβάλλοντα στα οποία κινούνται, αποδίδοντας ενεργά νόημα στον κόσμο τους, τους άλλους και τον εαυτό τους (Bamberg, 2012).

Στις ανθρωπιστικές επιστήμες και στη ψυχολογία , ο όρος αφήγηση αναφέρεται τόσο στις ιστορίες που μοιράζονται οι συμμετέχοντες με την ερευνήτρια αλλά και στον ερμηνευτικό λόγο που προκύπτει ως αποτέλεσμα της ανάλυσης των δεδομένων από την ερευνήτρια (Riessman, 2008).

Ο Bruner (1985) στο έργο του έκανε λόγο για δύο διαφορετικούς, αλλά ταυτόχρονα συμπληρωματικούς, τρόπους κατανόησης του κόσμου, την αφηγηματική νόηση και την παραδειγματική νόηση. Η αφηγηματική νόηση στοχεύει να κατανοήσει το αποτέλεσμα που προκύπτει από την αλληλεπίδραση των παρελθοντικών εμπειριών που έχει ένας άνθρωπος με την παρούσα κατάσταση που βρίσκεται και των μελλοντικών στόχων και σκοπών που έχει. Η παραδειγματική νόηση, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται σε μεθόδους που κατηγοριοποιούν διάφορες περιπτώσεις ανάλογα με τα κοινά χαρακτηριστικά τους.

Βάσει αυτών των δύο τρόπων κατανόησης του κόσμου, ο Polkinghorne (1995) διακρίνει δύο αναλύσεις, την αφηγηματική ανάλυση (narrative analysis) και την ανάλυση αφηγήσεων (analysis of narratives). Η αφηγηματική ανάλυση, η οποία προκύπτει από την αρχή της αφηγηματικής νόησης, αναφέρεται στον εντοπισμό της πλοκής της εκάστοτε ιστορίας και του τρόπου σύνδεσης των διαφόρων γεγονότων. Από την συγκεκριμένη ανάλυση προκύπτει ένα πολύπλοκος λόγος που έχει όμως αρχή, μέση και τέλος. Στην αφηγηματική ανάλυση οι ερευνήτριες αποκαλούνται αφηγήτριες ιστοριών.

Η ανάλυση αφηγήσεων, που βασίζεται στην παραδειγματική νόηση, επιδιώκει τη διερεύνηση και την ανακάλυψη κοινών θεμάτων μεταξύ των ιστοριών. Η κατηγοριοποίηση μπορεί να γίνει είτε επαγωγικά με θέματα που προκύπτουν από τα ίδια τα δεδομένα, είτε παραγωγικά με προϋπάρχοντα θέματα, που συνήθως ορίζονται από κάποιο θεωρητικό πλαίσιο (Polkinghorne, 1995). Οι ερευνήτριες εδώ αποκαλούνται αναλύτριες ιστοριών, καθώς δεν κατασκευάζουν ιστορίες αλλά συναγάγουν κατηγορίες, θέματα και θεωρητικές προτάσεις (Smith & Sparkes, 2009).

Στην παρούσα έρευνα θα χρησιμοποιηθεί η αφηγηματική ανάλυση με στόχο να παραχθεί μία ιστορία που προσπαθεί να ενώσει και να δώσει νόημα στα παραγόμενα δεδομένα (Polkinghorne, 1995), να οργανώσει δηλαδή τις περιγραφές των γονέων από τις επιστολές προκειμένου να γίνουν κατανοητά πως φαντάζονται τη σχέση με το παιδί του και τι περιμένουν από το πρόγραμμα. Επίκεντρο της ανάλυσης είναι η ιστορία που αφηγούνται τα παραγόμενα δεδομένα.

2.4 Συμμετέχοντες & Μέθοδοι προσέγγισης

Η επιλογή των συμμετεχόντων προέκυψε από τις ομάδες γονέων, συγκεκριμένα από δύο, που πραγματοποιούνται στο πρόγραμμα απεξάρτησης εφήβων του ΟΚΑΝΑ. Μοναδικά κριτήρια επιλογής αποτέλεσαν η ταυτόχρονη παρακολούθηση του προγράμματος από τα τέκνα τους και η ικανότητα γραφής . Ιδιαίτερα βοηθητικό κατέστη το γεγονός ότι υλοποίησα την πρακτική μου άσκηση στην συγκεκριμένη δομή και συμμετείχα σε μία από τις δύο ομάδες γονέων, από την οποία και συλλέχθηκε το μεγαλύτερο μέρος των γραμμάτων. Οι ομάδες γονέων, λόγω των μέτρων προστασίας κατά του Covid-19, πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά. Τον Μάρτιο του 2022 έγινε στην ομάδα γονέων μία πρώτη ενημέρωση σχετικά με το αντικείμενο της έρευνας και στη συνέχεια η ερευνήτρια ήρθε σε τηλεφωνική επικοινωνία με όσους/ όσες εκδήλωσαν ενδιαφέρον συμμετοχής. Μέσω της τηλεφωνικής

επικοινωνίας δόθηκαν περαιτέρω διευκρινήσεις και συλλέχθηκαν κάποια δημογραφικά στοιχεία. Η ίδια διαδικασία ακολουθήθηκε και στη δεύτερη ομάδα.

Το πλαίσιο λειτουργίας της συγκεκριμένης μονάδας ορίζει ότι μετά την προσέλευση τους στο πρόγραμμα και την πραγματοποίηση τριών έως πέντε συναντήσεων με έναν θεραπευτή, οι γονείς τοποθετούνται σε ξεχωριστές ομάδες ο καθένας, με διαφορετικούς θεραπευτές και το παιδί πραγματοποιεί τις δικές του ατομικές συναντήσεις με το θεραπευτή του. Συνολικά η οικογένεια παρακολουθείται από τρεις θεραπευτές ενώ συναντήσεις ζεύγους ή οικογενειακές συναντήσεις προβλέπονται σε περιπτώσεις που κρίνουν οι θεραπευτές ή κατόπιν αιτήματος των θεραπευόμενων. Ο Miller (2003) και η Barnard (2007) επισημαίνουν ότι πίσω από αυτή την πρακτική κρύβεται η πεποίθηση ότι τα μέλη της οικογένειας είναι συμπληρωματικά και όχι κεντρικά στη θεραπεία της εξάρτησης μιας και οι υπηρεσίες απεξάρτησης είναι θεμελιωμένες σε πολιτικές και πρακτικές φιλοσοφικά επικεντρωμένες στο άτομο, με αποτέλεσμα το ίδιο το σύστημα να διαιρεί την οικογένεια στα άτομα που την αποτελούν. Οι Copello & Orford (2002), υποστηρίζουν ότι απαιτείται μια μετάβαση από την προσέγγιση του χρήστη ως ατόμου στην προσέγγισή του ως μέλος μιας οικογένειας και ενός ευρύτερου κοινωνικού περιβάλλοντος.

Κατά την διάρκεια συλλογής των επιστολών ορισμένοι γονείς που είχαν αρχικά συμφωνήσει στην διαδικασία, αντιμετώπισαν δυσκολίες αναφορικά με την εστίαση των επιστολών στο μέλλον. Ανέφεραν πως κομμάτι της θεραπευτικής διαδικασίας που λαμβάνει χώρα στην ομάδα είναι η εστίαση τους να είναι επικεντρωμένη στο παρόν και σε όσα μπορούν να ελέγξουν και επομένως τους δυσκολεύει η συγγραφή της επιστολής και το να φανταστούν το μέλλον. Προκειμένου να ολοκληρωθεί η συλλογή του δείγματος προσεγγίστηκαν και συμφώνησαν να συμμετάσχουν γονείς από μία δεύτερη ομάδα γονέων. Η συγκεκριμένη ομάδα είναι η μοναδική από τις πέντε που λειτουργούν στο πρόγραμμα, η οποία περιλαμβάνει και ζεύγη γονέων.

Τελικώς, 15 γονείς δέχθηκαν και ολοκλήρωσαν τη συγγραφή της επιστολής που τους ζητήθηκε. Το τελικό δείγμα αποτελούνταν από 12 γυναίκες και τρεις άνδρες, γεγονός που αντικατοπτρίζει και την εκπροσώπηση των δύο φύλων στις ομάδες γονέων. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων κυμαίνονται από τα 46 έτη μέχρι τα 62. Η κύρια ουσία χρήσης των έφηβων και νεαρών ενήλικων τέκνων τους ήταν η κάνναβη. Οι περισσότεροι από τους γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα βρίσκονται στο πρόγραμμα και λαμβάνουν τις υπηρεσίες του τους τελευταίους μήνες. Παρακάτω ο Πίνακας 1 που παρουσιάζει συγκεντρωτικά τις δημογραφικές πληροφορίες των συμμετεχόντων.

	Φύλο	**Ηλικία**	**Οικογενειακή κατάσταση**	**Επαγγελματική κατάσταση**	**Διάρκεια παρακολούθησης**	**Ηλικία παιδιού**	**Κύρια ουσία χρήσης**	**Συχνότητα χρήσης**
Γ.1	Γ	54	Έγγαμη	Εργαζόμενη	5 μήνες	22	Κάνναβη	Μία μέρα/ εβδομάδα
Γ.2	Γ	52	Έγγαμη	Άνεργη	8 μήνες	16	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.3	Γ	48	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	9 μήνες	19	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.4	Γ	60	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	1 έτος	19	Κάνναβη	Μία μέρα/ εβδομάδα
Γ.5	Γ	45	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	8 μήνες	17	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.6	Γ	52	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	2 έτη	16	Κάνναβη	καθόλου
Γ.7	Γ	46	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	7 μήνες	16	Κάνναβη	4-6 μέρες/εβδομάδα
Γ.8	Α	56	Έγγαμος	Εργαζόμενος	4 μήνες	17	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.9	Α	59	Έγγαμος	Εργαζόμενος	2 έτη	18	Κάνναβη	καθόλου
Γ.10	Γ	54	Έγγαμη	Εργαζόμενη	2 έτη	18	Κάνναβη	καθόλου
Γ.11	Γ	42	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	7 μήνες	16	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.12	Γ	61	Έγγαμη	Συνταξιούχα	6 μήνες	15	Κάνναβη	Μία μέρα/ εβδομάδα
Γ.13	Γ	50	Έγγαμη	Εργαζόμενη	6 μήνες	19	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα
Γ.14	Γ	48	Διαζευγμένη	Εργαζόμενη	7 μήνες	17	Κάνναβη	Καθημερινά
Γ.15	Α	52	Έγγαμος	Εργαζόμενος	6 μήνες	16	Κάνναβη	2-3 μέρες/εβδομάδα

Πίνακας 1 Πίνακας δημογραφικών στοιχείων συμμετεχόντων

2.5 Ζητήματα Δεοντολογίας

Όσον αφορά στα δεοντολογικά ζητήματα, η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί και έχει λάβει αριθμούς πρωτοκόλλου τόσο από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας

του Πανεπιστημίου Κρήτης (Ε.Η.Δ.Ε.) με Αρ. Πρωτ. 155/08.12.2021 όσο και από τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) με Αρ. Πρωτ. 6437 - 10/02/2022.

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν εκτενώς και προφορικά αλλά και μέσω του ειδικά διαμορφωμένου εντύπου ενημέρωσης για το σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία υλοποίησης καθώς και τα δικαιώματά τους. Κατέστη σαφές σε όλους τους συμμετέχοντες ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ανά πάσα στιγμή είχαν την δυνατότητα να διακόψουν χωρίς να υπάρξει οποιαδήποτε συνέπεια. Στο έντυπο συμπεριελήφθησαν τα στοιχεία επικοινωνίας (ηλεκτρονική διεύθυνση και τηλέφωνο) της επιστημονικά υπεύθυνης της παρούσας μελέτης προκειμένου να απευθυνθούν οι ίδιοι αν επιθυμούσαν να επιλύσουν οποιαδήποτε απορία, να παραθέσουν παράπονα ή καταγγελίες. Τέλος, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να συμμετάσχουν στην μελέτη υπογράφοντας το έντυπο συγκατάθεσης λαμβάνοντας στο τέλος πλήρες αντίγραφό του.

Επιπρόσθετα, δεν έχουν χρησιμοποιηθεί τα ονόματα των συμμετεχόντων και έχουν τροποποιηθεί τυχόν προσωπικές πληροφορίες που μπορούν να ταυτοποιήσουν τα πρόσωπα των συμμετεχόντων προκειμένου να διασφαλιστεί η ανωνυμοποίηση των παραγόμενων δεδομένων της έρευνας. Καταληκτικά, τα ψηφιακά αρχεία των επιστολών θα διαγραφούν μετά το τέλος της έρευνας.

2.6 Παραγωγή δεδομένων

Η παραγωγή των ερευνητικών δεδομένων υλοποιήθηκε χρησιμοποιώντας το αφηγηματικό εργαλείο επιστολές από το μέλλον (Sools & Mooren, 2012; Sools et al., 2015). Συγκριμένα, ζητήθηκε από τους γονείς να γράψουν μία επιστολή στο μέλλον που θα είχε ως παραλήπτη το παιδί τους. Καθώς οι περισσότεροι γονείς λάμβαναν τις υπηρεσίες του προγράμματος διαδικτυακά, η συγγραφή της επιστολής έγινε σε χώρο της επιλογής τους. Η

οδηγία που τους δόθηκε για την έκταση της επιστολής ήταν μία σελίδα Α4, χωρίς να είναι δεσμευτική και με περιθώρια για περαιτέρω ανάπτυξη εφόσον το επιθυμούσαν.

Μέσα σε αυτή την επιστολή, που χρονολογικά τοποθετείται μετά τη λήξη του προγράμματος, ζητήθηκε από τους γονείς να περιγράψουν στο παιδί τους, πως φαντάζονται τη μεταξύ τους σχέση στο μέλλον. Παράλληλα, ένα από τα ζητούμενα ήταν η καταγραφή του ρόλου που φαντάζονται ότι θα έχει η χρήση στη ζωή τους στο μέλλον καθώς και το τι περιμένουν από τι συμμετοχή τους στο πρόγραμμα. Κλήθηκαν να κάνουν μία αναφορά στην ιστορία τους και στο πως προσέγγισαν και ήρθαν πρώτη φορά σε επαφή με το πρόγραμμα.

Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκε από τους γονείς να φανταστούν ότι ταξιδεύουν στο χρόνο και ότι αφήνουν ένα γράμμα στο παρόν για να το διαβάσει το παιδί τους. Οι οδηγίες που είχαν ήταν:

- Φανταστείτε ότι ταξιδεύετε σε κάποια στιγμή στο μέλλον.

- Φανταστείτε το που (χώρα, διάστημα, κήπος, σπίτι, εργασία, καφετέρια κτλ.) και το πότε (μια ώρα, μια μέρα, ένας χρόνος ή ακόμα και δεκαετίες μπροστά) θα βρίσκεστε στο μέλλον.

- Αφηγηθείτε μέσα στην επιστολή την ιστορία της χρήσης ουσιών και της σχέσης σας με το παιδί σας, περιγράψετε την με τέτοιο τρόπο ώστε να γίνεται σαφές τι έχει συμβεί στη σχέση σας με το παιδί σας από όταν μπήκατε και εσείς και το παιδί σας στο στην μονάδα εφήβων και πως διευθετήσατε τα ζητήματα που σας απασχολούσαν. Δηλαδή, τι έγινε σε αυτή την πορεία.

- Περιγράψτε στην επιστολή σας τι περιμένετε πως θα συμβεί με τη συμμετοχή σας στο πρόγραμμα.

- Καθώς αναπολείτε τη ζωή σας από το μέλλον, περιγράψτε την μελλοντική τροπή που έχει πάρει η ζωή σας, η ζωή του παιδιού σας και η μεταξύ σας σχέση.

- Χρησιμοποιήστε ελεύθερα την φαντασία σας!

Ο χρόνος που συλλέχθηκαν οι επιστολές ήταν από τον Μάρτιο του 2022 έως τον Μάιο του 2022. Οι επιστολές αποστάλθηκαν σε ηλεκτρονική μορφή είτε με μορφή word, pdf είτε στην περίπτωση που ήταν χειρόγραφα μέσω μίας φωτογραφίας. Στη συνέχεια μετεγράφηκαν σε αρχεία word, προκειμένου να αξιοποιηθούν για την ανάλυση. Κατά μέσο όρο κάθε επιστολή αποτελούνταν από 30 σειρές λέξεων, περίπου μία σελίδα Α4.

2.7 Διαδικασία Ανάλυσης

Στο αρχικό στάδιο ανάλυσης έγινε μία εκτενής ανάγνωση των επιστολών προκειμένου η ερευνήτρια να εξοικειωθεί με το περιεχόμενο της κάθε επιστολής, και στη συνέχεια έγιναν αναγνώσεις για να αναλυθεί το πως απαντά η κάθε επιστολή στα ερευνητικά ερωτήματα.

Ακολουθήθηκε η αφηγηματική ανάλυση κατά την οποία συσχετίστηκαν τα γεγονότα που καταγράφηκαν στις επιστολές, για να παραχθεί ως αποτέλεσμα μία ιστορία που θα εξηγεί την πορεία των γονέων στο πρόγραμμα και το μέλλον που περιμένουν για τη σχέση με το παιδί τους (Polkinghorne, 1995). Αρχικά, αναλύθηκε κάθε επιστολή ξεχωριστά και εντοπίστηκαν οι πρωταγωνιστές, η βασική πλοκή της ιστορίας και ο χρόνος. Σε κάθε επιστολή, η πλοκή της ιστορίας της χρήσης διερευνήθηκε με βάση τα ερευνητικά ερωτήματα, δηλαδή τι λέει η κάθε επιστολή σχετικά με τη σχέση γονέα παιδιού στο μέλλον, με την θέση της χρήσης στο μέλλον, και με το τι περιμένουν οι γονείς από τη συμμετοχή τους στο πρόγραμμα, έτσι δημιουργήθηκαν οι πρώτες σημειώσεις. Η πλοκή της κάθε ιστορίας συγκροτήθηκε από τη σειρά των γεγονότων, αληθινών και φανταστικών, που καταγράφηκαν στις επιστολές. Η σειρά των γεγονότων οργανώθηκε με βάση τις χρονικο-αιτιολογικές

σχέσεις που συνδέονταν. Η οργάνωση αυτή προέκυψε από τους ίδιους τους συμμετέχοντες. Στη συνέχεια, συνδέθηκαν οι περιγραφές απ' όλες τις επιστολές και έτσι προέκυψαν τα στάδια της πλοκής της ιστορία που συνέθεσαν.

Οι συμμετέχοντες οργάνωσαν την πλοκή της ιστορίας με βάση τη χρονική αλληλουχία, ξεκινώντας από το παρελθόν και καταλήγοντας στο μέλλον. Τα στάδια της πλοκής των ιστοριών προέκυψαν μέσα από μια ενεργή και επαναληπτική διαδικασία εμπλοκής με τις επιστολές και το πως απαντούν στα ερευνητικά ερωτήματα. Ήταν μία κυκλική διαδικασία δημιουργίας νοημάτων, προβληματισμού και αναστοχασμού.

2.8 Μέθοδοι διασφάλισης της ποιότητας της έρευνας

Ο έλεγχος της ποιότητας μία έρευνας επιτυγχάνεται με τη συστηματική τεκμηρίωση της ερευνητικής διαδικασίας έτσι ώστε να δίνεται η δυνατότητα στον αναγνώστη να παρακολουθήσει βήμα προς βήμα την πρακτική και νοητική διαδρομή που ακολούθησε η ερευνήτρια για να φτάσει στα ευρήματα της (Τσιώλης, 14). Προκειμένου να διασφαλιστεί η ποιότητα της ερευνητικής διαδικασίας αξιοποιήθηκαν τα κριτήρια εμπιστευσιμότητας όπως προτάθηκαν από τους Lincoln και Guba (1985). Τα συγκεκριμένα κριτήρια επιλέχθηκαν γιατί είναι ευρέως διαδεδομένα στο χώρο της ποιοτικής έρευνας. Τα κριτήρια εμπιστευσιμότητας αποτελούν μία ομάδα κριτηρίων που συμπεριλαμβάνουν την πιστότητα (credibility), τη μεταφερσιμότητα (transferability), τη φερεγγυότητα (dependability) και την επαληθευσιμότητα (confirmability).

Η πιστότητα (credibility) αφορά αντιστοιχία ανάμεσα στον τρόπο που οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τις κοινωνικές κατασκευές και στον τρόπο με τον οποίο ο ερευνητής παρουσιάζει τις απόψεις τους. Η μεταφερσιμότητα (transferability) αφορά τη δυνατότητα μεταφοράς των ευρημάτων σε άλλα πλαίσια. Με τη φερεγγυότητα αξιολογείται κατά πόσο οι μεταβολές που εντοπίζονται στο πεδίο της έρευνας και των ακόλουθων

ευρημάτων της έρευνας μετασχηματίζουν τον ερευνητικό σχεδιασμό και αποτυπώνονται με σαφή τρόπο, ενώ η επαληθευσιμότητα διερευνά κατά πόσον τα ευρήματα της έρευνας επαληθεύονται από τα εμπειρικά δεδομένα.

Για να διασφαλιστούν αυτά τα κριτήρια είχα ουσιαστική και παρατεταμένη εμπλοκή με το πεδίο καθώς η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν μέλη της ομάδας που παρακολουθούσα ενεργά καθόλη την διάρκεια της πρακτικής μου άσκησης. Υπήρξε διαρκής ανατροφοδότηση από την επόπτρια μου. Μετά την ανάλυση της κάθε επιστολής έστελνα τις σημειώσεις μου στην επόπτρια μου και λάμβανα τα σχόλια της. Κατόπιν συζήτησης έγινε και η συνολική σύνθεση των ιστοριών των επιστολών που διαβάσαμε. Η παραπάνω διαδικασία διέπονταν από αναστοχαστική διάθεση. Προσπάθησα να περιγράψω λεπτομερώς τα στοιχεία της ομάδας των συμμετεχόντων της έρευνας και της διαδικασίας που ακολουθήθηκε.

2.9 Αναστοχασμός της ερευνήτριας

Η εκπόνηση της παρούσας εργασίας αποτέλεσε για εμένα μία συναρπαστική πορεία ανακάλυψης. Το ενδιαφέρον μου για τις οικογένειες και τους εφήβους με οδήγησε στην επιλογή του συγκεκριμένου προγράμματος για την πραγματοποίησης της πρακτικής μου άσκησης. Επιλέγοντας το θέμα της έρευνας ήθελα να εστιάσω στη σχέση γονέα παιδιού που αναπτύσσεται μέσα στην οικογένεια, καθώς πιστεύω ότι είναι ένα από τα σημαντικά εφόδια στην πάλη με τις ουσίες. Η αφηγηματική μεθοδολογία με φόβισε αρχικά, καθώς οι ερευνητικές μεθοδολογίες με τις οποίες είμαι εξοικειωμένη διαθέτουν σαφώς ορισμένες κατευθυντήριες γραμμές. Θεώρησα όμως πως είναι αυτή που θα μου δώσει μεγαλύτερη προσβασιμότητα στις ιστορίες των γονέων. Παρατήρησα ότι κατά τη διάρκεια των αναλύσεων οι αρχές της θεματικής ανάλυσης, με την οποία και είμαι εξοικειωμένη, παρεμβάλλονταν στην οργάνωση των ευρημάτων. Σε αυτό το σημείο ήταν υψίστης σημασίας οι εποπτικές συναντήσεις μέσω των οποίων μπόρεσα να επιστρέψω και να ακολουθήσω τη ροή των αφηγούμενων ιστοριών. Η χρήση του αφηγηματικού εργαλείου επιστολές από το

μέλλον για την παραγωγή των δεδομένων αποτέλεσε μία μεγάλη πρόκληση για εμένα. Τόσο διαβάζοντας όσο και παρατηρώντας γύρω μου διαπιστώνω πως ο άνθρωπος, μεγαλώνοντας χρησιμοποιεί τη φαντασία του με μεγαλύτερη δυσκολία. Γνώριζα πως το πρόγραμμα οι γονείς στις ομάδες δεν είναι εξοικειωμένοι με διαδικασίες που να εμπεριέχουν τη χρήση της φαντασίας και πίστευα πως θα ήταν ωραίο να έρθουν σε επαφή με κάτι διαφορετικό συγκριτικά με μία συνέντευξη, που αποτελεί έναν τρόπο συνδιαλλαγής με τον οποίο έχουν έρθει σε επαφή. Σκέφτηκα επίσης πως οι γονείς μπορεί να είχαν κουραστεί από τις επαναλαμβανόμενες «διαγνωστικές» συνεντεύξεις που αποτελούν τον κυρίαρχο τρόπο υποδοχής αιτημάτων και λήψης ιστορικού εντός των θεραπευτικών προγραμμάτων.

Δίνοντας κάποιες οδηγίες για τη συγγραφή των επιστολών διευκρίνισα πως σημείο εστίασης της έρευνας είναι το μέλλον της σχέσης. Κατά την πρώτη ανάγνωση των επιστολών, περίμενα να βρω ιστορίες που μιλούν για το μέλλον, μέσω της αξιοποίησης της φαντασίας. Όταν αντί αυτού παρατήρησα, πως ο λόγος τους ήταν αρκετά εστιασμένος στο παρελθόν της ιστορίας τους και στις δύσκολες ώρες που παρείσφρησε η χρήση στη ζωή τους, αυτό μου δημιούργησε αισθήματα ματαίωσης. Ωστόσο, ξαναδιαβάζοντας τις επιστολές αντιλήφθηκα, πιο προσεκτικά, τον πλούτο τους και είδα ότι ιστορίες «μιλούσαν», απλά με ένα διαφορετικό τρόπο απ’ ότι περίμενα. Συνειδητοποίησα επίσης τις προσδοκίες που είχα αρχικά από τις επιστολές των γονέων. Ξαφνιάστηκα με τις ενοχές που κουβαλάνε καθώς δεν είναι ένα θέμα που συζητάνε στις ομάδες και αναρωτήθηκα κατά πόσον τους δίνεται ο χώρος για να μοιραστούν αυτά τα συναισθήματα ενοχής και υπαιτιότητας που φέρουν, τα οποία συνήθως στην ομάδα μεταφέρονται ως ανημπόρια και αδυναμία να βοηθήσουν το παιδί τους. Κατά τη μελέτη των επιστολών έκανα αρκετές σκέψεις σχετικά με τον τρόπο λειτουργίας του προγράμματος και από τις σκέψεις αυτές κατάλαβα πόσα πολλά μπορεί να μοιραστεί ένας άνθρωπος γράφοντας μία σελίδα Α4.

Εν κατακλείδι, χάρηκα που οι συμμετέχοντες μπόρεσαν να μοιραστούν την ιστορία τους και τα όνειρα τους για το μέλλον μέσω των επιστολών τους, παράλληλα όμως προβληματίστηκα για το βαθμό που ενισχύονται να οικοδομήσουν τη σχέση με τα παιδιά τους μέσα από το πρόγραμμα αλλά και για τη θέση που έχει τελικά η οικογένεια σε αυτά τα προγράμματα παρέμβασης. Οι προβληματισμοί μου αφορούσαν τη θέση του επαγγελματία και τη προσδοκία ότι θα φέρει μαγικά τη λύση, αλλά και την απουσία αναφορών των υπόλοιπων μελών της οικογένειας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΕΥΡΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Πρωταγωνιστές στις επιστολές ήταν κατά κύριο λόγο ο γονέας που τη συνέγραψε και το παιδί, στο οποίο της απηύθυνε. Η πλοκή των ιστοριών οργανώθηκε γύρω από τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά την έναρξη της περιπέτειας με τη χρήση. Αφορά μία ταραχώδη περίοδο, αυτή της διείσδυσης της χρήσης ουσιών στη ζωή του παιδιού τους, όπου οι γονείς περιγράφουν πως έμαθαν για τη χρήση, τα συναισθήματα που βιώσαν και τις πρώτες κινήσεις που έκανα προκειμένου να φτάσουν οι ίδιοι και το παιδί τους στο πρόγραμμα. Το δεύτερο στάδιο αφορά τα πρώτα βήματα των γονέων στο πρόγραμμα καθώς και το πώς φαντάζονται ότι το πρόγραμμα θα «αλλάξει» αυτούς αλλά κυρίως το παιδί τους. Το τρίτο και τελευταίο στάδιο αφορά το μέλλον. Εδώ οι γονείς περιγράφουν στο παιδί τους πως φαντάζονται στο μέλλον ότι θα είναι η σχέση τους, κυρίως επικεντρώνονται στις αλλαγές που φαντάζονται ότι θα έχουν γίνει στη ζωή του παιδιού τους καθώς και στην απουσία της χρήσης από το μέλλον τους.

Ξεκινώντας την αφήγηση της ιστορίας, οι γονείς περιγράφουν το ότι αρχικά αρνούνταν να παραδεχτούν ότι αληθεύουν οι υποψίες που έχουν αναφορικά με τη χρήση και αφού πλέον οι ενδείξεις και οι αλλαγές στη συμπεριφορά του εφήβου έχουν πληθύνει, η είδηση της χρήσης έρχεται να ταράξει τη ζωή τους. Σοκάρονται, τρομοκρατούνται και βιώνουν διάφορα συναισθήματα με κυρίαρχο αυτό της ενοχής. Αποδίδουν τη χρήση σε λάθη δικά τους και στο ρόλο του γονέα που δεν μπόρεσαν να ανταποκριθούν. Παράλληλα, αναγνωρίζουν τη συμβολή της παρέας στην εμπλοκή του εφήβου με τη χρήση αλλά και ότι η χρήση είναι ένας τρόπος να απαλύνει το παιδί τον πόνο που βιώνει. Στη συνέχεια οι γονείς κινητοποιούνται και αναζητούν βοήθεια. Βρίσκουν πληροφορίες και προσεγγίζουν το

πρόγραμμα και με την καθοδήγηση των θεραπευτών προσπαθούν να πείσουν και το παιδί να συμμετέχει, το οποίο αρχικά αρνείται.

Στη συνέχεια, το πρόγραμμα για τους περισσότερους γονείς είναι «σταθμός ζωής», ενώνει τους γονείς στην πάλη με την εξάρτηση. Οι γονείς περιμένουν πως η συμβολή των θεραπευτών είναι καθοριστική, οι «ειδικοί» είναι αυτοί που βοηθάνε τόσο τους ίδιους όσο και το παιδί να βρει τον «καλό του εαυτό», να «μεταμορφωθεί», να αλλάξει. Δεν φαίνεται οι γονείς να συμμετέχουν σε αυτή την αλλαγή ενεργά, ενώ η βοήθεια που λαμβάνουν αφορά κυρίως το κομμάτι της οριοθέτησης. Η αλλαγή στο παιδί γίνεται κάπως «μαγικά» και περιμένουν ότι θα γίνει από το πρόγραμμα.

Τέλος, οι γονείς φαντάζονται το μέλλον αισιόδοξα, στη σχέση με το παιδί υπάρχει καλή επικοινωνία και η εμπιστοσύνη έχει ανακτηθεί. Οι γονείς δεν περιγράφουν πως φαντάζονται ότι έχει γίνει αυτή η αλλαγή. Παράλληλα, δίνεται μεγάλος χώρος στο τι έχει καταφέρει το παιδί στο μέλλον. Έχει πετύχει τα όνειρα και τους στόχους του, έχει καταξιωθεί επαγγελματικά και έχει δημιουργήσει τη δική του οικογένεια. Η χρήση από το μέλλον απουσιάζει, φαντάζει σαν ένας «εφιάλτης» που ανήκει στο παρελθόν. Το παιδί έχει φύγει από το «σκοτάδι» και έχει βγει στο «φως».

3.1 Οι πρωταγωνιστές της ιστορίας

Στις επιστολές και στις ιστορίες που περιγράφουν, είτε στο παρελθόν της χρήσης είτε στη φαντασία του μέλλοντος, πρωταγωνιστές είναι ο γονέας και το παιδί. Σε μόλις πέντε από τις συνολικά 15 επιστολές που συλλέχθηκαν για την παρούσα έρευνα γίνεται αναφορά στο βίωμα της εξάρτησης από το σύνολο της οικογένειας:

«Εμείς συνεχίσαμε τις συνεδρίες και μαθαίνουμε να σε καταλαβαίνουνε...» (γ.9)

«Θέλω να σου γράψω για όλα αυτά που περάσαμε μαζί οι τρεις μας,...» (γ.10)

«Η συμβουλευτική που παρακολουθούσαμε με τον πατερά σου μας βοήθησε να μπορούμε να αντιμετωπίζουμε τις συχνές κρίσεις και που δεν γνωρίζαμε τον τρόπο.» (γ.7)

«Θα ήθελα με αυτό το γράμμα να «μιλήσω» μαζί σου. Να ξέρεις ίσως είναι καλύτερα και για μένα να ξεκαθαρίσω τις σκέψεις μου και τα συναισθήματά μου για όλη αυτή την εμπειρία- που βιώσαμε ως οικογένεια» (γ.15)

Στις περισσότερες επιστολές ο γονέας εστιάζει σε ένα μέλλον με μία δυαδική σχέση που περιλαμβάνει τη μητέρα/ πατέρα με το παιδί:

«Όπως σου έχω πει πάντα είμαι ανοιχτή να μου μιλάς όταν θες για ότι σε απασχολεί και σε βαραίνει, και να εκφράζεις τα συναισθήματα σου.» (γ.1)

«Ανάγκη που μεταφράζεται σε μια ήρεμη τρυφερή σχέση ανάμεσα στις δύο μας, διακριτική όσο και γνοιαστική και αγαπησιάρικη.» (γ.4)

«Κλείνοντας, θα ήθελα να θυμάσαι πάντα τη φράση που σου έλεγα και θα σου λέω μια ζωή! ΠΙΣΤΕΥΩ ΣΕ ΕΣΕΝΑ! ΠΑΝΤΑ ΔΙΠΛΑ ΣΟΥ! ΣΕ ΑΓΑΠΩ ΠΟΛΥ!» (γ.2)

Σε όσες επιστολές γίνονται αναφορές στο σύνολο της οικογένειας, η χρήση ουσιών περιγράφεται ως μεγάλη δυσκολία για την οικογένεια:

«Περάσαμε δύσκολα παιδί μου και εγώ δεν ξέρω πώς καταφέραμε να κρατηθούμε ενωμένοι και οι τρεις!!!» (γ.10)

«Πριν από μερικά χρόνια όταν αντιλήφθηκα την χρήση χτύπησε συναγερμός μέσα μου ότι συμβαίνει κάτι πολύ σοβαρό στην οικογένειά μας» (γ.12)

Οι θεωρητικοί των οικογενειακών συστημάτων υποστηρίζουν ότι τα άτομα δεν μπορούν να κατανοηθούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο αλλά ως μέλη οικογενειακών

συστημάτων με υποσυστήματα που αποτελούνται από αλληλοεξαρτώμενα και αλληλοσχετιζόμενα άτομα (Alexander & Neimeyer, 1989·. Minuchin, 1985). Με βάση τα οικογενειακά συστήματα η οικογένεια αντιμετωπίζεται ως σύνολο, γεγονός που βοηθάει την ίδια να μένει ενωμένη και τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να κατανοούν τα προβλήματα, όχι ως αποτέλεσμα ενός ανθρώπου, αλλά ως μια δυσλειτουργία της γενικότερης δυναμικής των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Αυτός είναι ένας φακός που χρησιμοποιείται ευρύτατα για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων και των οικογενειών που προσεγγίζουν τα προγράμματα απεξάρτησης. Η προσπάθεια αυτή γίνεται κυρίως για να τοποθετηθούν αυτές οι εμπειρίες σε ένα πλαίσιο και το σύστημα της οικογένειας να είναι στο προσκήνιο της θεραπείας (Smith & Estefan, 2014). Οι αναφορές των γονέων στις επιστολές στην οικογένεια ως σύνολο επιβεβαιώνονται από έρευνες που δείχνουν πώς η κατάχρηση ουσιών βιώνεται από την οικογένεια συνολικά (Smith, 2015) και πως πολλές οικογένειες τραυματίζονται από τη δύσκολη αυτή εμπειρία (Vincent, 2014).

Το γεγονός ότι οι περισσότεροι γονείς εστίασαν στη δυαδική σχέση γονέα παιδιού ενδεχομένως να οφείλεται στον τρόπο λειτουργία του προγράμματος το οποίο διαχωρίζει τους γονείς στις ομάδες θεραπείας. Από τις πέντε επιστολές που αναφέρθηκαν στην εμπειρία της οικογένειας συνολικά, οι δύο ανήκουν στο μοναδικό ζευγάρι γονέων, από τις δύο ομάδες που χρησιμοποιήθηκαν για τη δειγματοληψία της έρευνας, που παρακολουθεί την ίδια ομάδα. Οι υπόλοιπες τρεις επιστολές ανήκουν σε μέλη της ίδιας ομάδας, η οποία ομάδα, σε αντίθεση με τις υπόλοιπες δεν έχει ως προϋπόθεση συμμέτοχης την τοποθέτηση των γονέων σε διαφορετικές ομάδες. Ο Miller (2003) και η Barnard (2007) επισημαίνουν ότι πίσω από τέτοιου είδους πρακτικές κρύβεται η πεποίθηση ότι τα μέλη της οικογένειας είναι συμπληρωματικά και όχι κεντρικά στη θεραπεία της εξάρτησης μιας και οι υπηρεσίες ·απεξάρτησης είναι θεμελιωμένες σε πολιτικές και πρακτικές φιλοσοφικά επικεντρωμένες

στο άτομο, με αποτέλεσμα το ίδιο το σύστημα να διαιρεί την οικογένεια στα άτομα που την αποτελούν.

3.2 Η έναρξη της «Οδύσσειας» και το «σκοτάδι» της χρήσης

Ξεκινώντας τη συγγραφή των επιστολών τους οι γονείς αφιέρωσαν μεγάλο χώρο στη περιγραφή των παρελθοντικών γεγονότων που αφορούσαν του πως έμαθαν για τη χρήση, τις πρώτες τους αντιδράσεις και κινήσεις προσέγγισης του προγράμματος.

Οι γονείς περιέγραψαν την άρνηση που βίωσαν όταν πρωτομάθανε για τη χρήση καθώς και το πώς αγνοούσαν τις αρχικές υποψίες που είχαν αναφορικά με την εμπλοκή του παιδιού τους με τη χρήση. Κάποια στιγμή οι ενδείξεις κλιμακώθηκαν, συνδύασαν τα γεγονότα και έμαθαν για τη χρήση. Συγκεκριμένα δύο από τους γονείς έγραψαν:

«Στην αρχή εστίασα στην σωματική σου ακεραιότητα (ξενύχτια με αγνώστους, κακόφημα μέρη κτλ) , διότι αρνιόμουν να παραδεχτώ ότι το παιδί μου έκανε χρήση ουσιών. Δεν το χώραγε ο νους μου… ότι αυτό που κάποια στιγμή υποψιαστήκαμε θα επιβεβαιωνόταν και θα κλιμακωνόταν έτσι» (γ.8)

«Όπως τα βλέπω τώρα υπήρχαν δείγματα αλλά κάτι η απειρία μας από τέτοιες καταστάσεις, κάτι ότι δεν θέλαμε να το πιστέψουμε μας έκανε και χάσαμε χρόνο για βοήθεια και παράλληλα χειροτέρεψε η σχέση μας.» (γ.9)

Δύο μητέρες περιέγραψαν τις αλλαγές που παρατήρησαν στη συμπεριφορά των παιδιών τους και πως τις οδήγησαν στην ανακάλυψη της χρήσης:

«Εκεί ξεκίνησες και την συστηματική καθημερινή χρήση του χόρτου. Δεν σε έβλεπα καλά,(από το λίγο που ερχόσουν στο σπίτι για φαγητό) και στο τηλέφωνο έπρεπε να είμαι πολύ σύντομη γιατί δεν είχες χρόνο και όρεξη να μιλήσεις μαζί μου. Είχες αδυνατήσει, είχες πολλά νεύρα όχι

μόνο με την οικογένεια σου αλλά και με την κοπελιά σου, είχες ξεκόψει από τους παλιούς σου φίλους . Ήξερα ότι κάτι δεν πήγαινε καλά μέχρι που το ανακάλυψα.» (γ.13)

«Τότε άρχισες να αντιδράς έντονα, είχες απομονωθεί στο δωμάτιό σου. Δεν ήθελες καμία συζήτηση μαζί μου έφευγες με παρέες δεν με άκουγες γυρνούσες ώρες περίεργες, μέχρι που κάποια στιγμή μας χτύπησε το κουδούνι το κουδούνι της αλήθειας.» (γ.7)

Η είδηση της χρήσης έρχεται να ταράξει τη ζωή των γονέων και συνοδεύεται από μία σειρά συναισθημάτων και αντιδράσεων. Μαθαίνουν για τη χρήση και η πληροφορία αυτή τους τρομάζει και τους σοκάρει. Και οι τρεις πατεράδες που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν χαρακτηριστικά πως:

«Ήταν τρομακτικό αλλά το σοκ μεγαλύτερο με τον καιρό μαθαίνοντας τι πραγματικά σου συνέβαινε τα χρόνια πριν το μάθουμε και εμείς.» (γ.8)

« Όταν η φίλη μας και η νονά σου μας είπε πως της εκμυστηρεύτηκες πως κάνεις χρήση ουσιών ήταν τόσο ισχυρό σοκ που είχα μείνει άφωνος.» (γ.9)

«Όταν έμαθα για τη χρήση και την εμπορία έφυγε η γη κάτω από τα πόδια μου.» (γ.15)

Εκτός από τρόμο η είδηση προκαλεί μεγάλο πόνο και στεναχώρια τόσο που οι γονείς δυσκολεύονται να τον περιγράψουν και νιώθουν ότι καταρρέουν. Μία μητέρα αναφέρει ότι:

«Όταν έμαθα ότι είσαι χρήστης κάνναβης κατέρρευσα. Ο πόνος που βίωσα δεν περιγράφεται με λόγια.» (γ.1)

Ενώ μία άλλη περιγράφει τη στεναχώρια της και πως κινητοποιήθηκε:

«Όταν κατάλαβα ότι κάνεις χρήση εκτός του ότι στεναχωρήθηκα πάρα πολύ η σκέψη μου ήταν το τι θα μπορούσα να κάνω για να σε βοηθήσω ώστε να διακόψεις την χρήση.» (γ.14)

Από τις αντιδράσεις δεν λείπουν και τα συναισθήματα οργής και θυμού που συνοδεύονται από απογοήτευση, όπως αναφέρει μία μητέρα:

«Θυμάμαι την απογοήτευση και την οργή που συνάμα με είχαν κυριεύσει όταν συνειδητοποίησα ότι η χρήση της κάνναβης είχε μπει για τα καλά στη ζωή σου.
Η κατάρρευση για μένα ήταν μονόδρομος.» (γ.2)

Οι εμπειρικές μελέτες με εφήβους κατά την έναρξη χρήσης ουσιών επιβεβαιώνουν πως αρχικά οι γονείς δεν θέλουν να πιστέψουν ότι αληθεύουν οι υποψίες τους σχετικά με τη χρήση του παιδιού τους. Αλλά σταδιακά οι αλλαγές που παρατηρούν στη συμπεριφορά του αυξάνονται με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συνεχίζουν να αρνούνται την ύπαρξη τα χρήσης (Jackson & Mannix, 2003· Usher et al., 2007). Παράλληλα, σε έρευνες που εστιάζουν στην επιρροή του στρες, του άγχους και τη χρήση ουσιών υπάρχουν αναφορές πως οι γονείς, με την είσοδο της χρήσης της ζωής τους, βιώνουν στρες, ανησυχία και μπέρδεμα αλλά και πόνο και στεναχώρια (Benishek et al., 2011· Orford et al., 2010· Usher et al., 2007· Vincent, 2014). Επιπλέον, οι Shumway και συνεργάτες (2019) στην έρευνα τους δείχνουν ότι οι γονείς βιώνουν φόβο, θυμό, απογοήτευση, σύγχυση και θλίψη σχετικά με τη χρήση που κάνουν τα παιδιά τους.

Οι γονείς καθώς μαθαίνουν για τη χρήση εμπλέκονται σε μία προσπάθεια εντοπισμού της αιτογένειας της χρήσης. Αναγνωρίζουν τη συμβολή της παρέας των συνομηλίκων και αναφέρουν πως τα παιδιά τους κάνουν παρέα με άλλους χρήστες και συνδέονται μαζί τους. Δύο μητέρες σχολιάζουν τους φίλους των παιδιών τους:

«Ήσουν σαν χαμένος. Τότε έκανες παρέα με παιδιά 15 χρόνων που όλοι κάπνιζαν και κάποιοι ήταν ντίλερς.... Εσύ υποστήριζες αυτή την παρέα, είχες μαζί τους συνδεθεί.» (γ.11)

«Αυτά τα λόγια με γυρίζουν 4 χρόνια πίσω, όταν ήσουν τυπικά στον 3 χρόνο της σχολή σου, συναισθηματικά χαμένος ανάμεσα σε φίλους που δεν σε κάλυπταν...» (γ.13)

Ένας πατέρας αναφέρει πως όταν το παιδί του ξέφυγε από τη χρήση επαναξιολόγησε τις παρέες του, ενώ πιστεύει ότι οι παρέες της χρήσης δεν ήταν αντάξιες του γιου του.

«Άρχισες να αξιολογείς διαφορετικά τους μέχρι τότε "φίλους" και να αναζητάς παρέες υψηλότερού επίπεδου.» (γ.9)

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν αναφορές που επιβεβαιώνουν πως η αύξηση της παρέας των παιδιών με τους συνομηλίκους τους και η ταυτόχρονη μείωση των πληροφοριών που έχουν οι γονείς για τις δραστηριότητες τους τοποθετεί τους εφήβους σε μεγαλύτερο κίνδυνο για να εμπλακούν με τη χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών (Lam et al., 2014· Mair et al., 2015· Westling et al., 2008).

Εκτός από τη συμβολή της παρέας, οι γονείς ερμηνεύουν τη χρήση ως αντίδραση των παιδιών στις δυσκολίες και τον πόνο που βιώνουν. :

«Πώς να τα βάλεις με όλα αυτά που προσπαθείς να θάψεις τόσα χρόνια . Εσύ έπινες για να μη τα νιώθεις και τώρα πρέπει να τα υπομοχλέψεις ? να τα ξεθάψεις ? να τα πιάσεις και να τα αγαπήσεις ?Σου ήταν πολύ δύσκολο το ξέρω , έχω βιώσει και γω το ίδιο . Αντιδρούσες , το υποτιμούσες.» (γ.3)

«Και εκεί ξεκλείδωσες.. Όλα αυτά που κουβαλούσες, που σε πόναγαν και σε οδήγησαν στην χρήση...» (γ.5)

«Και όταν έμαθα από τον παιδοψυχολόγο σου για την χρήση κάνναβης δεν ένοιωσα καμιά έκπληξη. Ποιό παιδί, ποιός μικρούλης έφηβος θα άντεχε στην στέρηση επαρκούς οικογενειακής πλαισίωσης, στην εσωτερική πίεση για κοινωνική αναγνώριση και ένταξη κόντρα στην εκμηδενισμένη αυτοπεποίθησή του που δε του επέτρεπε να κυνηγήσει τον κόσμο των «καθώς

πρέπει» και αποδεκτών ατόμων; Απέναντι σε όλο αυτό το κενό όπου δεν έβρισκες κάτι να στηριχτείς, δεν απέμενε παρά η πιάτσα.» (γ.4)

«Τότε όταν σε κοιτούσα έβλεπα μόνο την εικόνα σου. Δεν αναρωτιόμουν τι γινόταν μέσα στην ψυχούλα σου» (γ.12)

Μία μητέρα κάνει αναφορά στο τραύμα του παιδιού και τη λειτουργία της χρήσης ως «φάρμακο»:

«Όμως ήξερα ότι το τραύμα ήταν πιο βαθύ και μόνιμο, μια δομημένη κατάσταση μέσα σου και η χρήση το κατά φαντασίαν φάρμακο.» (γ.4)

Οι αναφορές στις επιστολές στη χρήση ως απότοκο του πόνου που βιώνει το παιδί και τρόπο διαχείρισης του τραύματος του παραπέμπουν στο μοντέλο αυτοίασης ως ερμηνεία της αιτιογένειας της χρήσης. Έρευνες που μελετούν τη σχέση των εφήβων με τη χρήση ουσιών αναφέρονται στο μοντέλο της αυτοίασης. Συγκεκριμένα, η Butters (2002) συμπεραίνει πως η χρήση κάνναβης στην εφηβεία είναι χρήσιμο να εξεταστεί υπό το πρίσμα της συσχέτισης της με το άγχος που προκαλείται από την οικογενειακή αστάθεια. Η οικογενειακή αστάθεια, που μπορεί να αφορά είτε τη δομή της οικογένειας είτε τις σχέσεις μεταξύ των μελών της, επηρεάζει την απόφαση του εφήβου για την έναρξη της χρήσης αλλά και την ανάπτυξη προβληματικής σχέσης με την κάνναβη. Η προβληματική σχέση με την κάνναβη συχνά αποτελεί προσπάθεια του εφήβου να διαχειριστεί σοβαρά θέματα που τον απασχολούν στην καθημερινότητα του. Η αστάθεια που βιώνουν κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου μπορεί να αποτελέσει πηγή άγχους και οι ουσίες να χρησιμοποιηθούν ως μέθοδος αυτοίασης. Η έρευνα επιβεβαιώνει αυτή την υπόθεση για τους εφήβους (Henry et al., 1993· Simons et al., 1991), και υπάρχουν και αρκετά στοιχεία που δείχνουν ότι αυτό συμβαίνει και με τους αναδυόμενους ενήλικες (Harlow et al., 1999).

Κατά την ανάγνωση των επιστολών, στις ιστορίες των γονέων κυριαρχούσαν οι ενοχές που νιώθουν οι γονείς για τη χρήση των παιδιών. Οι περισσότεροι ανέφεραν πως αναγνωρίζουν τη χρήση των παιδιών τους ως αντίδραση σε δικά τους λάθη. Θεωρούν δική τους ευθύνη και φταίξιμο την εμπλοκή του εφήβου με τη χρήση ουσιών. Αρκετοί από τους συμμετέχοντες γράφουν:

«Προσπαθώ να διορθώσω τα λάθη μου.» (γ.1)

«Να σου ζητήσω συγγνώμη για πράγματα που δεν θα έπρεπε να ζήσεις σαν παιδάκια και να σου πω ότι δεν έφταιγες εσύ» (γ.3)

«Γνωρίζω τα λάθη που άθελα μου έκανα γι'αυτό και στο παρελθόν ζήτησα βοήθεια και σου ζήτησα συγνώμη όταν έβλεπα την σχέση μας να μην λειτουργεί όμως εσύ είχες ήδη ¨φύγει. Προσπάθησα να σε βάλω σε καλούπια όμως αυτό δεν ήταν ούτε ορθό ούτε εφικτό. Λυπάμαι πολύ που είχες την ανάγκη να δείξεις ότι όλο αυτό δεν σου ταίριαζε με αυτόν τον τρόπο. Δεν σου αναλογούσε τέτοιος τρόπος ζωής (χρήση ουσιών κτλ) κορίτσι μου. Δεν ήσουν εσύ» (γ.8)

«Να πω πως στην αρχή νόμιζα ότι ήσουν ένα αχάριστο παλιόπαιδο. Τότε κατάλαβα ότι με τη συμπεριφορά μου είχα και εγώ ποσοστό ευθύνης στο ότι άρχισες να κάνεις χρήση ουσιών. Είναι πάρα πολύ επώδυνο για ανθρώπους της ηλικίας μας να τους λένε ότι μέχρι τώρα έκαναν σε κάποιες περιπτώσεις λάθος και ακόμη πιο επώδυνο να απορρίψεις τον εγωισμό σου και να προσπαθήσεις να αλλάξεις.» (γ.9)

«Τα θυμάμαι σαν ένα κακό όνειρο, έναν εφιάλτη που είμαστε και οι τρεις μέσα σε αυτό, ο καθένας με τις ευθύνες του και τα λάθη που κάναμε παιδί μου, χωρίς να το θέλουμε και χωρίς να το ξέρουμε.» (γ.10)

«Με αυτήν σου την επιλογή ήταν σαν να μας έλεγες στον πατέρα σου και σε μένα ότι κάπου έχουμε κάνει λάθος στον τρόπο που σε μεγαλώνουμε.» (γ.12)

«Πάντως ό,τι κι αν ήταν προφανώς μπορεί να έφταιγα και εγώ. Ένιωσα ενοχές, προσπάθησα να κάνω την αυτοκριτική μου, να σου μιλήσω.» (γ.15)

Ερευνητές έχουν μελετήσει το βίωμα του φροντιστή και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει (Kaur et al., 2018· Rowe 2012). Όταν το παιδί παρεκκλίνει από τους κανόνες, όπως συμβαίνει με τη χρήση ουσιών, οι μητέρες αισθάνονται ντροπή, ενοχές και αισθήματα αποτυχία για το ρόλο που έχουν αναλάβει (Phoenix & Woollett, 1991· Swigart, 1991). Για άλλους γονείς, η ενοχή αφορά την απόδοση της χρήσης που κάνει το έφηβο παιδί του σε δικά τους λάθη και το βιώνουν ως αποτυχία στο ρόλο τους ως γονείς. Θεωρούν ότι η εμπλοκή των παιδιών τους με τη χρήση είναι δική τους ευθύνη, που θα μπορούσε να αποφευχθεί αν ήταν καλύτεροι γονείς. (Barlow, 2010· Hlungwani et al., 2020· Jackson & Mannix, 2003· Kirst-Ashman, 2015).

Οι γονείς μετά το σοκ της αποκάλυψης της χρήσης, κινητοποιήθηκαν προκειμένου να βρουν βοήθεια. Έψαξαν να βρουν πληροφορίες και προσέγγισαν το πρόγραμμα απεξάρτησης. Στις επιστολές τους γράφουν:

«Επικοινώνησα με τη Γραμμή βοήθειας και έφτασα στο πρόγραμμα σε ένα μήνα περίπου μαζί και οι δύο γονείς.» (γ.6)
«Την επόμενη μέρα αρχίσαμε να ψάχνουμε ποιος θα ήταν ο κατάλληλος φορέας για βοήθεια.» (γ.9)
«Έψαξα διάβασα ρώτησα και βρήκα το πρόγραμμα.» (γ.11)
«Χωρίς δεύτερη σκέψη έψαξα και βρήκα το πρόγραμμα για εφήβους του ΟΚΑΝΑ» (γ.14)

Σε έρευνα σχετικά με τις κινήσεις του γονέα μετά την ανακάλυψη της χρήσης, πρώτα βήματα στην πορεία φροντίδας είναι η εύρεση των διαθέσιμων επιλογών για θεραπεία και η επικοινωνία με αυτά (Smith et al., 2018). Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι οι μητέρες είναι αυτές που ξεκινούν πρώτες την αναζήτηση βοήθειας (Jackson & Mannix, 2003). Σε έρευνα των Cacciola και συνεργατών (2015) γράφεται πως οι γονείς συναντάνε δυσκολίες στην

αναζήτηση καθώς, δεν έχουν τις κατάλληλες πήγες για να τους βοηθήσουν να επιλέξουν το κατάλληλο πρόγραμμα απεξάρτησης.

Στις ιστορίες των επιστολών, ο έφηβος αρχικά παρουσιάζει αντιδράσεις και δεν επιθυμεί να μετέχει στο πρόγραμμα. Ο γονέας φέρνει το παιδί στο πρόγραμμα, ενώ η πρώτη επαφή μπορεί να γίνει και με τη μεσολάβηση άλλου πλαισίου, όπως η αστυνομία. Τρεις μητέρες περιγράφουν:

«Την αντιπάθησες την Ατραπό , μέχρι τηλέφωνο τους πήρες και μίλησες άσχημα να αφήσουν τη μαμά σου ήσυχη τους είπες

Τελικά το αποφάσισες … Ξεκίνησες το πρόγραμμα .. Δεν είσαι και ενθουσιασμένος , πολύ το στρίμωγμα» (γ.3)

«Σε έφερα στο πρόγραμμα» (γ.5)

«Δυστυχώς πήγες στη ΓΑΔΑ και εκεί πέρα πέρασες δυο-τρεις μέρες μέσα με αποτέλεσμα να μπορέσεις να περάσεις ένα δικαστήριο. Εκεί ενταχθήκαμε σε μία ομάδα σε μία ομάδα αντιμετώπιση αυτών των εξαρτήσεων στο πρόγραμμα.» (γ.7)

Υπάρχουν περιγραφές στις επιστολές όπου οι γονείς έλαβαν συμβουλευτική και καθοδήγηση για το πώς να πλησιάσουν τα παιδιά και να τα πείσουν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα:

«Το πρόγραμμα είναι χώρος ιδιαίτερος, πούμε καλοδέχτηκαν, με συμβούλεψαν και ακολούθησα ότι μου είπαν για να μπορέσω να σου προτείνω τη συνεργασία σου μαζί τους.» (γ.11)

«Έπρεπε να σε αντιμετωπίσω σαν ενήλικα, να σου πώ όλες τις σκέψεις μου, τα συναισθήματα μου και να μην κρυφτώ από τον φόβο μην σε πληγώσω με τα δικά μου προβλήματα, για να σε πείσω να παρακολουθήσεις το πρόγραμμα.» (γ.13)

Σε μερικές αναφορές, όμως, το παιδί δέχεται με ευκολία την πρόσκληση για το πρόγραμμα:

«Χαίρομαι που δέχτηκες από την πρώτη στιγμή να μπεις το πρόγραμμα και πως εγώ θα είχα κάποια βοήθεια από αυτό.» (γ.15)

Ενώ μία μητέρα αναφέρει την απόφαση του παιδιού να έρθει στο πρόγραμμα ως δική του πρωτοβουλία:

«Ο γιος μπαίνει στο πρόγραμμα επειδή συνειδητοποιεί τα προβλήματα που προκαλούσε η χρήση» (γ.13)

Σε σχετική με τον τρόπο εισαγωγής στα προγράμματα έρευνα, αναφέρεται ότι οι έφηβοι αρχικά προσέρχονται σε θεραπεία κάτω από γονική πίεση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν κίνητρο και δικό τους αίτημα (Battjes et al. 2003· Dennis et al., 2002). Ακόμη, το γεγονός ότι οι γονείς λαμβάνουν καθοδήγηση από το πρόγραμμα για να κινητοποιήσουν τον έφηβο, επιβεβαιώνεται από την έρευνα των Smith και Meyers (2007). Σε αυτή την έρευνα φάνηκε ότι τα μέλη της οικογένειας προσπαθούν να τους κινητοποιήσουν. Ένας βασικός παράγοντας για την εκπαίδευση των φροντιστών είναι η αναγνώριση των στιγμών που θεωρούνται κατάλληλες για να προτείνουν τη θεραπεία και η απόκτηση των εργαλείων που θα τους βοηθήσουν στη διαδικασία της κινητοποίησης. Ακόμη, η εμπλοκή της οικογένειας που φαίνεται υποστηρικτική στο νέο και όχι εξαναγκαστική, του ασκεί μεγαλύτερη επιρροή και προσφέρει μεγαλύτερη κινητοποίηση για συμμετοχή στη θεραπεία (Tambling et al., 2022· Goodman et al., 2011).

Αν και κατά την εξήγηση των σημείων εστίασης της επιστολής, δόθηκε η οδηγία να ξεκινήσουν με μία αναφορά του πως έφτασαν στο πρόγραμμα και να επικεντρωθούν στην φαντασία του μέλλοντος, οι γονείς σε πολύ μεγάλο κομμάτι των επιστολών τους περιέγραψαν το παρελθόν και δώσανε πολύ χώρο στην αναδρομή της πορείας που διανύσανε. Σε έρευνα της η Smith (2015) παρατηρεί ότι οι φροντιστές δίνουν πολύ χώρο και περιγράφουν με λεπτομέρεια τις οικογενειακές ιστορίες που έχουν να κάνουν με την χρήση ουσιών, την πολυπλοκότητα, την ευαλωτότητα και το μπέρδεμα που νιώθουν σχετικά με αυτές και υπάρχει ένα μεγάλο κενό και αδυναμία ανάκλησης ιστοριών που αφορούν την οικογενειακή ζωή πριν τη χρήση και φαντασιώσης νέων. Κατά κάποιον τρόπο η καθημερινή ζωή της οικογένειας έχει επισκιαστεί από την εμπειρία της χρήσης ουσιών. Ακόμη, η έμφαση στο παρελθόν μπορεί να σχετίζεται με τις διαφορές στη δυνατότητα που έχει κάθε άνθρωπος να φαντάζεται και το γεγονός ότι είναι πιθανό αρκετοί να μη θέλουν να εξασκήσουν την ικανότητα τους να φανταστούν το μέλλον τους. (Lombardo, 2006).

3.3 Το πρόγραμμα ένας σταθμός ζωής για τους γονείς και οι θεραπευτές που αλλάζουν τη ζωή του παιδιού

Οι γονείς στις επιστολές τους μιλώντας για το πρόγραμμα αναφέρουν πως ήταν πολύ βοηθητικό τόσο για το γονέα όσο και για το παιδί. Μία μητέρα γράφει:

«Μπαίνοντας στο πρόγραμμα πιστεύω πως βοηθήθηκες και εσύ αλλά και εγώ.» (γ.1)

Ενώ μία άλλη περιγράφει:

«Το πρόγραμμα με βοήθησε να μείνω σε πολλά πράγματα σταθερή και αυτή η σταθερότητα μου μάλλον άρχισε να φέρνει αποτέλεσμα. Η σχέση σου με την ουσία συνεχίστηκε , αλλά ήσουν πιο ήρεμος , πιο χαρούμενος , έπιασες δουλειά και τα πήγαινες καλά , γράφτηκες παράλληλα

στη σχολή ,,,, άκουγες λιγάκι , μίλαγες , γέλαγες , οι τσακωμοί είχαν μειωθεί πολύ
Το ξέρω ότι από μωρό αυτό σου έλειπε από εμένα , μια μαμά με πυγμή . Και τώρα κάπου το είδες αυτό και σου άρεσε , σε κάλμαρε . Εμένα το πρόγραμμα με βοήθησε σε αυτό.» (γ.3)

Μία μητέρα, μάλιστα, χαρακτήρισε την επιλογή της να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα ως το προσωπικό της δώρο προς το παιδί της:
«Οργανωμένη εκδρομή το πρόγραμμα. Πολλές φορές το είπα, Κ. μου, ένα μεγάλο δώρο σου έκανα....» (γ.5)

Παρ' όλες τις αμφιβολίες και το δισταγμό που μπορεί να είχε ο γονέα στην αρχή για το πρόγραμμα, σιγά σιγά ήρθε η ελπίδα και η αλλαγή. Μία μητέρα περιγράφει ότι είδε το φως στο τούνελ:

«Ώσπου κάποια στιγμή μπαίνοντας, αναγκαστικά στην αρχή, στο πρόγραμμα, άρχισα να διακρίνω αργά αλλά σταθερά ένα μικρό φως στην άκρη του τούνελ. Και τότε άλλαξαν όλα! Δειλά, δειλά επανήλθε το χαμόγελο, η χαρά, η δίψα για ζωή!» (γ.2)

Οι γονείς περιμένουν πως το πρόγραμμα θα τους βοηθήσει στο κομμάτι της οριοθέτησης. Μπόρεσαν ξεκαθαρίσουν τα όρια πρώτα στον εαυτό τους και μετά στο παιδί τους:

«Δεν ήθελες να πηγαίνω γιατί μάθαινα πράγματα , μετακινήθηκα , , δεν μπορούσες να με χειριστείς τόσο πολύ πια , άρχιζα να βάζω όρια , να σε πιέζω να πάς . Σου έκοψα τελείως το χαρτζιλίκι . Με αυτά που καταλάβαινα από το πρόγραμμα άλλαζα τη θέση μου σε σχέση με το πρόβλημα ..» (γ.3)
«Τα όρια έγιναν πιο ξεκάθαρα πρώτα με τον εαυτό μας και μετά με σένα παιδί μου.» (γ.12)
«Έμενα αυτό που με βοήθησε το πρόγραμμα ήταν το να καταλάβω συμπεριφορές που είχες

κατά τη χρήση και να μάθω να βάζω όρια σε πολλά πράγματα.» (γ.14)

«Τα όρια έγιναν πιο ξεκάθαρα πρώτα με τον εαυτό μας και μετά με σένα παιδί μου.» (γ.12)

Στις επιστολές οι γονείς έδωσαν ιδιαίτερη έμφαση στο ότι πήραν μεγάλη βοήθεια αναφορικά με το κομμάτι της οριοθέτησης, από το πρόγραμμα. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες που επιβεβαιώνουν ότι στα οικογενειακά προγράμματα παρέμβασης μπορούν να βοηθήσουν τους γονείς να αποκτήσουν ένα στυλ γονεικότητας που χαρακτηρίζεται από ενεργή ακρόαση, εγγύτητα και θέσπιση κανόνων (Eiden et al., 2020· Saladino et al., 2021). Η οριοθέτηση είναι ένα σημείο στο οποίο εστιάζει και η Πολυδιάστατη Οικογενειακή Θεραπεία (Multidimensional Family Therapy, MDFT), η οποία έχει μελετηθεί εκτεταμένα για την κατάχρηση ουσιών και την παραβατικότητα κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Liddle et al., 2001· Liddle et al., 2004· Liddle, et al., 2008· Liddle et al., 2009).

Το πρόγραμμα περιγράφεται ως ένας χώρος που ενώνει τους γονείς με κοινό στόχο την πάλη ενάντια στο «τέρας των εξαρτήσεων»:

«Μόνη μου δεν μπορούσα να δω και να βρω τις αλλαγές που έπρεπε να κάνουμε. Και ευτυχώς για μας η δομή απεξάρτησης μας βοήθησε να βρεθούμε σε ένα πλαίσιο μαζί με άλλους συνοδοιπόρους που προσπαθούσαν να νικήσουν το τέρας των εξαρτήσεων.» (γ.12)

Μία άλλη μητέρα γράφει πως η ομάδα στην οποία συμμετείχε ήταν δίπλα της:

«και η ομάδα μαζί μας κάθε μέρα κάθε ώρα κάθε λεπτό.» (γ.7)

Όπως γράφει μία μητέρα, η συμμετοχή στην ομάδα ήταν μάθησης και γέννησης νέων ιδεών:

«Ο ένας μάθαινε από τον άλλον. Γεννήθηκαν καινούργιες ιδέες, καινούργιες συμπεριφορές.» (γ.12)

Η χρησιμότητα της ομάδας και η βοήθεια που προσφέρει στους γονείς φαίνεται και σε έρευνα των Weiss και συνεργατών (2004), η οποία επιβεβαιώνει πως η ομαδική θεραπεία ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εφήβων και των γονέων τους στα προγράμματα απεξάρτησης.

Η ίδια μητέρα περιμένει το πρόγραμμα να έχει μία διαχρονικότητα. Φαντάζεται ότι οι συζητήσεις που έγιναν με εκείνη αλλά και με τους θεραπευτές του προγράμματος θα αντηχούν και στις σχέσεις του γιου της με τη μελλοντική του οικογένεια:

«Τώρα στα μάτια του παιδιού σου θα βλέπεις τον εαυτό σου στη γυναίκα σου και στις συζητήσεις θα ακούς εμένα και ίσως και τα άτομα του προγράμματος.» (γ.7)

Το πρόγραμμα αποτέλεσε «σταθμό ζωής», όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ένας πατέρας. Οι γονείς ένιωσαν ανακούφιση για το πώς ανταποκρίθηκε το πρόγραμμα. Εκφράζουν την ευγνωμοσύνη τους για την εμπειρία των θεραπευτών. Ένας πατέρας γράφει πως οφείλει ό,τι κατάφεραν στους ανθρώπους τους προγράμματος:

«Το πρόγραμμα απεξάρτησης ήταν και είναι ένα σημείο σταθμός στην ζωή μας ανταπόκριση τους άμεση. Χωρίς αυτούς τους ανθρώπους δεν θα τα είχαμε καταφέρει.» (γ.8)
«Υπήρχε η αγωνία πόσο γρήγορα θα έμπαινες σε κάποιο πρόγραμμα. ήρθε η ελπίδα και η ανακούφιση όταν οι άνθρωποι του προγράμματος μας δέχτηκαν άμεσα.....Χωρίς το πρόγραμμα απεξάρτησης δεν θέλω να σκέφτομαι πως θα είχαν εξελιχθεί τα πράγματα» (γ.9)
«"Πρόσκληση- Πρόσκληση σας κάνει το παιδί σας", θυμάμαι τα πρώτα λόγια του ειδικού.» (γ.6)

Οι γονείς περιμένουν μέσα στο πρόγραμμα τα παιδιά τους να χτίσουν μία ισχυρή σχέση με το θεραπευτή τους. Εναποθέτουν τις ελπίδες για αλλαγή του παιδιού στους θεραπευτές:

«Πλαισιωμένο με έμπειρους θεραπευτές: Προσωπικό θεραπευτή, ψυχιατρική υποστήριξη και παρακολούθηση και όλο το προσωπικό της μονάδας σε κέρδισαν και δεν έχασες συνεδρία. Και εκεί ξεκλείδωσες..» (γ.5)

«Αγκάλιασες την θεραπεύτρια σου και εκείνη το ίδιο από την πρώτη στιγμή. Χαιρόσουν να πηγαίνεις και εγώ το ίδιο μαζί με εσένα. Ήταν μια τεραστία ανακούφιση όταν γύρναγες χαρούμενη από τις συνεδρίες και ακόμη περισσότερο όταν τα τεστ σου έβγαιναν αρνητικά ξανά και ξανά» (γ.8)

«Άρχισε σιγά-σιγά το μυαλό σου να δέχεται, τα αυτιά σου να ακούνε πράγματα από ειδικούς όχι από εμένα μόνο από ανθρώπους που ξέρουν πολύ καλά τη δουλειά τους.» (γ.7)

«Και μαζί σου σε όλο αυτό τον αγώνα αυτοί οι Άνθρωποι του προγράμματος, οι άνθρωποι σου (γιατί έτσι έγιναν), να σε στηρίζουν, να σε εμψυχώνουν, να σε συμβουλεύουν.» (γ.5)

Μία μητέρα περιγράφει το πρόγραμμα ως μία αγκαλιά που βοήθησε και εκείνη και το γιο της να βγουν από το σκοτάδι:

«Εκεί ενταχθήκαμε σε μία ομάδα σε μία ομάδα αντιμετώπιση αυτών των εξαρτήσεων στο πρόγραμμα. Μας αγκάλιασαν και εσένα και εμένα και μπορέσαμε και βγήκαμε από το σκοτάδι και φτάσαμε στο σήμερα.» (γ.7)

Διαβάζοντας τις επιστολές, γίνεται αντιληπτό πως οι γονείς περιμένουν από το πρόγραμμα να φέρει την αλλαγή ενώ δεν τοποθετούν τους εαυτούς μέσα στη διαδικασία αυτής της αλλαγή, σα να μη συμμετέχουν. Συγκεκριμένα, από τις επιστολές φαίνεται ότι οι γονείς περιμένουν από το πρόγραμμα να βοηθήσει το παιδί του να αλλάξει. Δύο μητέρες περιγράφουν:

«Μέσα από την βοήθεια του προγράμματος και της θέλησή σου να ζήσεις την ζωή σου, πήρες αυτήν στα χέρια σου» (γ.13)

«Από τις συζητήσεις που κάναμε για το πόσο βοηθήθηκες από το πρόγραμμά μου είχες πει ότι βοηθήθηκες στο να μειώσεις τη χρήση και να σκέφτεσαι πολύ διαφορετικά από ότι πριν.» (γ.14)

Μία μητέρα περιμένει ότι ο γιος της με το πρόγραμμα θα ανακαλύψει τον καλό του εαυτό που είναι καλά κρυμμένος:

«με τη βοήθεια όλων αυτών των ανθρώπων... και εσύ να βρεις την δύναμη να ξεφύγεις από την χρήση και να βρεις τον καλό σου εαυτό, που είχες κρύψει πολύ βαθιά μέσα σου.» (γ.10)

Ενώ μία άλλη προσδοκά πως ο γιος της θα χαρεί, παρά την αρχική δυσαρέσκεια, με το νέο του εαυτό:

«Για κάποιο λόγο όμως συνέχιζες. Αν και νομίζω ότι ποτέ δεν σου ήταν ευχάριστο . Μόνο στο τέλος του , που άρχιζες να βλέπεις τα αποτελέσματα . Σου άρεσε ο καινούργιος σου εαυτός» (γ.3)

Μία μητέρα περιγράφει με λεπτομέρεια τη μεταμόρφωση της κόρης από ένα απελπισμένο και εξαγριωμένο παιδί σε μία έφηβη που αναστοχάζεται, ονειρεύεται, προσδοκά και μπορεί να διαχειριστεί τις απογοητεύσεις:

«Τώρα που σου γράφω κλείνουμε τρία χρόνια εκεί, εσύ σε ατομική κι εγώ σε ομαδική συνεδρία. Το τί διαμείβεται στις συνεδρίες σου δε μπορώ να το ξέρω. Μπορώ όμως να μιλήσω για την πορεία μας αυτά τα τρία χρόνια, όπου βλέπω ένα εξαγριωμένο παιδί, απελπισμένο μονομάχο, να μεταμορφώνεται αργά μα σταθερά σε μια έφηβη γυναίκα ικανή να συμπεριφέρεται όχι με

όρους «πιάτσας» -τουλάχιστον όχι μόνον έτσι, αλλά με εσωτερικές επεξεργασίες, στοχασμούς και αναστοχασμούς, και το πιο σημαντικό, με αίσθηση λογοδοσίας από μεριάς σου και αυτοκριτικής» (γ.4)

«Και το ακόμα πιο σημαντικό, για πρώτη φορά να θέτει στόχους, να εμφανίζεται αποφασισμένη να διεκδικήσει ένα αύριο γι' αυτήν εκεί όπου πριν υπήρχε το τίποτα, το μηδέν, η παραίτηση. Με τις αντιφάσεις πάντα, αλλά πια η αλλαγή πίστας, που λένε, ήταν σαφής. Μια νεαρή γυναίκα δεκτική στο να εκτεθεί σε όνειρα, προσδοκίες και δοκιμασίες, καημούς, απογοητεύσεις, επιβεβαιώσεις εκεί όπου πριν υπήρχε μονοχρωμία, όχι πάντα έτοιμη να αποδεχτεί την ακύρωση αλλά σε μια πορεία ενδυνάμωσής της που κάποτε θα της επέτρεπε να συμφιλιωθεί και με μια ακύρωση.» (γ.4)

Μέρος των εμπειρικών ερευνών επιβεβαιώνει αυτό που οι γονείς περιγράφουν στα γράμματα τους, ότι βρίσκουν ανακουφιστική και βοηθητική τη συμβολή των θεραπευτών. Συγκεκριμένα, μητέρες των οποίων τα παιδιά, έλαβαν βοήθεια από έναν επαγγελματία ένιωσαν ανακούφιση και οι περισσότερες θεωρούσαν τη συμμετοχή τους στη διαδικασία της θεραπεία ως υποχρέωση του και ως έναν τρόπο να επικοινωνήσουν την υποστήριξη τους στο παιδί τους. Οι μητέρες ήλπιζαν ότι από την εισαγωγή κιόλας στο πρόγραμμα η χρήση ουσιών θα εξαφανιζόταν από η ζωή τους και ότι η θεραπεία και οι επαγγελματίες ψυχικής υγεία θα «έφτιαχναν» το πρόβλημα με τις ουσίες (O' Reilly, 2004· Smith et al., 2018). Φαίνεται, λοιπόν, πως οι γονείς θεωρούν τους θεραπευτές, στους οποίους απευθύνονται, ως αυθεντίες στο αντικείμενό τους κι εμπιστεύονται την κρίση και τις συμβουλές τους σε θέματα σχετικά με τις γονικές δεξιότητες και πρακτικές (Hartnett et al., 2017), ενώ προσδοκούν και εκτιμούν το οι επαγγελματίες προσεγγίζουν τα παιδιά τους και χτίζουν μία θεραπευτική σχέση μαζί τους (Liddle, 2010). Ακόμη, οι άνθρωποι που απευθύνονται στα κέντρα απεξάρτησης δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο λόγο των ειδικών καθώς είναι αυτοί που έχουν τις γνώσεις και τα απαραίτητα εργαλεία που αφορούν την κατάσταση τους (McLellan et al., 2014).

Από την άλλη πλευρά υπάρχει και ένα κομμάτι των ερευνών που κάνει λόγο για γονείς προσεγγίζουν θεραπευτές που εξειδικεύονται στην απεξάρτηση και ανακαλύπτουν κατά την επαφή τους ότι μπορεί οι θεραπευτές να χρησιμοποιούν μία γλώσσα που ελαχιστοποιεί το πρόβλημα τους (Choate, 2011). Σε άλλη έρευνα οι συμμετέχουσες εξέφρασαν τη δυσαρέσκεια τους για τις υπηρεσίες που έλαβαν από τα προγράμματα στα οποία απευθύνθηκαν (Jackson & Mannix, 2003). Στις επιστολές που συλλέχθηκαν για την παρούσα έρευνα οι εντυπώσεις και οι προσδοκίες των γονέων για το πρόγραμμα και τους θεραπευτές ήταν καθολικά θετικές.

3.4 Το «φωτεινό» μέλλον και η σχέση γονέα παιδιού

Στις επιστολές τους οι γονείς φαντάζονται τη σχέση με το παιδί τους στο μέλλον τρυφερά και με αισιοδοξία. Μια μητέρα χρησιμοποιεί τη λέξη «αγαπησιάρικη»:

«Ανάγκη που μεταφράζεται σε μια ήρεμη τρυφερή σχέση ανάμεσα στις δύο μας, διακριτική όσο και γνοιαστική και αγαπησιάρικη.» (γ.4)

Σε μία άλλη επιστολή η σχέση στο μέλλον αν και φαντάζει όμορφη, με αλληλοσεβασμό, υπάρχει μία μικρή υποψία για την παρουσία της χρήσης:

«Σήμερα η σχέση μας είναι όμορφη, έχει κατανόηση, υποχωρήσεις, αλληλοσεβασμό και στήριξη, χωρίς φόβο, υποψία (ίσως λίγη), και έλεγχο.» (γ.6)

Μία μητέρα δίνει έμφαση στον εναγκαλισμό και την αποδοχή που υπάρχει στη μελλοντική της σχέση με την κόρη της:

«..σε θέλω και θέλω να είσαι η μαμά μου –σε θέλω και θέλω να είσαι η κόρη μου. Τώρα βλέπω για ποιό πράγμα φώναζε το εξαγριωμένο παιδί του τότε. Αποδοχή και εναγκαλισμός. Έπρεπε

όμως να κερδίσει η μια την άλλην, την αμοιβαία εκτίμηση και αποδοχή» (γ.4)

Η εμπιστοσύνη είναι κυρίαρχο κομμάτι της εικόνας που έχουν οι γονείς για το μέλλον της σχέσης τους με τα παιδιά τους. Περιγράφουν πως είναι κάτι που κατακτήθηκε σταδιακά και με κόπο:

«...σε εμπιστεύομαι και στο μέλλον.» (γ.1)
«Χαίρομαι που υπάρχει αμοιβαία εμπιστοσύνη μεταξύ μας (που κατακτήθηκε με πολύ κόπο)» (γ.5)
«Πλέον τα πράγματα έχουν αλλάξει. Σου έχουμε εμπιστοσύνη ότι θα αντιμετωπίζεις την καθημερινότητα και τις όποιες δυσκολίες σου με λογική και καθαρότητα μυαλού και σώματος.» (γ.8)
«Παράλληλα είδαμε να αρχίζεις να μας προσεγγίζεις, να μας εμπιστεύεσαι, σιγά-σιγά να κάνουμε πράγματα σαν οικογένεια, να δείχνεις σταθερότητα.» (γ.9)

Οι γονείς φαντάζονται ότι στο μέλλον έχει βελτιωθεί η επικοινωνία τους, έχει καλλιεργηθεί ο μεταξύ τους διάλογος. Οι μητέρες στις επιστολές τους γράφουν για τις συζητήσεις που φαντάζονται ότι υπάρχουν στη σχέση με τα παιδιά τους:

«Όλο αυτό το διάστημα βρήκαμε λύσεις μέσα από τον διάλογο, φαντάζομαι ότι οι μελλοντικοί μας διάλογοι θα είναι πιο ήρεμοι και η επικοινωνία μας θα γίνει ακόμη καλύτερη.» (γ.1)
«Μιλάς για αυτά που σε προβληματίζουν και μπορείς και ακούς . Γι αυτό τα λέω όλα αυτά τώρα που έχεις την ψυχή σου ήρεμη και ανοιχτή.» (γ.3)
«Αντίθετα, θα υπάρχει διάθεση και ανάγκη για επικοινωνία, για άνοιγμα στον κόσμο, για μοίρασμα.» (γ.4)
«Δεν υπάρχουν μυστικά. Συζητάμε τα πάντα αλλά η απόφαση είναι πάντα προσωπική υπόθεση.» (γ.5)

«Εκτιμάς τις σύντομες, ουσιαστικές συζητήσεις μας και εγώ τις περιμένω πώς και πώς.» (γ.6)
«Απολαμβάνω τις στιγμές που καθόμαστε οι δυο μας και συζητάμε για τα όνειρά σου!» (γ.2)

Μπορούν και συνομιλούν με ειλικρίνεια ακόμη και γι' αυτά που πληγώνουν. Δυο μητέρες γράφουν:

«Σιγά-σιγά βήμα- βήμα με συζητήσεις ατομικές ή ομαδικές προσωπικές μέσα σε γκρούπ βήμα - βήμα να μπορέσουμε να επικοινωνήσουμε να δούμε ο ένας τον άλλον στα μάτια και να πούμε αλήθειες να χτίσουμε μία σχέση με θεμέλια.» (γ.7)
«.....άρχισες τουλάχιστον να μιλάς λίγο περισσότερο μαζί μου με περισσότερη ειλικρίνεια και ήταν αρκετές οι φορές που ειπώθηκαν λόγια που πλήγωσαν και τους δυο» (γ.13)

Οι σχετικές με τη συμμετοχή των γονέων στα προγράμματα απεξάρτησης έρευνες δείχνουν ότι η σχέση μεταξύ γονέων και εφήβων βελτιώνεται. Όταν η σχέση χαρακτηρίζεται ως θετική τότε περιλαμβάνει στοιχεία είναι η υποστήριξη, η φροντίδα (Butler & Bauld, 2005· Moreno et al., 2017). Η εμπλοκή των γονέων στην απεξάρτηση συμβάλει στη μείωση της χρήσης που κάνουν οι έφηβοι και στη βελτίωση της σχέσης τους. Μέσα από τα προγράμματα απεξάρτησης οι γονείς υιοθετούν πρακτικές που βελτιώνουν την επικοινωνία με τα παιδιά τους και οι έφηβοι ενισχύονται και νιώθουν ασφάλεια να τους εμπιστευτούν. Μέσα από τη διαδικασία της θεραπείας η εμπιστοσύνη ξαναχτίζεται στη σχέση γονέων-παιδιών (Booth & Kwiatkowski 1999· Gruber & Fleetwood 2004· Hogue et al., 2021· Kuntsche & Kuntsche, 2016· Liddle et al. 2004· Plant & Panzarella 2009· Rowe, 2012· Ryan-Pettes et al. 2020· Schaeffer & Borduin, 2005· Tanner-Smith et al., 2013· Winters et al, 2014). Οι εμπειρικές έρευνες επιβεβαιώνουν ότι μέσα από τα οικογενειακά προγράμματα θεραπείας, η ανοιχτή επικοινωνία και η ικανότητα τόσο των γονέων όσο και των παιδιών να μοιράζονται τις ανάγκες, τα συναισθήματα και τις επιθυμίες τους μέσω τους διαλόγου, ενισχύει την ικανότητα των οικογενειών να ανταποκρίνονται στις μεταλλασσόμενες ανάγκες

και προκλήσεις με ένα υποστηρικτικό τρόπο (Fingermann & Nermann, 2000· Wang et al., 2013).

Οι γονείς στις επιστολές τους, δεν έδωσαν τόσο χώρο στο κομμάτι της σχέσης με το παιδί όσο στο πως φαντάζονται τη ζωή του παιδιού τους στο μέλλον. Γενικά, οι γονείς ήταν αισιόδοξοι στις επιστολές τους. Δύο μητέρες φαντάζονται πως τα παιδιά τους είναι χαρούμενα, γεμάτα όρεξη για τη ζωή:

Γεμάτος ζωή με χαμόγελο σχεδόν μόνιμο στα χείλη σου. Γεμάτος ενέργεια και όρεξη. Ακόμα και αν νευριάσεις με κάτι , σου κρατάει λίγο και στο τέλος τα αντιμετωπίζεις με χιούμορ . Ανοιχτός και δεχτικός. (γ.3)

«Ν. μου θέλω να σε βλέπω ευτυχισμένο και χαρούμενο και να έχω σύντομα την χαρά να είμαστε μαζί και να συζητάμε.» (γ.13)

Σε κάποιες επιστολές οι γονείς περιγράφουν πως στο μέλλον, τα παιδιά τους κάνουν όνειρα και τα πραγματοποιούν:

«Σε εμπιστεύομαι γιατί φροντίζεις τον εαυτό σου. Είμαι σίγουρη ότι θα πραγματοποιήσεις τα όνειρά σου.» (γ.11)

«Μετά άρχισες να μην εξαρτάσαι από εμάς, να έχεις τον έλεγχο, να χαράζεις πορεία, να κάνεις όνειρα.» (γ.9)

Μία μητέρα γράφει πως ο γιος της ξαναβρίσκει στο μέλλον τα όνειρα που έκανε όταν ήταν μικρότερος:

«Τώρα έχεις πάλι τα όνειρα που είχες από μικρός.» (γ.11)

Οι γονείς φαντάζονται πως τα παιδιά τους έχουν γίνει ολοκληρωμένοι άνθρωποι, που

έχουν αναπτύξει μια ωραία προσωπικότητα και έχουν μάθει να αγαπάνε τον εαυτό τους. Τα παιδιά στο μέλλον έχουν στόχους και δεξιότητες για να διαχειρίζονται καταστάσεις:

«Και εσύ... εκφράζεις εύκολα την γνώμη σου, κοιτάζεις πάντα ψηλά, κοιτάζεις στα μάτια του συνομιλητή σου, μιλάς δυνατά, γελάς δυνατά, είσαι χαρούμενος, και ακούς, ακούς αυτά που λέγονται, αυτά που γίνονται αλλά... αποφασίζεις μόνος!!!» (γ.5)

«Η κόρη μετά από αυτή την πορεία έχει αξίες και στόχους, τους οποίους πετυχαίνει. Αποφεύγει να δένεται με ανθρώπους ενώ αγαπάει τον εαυτό της και του δείχνει κατανόηση.» (γ.6)

«Μπόρεσες και έχτισες μία ωραία προσωπικότητα στο πέρασμα του χρόνου και τώρα ερχόμαστε στο σήμερα που σε βλέπω έναν ολοκληρωμένο άνθρωπο και συγκινούμαι πραγματικά.» (γ.7)

«Τώρα είσαι 25 χρονών και θεωρώ ότι γνωρίζεις καλύτερα τον εαυτό σου, τα συναισθήματα σου, είσαι πιο δυνατός και γενικά διαχειρίζεσαι τις καταστάσεις της ζωής με λογική και ψυχραιμία σε σχέση με παλαιότερα.(γ.13)

Ένα σημαντικό κομμάτι στις εικόνες που έχουν για το μέλλον των παιδιών τους είναι η εύρεση συντρόφου και η απόκτηση οικογένειας:

«Θεέ μου πόσο σε καμαρώνω και πόσο θυμάμαι αυτή τη στιγμή, βλέποντας σε και εσένα τώρα να έχεις πάρει τη σκυτάλη της ζωής και να έχεις δημιουργήσει μία ωραία οικογένεια» (γ.7)

«Αφού από αύριο αρχίζεις την νέα σου ζωή με τη σύντροφο στο δικό σας σπίτι ήθελα να σου γράψω κάποια πράγματα που ίσως σου φανούν χρήσιμα.» (γ.9)

«Θέλεις να σπουδάσεις, να πας ταξίδια, να κάνεις οικογένεια» (γ.11)

Τέλος, στις επιστολές οι γονείς γράφουν πως στο μέλλον τα παιδιά τους έχουν αποκτήσει εργασία. Δυο από τις μητέρες φαντάζονται και γράφουν:

«Αυτή τη στιγμή εργάζεσαι και χαίρομαι πολύ για αυτό για τη ζωή σου έχει γεμίσει με πράγματα που σου προσέφεραν ουσιαστικά» (γ.14)

« Έχεις μία δουλειά, είσαι ευχαριστημένος από τη δουλειά σου και ίσως έχεις και οικογένεια. Σήκω τραγουδάς με την κιθάρα σου.» (γ.5)

Μία μητέρα συνδέει την επαγγελματική επιτυχία με την κοινωνική καταξίωση:

«Σήμερα 27 Απριλίου του 2030 αποφάσισα να σου γράψω λίγα λόγια τώρα που εσύ είσαι πια ευτυχισμένος και επιτυχημένος στην εταιρεία που, από τύχη σου άνοιξε το δρόμο η νονά σου και εσύ τον ακολούθησες» (γ.10)

Στη βιβλιογραφία υπάρχουν έρευνες που εξετάζουν τις προσδοκίες που έχουν οι γονείς για το μέλλον των παιδιών τους και επιβεβαιώνουν τις εικόνες που των συμμετεχόντων στην παρούσα έρευνα. Σε έρευνα τους οι Girsang και συνεργάτες (2019) έδειξαν ότι οι προσδοκίες των οικογενειών για τα παιδιά και το μέλλον τους αφορούν την απόκτηση ενός συντρόφου και τη δημιουργία οικογένειας, την ικανότητα να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, να είναι υγιείς, να καταξιωθούν επαγγελματικά και ανεξαρτητοποιηθούν οικονομικά. Οι προσδοκίες αυτές εκφράστηκαν χωρίς να γίνεται αναφορά στη χρήση. Οι γονείς ελπίζουν ότι τα παιδιά τους θα έχουν ένα πιο φωτεινό μέλλον (Hlungwani et al., 2020). Ακόμη, σε έρευνα των White και συνεργατών (2004), οι γονείς ορίζουν ως επιτυχία του προγράμματος και περιμένουν από αυτό να κάνει τα παιδία τους πιο υπεύθυνα ώστε να πραγματοποιήσουν τους στόχους τους.

Αναφορικά με τη χρήση, οι γονείς στις επιστολές τους φαντάζονται πως ανήκει στο παρελθόν. Περιγράφουν την περίοδο της χρήσης χρησιμοποιώντας τη λέξη «σκοτάδι»:

«βγήκαμε από το σκοτάδι και φτάσαμε στο σήμερα». (γ.7)

«Δεν θέλω να θυμάμαι εκείνη την περίοδο, σκοτάδι» (γ.13)

«Μπήκαμε σε μία καινούργια και πολύ δυσάρεστη αλλαγή ζωής που όλα ήταν σκοτεινά» (γ.2)

Από το μέλλον η χρήση φαντάζει ως ένας «εφιάλτης» που ανήκει στο παρελθόν:

«Η χαρά ήταν μεγάλη γιατί ο εφιάλτης ήταν απομακρυσμένος έως και ανύπαρκτος» (γ.9)

«Τα θυμάμαι σαν ένα κακό όνειρο, έναν εφιάλτη που είμαστε.....» (γ.10)

Μία μητέρα στην επιστολή της χρησιμοποιεί τις λέξεις «Γολγοθάς» και «τέρας» για να αναφερθεί στη χρήση:

«Σου γράφω αυτό το γράμμα για να σου πω πόσο μεγάλη ανακούφιση αισθάνομαι που ξεπέρασες το Γολγοθά των ουσιών» (γ.12)

«το τέρας των εξαρτήσεων» (γ.12)

Στο μέλλον οι γονείς φαντάζονται ότι το παιδί τους είναι μακριά από τη χρήση:

«Μιας και όλα αυτά είχαν αίσιο τέλος και είναι τώρα πέντε χρόνια που έχουμε τελειώσει το πρόγραμμα.» (γ.9)

«Τώρα η ζωή σου είναι πια όμορφη και εγώ πολύ ευτυχισμένη που κατάφερες να ξεπεράσεις αυτά τα άσχημα χρόνια που πέρασαν με την χρήση» (γ.10)

«...δεν υπάρχουν οι εξαρτήσεις ή μάλλον οι ουσίες στη ζωή σου·» (γ.14)

Χαρακτηριστικά δύο μητέρες χρησιμοποιούν τη λέξη «φως» για να περιγράψουν πως φαντάζονται το τέλος της πορείας στο πρόγραμμα:

«Έφτασες στο φως διέσχισες όλο το τούνελ και βρήκες τη ζωη» (γ.7)

«Και στο τέλος έρχεται.. ο ήλιος, το φως!!!» (γ.5)

Μία μητέρα περιγράφει την πορεία προς την απεξάρτηση ως ένα ταξίδι:

«Το ταξίδι της δημιουργίας ξεκίνησε εύχομαι να τελειώσει όπως τα φαντάζεσαι για σένα και την οικογένειά σου.» (γ.7)

Ενώ, ένας πατέρας χρησιμοποιεί τον ομηρικό όρο «Οδύσσεια» για να περιγράψει το πώς οραματίζεται αυτό το ταξίδι:

«Η Οδύσσεια παιδί μου τελείωσε και τώρα βρήκες την Ιθάκη σου και με την Πηνελόπη σου.» (γ.8)

Οι γονείς στις επιστολές τους φαντάζονται ένα μέλλον όπου η χρήση απουσιάζει. Σε σχετική έρευνα που μελετούσε τις προσδοκίες των γονέων κατά τη διάρκεια της απεξάρτησης φαίνεται πως οι γονείς περιμένουν να ελαττωθεί χρήση (Girsang et al., 2019). Οι γονείς ελπίζουν ότι τα παιδιά τους θα έχουν ένα πιο φωτεινό μέλλον (Hlungwani et al., 2020).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μία αφηγηματική θεματική ανάλυση 15 επιστολών από το μέλλον, οι οποίες συγγράφηκαν από γονείς που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης για εφήβους του ΟΚΑΝΑ. Από την ανάλυση προέκυψε ότι πρωταγωνιστές στις επιστολές ήταν κατά κύριο λόγος ο γονέας που τη συνέγραψε και το παιδί, στο οποίο της απηύθυνε. Η πλοκή των ιστοριών οργανώθηκε σε τρία στάδια. Το πρώτο στάδιο αφορά την έναρξη της περιπέτειας με τη χρήση. Αφορά μία ταραχώδη περίοδο, αυτή της διείσδυσης της χρήσης ουσιών στη ζωή του παιδιού τους, όπου οι γονείς περιγράφουν πως έμαθαν για τη χρήση, τα συναισθήματα που βιώσαν και τις πρώτες κινήσεις που έκανα προκειμένου να φτάσουν οι ίδιοι και το παιδί τους στο πρόγραμμα. Το δεύτερο στάδιο, το οποίο απαντά το ερευνητικό ερώτημα «τι περιμένουν οι γονείς από το πρόγραμμα;¨» αφορά τα πρώτα βήματα των γονέων στο πρόγραμμα καθώς και το πώς φαντάζονται ότι το πρόγραμμα θα «αλλάξει» αυτούς αλλά κυρίως το παιδί τους. Το τρίτο στάδιο αφορά το μέλλον, τη σχέση γονέα παιδιού και τη θέση της χρήσης. Εδώ οι γονείς περιγράφουν στο παιδί τους πως φαντάζονται στο μέλλον ότι θα είναι η σχέση τους, κυρίως επικεντρώνονται στις αλλαγές που φαντάζονται ότι θα έχουν γίνει στη ζωή του παιδιού τους καθώς και στην απουσία της χρήσης από το μέλλον τους.

Ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι πρωταγωνιστές στα επιστολές είναι ο γονέας, που τη συγγράφει και το παιδί. Παρόλο που πρόκειται για ένα οικογενειακό πρόγραμμα θεραπείας στις περισσότερες επιστολές, με εξαίρεση πέντε, δεν γίνεται αναφορά στο σύνολο της οικογένειας αλλά στη δυαδική σχέση γονέα- παιδιού. Τα προγράμματα θα μπορούσαν ενδεχομένως να ωφεληθούν από το συγκεκριμένο εύρημα και να επαναπροσδιορίσουν το ρόλο της οικογένειας στο θεραπευτικό πλαίσιο. Οι θεωρητικοί

των οικογενειακών συστημάτων υποστηρίζουν ότι τα άτομα δεν μπορούν να κατανοηθούν ανεξάρτητα το ένα από το άλλο αλλά ως μέλη οικογενειακών συστημάτων με υποσυστήματα που αποτελούνται από αλληλοεξαρτώμενα και αλληλοσχετιζόμενα άτομα (Alexander & Neimeyer, 1989·. Minuchin, 1985). Στόχος των οικογενειακών προγραμμάτων είναι να τοποθετείται το σύστημα της οικογένειας στο προσκήνιο της θεραπείας (Smith & Estefan, 2014).

Οι γονείς ξεκινούν την ιστορία τους με την είδηση που έρχεται να ταράξει τη ζωή των γονέων, οι οποίοι πλέον συνειδητοποιούν ότι υπήρχαν και πρότερα ενδείξεις, τις οποίες αρνούνταν να πιστέψουν. Οι αλλαγές που παρατηρούν στη συμπεριφορά του εφήβου αυξάνονται, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συνεχίζουν να αρνούνται την ύπαρξη της χρήσης (Jackson & Mannix, 2003· Usher et al., 2007). Η είδηση αυτή προκαλεί στους γονείς τρόμο, θυμό, στεναχώρια και απογοήτευση. Το εύρημα αυτό έρχεται να προστεθεί στις έρευνες που μελετούν τα συναισθήματα που προκαλούνται στους γονείς με την είσοδο της χρήσης στη ζωή του (Benishek et al., 2011· Orford et al., 2010· Shumway, et al., 2019· Usher et al., 2007·Vincent, 2014).

Οι γονείς αναγνωρίζουν τη συμβολή της παρέας στην εμπλοκή των παιδιών τους με τη χρήση ουσιών (Lam et al., 2014· Mair et al., 2015· Westling et al., 2008). Ακόμη, στια αφηγήσεις τους αναφέρουν τα τραύματα και τον πόνο που βιώνουν τα παιδιά τους και πως με τη χρήση, προσπαθούν να ανακουφιστούν. Η ανακούφιση του πόνου μέσω της χρήσης έρχεται να προστεθεί στο σώμα της βιβλιογραφίας που μιλάει για το μοντέλο αυτοίασης και την εφαρμογή του τόσο στους εφήβους (Butters, 2002· Henry et al., 1993· Simons et al., 1991) όσο και στους νεαρούς ενήλικες (Harlow et al., 1999).

Σχεδόν στο σύνολο των επιστολών ήταν έντονο το συναίσθημα της ενοχής των γονέων, οι οποίοι αντιλαμβάνονται την εμπλοκή των παιδιών με τη χρήση ως απότοκο των

δικών τους σφαλμάτων. Η βιβλιογραφία έχει μελετήσει εκτενώς το βίωμα της χρήσης ως ευθύνη των γονέων και το αίσθημα αποτυχίας που έχουν για το ρόλος τους ως γονείς εξαιτίας της παρουσίας της χρήσης στη ζωή των παιδιών τους (Barlow, 2010· Hlungwani et al., 2020· Jackson & Mannix, 2003· Kirst-Ashman, 2015· Phoenix & Woollett, 1991· Swigart, 1991). Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερο σημαντικό για τα προγράμματα απεξάρτησης που εξυπηρετούν τους έφηβους και τους γονείς τους, προκειμένου να υιοθετηθούν πρακτικές με στόχο την απενοχοποίηση και ανακούφιση των γονέων.

Οι γονείς μαθαίνοντας για τη χρήση κινητοποιούνται προκειμένου να βρουν βοήθεια. Αναζητούν πληροφορίες και προσεγγίζουν το πρόγραμμα (Jackson & Mannix, 2003· Smith et al., 2018). Ορισμένοι από τους εφήβους αρχικά αντιδρούν και αρνούνται να μετέχουν στο πρόγραμμα, εύρημα που έρχεται να επιβεβαιώσει έρευνες στη βιβλιογραφία που κάνουν λόγο για εφήβους που προσέρχονται σε θεραπεία κάτω από γονική πίεση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν κίνητρο και δικό τους αίτημα (Battjes et al. 2003· Dennis et al., 2002). Οι γονείς λαμβάνουν καθοδήγηση από το πρόγραμμα προκειμένου να τα πείσουν να προσέλθουν (Smith & Meyers, 2007). Ενδιαφέρον στην παρούσα έρευνα παρουσιάζει το γεγονός ότι αρκετά από τα παιδιά των συμμετεχόντων δέχονται με ευκολία την πρόσκληση των γονέων τους για συμμετοχή στο πρόγραμμα ή ακόμη ζητούν και τα ίδια βοήθεια από τους γονείς τους.

Οι γονείς περιγράφουν το πρόγραμμα ως «σταθμό στη ζωή τους». Αναγνωρίζουν ως σημαντική αλλαγή τη βελτίωση στην οριοθέτηση τόσο αναφορικά με τον εαυτό τους όσο και με τα παιδιά τους. Η οριοθέτηση είναι ένα κομμάτι της θεραπείας στον οποίο δίνουν έμφαση τα οικογενειακά προγράμματα απεξάρτησης (Eiden et al., 2020· Saladino et al., 2021). Ακόμη, οι γονείς εκτιμούν την επίδραση της ομάδας και τη συνομιλία τους με άλλους γονείς για το θέμα των εξαρτήσεων. Η ομαδική θεραπεία φαίνεται να ανταποκρίνεται στις ανάγκες των εφήβων και των γονέων τους στα προγράμματα απεξάρτησης (Weiss et al., 2004).

Οι γονείς ευγνωμονούν τους θεραπευτές και βρίσκουν ανακουφιστική και βοηθητική τη συμβολή τους. Οι θεραπευτές περιγράφονται ως κύριοι υπεύθυνοι για τις αλλαγές που κάνουν τα παιδιά τους. Από τις ιστορίες φαίνεται πως οι γονείς δεν εμπλέκονται ενεργά στην αλλαγή του παιδιού και περιμένουν πως οι θεραπευτές θα αλλάξουν τη ζωή του παιδιού. Τα ευρήματα αυτά εμπλουτίζουν τη βιβλιογραφία που έχει δείξει πως οι άνθρωποι που απευθύνονται στα κέντρα απεξάρτησης δίνουν ιδιαίτερη βαρύτητα στο λόγο των ειδικών καθώς είναι αυτοί που έχουν τις γνώσεις και τα απαραίτητα εργαλεία που αφορούν την κατάσταση τους (McLellan et al., 2014). Οι γονείς προσδοκούν οι επαγγελματίες θα προσεγγίζουν τα παιδιά τους και χτίζουν μία θεραπευτική σχέση μαζί τους (Liddle, 2010) και σε μερικές έρευνες φαίνεται να περιμένουν ότι από την εισαγωγή κιόλας στο πρόγραμμα, η χρήση ουσιών θα εξαφανιστεί από η ζωή τους και ότι η θεραπεία και οι επαγγελματίες ψυχικής υγεία θα «φτιάξουν» το πρόβλημα με τις ουσίες (O’ Reilly, 2004· Smith et al., 2018). Θεωρούν τους θεραπευτές, στους οποίους απευθύνονται, ως αυθεντίες στο αντικείμενό τους κι εμπιστεύονται την κρίση και τις συμβουλές τους σε θέματα σχετικά με τις γονικές δεξιότητες και πρακτικές (Hartnett et al., 2017).

Τέλος, οι γονείς φαντάζονται ότι στο μέλλον η σχέση με το παιδί τους έχει βελτιωθεί, έχει καλλιεργηθεί ο διάλογος και η επικοινωνία ενώ έχει ανακτηθεί η εμπιστοσύνη. Οι έρευνες δείχνουν πως η εμπλοκή των γονέων στην απεξάρτηση συμβάλει στη βελτίωση της σχέσης τους. Μέσα από τα προγράμματα απεξάρτησης οι γονείς υιοθετούν πρακτικές που βελτιώνουν την επικοινωνία με τα παιδιά τους και οι έφηβοι ενισχύονται και νιώθουν ασφάλεια να τους εμπιστευτούν. Μέσα από τη διαδικασία της θεραπείας η εμπιστοσύνη ξαναχτίζεται στη σχέση γονέων-παιδιών (Booth & Kwiatkowski 1999· Gruber & Fleetwood 2004· Hogue et al., 2021· Kuntsche & Kuntsche, 2016· Liddle et al. 2004· Plant & Panzarella 2009· Rowe, 2012· Ryan-Pettes et al. 2020· Schaeffer & Borduin, 2005· Tanner-Smith et al., 2013· Winters et al, 2014).

Ενώ δεν αφιερώνουν πολύ χώρο στην περιγραφή της σχέσης, περιγράφουν εκτενώς το μέλλον των παιδιών τους. Οραματίζονται πως τα παιδιά τους τα έχουν καταφέρει και έχουν πραγματοποιήσει τα όνειρα και τους στόχους τους. Έχουν τη δική τους εργασία και είναι οικονομικά ανεξάρτητοι και παράλληλα έχουν δημιουργήσει τη δική τους οικογένεια. Το εύρημα αυτό έρχεται να προστεθεί στις έρευνες που έχουν μελετήσει τις προσδοκίες των οικογενειών για τα παιδιά και το μέλλον τους, που αφορούν την απόκτηση ενός συντρόφου και τη δημιουργία οικογένειας, την ικανότητα να παίρνουν τις δικές τους αποφάσεις, να είναι υγιείς, να καταξιωθούν επαγγελματικά, ανεξαρτητοποιηθούν οικονομικά και να επιτύχουν τους στόχους τους (Girsang, et al., 2019· White et al., 2004).

Οι γονείς κατά τη συγγραφή των επιστολών αφιερώνουν πολύ χώρο στο να φαντάζονται τι έχει καταφέρει το παιδί στο μέλλον. Παράλληλα, δίνουν μεγάλη βαρύτητα στο λόγο του «ειδικού» και αποδίδουν σε αυτόν και τη σχέση που έχει χτίσει με το παιδί τους, τις αλλαγές που πραγματοποιεί ο έφηβος στη ζωή του. Παρατηρείται πως οι αναφορές στη σχέση γονέα- παιδιού στο μέλλον, είναι πιο αόριστες. Οι γονείς φαντάζονται βελτίωση χωρίς όμως να αναφέρουν τον τρόπο με τον οποίο οραματίζονται ότι αυτή θα πραγματοποιηθεί. Το εύρημα αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει έναυσμα για να διερευνηθεί κατά πόσο χρησιμοποιείται και ενδυναμώνεται η σχέση γονέα- παιδιού μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο των οικογενειακών προγραμμάτων απεξάρτησης για εφήβους.

Τέλος, αναφορικά με τη θέση της χρήσης στο μέλλον, αυτή φαντάζει, για τους γονείς, ως ένας εφιάλτης που ανήκει στο παρελθόν. Περιγράφουν ότι πέρασαν από το σκοτάδι χρήσης στο φως και η «οδύσσεια» έφτασε στο τέλος της. Στη βιβλιογραφία φαίνεται πως οι γονείς περιμένουν να ελαττωθεί χρήση (Girsang et al., 2019) και ελπίζουν ότι τα παιδιά τους θα έχουν ένα πιο φωτεινό μέλλον (Hlungwani et al., 2020).

Από την παρούσα έρευνα φάνηκε πως οι γονείς αφιέρωσαν μεγαλύτερη έκταση στην αφήγηση της ιστορίας μέχρι το σημείο που έφτασαν στα προγράμματα και μικρότερο στη φαντασίωση του μέλλοντος. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και η Smith (2015), η οποία παρατηρεί πως οι φροντιστές δίνουν πολύ χώρο και περιγράφουν με λεπτομέρεια τις οικογενειακές ιστορίες που έχουν να κάνουν με την χρήση ουσιών, την πολυπλοκότητα, την ευαλωτότητα και το μπέρδεμα που νιώθουν σχετικά με αυτές και υπάρχει ένα μεγάλο κενό και αδυναμία ανάκλησης ιστοριών που αφορούν την οικογενειακή ζωή πριν τη χρήση και φαντασίωσης νέων. Η έμφαση στο παρελθόν σε συνδυασμό με το γεγονός ότι αρκετοί υποψήφιοι συμμετέχοντες αρνήθηκαν να μετέχουν στη έρευνα, λόγω της δυσκολίας που θα έφερνε η φαντασίωση του μέλλοντος στη τωρινή τους θεραπεία, ίσως αξίζει προσοχής και ενδεχομένως διερεύνησης της θέσης και λειτουργίας που έχει η φαντασίωση του μέλλοντος στη θεραπευτική διαδικασία.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ

Η μελέτη των επιστολών από το μέλλον και των αφηγήσεων γονέων συνέβαλε σε μία πρώτη κατανόηση του πως φαντάζονται οι γονείς που συμμετέχουν σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης για εφήβους, τη σχέση με το παιδί τους στο μέλλον, τη θέση της χρήσης και τι περιμένουν από ένα θεραπευτικό πρόγραμμα στον Ελλαδικό χώρο. Τα προγράμματα απεξάρτησης για εφήβους θα μπορούσαν ενδεχομένως να ωφεληθούν από την τοποθέτηση της σχέσης γονέα- παιδιού στο επίκεντρο της θεραπείας και την καλλιέργεια της ικανότητας των γονέων να φαντάζονται το μέλλον. Ωστόσο, κρίνεται αναγκαία η διενέργεια και άλλων σχετικών ερευνών προκειμένου να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Ένας περιορισμός της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί το γεγονός πως το δείγμα στην συντριπτική του πλειοψηφία (12 εκ των 15 συμμετεχόντων) αποτελείτο από μητέρες, με αποτέλεσμα να μην καθίσταται δυνατή η ανάδειξη της φωνής των πατέρων, σε μεγάλο βαθμό. Θα ήταν χρήσιμο να διενεργηθεί έρευνα με μεγαλύτερα ποσοστά πατέρων προκειμένου να αναδειχθούν οι φωνές και των δύο γονέων.

Η επιστημονική έρευνα στο κομμάτι διερεύνησης της εικόνας που έχουν οι γονείς που συμμετέχουν σε προγράμματα απεξάρτησης για εφήβους, για το μέλλον της σχέσης με το παιδί τους, είναι ελλιπής. Θα ήταν ωφέλιμο να διενεργηθούν έρευνες που να εξετάζουν τη φαντασία του μέλλοντος σε γονείς που βρίσκονται σε διαφορετική φάση θεραπείας, π.χ. κατά την εισαγωγή και προς την ολοκλήρωση του προγράμματος, δεδομένου ότι στην παρούσα έρευνα οι περισσότεροι συμμετέχοντες ήταν στους πρώτους μήνες συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Ακόμη, η συγγραφή επιστολών από τους εφήβους προς τους γονείς τους θα προσέφερε πολύτιμα ευρήματα στην έρευνα. Μία πρόταση για συνέχιση της συγκεκριμένης έρευνας αποτελεί η επιστροφή των ευρημάτων στους συμμετέχοντες. Η συγκεκριμένη ενέργεια θα ενισχύσει τόσο την ποιότητα της ερευνητικής διαδικασίας, αφού θα επιτευχθεί η επαλήθευση των αποτελεσμάτων από μέλη της ερευνώμενης ομάδας (member checking) αλλά θα μπορούσε, ακόμη και να αξιοποιηθεί και θεραπευτικά.

Τα ευρήματα της παρούσας έρευνας θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν ως σημεία προβληματισμού για το ρόλο που έχει η οικογένεια και την έμφαση που δίνεται στη σχέση γονέα παιδιού μέσα σε ένα πρόγραμμα απεξάρτησης για εφήβους καθώς και για τη σημαντικότητα της φωνής του ειδικού μέσα σε αυτό. Τα ευρήματα αυτά, σε συνδυασμό με τις προτάσεις για μελλοντική έρευνα, όπως περιγράφηκαν παραπάνω, θα μπορούσαν να συμβάλουν στη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών των προγραμμάτων απεξάρτησης που εξυπηρετούν εφήβους και τις οικογένειες τους, και κυρίως στην ενίσχυση της

απενεχοποίησης τους, που όπως προκύπτει από την παρούσα έρευνα, αποτελεί μείζον ζήτημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

Adams, R.E., & Laursen, B. (2007). The correlates of conflict: disagreement is not necessarily detrimental. *Journal of family psychology, 21*(3), 445–458. https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.3.445

Ahmed, S. (2010). *The Promise of Happiness.* Duke University Press.

Alexander, P. C., & Neimeyer, G. J. (1989). Constructivism and family therapy. *International Journal of Personal Construct Psychology, 2,* 111-122. https://doi.org/10.1080/08936038908406103

Andrews, M., Squire, C., & Tamboukou, M. (Eds.) (2008). *Doing narrative research*. SAGE Publications, Ltd., https://dx.doi.org/10.4135/9780857024992

Arnett, J. J. (1999). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American psychologist*, *55*(5), 469–480.

Arnett, J. (2002). Adolescents in Western Countries in the 21st Century: Vast Opportunities – for All? In B. Bradford Brown, R. Larson, & T. Saraswathi (Eds.), *The World's Youth: Adolescence in Eight Regions of the Globe* (pp. 307-343). Cambridge University Press.

Arnett, J. J. (2005). The Developmental Context of Substance use in Emerging Adulthood. *Journal of Drug Issues*, *35*(2), 235 254. https://doi.org/10.1177/002204260503500202

Barlow, J. (2010). *Substance misuse. The implications of research, policy and practice*. London.

Barnard, M. (2007). *Drug Addiction and Families*. Jessica Kingsley Publ.

Bamberg, M. (2012). Narrative analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Eds.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (pp. 85–102). American Psychological Association

Battjes, R. J., Gordon, M. S., O'Grady, K. E., Kinlock, T. W., & Carswell, M. A. (2003). Factors that predict adolescent motivation for substance abuse treatment. *Journal of substance abuse treatment*, *24*(3), 221–232. https://doi.org/10.1016/s0740-5472(03)00022-9

Bechtold, J., Simpson, T., White, H. R., & Pardini, D. (2015). Chronic adolescent marijuana use as a risk factor for physical and mental health problems in young adult men. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *29*(3), 552–563. https://doi.org/10.1037/adb0000103

Benishek, L. A., Kirby, K. C., & Dugosh, K. L. (2011). Prevalence and frequency of problems of concerned family members with a substance-using loved one. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *37*(2), 82–88. https://doi.org/10.3109/00952990.2010.540276

Bergman, B. G., Kelly, J. F., Nargiso, J. E., & McKowen, J. W. (2016). “The Age of Feeling in-Between”: Addressing Challenges in the Treatment of Emerging Adults With Substance Use Disorders. *Cognitive and Behavioral Practice*, *23*(3), 270–288. https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.09.008

Bertrand, K., Richer, I., Brunelle, N., Beaudoin, I., Lemieux, A., & Ménard, J. M. (2013). Substance Abuse Treatment for Adolescents: How are Family Factors Related to Substance Use Change? *Journal of Psychoactive Drugs*, *45*(1), 28–38. https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763560

Bois-Reymond, M. & J. Ravesloot. (1996). The roles of parents and peers in the sexual and relational socialization of adolescents. In *Social problems and social*µ*contexts in adolescence: Perspectives across boundaries*, eds. K. Hurrelmann & S. Hamilton, 175–197. Aldine de Gruyter.

Booth, R. E., & Kwiatkowski, C. F. (1999). Substance abuse treatment for high-risk adolescents. *Current psychiatry reports*, *1*(2), 185–190. https://doi.org/10.1007/s11920-999-0030-0

Brook, J. S., Rosen, Z., & Zhang, C. (2002a). Universal risk factors for substance use and the transition from substance use to substance abuse. In Proceedings of the XIII Medical Symposium of the Yrjo¨ Jahnsson Foundation: Youth and Substance Use, Porvoo, Finland.

Broome, K. M., Joe, G. W., & Simpson, D. D. (2001). Engagement models for adolescents in DATOS-A. *Journal of Adolescent Research*, *16*(6), 608–623. https://doi.org/10.1177/0743558401166005

Bruner, J. (1985). *Actual minds, possible worlds.* Harvard University Press.

Bruner, J.S. (1990). *Acts of Meaning.* Harvard University Press. Prentice-Hall, Inc.

Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M. A. G. (2002). Developmental Patterns in Adolescent Attachment to Mother, Father and Sibling. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*(3), 167–176. https://doi.org/10.1023/A:1015074701280

Butler, R., & Bauld, L. (2005). The Parents' Experience: Coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, *12*(1), 35–

45. https://doi.org/10.1080/0968763042000275308

Butters J. E. (2002). Family stressors and adolescent cannabis use: a pathway to problem use. *Journal of adolescence*, *25*(6), 645–654. https://doi.org/10.1006/jado.2002.0514

Cacciola, J. S., Meyers, K., Ward, S., Rosenwasser, B., Arria, A., & McLellan, A. T. (2015). Assessing Adolescent Substance Abuse Programs With Updated Quality Indicators: The Development of a Consumer Guide for Adolescent Treatment. *Journal of Child and Adolescent Substance Abuse*, *24*(3), 142–154. https://doi.org/10.1080/1067828X.2013.777378

Carney, T., & Myers, B. (2012). Effectiveness of early interventions for substance-using adolescents: findings from a systematic review and meta-analysis. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, *7*, 25. https://doi.org/10.1186/1747-597X-7-25

Carr, A. (2009). The effectiveness of family therapy and systemic interventions for child-focused problems. *Journal of Family Therapy, 31(1), 3–45.*

Chisholm, L. & Hurrelmann, K. (1995).Adolescence in modern Europe: Pluralized transition patterns and their implications for personal and social risks. *Journal of Adolescence*, *18*(2),129–158. https://doi.org/10.1006/jado.1995.1010.

Choate, P. W. (2011). Adolescent addiction: What parents need. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *30*, 1359–1364.

Clark, D. A., & Donnellan, M. B. (2016). Parent-Adolescent Interactions and Substance Use: A Prospective, Observational Study of Mexican-Origin Families. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence, 04(2).*

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

D'Aniello, C., Tambling, R., Russell, B., Smith, M., Jones, E., & Silva, M. (2020). Mothers' experiences of navigating the sud treatment system with their young adult child. *American Journal of Family Therapy,50* (1), 13-32. https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1858368

de Looze, M., Janssen, I., Elgar, F. J., Craig, W., & Pickett, W. (2015). Neighbourhood crime and adolescent cannabis use in Canadian adolescents. *Drug and alcohol dependence*, *146*, 68–74. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.11.005

Dennis, M., Titus, J. C., Diamond, G., Donaldson, J., Godley, S. H., Tims, F. M., Webb, C., Kaminer, Y., Babor, T., Roebuck, M. C., Godley, M. D., Hamilton, N., Liddle, H., Scott, C. K., & C. Y. T. Steering Committee (2002). The Cannabis Youth Treatment (CYT) experiment: rationale, study design and analysis plans. *Addiction*, *97 Suppl 1*, 16–34. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.97.s01.2.x

DeVore, E. R., & Ginsburg, K. R. (2005). The Protective Effects of Good Parenting on Adolescents. *Current opinion in pediatrics*, *17*, 460-465.

Diamond, G., & Josephson, A. (2005). Family-based treatment research: a 10-year update. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *44*(9), 872–887. https://doi.org/10.1097/01.chi.0000169010.96783.4e

Douglas, S., & Michaels, M. (2004). *The mommy myth: The idealization of motherhood and how it has undermined women*. Free Press.

Dowell, K. A., & Ogles, B. M. (2010). The effects of parent participation on child

psychotherapy outcome: a meta-analytic review. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, *39*(2), 151–162. https://doi.org/10.1080/15374410903532585

Dubas, J. S., & Petersen, A. C. (1996). Geographical distance from parents and adjustment during adolescence and young adulthood. *New directions for child development*, (71), 3–19. https://doi.org/10.1002/cd.23219967103

Ebbert, A. M., Infurna, F. J., & Luthar, S. S. (2019). Mapping developmental changes in perceived parent-adolescent relationship quality throughout middle school and high school. *Development and Psychopathology*, *31*(4), 1541–1556. https://doi.org/10.1017/S0954579418001219

Eccles, M., Freemantle, N., & Mason, J. (1999). North of England evidence-based guideline development project: summary version of guidelines for the choice of antidepressants for depression in primary care. North of England Anti-depressant Guideline Development Group. *Family practice*, *16*(2), 103–111. https://doi.org/10.1093/fampra/16.2.103

Eiden, R. D., Godleski, S. A., Colder, C. R., Livingston, J. A., Leising, M. C., & Leonard, K. E. (2020). Early Childhood Risk and Protective Factors Predicting Resilience against Adolescent Substance Use. *Adversity and resilience science*, *1*(2), 107–119. https://doi.org/10.1007/s42844-020-00007-5

EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010). *Annual report 2010. The state of the drugs problem in Europe*. Publications Office of the European Union.

Fals-Stewart, W., Lam, W., & Kelley, M. L. (2009). Learning sobriety together: Behavioural couples therapy for alcoholism and drug abuse. Journal of Family Therapy, 31, 115–125. https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2009.00458.x.

Faroe, D.O. (2012). Drug abuse among Nigerian adolescents strategies for counseling. *Journal of International Social Research, 5* (20), 341-347.

Fingerman, K. L., & Bermann, E. (2000). Applications of family systems theory to the study of adulthood. *International journal of aging & human development*, *51*(1), 5–29. https://doi.org/10.2190/7TF8-WB3F-TMWG-TT3K

Frensch, K. M., & Cameron, G. (2002). Treatment of choice or a last resort? A review of residential mental health placements for children and youth. *Child & Youth Care Forum, 31*(5), 307–339. https://doi.org/10.1023/A:1016826627406

Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, *41*(4), 625–635. https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.625

Girsang, Y., Susanti, H., & Panjaitan, R.U. (2019). The experience of family members helping young adult drug abusers achieve developmentally-appropriate levels of intimacy. *Enfermería Clínica, 29*(2), 862-868. https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.130.

Goodman, I., Peterson-Badali, M., & Henderson, J. (2011). Understanding motivation for substance use treatment: The role of social pressure during the transition to adulthood. *Addictive Behaviors*, *36*(6), 660–668. https://doi.org/10.1016/j. addbeh.2011.01.011.

Goldscheider, F. & C. Goldscheider. (1999). *The changing transition to adulthood: Leaving and returning home.* Sage.

Gonzales, N. A., Liu, Y., Jensen, M., Tein, J. Y., White, R. M. B., & Deardorff, J. (2017). Externalizing and internalizing pathways to Mexican American adolescents' risk taking. *Development and psychopathology*, *29*(4), 1371–1390. https://doi.org/10.1017/S0954579417000323

Gorman-Smith, D., Tolan, P. H., & Henry, D. B. (2000). A developmental-ecological model of the relation of family functioning to patterns of delinquency. J*ournal of Quantitative Criminology, 16,* 169–198. https://doi.org/10.1023/A:1007564505850

Gruber, K. J., Fleetwood, T. W., & Herring, M. W. (2001). In-home continuing care services for substance-affected families: the bridges program. *Social work*, *46*(3), 267–277. https://doi.org/10.1093/sw/46.3.267

Guxens, M., Nebot, M., Ariza, C., & Ochoa, D. (2007). Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. *Gaceta sanitaria*, *21*(3), 252–260. https://doi.org/10.1157/13106811

Harlow, L.L., Mitchell, K.J., Fitts, S.N., & Saxon, S.E.(1999). Psycho-existential distress and problem behaviors: Gender, subsample, and longitudinal tests. *Journal of Applied Biobehavioral Research, 4,* 111-138. https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.1999.tb00059.x

Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & O'Reilly, G. (2017). The Effectiveness of Functional Family Therapy for Adolescent Behavioral and Substance Misuse Problems: A Meta-Analysis. *Family process*, *56*(3), 607–619. https://doi.org/10.1111/famp.12256

Hartnett, D., Carr, A., Hamilton, E., & Sexton, T. L. (2016). Therapist implementation and parent experiences of the tree phases of Functional Family Therapy. *Journal of Family Therapy. 39,* 80-102. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12120

Hatano, K., Sugimura, K., & Schwartz, S. J. (2018). Longitudinal Links Between Identity Consolidation and Psychosocial Problems in Adolescence: Using Bi-Factor Latent Change and Cross-Lagged Effect Models. *Journal of youth and adolescence*, *47*(4), 717–730. https://doi.org/10.1007/s10964-017-0785-2

Henderson, C. E., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Hawes, S. W., & Liddle, H. A. (2009). Parenting

practices as mediators of treatment effects in an early-intervention trial of multidimensional family therapy. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *35*(4), 220–226. https://doi.org/10.1080/00952990903005890

Hlungwani, E. N., Ntshingila, N., Poggenpoel, M., & Myburgh, C. P. H. (2020). Experiences of parents with an adolescent abusing substances admitted to a mental health institution in Giyani, South Africa. *Curationis*, *43*(1), e1–e9. https://doi.org/10.4102/curationis.v43i1.2139

Holloway, I., & Freshwater, D. (2007). Vulnerable storytelling: Narrative research in nursing. *Journal of Research in Nursing*, *12*, 703–711. https://doi.org/10.1177/1744987107084669

Hogue, A., Becker, S. J., Wenzel, K., Henderson, C. E., Bobek, M., Levy, S., & Fishman, M. (2021). Family involvement in treatment and recovery for substance use disorders among transition-age youth: Research bedrocks and opportunities. *Journal of substance abuse treatment*, *129*, 108402. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108402

Hurt, T. R., Brody, G. H., Murry, V. M., Berkel, C., & Chen, Y. F. (2013). Elucidating Parenting Processes That Influence Adolescent Alcohol Use: A Qualitative Inquiry. *Journal of adolescent research*, *28*(1), 3–30. https://doi.org/10.1177/0743558412447851

Jackson, D., & Mannix, J. (2003). Then suddenly he went right off the rails: mothers' stories of adolescent cannabis use. *Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession*, *14*(2), 169–179. https://doi.org/10.5172/conu.14.2.169

Jackson, D., Usher, K., & O'Brien, L. (2006). Fractured families: parental perspectives of the effects of adolescent drug abuse on family life. *Contemporary nurse*, *23*(2), 321–330. https://doi.org/10.5555/conu.2006.23.2.321

Johnston, L. D., Miech, R. A., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2021). Monitoring the Future national survey results on drug use 1975-2020: Overview, key findings on adolescent drug use. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan.

Kaur, A., Mahajan, S., Deepti, S. S., & Singh, T. (2018). Assessment of role of burden in caregivers of substance abusers: a study done at Swami Vivekananda Drug De-addiction Centre, Govt. Medical College, Amritsar. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *5*(6), 2380. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20182162

Kelly, J. F., & White, W. L. (Eds.). (2011). Addiction recovery management: Theory, research, and practice. Spring Science + Business Media.

King, K. A., Vidourek, R. A., & Merianos, A. L. (2015). The association between parenting behaviours and marijuana use based on adolescent age. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, *22*(4), 334–343. https://doi.org/10.3109/09687637.2015.1025703

Kirby, K. C., Versek, B., Kerwin, M. E., Meyers, K., Benishek, L. A., Bresani, E., Washio, Y., Arria, A., & Meyers, R. J. (2015). Developing Community Reinforcement and Family Training (CRAFT) for Parents of Treatment-Resistant Adolescents. *Journal of child & adolescent substance abuse*, *24*(3), 155–165. https://doi.org/10.1080/1067828X.2013.777379

Kirst-Ashman, K.K. (2015). *Introduction to social work and welfare: Critical thinking perspectives*, 5th edn., Cengage Learning, MA.

Kumpfer, K. L., & Alvarado, R. (2003). Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *The American psychologist*, *58*(6-7), 457–465. https://doi.org/10.1037/0003-066X.58.6-7.457

Kuntsche, S., & Kuntsche, E. (2016). Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review. *Clinical psychology review*, *45*, 89–101. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.02.004

Kuntsche, E., van der Vorst, H., & Engels, R. (2009). The earlier the more? Differences in the links between age at first drink and adolescent alcohol use and related problems according to quality of parent—child relationships. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *70*(3), 346–354. https://doi.org/10.15288/jsad.2009.70.346

Lam, C. B., McHale, S. M., & Crouter, A. C. (2014). Time with peers from middle childhood to late adolescence: developmental course and adjustment correlates. *Child development*, *85*(4), 1677–1693. https://doi.org/10.1111/cdev.12235

Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development*, *62*(5), 1049–1065. https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01588.x

Lac, A., Unger, J. B., Basáñez, T., Ritt-Olson, A., Soto, D. W., & Baezconde-Garbanati, L. (2011). Marijuana use among Latino adolescents: gender differences in protective familial factors. *Substance use & misuse*, *46*(5), 644–655. https://doi.org/10.3109/10826084.2010.528121

Leung, J. T. Y., & Shek, D. T. L. (2020). Parental control and adolescent wellbeing in Chinese adolescents in Hong Kong. *Child Indicators Research,13*, 703-727. https://doi.org/10.1007/s12187-019-09642-6

Levy, S. J., Williams, J. F., & COMMITTEE ON SUBSTANCE USE AND PREVENTION (2016). Substance Use Screening, Brief Intervention, and Referral to

Treatment. *Pediatrics*, *138*(1), e20161211. https://doi.org/10.1542/peds.2016-1211

Liddle H. A. (2004). Family-based therapies for adolescent alcohol and drug use: research contributions and future research needs. *Addiction (Abingdon, England), 99 Suppl 2*, 76–92. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00856.x

Liddle, H. A. (2010). Treating adolescent substance abuse using multidimensional family therapy. In J. R. Weisz & A. E. Kazdin (Eds.), *Evidence-based psychotherapies for children and adolescents* (pp. 416–432). The Guilford Press.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Parker, K., Diamond, G. S., Barrett, K., & Tejeda, M. (2001). Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 27*, 651–688.

Liddle, H. A., Dakof, G. A., Turner, R. M., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2008). Treating adolescent drug abuse: A randomized trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavior therapy. *Addiction, 103*, 1660–1670.

Liddle, H. A., Rowe, C. L., Dakof, G. A., Henderson, C. E., & Greenbaum, P. E. (2009). Multidimensional family therapy for early adolescent substance abusers: Twelve month outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 12–25.

Liddle, H. A., Rowe, C. L., Ungaro, R. A., Dakof, G. A., & Henderson, C. (2004). Early intervention for adolescent substance abuse: Pretreatment to posttreatment outcomes of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and peer group treatment. *Journal of Psychoactive Drugs, 36*, 2–37.

Lincoln, Y., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry.* Sage.

Lombardo, T. (2006). *The evolution of future consciousness. The nature and historical development of the human capacity to think about the future.* Authorhouse.

Mair, C., Lipperman-Kreda, S., Gruenewald, P. J., Bersamin, M., & Grube, J. W. (2015). Adolescent Drinking Risks Associated with Specific Drinking Contexts. *Alcoholism, clinical and experimental research*, *39*(9), 1705–1711. https://doi.org/10.1111/acer.12806

Mathibela, F., & Skhosana, R. M. (2020). Parent-Adolescent Relationship and the Impact of Substance Dependency within the Trajectory of Adolescent Substance Use Disorder. In L. Benedetto, & M. Ingrassia (Eds.), Parenting - Studies by an Ecocultural and Transactional Perspective. IntechOpen. https://doi.org/10.5772/intechopen.93114

McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA*, *284*(13), 1689–1695. https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689

McLellan, A. T., Starrels, J. L., Tai, B., Gordon, A. J., Brown, R., Ghitza, U., Gourevitch, M., Stein, J., Oros, M., Horton, T., Lindblad, R., & McNeely, J. (2014). Can Substance Use Disorders be Managed Using the Chronic Care Model? Review and Recommendations from a NIDA Consensus Group. *Public health reviews*, *35*(2). http://www.journalindex.net/visit.php?j=6676. https://doi.org/10.1007/BF03391707

Melges, F.T. (1982). *Time and Inner Future. A Temporal Approach to Psychiatric Disorders.* John Wiley and Sons.

Melgosa, J. (2012). *To Adolescents and Parents.* Editorial Safeliz, S.L.

Meyers, K., Cacciola, J., Kaynak, O., Bates, S., Woodworth, A., The, A., Cavanaugh, D., Chalk, M., & Curtis, B. (n.d.). *Advancing Quality Interventions for Adolescents Who Use , Abuse or are Dependent upon Alcohol and Other Drugs Narrowing the Pipeline to Adult*

Substance Abuse Treatment Services. 1–37.

Miller W. R. (2003). A collaborative approach to working with families. *Addiction*, *98*(1), 5–6. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2003.00305.x

Minuchin, P. (1985). Families and individual development: Provocations from the field of family therapy. *Child Development, 56*(2), 289–302. https://doi.org/10.2307/1129720

Μισουρίδου, (2010). Η αναγκαιότητα της συμμετοχής της οικογένειας στη θεραπευτική διαδικασία της απεξάρτησης. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 109, 109-117.

Moreno, O., Janssen, T., Cox, M. J., Colby, S., & Jackson, K. M. (2017). Parent-adolescent relationships in Hispanic versus Caucasian families: Associations with alcohol and marijuana use onset. *Addictive behaviors*, *74*, 74–81. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.029

National Institute on Drug Abuse. (2013). *Principles of adolescent substance use disorder treatment: A research-based guide*. National Institute on Drug Abuse.

Neighbors, C. J., Barnett, N. P., Rohsenow, D. J., Colby, S. M., & Monti, P. M. (2010). Cost-effectiveness of a motivational intervention for alcohol-involved youth in a hospital emergency department. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71, 384–394. http://dx.doi.org/10.15288/ jsad.2010.71.384*

O' Reilly, M. (2004). We‘re here to get you sorted: parental perceptions of the purpose, progression and outcomes of family therapy. *Journal of Family Therapy, 37,* 322-342. https://doi.org/10.1111/1467-6427.12004

Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibanga, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs:*

Education, Prevention, and Policy, *17*(s1), 44-62. https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514192

Phoenix, A., & Woollett, A. (1991). *Motherhood: Social construction, politics and psychology*. SAGE.

Piehler, T. F., & Winters, K. C. (2015). Parental involvement in brief interventions for adolescent marijuana use. *Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, *29*(3), 512–521. https://doi.org/10.1037/adb0000106

Plant, R. W., & Panzarella, P. (2009). Residential treatment of adolescents with substance use disorders: Evidence-based approaches and best practice recommendations. In C. G. Leukefeld, T. P. Gullotta, & M. Staton-Tindall (Eds.), *Adolescent substance abuse: Evidence-based approaches to prevention and treatment* (pp. 135–154). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-09732-9_7

Polkinghorne, D. E. (1995). Narrative configuration in qualitative analysis. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, *8*(1), 5–23. https://doi.org/10.1080/0951839950080103

Reissman, C. K.(2008). *Narrative methods for the human sciences.* Sage.

Robbins, M. S., Feaster, D. J., Horigian, V. E., Rohrbaugh, M., Shoham, V., Bachrach, K., Miller, M., Burlew, K. A., Hodgkins, C., Carrion, I., Vandermark, N., Schindler, E., Werstlein, R., & Szapocznik, J. (2011). Brief strategic family therapy versus treatment as usual: results of a multisite randomized trial for substance using adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, *79*(6), 713–727. https://doi.org/10.1037/a0025477

Rowe C. L. (2012). Family therapy for drug abuse: review and updates 2003-2010. *Journal of marital and family therapy*, *38*(1), 59–81. https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2011.00280.x

Rusby, J. C., Light, J. M., Crowley, R., & Westling, E. (2018). Influence of parent-youth relationship, parental monitoring, and parent substance use on adolescent substance use onset. *Journal of family psychology : JFP : journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, *32*(3), 310–320. https://doi.org/10.1037/fam0000350

Russell, B. S., Guite, J. W., Homan, K. J., Tepe, R. M., & Williams, S. E. (2020). Complementary Parent Components for Pediatric Pain Families: Innovations in Treatment. *Children (Basel, Switzerland)*, *7*(1), 4. https://doi.org/10.3390/children7010004

Ryan-Pettes, S. R., Devoto, A., & DeFulio, A. (2020). Acceptability and willingness to pay for contingency management interventions among parents of young adults with problematic opioid use. *Drug and alcohol dependence*, *206*, 107687. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107687

Ryan, S. M., Jorm, A. F., & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: A systematic review of longitudinal studies. *Australian And New Zealand Journal Of Psychiatry*, *44*(9), 774–783. http://dx.doi.org/10.1080/ 00048674.2010.501759.

Saladino, V., Mosca, O., Petruccelli, F., Hoelzlhammer, L., Lauriola, M., Verrastro, V., & Cabras, C. (2021). The Vicious Cycle: Problematic Family Relations, Substance Abuse, and Crime in Adolescence: A Narrative Review. *Frontiers in psychology*, *12*, 673954. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.673954

Schaeffer, C. M., & Borduin, C. M. (2005). Long-term follow-up to a randomized clinical trial of multisystemic therapy with serious and violent juvenile offenders. *Journal of consulting and clinical psychology*, *73*(3), 445–453. https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.445

Schlegel, A., & Barry, H. III. (1991). *Adolescence: An anthropological inquiry.* Free Press.

Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a Risk Factor for Mortality. *The Journal of the American Medical Association*, *282*, 2215-2219. http://dx.doi.org/10.1001/jama.282.23.2215

Sharp, N.L., Bye, R.A., Cusick, A. (2019). *Narrative Analysis.* In: Liamputtong, P. (eds) Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Springer.

Shumway, S. T., Bradshaw, S. D., Hayes, N., Schonian, S., & Kimball, T. G. (2019). Prefrontal cortex functioning of family members of those with substance use disorders. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *37*(1), 75–98. https://doi.org/10.1080/07347324.2018.1488549.

Simons, R.L., Whitbeck, L.B., Conger, R.D., & Melby, J.N. (1991). The effect of social skills, values, peers, and depression on adolescent substance use. *Journal of Early Adolescence, 11*, 466-481. https://doi.org/10.1177/0272431691114005

Smith, J. (2015). Recovering from Silence. Composing Self in Time, Spaces, and Friendships: A Narrative Inquiry with Four Mothers Supporting Adolescent Children through Long-Term Addictions Treatment (Unpublished doctoral thesis). University of Calgary, Calgary, AB. http://dx.doi.org/10.11575/PRISM/27562

Smith, J. M., & Estefan, A. (2014). Families parenting adolescents with substance abuse--recovering the mother's voice: a narrative literature review. *Journal of family*

nursing, *20*(4), 415–441. https://doi.org/10.1177/1074840714554397

Smith, J. M., Estefan, A., & Caine, V. (2018). Mothers' Experiences of Supporting Adolescent Children Through Long-Term Treatment for Substance Use Disorder. *Qualitative health research*, *28*(4), 511–522. https://doi.org/10.1177/1049732317747554.

Smith, J. E., & Meyers, R. J. (2007). *Motivating substance abusers to enter treatment: Working with family members*. Guilford. https://doi.org/10.1093/alcalc/agh232.

Smith, B., & Sparkes, A. C. (2009). Narrative analysis and sport and exercise psychology: Understanding lives in diverse ways. *Psychology of Sport and Exercise*, *10*(2), 279–288. https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2008.07.012

Smokowski, P., Corona, R., Bacallao, M., Fortson, B. L., Marshall, K. J., & Yaros, A. (2018). Addressing Barriers to Recruitment and Retention in the Implementation of Parenting Programs: Lessons Learned for Effective Program Delivery in Rural and Urban Areas. *Journal of child and family studies*, *27*(9), 2925–2942. https://doi.org/10.1007/s10826-018-1139-8

Sools, A. (2020). Back from the future: A narrative approach to study the imagination of personal futures. *International Journal of Social Research Methodology*, *23*, 451–465. http://dx.doi.org/10.1080/13645579.2020.1719617

Sools, A., & Mooren, J. H. M. (2012). Towards narrative futuring in psychology: Becoming resilient by imagining the future. *Graduate Journal of Social Science*, *9*, 203–226.

Sools, A. M., Tromp, T., & Mooren, J. H. (2015). Mapping letters from the future: exploring narrative processes of imagining the future. *Journal of health psychology*, *20*(3), 350–364. https://doi.org/10.1177/1359105314566607

Steinberg, L. (2001). We know some things: Parent–adolescent relationships in retrospect and prospect. *Journal of Research on Adolescence, 11*(1), 1–19. https://doi.org/10.1111/1532-7795.00001

Stone, A. L., Becker, L. G., Huber, A. M., & Catalano, R. F. (2012). Review of risk and protective factors of substance use and problem use in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, *37*(7), 747–775. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.02.014

Swigart, J. (1991). *The myths of the perfect mother: Parenting without guilt*. Contemporary Books.

Szapocznik, J., & Coatsworth, J. D. (1999). An ecodevelopmental framework for organizing the influences on drug abuse: A developmental model of risk and protection. In M. D. Glantz & C. R. Hartel (Eds.), *Drug abuse: Origins & interventions* (pp. 331–366). American Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10341-014

Tambling, R. R., Russell, B., & D'Aniello, C. (2022). Where is the Family in Young Adult Substance Use Treatment? The Case for Systemic Family Therapy for Young Adults with Substance Use Disorders. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *20*(3), 1659–1670. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00471-1

Tanner-Smith, E. E., Wilson, S. J., & Lipsey, M. W. (2013). The comparative effectiveness of outpatient treatment for adolescent substance abuse: a meta-analysis. *Journal of substance abuse treatment*, *44*(2), 145–158. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2012.05.006

Tait, R. J., & Hulse, G. K. (2003). A systematic review of the effectiveness of brief interventions with substance using adolescents by type of drug. *Drug and alcohol review*, *22*(3), 337–346. https://doi.org/10.1080/0959523031000154481

Taylor, O.D. (2018). Adolescent depression as a contributing factor to the development of

substance use disorders. *Journal of Human Behaviour in the Environment*, *21*(6), 96–710. https://doi.org/10.1080/10911359.2011.583519

Terzic Supic, Z., Santric Milicevic, M., Sbutega, I., & Vasic, V. (2013). The importance of family relations for cannabis users: the case of serbian adolescents. *Iranian journal of public health*, *42*(3), 249–260.

Tharp, A. T., & Noonan, R. K. (2012). Associations between three characteristics of parent-youth relationships, youth substance use, and dating attitudes. *Health promotion practice*, *13*(4), 515–523. https://doi.org/10.1177/1524839910386220

Trucco, E. M., Colder, C. R., Wieczorek, W. F., Lengua, L. J., & Hawk, L. W., Jr (2014). Early adolescent alcohol use in context: how neighborhoods, parents, and peers impact youth. *Development and psychopathology*, *26*(2), 425–436. https://doi.org/10.1017/S0954579414000042

Τσιώλης, Γ. (2014). Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική κοινωνική έρευνα. Κριτική.

Usher, K., Jackson, D., & O'Brien, L. (2007). Shattered dreams: parental experiences of adolescent substance abuse. *International journal of mental health nursing*, *16*(6), 422–430. https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2007.00497.x

Vincent, M. (2014). *Diagnosing and treating addiction: An integrated approach to substance use disorders and concurrent disorders*. Edgewood Publishing.

Walton, M. A., Chermack, S. T., Shope, J. T., Bingham, C. R., Zimmerman, M. A., Blow, F. C., & Cunningham, R. M. (2010). Effects of a brief intervention for reducing violence and alcohol misuse among adolescents: a randomized controlled trial. *JAMA*, *304*(5), 527–535. https://doi.org/10.1001/jama.2010.1066

Wang, J., Simons-Morton, B. G., Farhat, T., & Luk, J. W. (2009). Socio-demographic variability in adolescent substance use: mediation by parents and peers. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, *10*(4), 387–396. https://doi.org/10.1007/s11121-009-0141-1

Wang, B., Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., Deveaux, L., & Kaljee, L. (2013). The influence of parental monitoring and parent-adolescent communication on Bahamian adolescent risk involvement: a three-year longitudinal examination. *Social science & medicine (1982)*, *97*, 161–169. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.013

Weiss, R. D., Jaffee, W. B., de Menil, V. P., & Cogley, C. B. (2004). Group therapy for substance use disorders: what do we know?. Harvard review of psychiatry, 12(6), 339–350. https://doi.org/10.1080/10673220490905723

Werner, A., Isaksen, L. W., & Malterud, K. (2004). 'I am not the kind of woman who complains of everything': illness stories on self and shame in women with chronic pain. *Social science & medicine (1982)*, *59*(5), 1035–1045. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.12.001

Westling, E., Andrews, J. A., Hampson, S. E., & Peterson, M. (2008). Pubertal timing and substance use: the effects of gender, parental monitoring and deviant peers. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, *42*(6), 555–563. https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.11.002

White, M. K., Godley, S. H. & Passetti, L.L. (2004). Adolescent and Parent Perceptions of Outpatient Substance Abuse Treatment: A Qualitative Study. *Journal of Psychoactive Drugs*, *36*(1), 65-74, https://doi.org/10.1080/02791072.2004.10399724

Willig, C. (2015). *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στην Ψυχολογία*. Gutenberg

Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A., & Shinari, O. (2001). Family risk factors and adolescent substance use: moderation effects for temperament dimensions. Developmental Psychology, 37, 283–297.

Winters, K. C., Botzet, A. M., & Fahnhorst, T. (2011). Advances in adolescent substance abuse treatment. *Current psychiatry reports*, *13*(5), 416–421. https://doi.org/10.1007/s11920-011-0214-2

Winters, K. C., Lee, S., Botzet, A., Fahnhorst, T., & Nicholson, A. (2014). One-year outcomes and mediators of a brief intervention for drug abusing adolescents. *Psychology of addictive behaviors*, *28*(2), 464–474. https://doi.org/10.1037/a0035041