ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ
Δ.Π.Μ.Σ. «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις»

ΘΕΜΑ:

«Οικογενειακή λειτουργικότητα και χρήση ουσιών στην εφηβική και μετεφηβική ηλικία»

Διπλωματική εργασία

του

ΧΑΡΑΤΣΙΔΗ ΓΕΩΡΓΙΟΥ

(ΑΜ:212)

Επιβλέπουσα: Κούτρα Αικατερίνη

Συνεξεταστές: Καραδήμας Ευάγγελος

Τσαούσης Ιωάννης

Ρέθυμνο, 2020

Πίνακας περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ 4

ABSTRACT 5

ΕΙΣΑΓΩΓΗ 6

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ 8

1.1. Εξαρτησιογόνες Ουσίες 8
1.2. Προσδιορισμός της χρήσης ουσιών: Αίτια και Επιπτώσεις 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΡΙΣΙΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ 12

2.1. Εφηβεία και αναδυόμενη ενηλικίωση 12
2.2. Ευαλωτότητα της εφηβείας και της μετεφηβείας στη χρήση ουσιών 14
2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση ουσιών στην Ελλάδα 17

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ 20

3.1. Οικογένεια και συστημική σκέψη 20
3.2. Η ελληνική οικογένεια 22
3.3. Οικογενειακοί παράγοντες στη χρήση ουσιών 25
3.4. Οικογενειακή Λειτουργικότητα 29
3.4.1. Το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης για την οικογενειακή λειτουργικότητα 30
3.4.2. Οικογενειακή λειτουργικότητα και χρήση ουσιών 32

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ 37

4.1. Ερευνητικός σκοπός και ερωτήματα 37
4.2. Ερευνητικές υποθέσεις 38

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 39

5.1. Συμμετέχοντες 39
5.2. Εργαλεία 40
5.3. Διαδικασία και Δεοντολογία 43
5.4. Στατιστικές Αναλύσεις 44

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 46

6.1. Προκαταρκτικά Ευρήματα 46
6.2. Χρήση Αλκοόλ 50
6.3. Χρήση Τσιγάρου 52
6.4. Χρήση Κάνναβης 54

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... 56

7.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων 56

7.2. Περιορισμοί της Έρευνας..... 63

7.3. Βασικό συμπέρασμα και προεκτάσεις 64

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 66

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα έρευνα μελετά τη σχέση της χρήσης ουσιών με την οικογενειακή λειτουργικότητα και με άλλες οικογενειακές παραμέτρους κινδύνου και προστασίας κατά το διάστημα της εφηβικής και μετεφηβικής περιόδου. Το δείγμα της έρευνας αποτελείτο από 368 συμμετέχοντες 15 έως 25 ετών από τον ελλαδικό χώρο. Οι νεαροί συμμετέχοντες αξιολόγησαν την οικογενειακή λειτουργικότητα μέσω του Πακέτου Εκτίμησης Συνοχής και Προσαρμοστικότητας Οικογένειας, ενώ παρείχαν και πληροφορίες για την οικογενειακή δομή, τη γονεϊκή επίβλεψη, το γονεϊκό ενδιαφέρον για τις σχολικές επιδόσεις, το ιστορικό χρήσης ουσιών στην οικογένεια και τους οικογενειακούς καβγάδες μέσω του ερωτηματολογίου Εκτίμησης Παραγόντων Κινδύνου και Προστασίας στους Νέους. Αντίστοιχα πραγματοποιήθηκαν εκτιμήσεις για τη συχνότητα και την ποσότητα αλκοόλ, για τη συχνότητα τσιγάρου καθώς και για τη δοκιμή τσιγάρου και κάνναβης. Τα δεδομένα αναλύθηκαν με μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης ελέγχοντας τους παράγοντες του φύλου και της ηλικιακής ομάδας. Οι κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας βρέθηκαν σημαντικές για την κάνναβη, όπου οι θετικές διαστάσεις (ισορροπημένη συνοχή, ισορροπημένη ευελιξία, ικανοποίηση, επικοινωνία) σχετίστηκαν με μειωμένο κίνδυνο πειραματισμού με την ουσία εν αντιθέσει με την οικογενειακή αποσύνδεση. Αντίθετα, η ακαμψία συνδέθηκε αρνητικά με τον πειραματισμό με το τσιγάρο και την κάνναβη. Η διαρκής επίβλεψη των νέων από τους γονείς συνδέθηκε με μικρότερο κίνδυνο για συχνή χρήση αλκοόλ και τσιγάρου, καθώς και για δοκιμή κάνναβης και τσιγάρου. Οι διαρκείς οικογενειακοί καβγάδες σχετίστηκαν με μεγαλύτερες πιθανότητες για κατανάλωση αυξημένου αριθμού αλκοολούχων ποτών, ενώ η χρήση ουσιών από άλλα μέλη της οικογένειας σχετίστηκε θετικά με τη δοκιμή τσιγάρου. Τα ευρήματα αναδεικνύουν τη σημαντικότητα των οικογενειακών παραμέτρων για την πρόληψη της χρήσης ουσιών στις ευαίσθητες περιόδους της εφηβείας και της πρώιμης ενήλικης ζωής.

Λέξεις κλειδιά: οικογενειακή λειτουργικότητα, χρήση ουσιών, εφηβεία, αναδυόμενη ενηλικίωση

ABSTRACT

The purpose of this research is to investigate how family functioning and family risk and protection factors are associated with substance use during adolescence and emerging adulthood. A total of 368 youths (age 15-25 years) who lived in Greece enrolled in the study. Family functioning was measured by the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES-IV) and participants also provided reports of family structure, parental monitoring, parental concern over academic progress, family substance use and family conflict. Substance use was measured through frequency and quantity of alcohol use, frequency of cigarette use and experimentation with cannabis and tobacco use. Multivariate logistic regression analyses, adjusted for confounders, were used for analyzing the data. Results indicated that positive scales of family functioning (balanced cohesion, balanced flexibility, satisfaction, communication) were associated with reduced risk of cannabis experimentation in contrast to family disengagement. Family rigidity was linked with reduced risk of cannabis and cigarette experimentation. Constant parental monitoring was linked with reduced risk of frequent alcohol and cigarette use, as well as cigarette and cannabis experimentation. Constant family conflict was associated with larger quantity of alcohol drinks, while familial substance use was associated with high risk of cigarette experimentation. The findings of this research highlight the necessity of family-based prevention programs during the periods of adolescence and emerging adulthood in Greece.

Keywords: family functioning, substance use, adolescence, emerging adulthood

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο με πολλές βιοψυχοκοινωνικές προεκτάσεις (Skewes & Gonzalez, 2013). Σημαντικό ορόσημο για την πρώτη επαφή του ατόμου με τις ουσίες θεωρείται η εφηβεία (Winters & συν., 2018), ενώ κατά τη μετεφηβική περίοδο οι συμπεριφορές χρήσης νόμιμων ή παράνομων ουσιών είναι εύκολο να σημειώσουν ανοδική πορεία (Schulte & Hser, 2014). Παρότι η επιστημονική γνώση δεν μπορεί να απομονώσει έναν μόνο αιτιολογικό παράγοντα που να ευθύνεται για τη χρήση ουσιών, εντούτοις, η εμπλοκή του ατόμου με τις ψυχοδραστικές ουσίες φαίνεται να επηρεάζεται από ένα ευρύ πλήθος παραγόντων κινδύνου και προστασίας. Μέσα σε αυτούς τους παράγοντες συμπεριλαμβάνονται και παράμετροι του οικογενειακού πλαισίου, και ως εκ τούτου, ο ρόλος που αυτοί διαδραματίζουν στους μηχανισμούς της εξάρτησης έχει αποτελέσει αντικείμενο υψηλού ερευνητικού ενδιαφέροντος (Sloboda, Glantz, & Tarter, 2012. Whitesell, Beals, Crow, Mitchell, & Novins, 2012).

Τα ζητήματα της οικογένειας τίθενται στο επίκεντρο τόσο των κλινικών παρεμβάσεων σε προγράμματα απεξάρτησης, όσο και των προγραμμάτων πρόληψης για τη χρήση ουσιών (Medina-Mora, 2005. Winters & συν., 2018). Αυτό συμβαίνει διότι η ανάπτυξη κάθε μορφής εθισμού βρίσκεται σε δυναμική και αμφίδρομη αλληλεπίδραση με τη λειτουργία της οικογένειας. Με άλλα λόγια το οικογενειακό κλίμα δύναται να συμβάλλει στην αιτιοπαθογένεια της χρήσης ουσιών και, αντιστρόφως, η ίδια η χρήση ουσιών μπορεί να μεταβάλλει τις ενδο-οικογενειακές σχέσεις (Elkins, Fite, Moore, Lochman, & Wells, 2014). Πράγματι, η κλινική εμπειρία έχει δείξει ότι τα οικογενειακά δυναμικά συνδέονται ποικιλοτρόπως με το φαινόμενο του εθισμού που εκδηλώνεται μέσα στους κόλπους της οικογένειας. Το υποδεικνυόμενο «πρόβλημα» της χρήσης ουσιών σε ένα μέλος του οικογενειακού συστήματος μπορεί να σηματοδοτεί την ύπαρξη μιας γενικότερης δυσλειτουργίας στις οικογενειακές σχέσεις, ενώ η ίδια η οικογένεια έχει καθοριστικό ρόλο στη συντήρηση των καταχρήσεων ή στην αντιμετώπιση τους μέσω της συνδρομής σε διαδικασίες απεξάρτησης (Meyers, Apodaca, Flicker, & Slesnick, 2002. Lander , Howsare, & Byrne, 2013).

Μολονότι η οικογενειακή οπτική είναι σημαντική για την κατανόηση του φαινομένου της εξάρτησης, εντούτοις, οι έρευνες πάνω στη σχέση της οικογένειας και της χρήσης ουσιών είναι περιορισμένες, ιδίως για την ελληνική ερευνητική βιβλιογραφία. Συνεπώς, οι οικογενειακοί παράγοντες κινδύνου και προστασίας ως προς τη χρήση ουσιών δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί, παρότι τα προγράμματα πρόληψης στοχεύουν μεταξύ άλλων στην ενίσχυση των οικογενειακών δεσμών και, ταυτόχρονα, οι συστημικές θεραπείες αποτελούν μια από τις διαδεδομένες επιλογές ψυχοκοινωνικής παρέμβασης στη χώρα μας (Dritsas & Theodoratou, 2017. Rigas & Papadaki, 2008)

Η παρούσα ερευνητική προσπάθεια επιχειρεί να συμβάλλει στη γεφύρωση του παραπάνω χάσματος διερευνώντας ορισμένα από τα χαρακτηριστικά και τις λειτουργίες της οικογένειας που θεωρούνται μείζονος σημασίας στην εκδήλωση της χρήσης ουσιών. Κεντρικό θέμα της μελέτης αποτελεί η σχέση ανάμεσα στους οικογενειακούς τρόπους «σχετίζεσθαι» και στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά την εφηβεία και την αναδυόμενη ενήλικη ζωή, δίνοντας έμφαση στο Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης για την οικογενειακή λειτουργικότητα (Olson, Sprenkle, & Russell, 1979).

Στα πρώτα εισαγωγικά κεφάλαια της εργασίας παρουσιάζεται το θεωρητικό και ερευνητικό πλαίσιο που στοιχειοθετούν τη θεματική της έρευνας. Στο πρώτο κεφάλαιο προσδιορίζεται αρχικά η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών ως φαινόμενο, στο δεύτερο κεφάλαιο θίγεται η κρισιμότητα της εφηβείας και της μετεφηβείας ως προς την εμπλοκή του ατόμου με τις ουσίες, και στο τρίτο κεφάλαιο αναλύεται η σχέση της οικογένειας με τη χρήση ουσιών. Στο τέλος της εισαγωγής γίνεται λόγος για τα ερευνητικά ερωτήματα που αναδύονται με βάση τη βιβλιογραφία και διαμορφώνονται οι βασικές ερευνητικές υποθέσεις. Στα κεφάλαια που ακολουθούν παρουσιάζονται τα μεθοδολογικά μέσα για τη διεξαγωγή της μελέτης, τα αποτελέσματα των αναλύσεων και, τέλος, γίνεται συζήτηση γύρω από τα ευρήματα που προκύπτουν.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

1.1. Εξαρτησιογόνες Ουσίες

Ως εξαρτησιογόνες ουσίες ορίζονται οι φυσικές ή συνθετικές ουσίες που μεταβάλλουν τη σωματική και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου μέσα από τις δράσεις που ασκούν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (Balamurugan, 2018. Χαραλαμπίδης, 2003). Οι ουσίες αυτές είθισται να διακρίνονται είτε με βάση το εκάστοτε νομικό πλαίσιο σε νόμιμες και παράνομες, είτε με βάση τις φαρμακολογικές τους ιδιότητες σε επίπεδο εγκεφάλου (Balamurugan, 2018). Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-IV) αναφέρονται εννέα γνωστές ομάδες τέτοιων ουσιών ανάλογα με τους κεντρικούς μηχανισμούς δράσης τους, και περιλαμβάνουν τον καπνό, το αλκοόλ, την κάνναβη, την καφεΐνη, τις εισπνεόμενες ουσίες, τα ψυχοδιεγερτικά, τα οπιοειδή, τα κατασταλτικά και τα ψυχεδελικά φάρμακα (American Psychiatric Association, 2013). Παρά τις παραπάνω κατηγοριοποιήσεις, ωστόσο, όλες οι ουσίες που γίνονται αντικείμενο κατάχρησης έχουν ως κοινό σημείο τη διέγερση του συστήματος ανταμοιβής του εγκεφάλου που προσφέρει αισθήματα ευφορίας και ηδονής (APA, 2013). Ο λόγος που επιτυγχάνεται κάτι τέτοιο είναι επειδή οι ουσίες αυτές λειτουργούν ως εξωτερικά ερεθίσματα που είτε μιμούνται τις δράσεις των ενδογενών χημικών ουσιών στις νευρωνικές συνάψεις, είτε παρεμποδίζουν τις δράσεις των νευροδιαβιβαστών που παράγονται φυσικά στον εγκέφαλο (Balamurugan, 2018).

Όπως γίνεται κατανοητό, οι εξαρτησιογόνες ουσίες παρεμβαίνουν στις φυσιολογικές διεργασίες του μεσομεταιχμιακού συστήματος και προκαλούν αλλαγές στη συναισθηματική και νοητική σφαίρα (APA, 2013. Balamurugan, 2018). Οι οδοί πρόσληψης αυτών των ουσιών στο σώμα φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο τόσο στη ταχύτητα των δράσεων, όσο και στην «κορύφωση» της διέγερσης που μπορούν να επιτύχουν (Balamurugan, 2018. National Institute on Drug Abuse, 1997). Η παρεντερική χορήγηση των φαρμάκων φαίνεται να έχει πιο άμεσα και έντονα αποτελέσματα σε σχέση με την εντερική απορρόφηση, όπου η ουσία υπόκειται σε μεταβολισμό και αργεί να φτάσει στο αίμα (Verma, Thakur, Deshmukh, Jha, & Verma, 2010). Συνεπώς, η ενδοφλέβια χορήγηση και το κάπνισμα θεωρούνται από τους πιο γρήγορους τρόπους για να μεγιστοποιηθούν οι συγκεντρώσεις των ουσιών στο αίμα,

ενώ η είσοδος της ουσίας από τη μύτη και από το στόμα οδηγεί σε μικρότερες συγκεντρώσεις και πιο αργά αποτελέσματα (Cone, 1998. NIDA, 1997). Πέρα από τα στοιχεία αυτά που εμπίπτουν στην φαρμακοκινητική των εξαρτησιογόνων ουσιών, ο παράγοντας της φαρμακοδυναμικής είναι εξίσου σημαντικός στην κατανόηση των δράσεων τους. Έτσι, οι ίδιες δόσεις διαφορετικών ουσιών σημειώνουν διαφορετικές κλινικές αποκρίσεις καθώς διαφέρουν στην δραστικότητα τους, στην εκλεκτικότητα τους ως προς τους υποδοχείς-στόχους και στη συγγένεια τους με τα σημεία πρόσδεσης στον εγκέφαλο (Currie, 2018). Η φαρμακοδυναμική των εξαρτησιογόνων ουσιών φαίνεται να σχετίζεται με τον κίνδυνο κατάχρησης για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Οι Nut, King, Saulsbury και Blakemore (2007) ιεράρχησαν τις ουσίες ως προς τις εθιστικές τους ιδιότητες συνεξετάζοντας την ευφορία που προκαλούν μαζί με τη σωματική και ψυχολογική εξάρτηση. Στις κορυφαία εθιστικές ουσίες συγκαταλέχθηκαν μεταξύ άλλων η ηρωίνη, η μεθαδόνη, το αλκοόλ, τα βαρβιτουρικά, η νικοτίνη και η κοκαΐνη (Nut & συν., 2007).

1.2. Προσδιορισμός της χρήσης ουσιών: Αίτια και Επιπτώσεις

Η χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών εμπίπτει σε ένα ευρύ φάσμα με ποικίλη σοβαρότητα. Στη μια πλευρά του φάσματος φαίνεται να υπάρχει η ελεγχόμενη κοινωνική ή περιστασιακή χρήση, ενώ όσο εκτείνεται το φάσμα προς τον αντίθετο πόλο η χρήση γίνεται ολοένα και περισσότερο συστηματική και ανεξέλεγκτη δημιουργώντας προβλήματα (APA, 2013. Flay, 1993. Schenk & Aronsen, 2017. Shafer, 1973). Κατά κανόνα, η ανεξέλεγκτη χρήση των εξαρτησιογόνων ουσιών μπορεί να οδηγήσει στις διαταραχές χρήσης ουσιών, σε τοξίκωση ή και σε στερητικά σύνδρομα σε περιόδους αποχής. Εξαίρεση σε αυτόν τον κανόνα αποτελούν η καφεΐνη που δεν συνδέεται με διαταραχή χρήσης, η νικοτίνη που δεν οδηγεί σε τοξίκωση, ενώ τα ψυχεδελικά και οι εισπνεόμενες ουσίες δεν προκαλούν στερητικά συμπτώματα (APA, 2013)

Σύμφωνα με το DSM-IV οι κλινικές μορφές της χρήσης ουσιών χαρακτηρίζονται ως ήπιες, μέτριες ή σοβαρές ανάλογα με τον αριθμό των κριτηρίων που πληρούνται για τη διάγνωση. Τα κριτήρια αυτά σχετίζονται με προβλήματα που αφορούν τον έλεγχο, την κοινωνική λειτουργικότητα και τη βιολογική ανταπόκριση του σώματος στις

επιδράσεις των ουσιών. Η απώλεια του ελέγχου μπορεί να εκδηλώνεται με την ακούσια αύξηση της χρήσης είτε στη συχνότητα είτε στην ποσότητα, καθώς και με ανεπιτυχείς προσπάθειες περιορισμού της ουσίας για την οποία το άτομο νιώθει μια ακαταμάχητη επιθυμία. Οι κοινωνικές επιπτώσεις επέρχονται με την αδυναμία του ατόμου να ανταποκριθεί επαρκώς στους κοινωνικούς του ρόλους, ενώ παραμελεί ταυτόχρονα λόγω της χρήσης τις μέχρι πρότινος δραστηριότητες που απολάμβανε. Η ουσία πλέον είναι αυτή που καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος του χρόνου του και το άτομο συνεχίζει τη χρήση της παρά τα προβλήματα που συναντά σε κοινωνικό και διαπροσωπικό επίπεδο. Η επαναλαμβανόμενη χρήση των ουσιών οδηγεί σταδιακά και σε φυσιολογικές μεταβολές με αποτέλεσμα το άτομο να εμφανίζει αντοχή στις δράσεις μιας ουσίας και συμπτώματα στέρησης εάν δεν προβεί σε καταναγκαστική χρήση (APA, 2013).

Η χρήση ουσιών σε όλο το φάσμα της- από την έναρξη έως τον εθισμό- αποτελεί ένα σύνθετο και πολυπαραγοντικό φαινόμενο χωρίς κάποια ξεκάθαρη και μοναδική αιτιολογία. Δύο βασικά ρεύματα που έχουν επιχειρήσει να στοιχειοθετήσουν τα αίτια της χρήσης είναι οι βιολογικές και οι ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις. Έτσι, από τη μία τονίζεται το στοιχείο της βιολογική προδιάθεσης και της κληρονομικότητας στη χρήση και κατάχρηση ουσιών, καθώς και διάφορες νευροψυχολογικές λειτουργίες, όπως αυτή του αυτό-ελέγχου και της αναστολής της συμπεριφοράς, που θεωρούνται κρίσιμες στις συμπεριφορές κατάχρησης (Bhat, 2017. Chambers, Taylor, & Potenza, 2003. World Health Organization, 2004). Από την άλλη, η ψυχοκοινωνική οπτική εξετάζει τη χρήση ουσιών με όρους γνωστικών διεργασιών, προσωπικότητας, οικογενειακών σχέσεων, περιβαλλοντικού στρες και παρέας συνομηλίκων (Skewes & Gonzalez, 2013). Εξίσου σημαντικοί για τη ψυχοκοινωνική εξήγηση του φαινομένου θεωρούνται κι οι ευρύτεροι κοινωνικοί παράγοντες, όπως η διαθεσιμότητα των ναρκωτικών ουσιών, οι κοινωνικά κατασκευασμένες αφηγήσεις γύρω από τη χρήση τους και οι κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες ή πρακτικές της εκάστοτε κουλτούρας (Rhodes & συν., 2011. WHO, 2004). Παρά τον διαφορετικό φακό κατανόησης που χρησιμοποιεί η κάθε προσέγγιση, το βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο είναι αυτό που συνιστά την επικρατέστερη θεωρία για την εξήγηση αλλά και την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με αυτό, πολλαπλοί βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες βρίσκονται σε ταυτόχρονη και δυναμική αλληλεπίδραση, το αποτέλεσμα της οποίας καθορίζει τις συμπεριφορές

χρήσης και κατάχρησης ουσιών που εκδηλώνεται από το άτομο (Skewes & Gonzalez, 2013).

Εξετάζοντας το φαινόμενο σε παγκόσμια κλίμακα, η χρήση ουσιών αποτελεί ένα ανησυχητικό φαινόμενο που ενέχει μεγάλες προκλήσεις για τα άτομα και την κοινωνία. Οι συνέπειες της χρήσης ουσιών χαρακτηρίζονται από μια δυναμική εξάπλωση με αποτέλεσμα να επηρεάζουν τόσο τις ζωές των ίδιων των ατόμων, όσο και τη λειτουργεία των ευρύτερων κοινωνικών θεσμών (Degenhardt & συν., 2014. Wu, 2010). Έτσι, σε ατομικό επίπεδο οι χρήστες ουσιών αποτελούν μια ομάδα υψηλού κινδύνου για την εμφάνιση προβλημάτων στη σωματική και τη ψυχική τους υγεία (Degenhardt & συν., 2015. NIDA, 2017). Παράλληλα, οι χρήστες ουσιών συχνά βιώνουν δυσκολίες στις οικογενειακές και διαπροσωπικές τους σχέσεις, ενώ στη κοινωνική τους ζωή έρχονται αντιμέτωποι με το στίγμα, τα στερεότυπα και τις διακρίσεις (Matthews, Dwyer, & Snoek, 2017. Young, Stuber, Ahern, & Galea, 2005.) Από την άλλη, η κοινωνία επίσης αντιμετωπίζει δυσκολίες λόγω του μεγάλου κόστους που καλείται να διαχειριστεί. Αρχικά, υπάρχει το μεγάλο οικονομικό κόστος λόγω του φόρτου και των δαπανών στα συστήματα υγείας, στα κρατητήρια φυλάκισης και στους μηχανισμούς ποινικής δικαιοσύνης (National Drug Intelligence Center, 2011). Κατά δεύτερον, υπάρχει το κόστος της απώλειας ανθρώπινων ζωών, καθώς η χρήση ουσιών και οι επιπλοκές της συγκαταλέγονται στους κορυφαίους παράγοντες εξήγησης των πρόωρων θανάτων (Peacock & συν., 2018). Οι παραπάνω δυσμενείς επιπτώσεις στα άτομα και την κοινωνία εξηγούν τον κρίσιμο ρόλο που διαδραματίζει η οργανωμένη πρόληψη της χρήσης ουσιών και της ουσιοεξάρτησης μέσω παρεμβάσεων σε πολλαπλά επίπεδα (Medina-Mora, 2005).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΚΡΙΣΙΜΑ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΑ ΣΤΑΔΙΑ ΣΤΗ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

2.1. Εφηβεία και αναδυόμενη ενηλικίωση

Ως εφηβεία ορίζεται η αναπτυξιακή περίοδος που γεφυρώνει την παιδική ηλικία με την ενήλικη ζωή και επιμερίζεται σε τρείς σχετικές φάσεις: στην πρώιμη εφηβεία από τα 12 έως τα 14 έτη, στη μέση εφηβεία από τα 14 έως τα 16 έτη και στην όψιμη εφηβεία από τα 16 έως τα 19 έτη (Grumbach, 1980. Remschmidt, 1994). Πρόκειται για μια περίοδο ραγδαίων αλλαγών σε πολλαπλά επίπεδα που μετατρέπουν σταδιακά το μέχρι πρότινος παιδί σε ενήλικα (Nasheeda, 2008). Με βιολογικούς όρους η τυπική ορμονική «έκρηξη» της ήβης τοποθετείται χρονικά στα 13 έτη για τα αγόρια και στα 11 έτη για τα κορίτσια (Sawyer, Azzopardi, Wickremarathne, & Patton 2018). Βιολογικό ορόσημο αυτής της διαδικασίας αποτελεί η ενεργοποίηση του νευροενδοκρινικού άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-γονάδων που πυροδοτεί την απελευθέρωση κρίσιμων ορμονικών παραγόντων για τη σωματική και τη σεξουαλική ωρίμανση (Sisk & Zehr, 2005). Έτσι, το μυοσκελετικό σύστημα αναπτύσσεται μέσα από την αύξηση του κορμού και των σωματικών άκρων, ενώ σημειώνονται και μεταβολές στην κατανομή του σωματικού λίπους με αποτέλεσμα την θεαματική αλλαγή της σωματικής διάπλασης (Ogundari, 1985). Παράλληλα κατά την εφηβεία αναπτύσσονται τα πρωτογενή και τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου (Ogundari, 1985. Sisk & Zehr, 2005). Το κεντρικό νευρικό σύστημα επίσης αναπτύσσεται ραγδαία με αποτέλεσμα να επέρχεται ανάπτυξη των γνωστικών διεργασιών όπως η αφαιρετική σκέψη, οι ικανότητες λόγου και λογικών συνδέσεων, καθώς και οι μεταγνωστικές δεξιότητες (Byrnes, 2006). Αξίζει να σημειωθεί ότι ο χρονικός προσδιορισμός της εφηβικής περιόδου δύσκολα μπορεί να συγκεκριμενοποιηθεί στη βάση της βιολογικής ωρίμανσης. Μολονότι ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών έχει επίσημα αναγνωρίσει ότι η εφηβεία οριοθετείται στα 19 έτη, στην πραγματικότητα η ανάπτυξη του εγκεφάλου και του ανθρώπινου σώματος συνεχίζεται έως περίπου τα 25 έτη ζωής (Sawyer & συν., 2018).

Σύμφωνα με την οπτική των ψυχο-κοινωνικών θεωρήσεων, το άτομο κατά την εφηβεία επιθυμεί την αυτονομία του και διερευνά την προσωπική και σεξουαλική του ταυτότητα (Newman & Newman, 1976. Remschmidt, 1994). Έτσι, ο έφηβος απομακρύνεται δοκιμαστικά από τους γονείς σε μια απόπειρα αναζήτησης της ανεξαρτησίας του και έρχεται πιο κοντά με τις παρέες των συνομηλίκων, όπου

διαμορφώνει το αίσθημα του «ανήκειν» και της αποδοχής σε κοινωνικές ομάδες (Barrett, 1996. Remschmidt, 1994). Σε αυτή τη φάση ζωής το άτομο επαναπροσδιορίζει το νόημα της φιλίας, διερευνά τον σεξουαλικό του προσανατολισμό και ανακαλύπτει την οικειότητα που προκύπτει από τις στενές σχέσεις εκτός οικογενειακού κύκλου (Wigfield, Byrnes, & Eccles, 2006). Παράλληλα, την περίοδο αυτή σημειώνεται μια ανοδική πνευματική εξέλιξη μέσα από τη διαμόρφωση των προσωπικών αξιών και της ηθικής, καθώς και μέσα από την απορρόφηση του εφήβου σε ενδόμυχους αναστοχασμούς γύρω από το νόημα της ζωής και τις εναλλακτικές κατανοήσεις της πραγματικότητας (Barrett, 1996. Caskey & Anfara, 2007). Η συναισθηματική διαχείριση όλων αυτών των αλλαγών της ήβης συχνά χαρακτηρίζεται από έντονες ψυχολογικές μεταπτώσεις (Caskey & Anfara, 2007), ενώ η καλλιέργεια του αισθήματος της αυτό-αποτελεσματικότητας και της προσωπικής αξίας κρίνεται σημαντική για την καλή ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων απέναντι στις μεταβολές της περιόδου (Barrett, 1996).

Γενική διαπίστωση αποτελεί το γεγονός ότι τα χρονικά περιθώρια της εφηβείας καθορίζονται διαφορετικά στη βάση του εκάστοτε ιστορικού και κοινωνικο-πολιτισμικού πλαισίου (Sawyer & συν., 2018). Ιστορικά, η ανάληψη νέων κοινωνικών ρόλων και η κατάκτηση των αναπτυξιακών στόχων που ταιριάζουν στο προφίλ του ενήλικα θεωρούνταν σημαντικές ενδείξεις για το τέλος της εφηβικής ηλικίας (Sawyer & συν., 2018). Στη σύγχρονη εποχή, ωστόσο, ορισμένες πτυχές της εφηβείας που αφορούν τη ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη του ατόμου παρατείνονται ηλικιακά με αποτέλεσμα να γίνεται λόγος για τη μετεφηβική περίοδο, ή αλλιώς για την «αναδυόμενη ενηλικίωση» έως τα 25 έτη ζωής (Sawyer & συν., 2018).

Η «αναδυόμενη» ενηλικίωση αποτελεί μια ρευστή αναπτυξιακή περίοδο, όπου το άτομο δεν θεωρείται ούτε έφηβος αλλά ούτε και ενήλικας (Arnett, 2000). Παρότι στο παρελθόν ο γάμος και η δημιουργία οικογένειας αποτελούσαν σημαντικά ορόσημα της μετάβασης στην ενήλικη ζωή, στη σύγχρονη εποχή τα γνωρίσματα εκείνα που σχετίζονται με την κατάκτηση της αυτονομίας υπερισχύουν στο υποκειμενικό αίσθημα της ενηλικίωσης (Arnett, 1998, 2000). Συγκεκριμένα, τα γνωρίσματα που θεωρούνται βασικά για έναν ενήλικα είναι η αυτόνομη λήψη αποφάσεων από το άτομο, η ανάληψη της ευθύνης για τις δράσεις του, καθώς και η οικονομική του ανεξαρτησία. Τα στοιχεία αυτά κατακτώνται τυπικά με ένα σταδιακό τρόπο έως το τέλος της μετεφηβικής

περιόδου, όπου το άτομο τοποθετείται πια σε πιο παγιωμένους ρόλους της ενήλικης πραγματικότητας (Arnett, 1998, 2000. Bachman, Schulenberg, O'Malley, Johnston, Bryant, & Merline, 2012). Ως αναπτυξιακό στάδιο, η αναδυόμενη ενηλικίωση χαρακτηρίζεται από την κατασκευή της προσωπικής ταυτότητας του ατόμου στον ερωτικό και επαγγελματικό τομέα, καθώς και από τη διαμόρφωση της προσωπικής του κοσμοθεωρίας (Arnett, 2000). Μολονότι η διαμόρφωση της ταυτότητας έχει καθιερωθεί ως ένα κεντρικό ζήτημα της εφηβείας, στην πραγματικότητα το μεγαλύτερο μέρος αυτής της διαδικασίας πραγματοποιείται λίγο αργότερα στη μεταιχμιακή περίοδο της μετεφηβείας. Το άτομο θεωρείται ότι πειραματίζεται κατά βάση στην εφηβεία, ενώ η πιο κρίσιμη κατασκευή της ταυτότητας του συμβαίνει μετέπειτα, όταν αποστασιοποιείται από το γονεϊκό έλεγχο και διερευνά πλέον με περισσότερη ελευθερία τον εαυτό του μέσα σε πλαίσια κοινωνικών σχέσεων (Arnett, 2000).

2.2. Ευαλωτότητα της εφηβείας και της μετεφηβείας στη χρήση ουσιών

Σύμφωνα με την ερευνητική και κλινική εμπειρία, η εξάρτηση στις ψυχοδραστικές ουσίες συντελείται σε βάθος χρόνου μέσα από διαδοχικά περάσματα από τους πρώτους πειραματισμούς προς τη συστηματική και εν τέλει προβληματική χρήση ουσιών (Greydanus & Patel, 2005. Wittchen, Lieb, & Perkonigg, 1999). Κατά τη διαδοχική αυτή πορεία η επιλογή των ψυχοδραστικών ουσιών πιθανόν να μεταβάλλεται προχωρώντας από τις πιο «ασφαλείς» και νόμιμες ουσίες στα πιο επιβλαβή και παράνομα ναρκωτικά (Greydanus & Patel, 2005). Η εφηβική ηλικία αποτελεί κρίσιμη αναπτυξιακή περίοδο για την απαρχή της ουσιοεξάρτησης, καθώς τότε συντελείται κατά κανόνα η πρώτη συνάντηση του ατόμου με τις ψυχοδραστικές ουσίες (Winters & συν., 2018), ενώ η εκδήλωση ριψοκίνδυνων συμπεριφορών είναι αυξημένη για το άτομο μέχρι και το τέλος της αναδυόμενης ενηλικίωσης (Arnett, 1992).

Αναφορικά με την εφηβεία, η ευαλωτότητα του ατόμου να εμπλακεί σε συμπεριφορές χρήσης ουσιών παρατηρείται σε πολλαπλά επίπεδα. Υπό το πρίσμα της νευροβιολογίας, τα υποφλοιικά και μεσομεταιχμιακά κυκλώματα του εγκεφάλου αναπτύσσονται πολύ νωρίς συγκριτικά με τις μετωπιαίες περιοχές, οι οποίες ωριμάζουν τελευταίες έως τα τέλη της αναδυόμενης ενηλικίωσης (Konrad, Firk, & Uhlhaas, 2013.

Sowell, Thompson, Holmes, Jernigan & Toga, 1999). Ως εκ τούτου, τα νευρωνικά δίκτυα που ρυθμίζουν την ανταμοιβή και το συναίσθημα βρίσκονται ήδη αναπτυγμένα προτού ωριμάσουν εκείνες οι περιοχές που συμβάλλουν αντισταθμιστικά στην αναστολή των παρορμήσεων, στις διεργασίες αυτορρύθμισης και τον έλεγχο της συμπεριφοράς (Chambers & συν., 2003. Smith, Chein, & Steinberg , 2013. Sowell & συν., 1999). Οι βιολογικές αυτές αλλαγές μεταφράζονται συμπεριφορικά σε μια ώθηση του ατόμου να βιώνει νέες και έντονες συναισθηματικά εμπειρίες, ενώ καθίσταται και ιδιαίτερα ευάλωτο στις εθιστικές ιδιότητες των εξαρτησιογόνων ουσιών (Chambers & συν., 2003).

Η ευαλωτότητα των εφήβων ως προς τη χρήση ουσιών εξηγείται και από επιπρόσθετα γνωρίσματα της ψυχο-κοινωνικής τους ανάπτυξης. Δεδομένου του αναπτυξιακού στόχου για αναζήτηση της αυτονομίας, το βίωμα της χρήσης ουσιών ενδέχεται να προκύπτει ως ένα «τελετουργικό πέρασμα» από την παιδικότητα στην ενηλικίωση (Greydanus & Patel, 2005). Σύμφωνα με τον Jessor (1991), η ανάληψη ρίσκου και η χρήση ουσιών ενδεχομένως να επιστρατεύονται από το άτομο σε μια προσπάθεια διαμόρφωσης μιας εναλλακτικής και αντισυμβατικής ταυτότητας, που ικανοποιεί το αίσθημα αυτονομίας από τους γονείς και διασφαλίζει την αποδοχή και τον σεβασμό από τους συνομηλίκους. Ακόμη, η ίδια η επίτευξη του στόχου της αυτονομίας και η διαχείριση των ραγδαίων αλλαγών ενδέχεται να αποτελούν ψυχοπιεστικές εμπειρίες για τους εφήβους σε μια ευμετάβλητη περίοδο, όπου καλούνται να διαμορφώσουν την προσωπικότητα τους (Greydanus & Patel, 2005). Σύμφωνα με τη Μάτσα (2001), η εφηβεία αποτελεί ιδιαίτερη περίοδο και λόγω της παρουσίας των έντονων και εναλλασσόμενων συναισθημάτων, τα οποία αν μπλοκαριστούν ή κριθούν ανεπιθύμητα καθιστούν το άτομο ευάλωτο στη χρήση ναρκωτικών ουσιών. Έτσι, η καταφυγή στις ουσίες δύναται να προσφέρει ανακούφιση από τα άγχη των αναπτυξιακών προκλήσεων (Greydanus & Patel, 2005. Jessor, 1991), καθώς κατά την εφηβεία κορυφώνονται, επίσης, οι συγκρούσεις με την οικογένεια και οι φόβοι απόρριψης από τις παρέες των συνομηλίκων (Coleman, 1978).

Η εκδήλωση αντιστάσεων απέναντι στη χρήση ουσιών αποτελεί δυσκολότερο εγχείρημα για τον εφηβικό πληθυσμό σε σύγκριση με τους ενήλικες. Οι έφηβοι δεν έχουν διαμορφώσει ακόμη τις ψυχολογικές τους στρατηγικές για την αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων (Nasheeda, 2008), ούτε και μπορούν να στηριχτούν στις

εμπειρίες του παρελθόντος για να ρυθμίσουν τη συμπεριφορά τους και την αλληλεπίδραση τους με τον κόσμο (Igra & Irwin, 1996). Ως εκ τούτου, τείνουν να χαρακτηρίζονται από συμμόρφωση στις κρίσεις των συνομηλίκων και να επηρεάζονται από αυτές όταν λαμβάνουν αποφάσεις (Igra & Irwin, 1996. Nasheeda, 2008). Οι μειωμένες αντιστάσεις των εφήβων απέναντι στη χρήση ουσιών σχετίζονται, ακόμη, και με την τάση τους να εστιάζουν στο παρόν εν αντιθέσει με το μέλλον (Steinberg & Cauffman, 1996). Έτσι, για την εφηβική σκέψη τα βραχυπρόθεσμα οφέλη της χρήσης μπορούν να επισκιάσουν τις πιθανές αρνητικές συνέπειες σε μέλλοντα χρόνο (Igra & Irwin, 1996). Τυχόν επιζήμιες επιδράσεις που προκύπτουν από τις ουσίες δύνανται να επισκιαστούν από την αίσθηση παντοδυναμίας και αθανασίας που χαρακτηρίζει την εφηβική ηλικία (Greydanus & Patel, 2005. Igra & Irwin, 1996). Με άλλα λόγια, οι έφηβοι, μολονότι αναγνωρίζουν το ρίσκο στις συμπεριφορές των άλλων, πιθανόν να αγνοούν τον κίνδυνο στις δικές τους συμπεριφορές μέσα από τη μεροληπτική κρίση ότι είναι αλώβητοι σε θέματα υγείας (Greene & συν., 2000). Το φαινόμενο αυτό συνδέεται με την εγωκεντρική σκέψη που είναι ακόμα έντονη κατά την πρώιμη εφηβεία, όπου το άτομο διατηρεί το προσωπικό του μύθο ότι είναι ξεχωριστό και μοναδικό στον κόσμο (Elkind, 1967, όπως αναφέρεται στους Greene & συν., 2000). Παράλληλα, το χαρακτηριστικό γνώρισμα της αναζήτησης συγκινήσεων και νέων εμπειριών κορυφώνεται στην εφηβεία και ωθεί το άτομο σε παρορμητικές συμπεριφορές που αυξάνουν την αδρεναλίνη χωρίς να δίνεται βαρύτητα στην αξιολόγηση των κινδύνων (Dahl, 2004). Τέλος, σύμφωνα με τους Igra και Irwin (1996), οι έφηβοι ενδεχομένως να είναι επιρρεπείς στην ανάληψη κινδύνου και μέσω της μίμησης ή οικειοποίησης συμπεριφορών από το οικογενειακό τους πλαίσιο, ενώ επηρεάζονται και από τις κοινωνικο-πολιτισμικές συνθήκες που καθιστούν διαθέσιμα τα ναρκωτικά και μυθοποιούν τη χρήση τους.

Ακόμα και μετά το πέρας των εφηβικών χρόνων, οι κίνδυνοι της συνάντησης του ατόμου με τις εξαρτησιογόνες ουσίες εξακολουθούν να εγκυμονούν στη μετεφηβική περίοδο. Η ευαλωτότητα αυτής της περιόδου είναι συνυφασμένη σε μεγάλο βαθμό με τη μεγαλύτερη ελευθερία του ατόμου. Σε αυτή τη φάση ζωής το άτομο απομακρύνεται από τη γονεϊκή εστία με αποτέλεσμα να αναδιαμορφώνονται οι οικογενειακές σχέσεις και να μειώνεται ο έλεγχος που δέχεται (Arnett, 2000). Έτσι, η διερεύνηση νέων εμπειριών καθίσταται ευκολότερη για το άτομο, καθώς από τη μια αυξάνονται οι ελευθερίες που είχε στην εφηβεία, και από την άλλη δεν επωμίζεται ακόμη τις ευθύνες

και τις υποχρεώσεις που έχουν οι ενήλικες (Arnett, 2000. Banchman & συν., 2012). Σύμφωνα με τον Arnett (2000) η χρήση ουσιών, αλλά και γενικότερα η ανάληψη κινδύνου σε αυτό το αναπτυξιακό στάδιο μπορεί να αποτελεί κομμάτι της διαδικασίας κατά την οποία τα άτομα διαμορφώνουν την προσωπική τους ταυτότητα. Έτσι, η ριψοκίνδυνη συμπεριφορά μπορεί να εξηγείται ως ένας τρόπος να «δοκιμάσουν» οι έφηβοι τον εαυτό τους και να συλλέξουν ένα μεγάλο πλήθος εμπειριών πριν εγκλωβιστούν στις υποχρεώσεις της ενήλικης ζωής (Arnett, 2000). Σε αυτή την περίοδο οι ψυχοδραστικές ουσίες διεισδύσουν εύκολα στη ζωή του ατόμου, καθώς το άτομο αποκτά πρόσβαση στους τόπους ψυχαγωγίας, η διαθεσιμότητα των ναρκωτικών τριγύρω γίνεται μεγαλύτερη, ενώ υπάρχει πλέον και η νόμιμη ηλικία χρήσης για κοινωνικά αποδεκτές ουσίες όπως το αλκοόλ (Sussman & Arnett, 2014). Οι Bachman και συνεργάτες (2002) τονίζουν επίσης το στοιχείο των αλλαγών και των εξελίξεων που μπορούν να συμβούν σε επαγγελματικά και προσωπικά θέματα, όπως οι σπουδές, ο γάμος ή η εργασιακή απασχόληση. Κατά την περίοδο της μετεφηβείας προσφέρεται ένα μεγάλο πλήθος επιλογών στο άτομο για τη συνέχεια της ζωής του και καθεμία από τις επιλογές που κάνει τον φέρνουν πιο κοντά στους ενήλικους ρόλους που θα αναλάβει στο μέλλον (Bachman & συν., 2002). Οι ρόλοι των ενηλίκων διαφέρουν πολύ από τους προηγούμενους ρόλους που είχε στη ζωή του, οπότε κι η διαδικασία αυτή μπορεί να πυροδοτεί αγχώδεις αντιδράσεις και αισθήματα αβεβαιότητας. Σε τέτοιες περιπτώσεις οι ψυχοδραστικές ουσίες μπορεί να χρησιμοποιούνται ως μέσο ψυχολογικής αντιμετώπισης των δυσκολιών προσφέροντας ανακούφιση από το στρες και τα αρνητικά συναισθήματα (Bachman & συν., 2002).

2.3. Επιδημιολογικά στοιχεία για τη χρήση ουσιών στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα ελληνικά επιδημιολογικά δεδομένα, οι ανησυχητικές διαστάσεις της χρήσης ουσιών ξεκινούν από τα μαθητικά χρόνια. Αναφορικά με τα οινοπνευματώδη ποτά, η εικόνα που δίνεται είναι ότι όσο αυξάνεται η ηλικία τόσο πιο εκτεταμένη γίνεται και η κατανάλωση αλκοόλ (Kokkevi, Fotiou, Kanavou, & Stavrou, 2015). Ήδη κατά τη μέση εφηβική ηλικία οι μισοί μαθητές στην Ελλάδα δηλώνουν ότι έχουν δοκιμάσει αλκοόλ (Kokkevi & συν., 2015), ενώ κατά την όψιμη εφηβεία οι 3 στους 10 μαθητές Λυκείων καταναλώνουν αλκοόλ τακτικά σε εβδομαδιαία βάση (Michalis & συν., 2019). Επίσης, ένα ποσοστό της τάξης του 15 με 20% των μαθητών της Α’ και Β΄ Λυκείου αναφέρουν ότι έχουν βιώσει επεισόδια βαριάς κατανάλωσης σε

σημείο μέθης (Kokkevi & συν., 2015. Michalis & συν., 2019). Τα παραπάνω ποσοστά στη χρήση αλκοόλ, ωστόσο, δείχνουν να χαρακτηρίζονται και από έμφυλες διαφορές με τα έφηβα αγόρια να επιδίδονται σε μεγαλύτερη κατανάλωση ως προς την ποσότητα, τη συχνότητα και τον αριθμό των περιστατικών υπερκατανάλωσης αλκοόλ (ESPAD. Group, 2016. Kokkevi & συν., 2015. Michalis & συν., 2019).

Πέρα από τα οινοπνευματώδη, η αύξηση της ηλικίας κατά την εφηβική περίοδο συνοδεύεται και από μεγαλύτερα ποσοστά στη χρήση της νόμιμης νικοτίνης. Κατά τη μέση εφηβική ηλικία 1 στους 3 αναφέρει ότι έχει δοκιμάσει το κάπνισμα, ενώ το 10% των εφήβων είναι καθημερινοί καπνιστές (Kokkevi & συν., 2015. Fotiou, Kanavou, Stavrou, Richardson, & Kokkevi, 2015). Συγκριτικά με τα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα ανέρχεται στις πρώτες θέσεις στον επιπολασμό του καπνίσματος, καθώς το 37% του πληθυσμού της χώρας χρησιμοποιεί τη νικοτίνη (Eurobarometer, 2015). Θέτοντας ως σημείο αναφοράς τον μέσο όρο της ευρωπαϊκής ένωσης, η Ελλάδα χαρακτηρίζεται από τα μεγαλύτερα ποσοστά καθημερινών καπνιστών και από ιδιαίτερα υψηλό αριθμό τσιγάρων ανά ημέρα (Eurobarometer, 2015). Αναφορικά με τον εφηβικό πληθυσμό, τα ποσοστά των έφηβων αγοριών που κάνουν χρήση καπνού στην Ελλάδα δε διαφέρουν από εκείνα των έφηβων κοριτσιών (Kokkevi & συν., 2015). Παρόλα αυτά φαίνεται να υπάρχουν έμφυλες διαφορές στις προτιμήσεις των τσιγάρων, καθώς τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να καπνίζουν τα συμβατικά τσιγάρα, ενώ τα αγόρια έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να προτιμούν το ηλεκτρικό τσιγάρο, ιδίως στα πλαίσια του πειραματισμού με την ουσία (Fotiou & συν., 2015).

Ως προς τα παράνομα ναρκωτικά, η πλέον δημοφιλής ουσία στην Ελλάδα φαίνεται να είναι η κάνναβη. Σύμφωνα με τις εθνικές εκτιμήσεις για το 2017, το 5,4% των νεαρών ενηλίκων ανδρών και το 3,6% των γυναικών είχαν δηλώσει ότι είχαν κάνει χρήση της ουσίας μέσα στον προηγούμενο χρόνο (EMCDDA, 2019). Αντίστοιχα και στους έφηβους, η κάνναβη σημειώνει τα μεγαλύτερα ποσοστά της χρήσης από τις παράνομες ουσίες (Kokkevi & συν., 2015). Κατά τη μέση εφηβική ηλικία, ήδη ένα ποσοστό της τάξεως του 10% των μαθητών αναφέρει ότι έχει δοκιμάσει την κάνναβη (Kokkevi & συν., 2015), ενώ η χρήση της ουσία παρατηρείται να έχει μεγαλύτερη απήχηση στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (ESPAD Group, 2016. Kokkevi & συν., 2015). Παρότι τα ποσοστά της χρήσης κάνναβης στον μαθητικό πληθυσμό στην Ελλάδα είναι από τα μικρότερα στην Ευρώπη, εντούτοις ο επιπολασμός της χρήσης για

τη χώρα είναι αυξημένος σε σχέση με τα προηγούμενα χρόνια (ESPAD Group, 2016). Σύμφωνα με τους Kokkevi και συνεργάτες (2015), ο πειραματισμός με την κάνναβη στην Ελλάδα έχει υπερδιπλασιαστεί από το 2006 έως σήμερα καθώς ποσοστό των μαθητών που ανέφεραν τότε δοκιμή της κάνναβης υπολογιζόταν μόλις στο 3,7%, ενώ από το 2010 και μετά η αύξηση στη χρήση της ουσίας αφορά κυρίως τα έφηβα κορίτσια.

Τα ποσοστά της χρήσης σε άλλου τύπου ψυχοδραστικές ουσίες φαίνεται να είναι χαμηλά τόσο στους νεαρούς ενήλικες όσο και στους εφήβους. Συγκεκριμένα, η χρήση των οπιοειδών, ψυχεδελικών και ψυχοδιεγερτικών ναρκωτικών απαντάται σε ποσοστό μικρότερο από το 2% των εφήβων (ESPAD Group, 2016. Kokkevi & συν., 2015). Αντίθετα, τα ναρκωτικά νέας γενιάς σημειώνουν ελαφρώς μεγαλύτερη χρήση της τάξεως του 2,5% με 3%, από τα οποία τα πιο διαδεδομένα στους εφήβους είναι τα συνθετικά κανναβινοειδή (EMCDDA, 2019, Kokkevi & συν., 2015). Τα ποσοστά αυτά δε φαίνεται να ξεπερνούν τον μέσο όρο της Ευρωπαϊκής Ένωσης που ανέρχεται στο 4% για τη χρήση των ναρκωτικών νέας γενιάς. Αντίθετα, οι έφηβοι στην Ελλάδα δείχνουν να αναφέρουν αρκετά μεγάλη χρήση εισπνεόμενων ουσιών. Συγκεκριμένα, το 13% των εφήβων στην Ελλάδα ανέφεραν το 2015 χρήση εισπνεόμενων ουσιών έστω και μία φορά στη ζωή τους, γεγονός που αποτέλεσε μια από τις ακραίες τιμές σε σχέση με το 7% που ήταν ο μέσος όρος των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ESPAD Group, 2016).

Για τους νεαρούς ενήλικες, τα ποσοστά που ανέφεραν χρήση των ψυχοδιεγερτικών και ψυχεδελικών ουσιών για το 2016 ήταν χαμηλά σε ποσοστό μικρότερο του 1%. Το ποσοστό του γενικού πληθυσμού που αναφέρει ριψοκίνδυνη χρήση ηρωίνης εκτιμάται στο 2,10% για το 2017, πράγμα που συνιστά μείωση στη χρήση της ουσίας κατά τη τελευταία δεκαετία στην Ελλάδα (EMCDDA, 2019). Ωστόσο, ο συνυπολογισμός δεδομένων από ενήλικα εξαρτημένα άτομα σε θεραπεία εγείρει σημαντικούς προβληματισμούς γύρω από τη σημασία της εφηβικής και μετεφηβικής περιόδου ως προς την εξέλιξη της διαταραχής χρήσης ουσιών. Συγκεκριμένα, τα εξαρτημένα άτομα στην ηρωίνη και στην κοκαΐνη ξεκίνησαν κατά μέσο όρο τη χρήση αυτών των ουσιών στα 23 τους έτη. Αντίστοιχα, τα άτομα που κάνουν προβληματική χρήση κάνναβης ξεκίνησαν κατά μέσο όρο την χρήση της συγκεκριμένης ουσίας στην εφηβεία, περίπου στα 17 έτη ζωής (EMCDDA, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 : ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

3.1.Οικογένεια και συστημική σκέψη

Σύμφωνα με τις συστημικές θεωρίες η οικογένεια αποτελεί ένα οργανωμένο σύστημα ανθρώπων που βρίσκεται σε δυναμική σχέση συν-εξάρτησης με τα ευρύτερα κοινοτικά, κοινωνικά και παγκόσμια συστήματα (Cox & Paley, 1997). Για τη συστημική σκέψη η οικογένεια γίνεται αντιληπτή ως μια ολότητα, κι όχι ως ένα απλό άθροισμα μεμονωμένων ανθρώπων, που λειτουργεί στη βάση των δικών της κανόνων, ορίων και ιεραρχιών μεταξύ των μελών της. Η δυναμικότητα του συστήματος, που αναφέρεται στη διαρκή διάδραση των μελών μεταξύ τους αλλά και με το περιβάλλον τους, έχει ως αποτέλεσμα τελικά το οικογενειακό περιβάλλον συνεχώς να εξελίσσεται, να αναπροσαρμόζεται και να αυτό-ρυθμίζεται μπροστά σε οποιοδήποτε στοιχείο αλλαγής (Bowen, 1974. Cox & Paley, 1997. Mrazek & Bentovim, 1987). Άλλα στοιχεία που μπορεί να χαρακτηρίζουν μια οικογένεια είναι οι συναισθηματικοί δεσμοί ανάμεσα στα μέλη της, η οικονομική συν-εξάρτηση των μελών τους μέσα από την υπαγωγή τους σε κοινή κοινωνικο-οικονομική τάξη και η συνύπαρξη σε κοινή εστία διαβίωσης με σχετική διάρκεια στο χρόνο (Georgas, 2006. Sharma, 2013). Σύμφωνα με την Sharma (2013) συχνοί συνδετικοί κρίκοι μέσα σε μια οικογένεια μπορεί να αποτελούν νομικές διαδικασίες, όπως η τεκνοθεσία ή ο έγγαμος βίος, αλλά και βιολογικοί παράγοντες, όπως η εξ αίματος συγγένεια ή η τεκνοποίηση.

Η δομή της οικογένειας μπορεί να έχει διάφορες μορφές με την προϋπόθεση ότι αυτή περιλαμβάνει δύο ή περισσότερους ανθρώπους (Georgas, 2006). Μολονότι η οικογένεια αποτελεί ζωτικό κύτταρο της κοινωνίας για όλους τους πολιτισμούς, η δομή που την χαρακτηρίζει έχει αποτελέσει προϊόν διαχρονικής εξέλιξης με αποτέλεσμα σήμερα να γίνεται λόγος για πολλούς τύπους οικογενειών. Έτσι, οι οικογένειες μπορεί να αποτελούνται από δύο βιολογικούς γονείς και τα παιδιά, από θετούς γονείς ή και να είναι διευρυμένες, όπου τα μέλη της καλύπτουν τουλάχιστον τρεις γενεές ανθρώπων. Επιπλέον τύποι οικογενειών αφορούν τις μονογονεϊκές οικογένειες, τις οικογένειες από ομόφυλα ζευγάρια και τις οικογένειες όπου ένας γονιός είναι βιολογικός κι ο δεύτερος θετός (Georgas, 2006. Vanorman & Scommegna, 2016).

Ανεξάρτητα, ωστόσο, από την παρατηρούμενη δομή της, η οικογένεια διαδραματίζει καίριο ρόλο στην κάλυψη των υλιστικών και βίο-ψυχολογικών αναγκών

του ατόμου μέσα από την κοινωνικοποίηση, την ανατροφή του και την μεταλαμπάδευση αξιών και κανόνων (Carr & Springer, 2010. Georgas, 2006. Patterson, 2002). Αναφορικά με τον ψυχολογικό τομέα, πλήθος επιστημονικών ερευνών στη βιβλιογραφία συσχετίζουν την καλή ψυχολογική προσαρμογή των εφήβων και μετεφήβων με ένα ευρύ πλήθος οικογενειακών μεταβλητών, όπως η ποιότητα επικοινωνίας με τους γονείς, η οικογενειακή συνοχή, η οικογενειακή υποστήριξη, η συναισθηματική έκφραση και ασφάλεια, η γονεϊκή αποδοχή και η γονεϊκή προσκόλληση (Bronstein, Fitzgerald, Briones, Pieniadz & D'ari, 1993. Hannum & Dvorak, 2004. Harold & Shelton, 2004. Holahan, Valentiner, & Moos, 1995. Qin, Rak, Rana, & Donnellan, 2012. Veneziano, 2000. Xiao, Li, & Stanton, 2011). Στον αντίποδα, οικογενειακές μεταβλητές κινδύνου έχουν συνδεθεί με συμπεριφορικές δυσκολίες των παιδιών, όπως είναι οι διαταραχές εσωτερίκευσης, εξωτερίκευσης και χρήσης ουσιών (Buist, Dekovic, Meeus, & Van Aken, 2004. Roelofs, Meesters, Huurne, Bamelis & Muris, 2006. Sheridan, 1995).

Τα παραπάνω ευρήματα βρίσκονται σε συμφωνία με τη συστημική θεώρηση που συνδέει τυχόν δυσλειτουργίες στην ψυχολογική και συμπεριφορική συγκρότηση των παιδιών με τις οικογενειακές δυναμικές μέσα στις οποίες εκδηλώνονται. Τα μέλη της οικογένειας επηρεάζουν και επηρεάζονται αμφίδρομα όχι μόνο μέσω συμπεριφορών, αλλά και μέσα από τις αντιλήψεις, τις μνήμες και τις στάσεις τους (Mrazek & Bentovim, 1987). Έτσι, τα αίτια και τα αποτελέσματα της συμπεριφοράς των παιδιών δεν εξετάζονται σε πλαίσια γραμμικών σχέσεων, αλλά σε ένα σύνθετο πλέγμα κυκλικής αιτιότητας με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας (Cowan & Cowan, 2006. Cui, Donnellan, & Conger, 2007). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρητική βάση, το υποδεικνυόμενο σύμπτωμα ενός παιδιού υποδηλώνει ένα σύμπτωμα δυσλειτουργίας στους οικογενειακούς τρόπους «σχετίζεσθαι» και η συγκεκριμένη εστίαση των σχέσεων μπαίνει σε πρωταρχικό ρόλο στις συστημικές ψυχολογικές παρεμβάσεις (Bowen, 1974. Cowan & Cowan, 2006. Hughes & Gullone, 2010. Mrazek & Bentovim, 1987). Εν κατακλείδι, για τις συστημικές σχολές αποτελεί συχνό φαινόμενο το υποδεικνυόμενο πρόβλημα των παιδιών να εμπεδώνει συγκεκριμένες οικογενειακές δυναμικές, οι οποίες από την πλευρά τους διαιωνίζουν και ενδυναμώνουν το υποδεικνυόμενο πρόβλημα δημιουργώντας έναν φαύλο κύκλο χωρίς έναρξη και λήξη (Gunn, Haley, & Lyness, 2007). Η διαδικασία αυτή δε θεωρείται τυχαία, ενώ μπορεί να εξυπηρετεί και κάποιες ανάγκες της οικογένειας, η οποία χωρίς την εκδήλωση του

«προβλήματος» από κάποιος μέλος της ενδεχομένως να αντιμετώπιζε δυσμενέστερες δυσλειτουργίες, όπως για παράδειγμα η συναισθηματική αποσύνδεση ή οι ενδο-οικογενειακές συγκρούσεις (Brown, 1999. Dadds, & Barrett, 1998).

3.2.Η ελληνική οικογένεια

Η οικογένεια αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παραδοσιακές αξίες για την ελληνική κουλτούρα, ενώ κάποια από τα βασικά χαρακτηριστικά της ήταν ανέκαθεν επηρεασμένα από τις ορθόδοξες θρησκευτικές επιταγές. Συνεπώς, ο θρησκευτικός γάμος αποτελούσε ένα αναπόσπαστο τελετουργικό ορόσημο στη νοηματοδότηση της δημιουργίας μιας νέας οικογένειας (Mylonas, Gari, Giotsa, Pavlopoulos, & Panagiotopoulou, 2006). Η οικογένεια αυτή παραδοσιακά είχε το προφίλ μιας πατριαρχικής οικογένειας με συγκεκριμένους έμφυλους ρόλους στα οικογενειακά καθήκοντα, και τη καθιερωμένη εμπλοκή των γονιών του ζεύγους τόσο στην αρχική σύναψη του γάμου όσο και στη μετέπειτα λειτουργία του (Mylonas & συν., 2006). Παρόλο που τα μοτίβα των παραδοσιακών διευρυμένων οικογενειών έχουν αλλάξει σημαντικά και οι απόλυτες ανδροκρατικές εξουσίες μέσα στην οικογένεια σταδιακά εγκαταλείπονται, εντούτοις ορισμένα χαρακτηριστικά είναι πιο ανθεκτικά στο χρόνο, όπως οι στενές σχέσεις με τους συγγενικούς κύκλους και η αίσθηση του καθήκοντος για την φροντίδα των προηγούμενων γενεών της οικογένειας (Georgas, 1999, 2003).

Ορισμένα από τα παραδοσιακά στοιχεία της ελληνικής οικογένειας φαίνεται να βρίσκονται σε συμφωνία με τη σημερινή εικόνα των οικογενειών στην Ελλάδα. Αρχικά, οι γονεϊκοί ρόλοι μέσα στην οικογένεια συνεχίζουν να έχουν παραδοσιακές επιρροές στη βάση του φύλου με τις υποχρεώσεις του σπιτιού να θεωρούνται «γυναικεία» καθήκοντα. Οι μητέρες στην Ελλάδα αφιερώνουν πολύ περισσότερο χρόνο στις υποχρεώσεις του νοικοκυριού και στη φροντίδα των παιδιών σε σχέση με τους πατέρες, ενώ αυτή η έμφυλη διαφορά στον χρόνο εμπλοκής με τις παραπάνω ενασχολήσεις είναι από τις μεγαλύτερες σε σχέση με τα περισσότερα κράτη της Ευρωπαικής Ένωσης (Eurostat, 2019). Ακόμη, το παραδοσιακό στοιχείο του γάμου εξακολουθεί να αποτελεί το επικρατέστερο στοιχείο οργάνωσης των σύγχρονων ελληνικών οικογενειών σε σχέση με τη συναινετική συμβίωση (Corselli-Nordblad & Gereoffy, 2015). Μέσα από μια ιστορική ανάλυση, στην Ελλάδα άρχισε να παρατηρείται μια ολοένα και μεγαλύτερη αυξητική τάση στα διαζύγια από την

δεκαετία του 1980, έπειτα από βασικές αλλαγές και αναθεωρήσεις στις νομοθεσίες περί οικογενειακού δικαίου που διευκόλυναν τις νομικές διεργασίες των διαζυγίων (Maratou-Alipranti, 2010. Zervogianni. 2016). Παρόλα αυτά, η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες με τα χαμηλότερα ποσοστά διαζυγίων συγκριτικά με τα υπόλοιπα ευρωπαϊκά κράτη, ενώ ανήκει και στις χώρες όπου σημειώνονται οι λιγότερες γεννήσεις παιδιών εκτός γάμου (Corselli-Nordblad & Gereoffy, 2015. Zervogianni, 2016). Συνεπώς, ένα χαμηλό ποσοστό των σύγχρονων οικογενειών στην Ελλάδα έχουν τη μορφή της μονογονεϊκής οικογένειας (Maratou-Alipranti, 2010). Πέραν των διαζυγίων που αποτελεί την κύρια οδό από την οποία προκύπτουν οι εν λόγω μονογονεϊκές οικογένειες, άλλοι λιγότερο συνηθισμένοι τρόποι αφορούν τις περιπτώσεις χηρείας στο ζεύγος, τους γονείς σε διάσταση, καθώς και τους άγαμους γονείς που εγκαταλείφθηκαν από το σύντροφο τους ή που επιθυμούσαν να αναλάβουν μόνοι τον γονεϊκό ρόλο απέναντι στο παιδί τους. Η πλειονότητα των μονογονεϊκών οικογενειών αποτελούνται από ένα ή δύο παιδιά και τη μητέρα, ενώ σε πολύ χαμηλότερα ποσοστά έχει ο πατέρας τον γονεϊκό ρόλο εν απουσία της μητέρας (Antonopoulou, 2014).

Σε αντίθεση με τα παραπάνω δεδομένα, η κυρίαρχη μορφή οικογένειας στην Ελλάδα είναι η πυρηνική οικογένεια υπό τον τελετουργικό θεσμό του γάμου (Corselli-Nordblad & Gereoffy, 2015. Maratou-Alipranti, 2010). Η κυρίαρχη αυτή μορφή αφορά ετερόφυλά ζευγάρια, καθώς σε αντίθεση με άλλες χώρες της Ευρώπης και του κόσμου, οι οικογένειες ομόφυλων ζευγαριών δεν αναγνωρίζονται νομικά μέσω γάμου ή τεκνοθεσίας, παρόλο που από το 2015 έχει παραχωρηθεί το δικαίωμα του συμφώνου συμβίωσης για τα ομόφυλα ζευγάρια στην Ελλάδα (Zervogianni, 2016). Αναφορικά με την κυρίαρχη μορφή πυρηνικής οικογένειας, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι η ελληνική οικογένεια είναι φαινομενικά μόνο πυρηνική στη δομή της, ενώ λειτουργεί σαν εκτεταμένη. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι οι πυρηνικές οικογένειες στην Ελλάδα συνήθως μένουν σε πολύ κοντινή απόσταση με τις προηγούμενες γενιές του γενεαλογικού τους δέντρου, ενίοτε ακόμη και στην ίδια γειτονιά ή την ίδια κτηριακή εγκατάσταση (Georgas, 2003. Mylonas & συν., 2006). Η ελληνική οικογένεια επίσης χαρακτηρίζεται από πολύ υψηλά ποσοστά συχνής επικοινωνίας με τους ευρύτερους συγγενικούς κύκλους μέσω ψηφιακής ή δια ζώσης επαφής σε σύγκριση με άλλα πολιτισμικά πλαίσια (Mylonas & συν., 2006).

Προκειμένου να γίνει καλύτερα κατανοητή η εικόνα της σύγχρονης ελληνικής οικογένειας χρειάζεται να ληφθούν υπόψιν κάποιες βασικές συνιστώσες από το

ευρύτερο κοινωνικο-οικονομικό συγκείμενο των τελευταίων χρόνων. Η ελληνική οικονομία έχει υποστεί μια σοβαρή κρίση με μεγάλη διάρκεια από το 2009 κι έπειτα, γεγονός που έχει οδηγήσει σε σοβαρές προκλήσεις στις οικογένειες με τα μέτρα λιτότητας που έχουν επικρατήσει στην κοινωνική πραγματικότητα (Dagkouli–Kyriakoglou, 2018. Salamaliki, 2019). Έτσι, η περίοδος της οικονομική κρίσης έχει συνδεθεί με τις μειωμένες γεννήσεις στην χώρα, με μεγαλύτερη ανεργία των γονέων και με περικοπές στα οικογενειακά εισοδήματα, γεγονός που συνεπάγεται εν τέλει μια παρατηρούμενη μείωση στους υλικούς πόρους που διαθέτουν οι οικογένειες. (Kokkevi, Stavrou, Kanavou, Fotiou, & Richardson, 2017. Salamaliki, 2019). Παρόλα αυτά οι ελληνικές οικογένειες τείνουν να συσπειρώνουν τις οικονομικές τους δυνάμεις προκειμένου να παρέχουν υποστήριξη στις νεότερες γενιές μέσα από την παροχή χρημάτων ή υλικών αγαθών. Χαρακτηριστικό δεδομένο της υποστήριξης που προσπαθούν να παρέχουν οι ελληνικές οικογένειες στα παιδιά τους εν μέσω της κρίσης αποτελεί η μεγάλη ηλικία κατά την οποία τα παιδιά εγκαταλείπουν την γονεϊκή εστία (Dagkouli – Kyriakoglou, 2018. Maratou-Alipranti, 2010). Σε σύγκριση μάλιστα με τα υπόλοιπα κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με τα μεγαλύτερα ποσοστά ενήλικων παιδιών έως 35 ετών που συζούν με τους γονείς τους με μέσο όρο μετακίνησης σε δική τους κατοικία τα 29 έτη (Eurostat, 2017).

Οι οικονομικές δυσχέρειες στην Ελλάδα έχουν συνδεθεί, ακόμη, και με μειωμένη ικανοποίηση των εφήβων αναφορικά με τη ζωή τους και τις οικογενειακές τους σχέσεις, ενώ η χρηματική ένδεια έχει σχετιστεί με μεγαλύτερες εντάσεις και συγκρούσεις στις οικογένειες (Kokkevi & συν., 2017). Μέσα σε αυτό το πλαίσιο έχει δοθεί και ο χώρος για την αύξηση της ενδο-οικογενειακής βίας με βασικά θύματα τις γυναίκες (Woestman, 2012). Παρά την αύξηση, ωστόσο, το φαινόμενο της ενδο-οικογενειακής κακοποίησης είναι δύσκολο να προσδιοριστεί με ακρίβεια, καθώς οι καταγεγραμμένες περιπτώσεις είναι πολύ χαμηλότερες από τα πραγματικά περιστατικά που λαμβάνουν χώρα. Σύμφωνα με την έρευνα των Chatzifotiou και Dobash (2001) οι Ελληνίδες ενδέχεται να υπομένουν την ενδο-οικογενειακή βία για πολλά χρόνια πριν την αποκαλύψουν λόγω ενοχικών συναισθημάτων και προσδοκιών για αλλαγή της συμπεριφοράς του συντρόφου, καθώς και της υψηλής προτεραιότητας που έχει η οικογένεια στο αξιακό τους σύστημα. Πέραν της βίας στην οικογένεια, άλλα προβλήματα που έχουν συνδεθεί με την οικονομική κρίση στην Ελλάδα είναι μεταξύ άλλων οι αυτοκτονίες, η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές και η χρήση

ψυχοδραστικών ουσιών (Alexopoulos, Kavalidou, & Messolora, 2018. Economou, Madianos, Peppou, Souliotis, Patelakis, & Stefanis, 2014. Economou, Madianos, Peppou, Theleritis, Patelakis, & Stefanis, 2013. Poulopoulos, 2012. Thomaidis & συν., 2016. Vlachadis, Vlachadi, Iliodromiti, Kornarou, & Vrachnis, 2014).

3.3. Οικογενειακοί παράγοντες στη χρήση ουσιών

Όπως έχει ειπωθεί, η χρήση ουσιών αποτελεί ένα σύνθετο πολύ-παραγοντικό φαινόμενο όπου γενετικοί, κοινωνικο-ψυχολογικοί και οικογενειακοί παράγοντες θεωρούνται βασικοί αλληλοσυνδεόμενοι κρίκοι που συμβάλουν στην αιτιολογία του φαινομένου. Εξ αυτών των πολλών παραγόντων, η οικογένεια έχει αποτελέσει αντικείμενο ιδιαίτερου ερευνητικού ενδιαφέροντος με σκοπό την ανεύρεση κάποιων οικογενειακών χαρακτηριστικών που δύνανται να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου ή προστασίας στη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Πουλόπουλος, 2011. Tarter, 2002. Whitesell & συν., 2012).

Σύμφωνα με έρευνες, ένας παράγοντας προστασίας που έχει προταθεί απέναντι στη χρήση ουσιών είναι η παραδοσιακή πυρηνική μορφή οικογένειας, καθώς η υπαγωγή των παιδιών στον συγκεκριμένο οικογενειακό τύπο συσχετίζεται με μικρότερη χρήση ουσιών συγκριτικά με τις υπόλοιπες εναλλακτικές δομές (Antecol & Bedard, 2007. Ewing, Osilla, Pedersen, Hunter, Miles, & Amico, 2015. Hoffmann, 2017. Mak, Ho, Thomas, Schooling, McGhee, & Lam, 2010. Secades-Villa, Fernández-Hermida, & Vallejo-Seco, 2005. Yen, Yen, Chen, & Ko, 2007). Παρόλα αυτά, σε ορισμένες έρευνες τονίζεται ο παρεμβατικός ρόλος τρίτων μεταβλητών σε τέτοιου είδους συσχετίσεις. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους Barrett και Turner (2006), τον κρίσιμο ρόλο στη χρήση ουσιών δεν τον διαδραματίζει αυτή καθαυτή η δομή της οικογένειας, αλλά οι διαμεσολαβητικοί παράγοντες του στρες και των συνομηλίκων. Με άλλα λόγια, στην εν λόγω μελέτη βρέθηκε ότι η πυρηνική παραδοσιακή δομή οικογένειας σχετίζεται με μεγαλύτερη προφύλαξη των παιδιών απέναντι στο στρες και στη συναναστροφή με παρέες χρηστών, κάτι που συνδέεται και με μειωμένη χρήση ουσιών από το ίδιο το παιδί σε σχέση με τις εναλλακτικές μορφές οικογένειας. Ο ρόλος των συνομηλίκων θίγεται και από την έρευνα του Hoffman (2017), ο οποίος υποστηρίζει ότι οι παρέες των εφήβων εξηγούν ένα μέρος της σχέσης ανάμεσα στις εναλλακτικές μορφές οικογένειας και στις μεγαλύτερες πιθανότητες για χρήση ουσιών κατά την εφηβεία.

Προς την ίδια κατεύθυνση, πλήθος ερευνών τονίζουν πρωτίστως κάποιες λειτουργικές κι όχι δομικές πτυχές των οικογενειών όπου παρατηρείται χρήση ουσιών από το παιδί. Ειδικότερα, στη μελέτη της Barfield-Cottledge (2015) φάνηκε ότι η προσκόλληση με την οικογένεια, κι όχι η οικογενειακή δομή, αποτελούσε σημαντικό παράγοντα συσχέτισης με την κατανάλωση σκληρών ποτών σε αγόρια και κορίτσια εφηβικής ηλικίας. Παρότι στην ίδια μελέτη, η οικογενειακή δομή συνδέθηκε με την χρήση κάνναβης και στα δύο φύλα, εντούτοις για τα αγόρια ο δεσμός με την οικογένεια και πάλι αποτέλεσε τον ισχυρότερο παράγοντα συσχέτισης. Οι ισχυροί δεσμοί προσκόλλησης με την οικογένεια έχουν προταθεί και από επιπρόσθετες μελέτες ότι συνδέονται με μειωμένη χρήση καπνού, αλκοόλ, κάνναβης και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών σε αγόρια και κορίτσια εφηβικής ηλικίας (Hamme Peterson, Buser, & Westburg, 2010. Trujilo, Obando, & Trujilo, 2016).

Παράγοντες που αφορούν την ασφάλεια και τη στοργή από το οικογενειακό περιβάλλον, επίσης, ενδέχεται να εμπλέκονται στη χρήση ουσιών από το παιδί. Η παιδική ηλικία των εξαρτημένων ατόμων συχνά χαρακτηρίζεται από ψυχοτραυματικές εμπειρίες και βιώματα κακοποίησης (Zimic & Jukic, 2012). Οι πιο συχνές μορφές θυματοποίησης αφορούν τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση, ενώ άλλες δυσμενείς εμπειρίες ενδέχεται να αφορούν θάνατο ή αποχωρισμό γονέων, οικονομικές δυσχέρειες στην οικογένεια, εγκατάλειψη ή παραμέληση από τους γονείς και ανεπαρκή γονεϊκή υποστήριξη σε πρακτικό και συναισθηματικό επίπεδο (Anderberg & Dahlberg. 2018. Harrier, Lambert, & Ramos, 2001. Schäfer, & Lecturer, 2011. Wills, Resko, Ainette, & Mendoza, 2004. Yen & συν., 2007). Ειδικότερα για την παιδική κακοποίηση έχει προταθεί ότι σχετίζεται με τη χρήση ουσιών κατά την εφηβική και νεαρή ενήλικη ζωή διαμέσου μερικών διαμεσολαβητικών μεταβλητών, όπως είναι η μειωμένη αυτό-εκτίμηση, τα συμπτώματα σύνθετου μετα-τραυματικού στρες, ο αποφευκτικός δεσμός προσκόλλησης, το αίσθημα θυμού, καθώς και τα κίνητρα ρύθμισης των συναισθημάτων μέσω του αλκοόλ (Asgeirsdottir, Sigfusdottir, Gudjonsson, & Sigurdsson, 2011. Goldstein, Flett, & Wekerle, 2010. Hayre, Goulter, & Moretti, 2018. Rosenkranz, Muller, & Henderson, 2014. Stein, Leslie, & Nyamathi, 2002). Μέσα σε δυσλειτουργικά οικογενειακά πλαίσια, οι χρήστες ουσιών ενδέχεται να αναφέρουν την αίσθηση ότι δεν ένιωθαν πραγματικά αποδεκτοί από το οικογενειακό τους περιβάλλον και ότι στην οικογένεια τους δεν επικρατούσαν θερμές συναισθηματικές σχέσεις (Barnow, Schuckit, Lucht, John, & Freyberger, 2002. Schäfer & Lecturer, 2011.

Willoughby, Doty, & Malik, 2010). Αντίθετα, έφηβοι που διακατέχονται από μνήμες γονεϊκής φροντίδας κατά την παιδική ηλικία είναι πιο πιθανό να αναφέρουν μικρότερη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, ενώ η οικογενειακή υποστήριξη έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με μεγαλύτερο αυτό-έλεγχο του παιδιού και με μειωμένη συχνότητα χρήσης αλκοόλ, καπνού και κάνναβης (Sanchez-Queija, Oliva, Parra, & Camacho, 2016. Wills & συν., 2004). Αναφορικά με το στοιχείο του φύλου, η απουσία γονεϊκής υποστήριξης έχει συνδεθεί περισσότερο με τη χρήση ουσιών από τα κορίτσια σε σύγκριση με τα αγόρια, ενώ οι έφηβες χρήστριες φαίνεται να προέρχονται και από πιο δυσμενή οικογενειακά πλαίσια με περισσότερη βία και σεξουαλική ή σωματική κακοποίηση (Anderberg & Dahlberg, 2018. Springer, Parcel, Baumler, & Ross, 2006).

Η ασφάλεια και η ηρεμία του οικογενειακού περιβάλλοντος υποστηρίζεται ότι διαδραματίζει καίριο ρόλο αναφορικά με την εμπλοκή του ατόμου με τις ψυχοδραστικές ουσίες. Η ύπαρξη ενός εχθρικού οικογενειακού κλίματος που χαρακτηρίζεται κατά βάση από συγκρούσεις έχει προταθεί ότι αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη χρήση ουσιών κατά την εφηβεία (Loke & Mak, 2013. Marsiglia, Kulis, Parsai, Villar, & Garcia, 2009. Yen & συν., 2007). Λαμβάνοντας υπόψιν τη μελέτη των Rajesh, Diamond, Spitz και Wilkinson (2015), τα υψηλά επίπεδα των οικογενειακών συγκρούσεων ενδεχομένως να σχετίζονται με την μετέπειτα έναρξη της χρήσης καπνού σε νεαρούς πρώιμης και μέσης εφηβικής ηλικίας. Οι Chan, Kelly και Toumbourou (2013) πραγματοποίησαν επίσης μια διαχρονική μελέτη σε μαθητές πρώιμης εφηβικής ηλικίας, από την οποία προέκυψε ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις σχετίζονται με την βαριά κατανάλωση αλκοόλ διαμέσου της καταθλιπτικής διάθεσης. Η διαμεσολαβητική επίδραση, μάλιστα, της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ήταν ισχυρότερη για τα κορίτσια σε σχέση με τα αγόρια που έλαβαν μέρος στην έρευνα. Σε συμφωνία με το παραπάνω εύρημα, οι Trujillo, Obando και Trujilo (2016) προτείνουν ότι η σύνδεση των ενδο-οικογενειακών συγκρούσεων και της χρήσης ουσιών διαμεσολαβείται τόσο από τα συμπτώματα κατάθλιψης όσο και από την αναζήτηση συγκινήσεων. Από την άλλη, οι Asgeirsdottir και συνεργάτες (2011) τονίζουν τον διαμεσολαβητικό ρόλο που έχει το αίσθημα του θυμού στη σχέση μεταξύ των οικογενειακών συγκρούσεων και της χρήσης ουσιών σε μαθητές όψιμης εφηβικής ηλικίας.

Η ασφάλεια του οικογενειακού περιβάλλοντος ενδεχομένως να διακυβεύεται και από την ήδη υπάρχουσα χρήση ουσιών στην οικογένεια, γεγονός που εκθέτει και το

παιδί σε μεγάλο κίνδυνο να στραφεί κι αυτό προς αντίστοιχες συμπεριφορές (Harrier & συν., 2001. Schafer, 2011. Yen & συν., 2007). Συνθέτοντας τα ευρήματα διαφορετικών ερευνών προκύπτει το συμπέρασμα ότι η χρήση ή η εξάρτηση ουσιών από οποιοδήποτε μέλος του στενού οικογενειακού κύκλου δύνανται να λειτουργήσει ως παράγοντας κινδύνου. Αναφορικά με τους γονείς, η χρήση ουσιών από τον πατέρα και την μητέρα τόσο ανεξάρτητα όσο και συνδυαστικά έχει βρεθεί ότι συνδέεται με αντίστοιχες συμπεριφορές χρήσης από το παιδί. (Chapple, Hope, & Whiteford, 2005. Hops, Duncan, & Duncan, 1996. Keeley Mongwa, & Corcoran, 2015. Stein & συν., 2002) Σημαντικές πληροφορίες προκύπτουν από επιπρόσθετες μελέτες όπου διερευνήθηκε περαιτέρω το παραπάνω εύρημα. Σύμφωνα με τους Arria, Mericle, Meyers, & Winters (2012), η χρήση ουσιών των παιδιών συνδέεται με την παρουσία βιολογικών, νομικών και κοινωνικών προβλημάτων στην οικογένεια που προέρχονται από τη χρήση ουσιών των γονέων. Συμπληρώνοντας, οι Chapple και συνεργάτες (2014) προτείνουν ότι η χρήση κάνναβης από τη μητέρα αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για τη χρήση κάνναβης του παιδιού, έχοντας άμεσες, αλλά και έμμεσες επιδράσεις μέσα από τα επίπεδα αυτό-ελέγχου του εφήβου. Διαμεσολαβητικές επιδράσεις έχουν προταθεί και από τους Ohannessian και Hesselbrock (2008) αναφορικά με τη χρήση αλκοόλ από τον πατέρα. Συγκεκριμένα, μέσα από τη μελέτη τους προτείνουν ότι εξάρτηση του πατέρα στα οινοπνευματώδη ποτά σχετίζεται με αισθήματα εχθρότητας από το παιδί, τα οποία συνδέονται με αυξημένες συμπεριφορές κινδύνου και εν τέλει χρήσης ουσιών.

Πέραν των γονέων, η χρήση ουσιών μέσα στην οικογένεια είναι σημαντική και όταν εκδηλώνεται στο υποσύστημα των παιδιών. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, η χρήση ουσιών από τον μεγαλύτερο έως δύο χρόνια αδερφό ή αδερφή αποτελεί μεγαλύτερο παράγοντα κινδύνου για χρήση αλκοόλ, κάνναβης και καπνού σε σύγκριση την χρήση ουσιών εκ μέρους των γονέων (Boyle, Sanford, Szatmari, Merikangas, & Offord, 2001. Fagan & Najman, 2005). Ακόμη, η χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών από τον μεγαλύτερο αδερφό ή την αδερφή έχει σχετιστεί με μεγαλύτερη εμπλοκή του ατόμου σε δίκτυα και παρέες συνομήλικων χρηστών, καθώς και με την υιοθέτηση της κατανάλωσης αλκοόλ ως μέσου αντιμετώπισης δύσκολων και στρεσογόνων καταστάσεων (Windle, 2000). Επιπρόσθετα, η χρήση αλκοόλ από τα μεγαλύτερα αδέρφια μπορεί να εκθέτει σε ρίσκο το μικρότερο παιδί διαμέσου της κοινής και ταυτόχρονης χρήσης μεταξύ τους, καθώς και μέσω της διαμόρφωσης πιο ευνοϊκών

προσδοκιών από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (Whiteman, Jensen, Mustillo, & Maggs, 2016).

Επιπλέον κίνδυνοι για χρήση ουσιών επιφυλάσσονται σε σχέση με τον βαθμό ελέγχου που δέχονται τα παιδιά από τους γονείς τους. Μέσα από ερευνητικές μελέτες έχει αποφανθεί ότι ο υψηλός γονεϊκός έλεγχος συνδέεται με μειωμένο ρίσκο για χρήση αλκοόλ, καπνού, κάνναβης και μεθαμφεταμίνης κατά την εφηβική ηλικία (Baker & συν., 1999. Barnes, Hoffman, Welte, Farrell, & Dintcheff, 2006. Branstetter, Furman, & Cottrell, 2009. Pokhrel, Unger, Wagner, Ritt-Olson, & Sussman, 2008. Rodgers-Farmer, 2001. Shillington & συν., 2005. Thompson, Roemer, & Leadbeater, 2015). Σύμφωνα, ωστόσο, με τους Van Ryzin, Fosco και Dishion (2012), η σημαντικότητα του γονεϊκού ελέγχου ως παράγοντα προστασίας περιορίζεται στην περίοδο της πρώιμης εφηβικής ηλικίας, εν αντιθέσει με τη μέση και όψιμη εφηβεία, όπου ο κίνδυνος της εμπλοκής με ουσίες σχετίζεται πρωτίστως με τις παρέες συνομηλίκων και με την ποιότητα των οικογενειακών σχέσεων. Η μεταβλητή του φύλου στη σχέση του γονεϊκού ελέγχου και της χρήσης ουσιών φαίνεται να μένει ασαφής στην επιστημονική κοινότητα, καθώς ορισμένες έρευνες προτείνουν ότι ο γονεϊκός έλεγχος είναι σημαντικότερος για τα αγόρια (Griffin, Botvin, Scheier, Diaz, & Miller, 2000. McArdle & συν., 2002), ενώ σύμφωνα με άλλες μελέτες η σημαντικότητα του αφορά πρωτίστως τα κορίτσια (Rusby, Light, Crowley, & Westling, 2018).

Παρά τους παραπάνω παράγοντες που απαντώνται κατά κόρον στη βιβλιογραφία, αξίζει να σημειωθεί ότι οι οικογενειακές μεταβλητές κινδύνου και προστασίας στην πραγματικότητα μπορεί να είναι πολλοί περισσότερες. Ένα μεγάλο μέρος του ερευνητικού ενδιαφέροντος, ακόμη, έχει προσανατολιστεί στη σχέση της οικογενειακής λειτουργικότητας με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών, όπως θα παρουσιαστεί στη συνέχεια του κεφαλαίου.

3.4. Οικογενειακή Λειτουργικότητα

Οι θεωρίες της οικογενειακής λειτουργικότητας και τα αντίστοιχα μοντέλα αξιολόγησης των οικογενειακών δυναμικών διαμορφώθηκαν σε μια απόπειρα να γεφυρωθεί ένα επιστημονικό χάσμα που υπήρχε μεταξύ των συστημικών θεωριών, της έρευνας και της κλινικής αξιολόγησης στις οικογένειες (Karpell & Straus, 1983, όπως αναφέρεται στη Fristad, 1989. Olson, 2000). Έτσι η έννοια της οικογενειακής

λειτουργικότητας απέκτησε μεγάλη δημοτικότητα κατά τη δεκαετία του 1970, οπότε και διαμορφώθηκαν κάποια βασικά μοντέλα που κλήθηκαν να την πλαισιώσουν (Dai & Wang, 2015). Σύμφωνα με τους Dai και Wang (2015) τα μοντέλα αυτά μπορούν να διακριθούν σε εκείνα που ορίζουν την οικογενειακή λειτουργικότητα με βάση κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα των οικογενειών, και σε εκείνα που θέτουν στο επίκεντρο τις δοκιμασίες και τις προκλήσεις στις οποίες χρειάζεται να ανταποκριθεί η οικογένεια. Για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας θα γίνει συζήτηση γύρω από το ««Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης» των Olson και συνεργατών (1979), το οποίο ανήκει στις θεωρίες της πρώτης κατηγορίας με βάση την παραπάνω διαφοροποίηση (Dai & Wang, 2015).

3.4.1. Το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης για την οικογενειακή λειτουργικότητα

Το «Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης» για την οικογενειακή λειτουργικότητα προσδιορίζει τις οικογενειακές αλληλεπιδράσεις και τα οικογενειακά δυναμικά στη βάση τριών σημαντικών παραγόντων: της συνοχής, της προσαρμοστικότητας και της επικοινωνίας (Olson, 2000). Σύμφωνα με τις υποθέσεις του μοντέλου, η συνοχή και η προσαρμοστικότητα χαρακτηρίζονται από καμπυλόγραμμη μορφή και οι υπερβολές σε αυτές τις διαστάσεις συνεπάγονται δυσλειτουργίες στην οικογένεια. Αντίθετα, ο τρίτος παράγοντας της επικοινωνίας ακολουθεί ευθύγραμμη σχέση με την ισορροπία στην οικογένεια και δρα επικουρικά στις διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας. Με άλλα λόγια, τα υψηλά επίπεδα επικοινωνίας συντελούν ευεργετικά στην οικογενειακή λειτουργικότητα και διευκολύνουν παράλληλα την επίτευξη της βέλτιστης συνοχής και ευελιξίας στο οικογενειακό περιβάλλον (Olson, 2000).

Ο παράγοντας της οικογενειακής συνοχής αναφέρεται στους συναισθηματικούς δεσμούς που συνδέουν τα μέλη της οικογένειας και αντικατοπτρίζει την αυτονομία που εξασφαλίζεται για το κάθε άτομο στην οικογένεια. Σύμφωνα με τη θεωρία, τα μεσαία επίπεδα θεωρούνται λειτουργικά, καθώς η οικογένεια ισορροπεί ανάμεσα στην ανεξαρτησία του κάθε μέλους, αλλά και στη διατήρηση στενών δεσμών και οικειότητας μέσα στην οικογένεια. Αντίθετα τα πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά επίπεδα συνοχής συνδέονται με πτωχή οικογενειακή λειτουργικότητα. Οι υπερβολικά συνεκτικές σχέσεις οδηγούν την οικογένεια σε συναισθηματική σύγχυση και υπερεμπλοκή που επί της ουσίας περιορίζει ή και εξαλείφει την ιδιωτικότητα και τον

προσωπικό χώρο (Olson, 1999. Olson & συν., 1979). Στον αντίθετο πόλο, τα πολύ χαμηλά επίπεδα συνοχής οδηγούν την οικογένεια σε συναισθηματική αποσύνδεση, όπου τα μέλη ζουν ξεχωριστές ζωές στη βάση της αυτονομίας τους χωρίς να υπάρχει κάποια συναισθηματική δέσμευση μεταξύ τους (Olson, 1999).

Αντίστοιχα, η παράμετρος της προσαρμοστικότητας αναφέρεται στην *«ικανότητα της οικογένειας να μεταβάλει την ιεραρχία της, τους σχεσιακούς της ρόλους και τους κανόνες σχετίζεσθαι ως απάντηση στις συγκυριακές και αναπτυξιακές προκλήσεις..»* (Olson & συν., 1979, σ. 8). Τα πολύ υψηλά επίπεδα προσαρμοστικότητας υποστηρίζεται ότι καθιστούν την οικογένεια άκαμπτη. Η οικογένεια αυτή δυσλειτουργεί, καθώς οι ρόλοι και οι κανόνες δε προσαρμόζονται στις εκάστοτε συνθήκες, ενώ και οι αποφάσεις τείνουν να λαμβάνονται ηγεμονικά από ένα μέλος με αποτέλεσμα το σύστημα να ελέγχεται αυστηρά (Olson, 2000). Στο αντίθετο άκρο, τα πολύ υψηλά επίπεδα φέρνουν την οικογένεια σε χαοτική οργάνωση. Στις οικογένειες αυτές τα όρια, οι ευθύνες και οι ρόλοι δεν προσδιορίζονται με κάποιο σαφή ή ευκρινή τρόπο. Έτσι, η στοιχειώδης ιεραρχική οργάνωση απουσιάζει από την οικογένεια και οι αποφάσεις λαμβάνονται στη βάση της παρόρμησης χωρίς περισυλλογή ή υπευθυνότητα (Olson, 2000.) Σε αντίθεση με τα δύο άκρα, τα μεσαία επίπεδα της προσαρμοστικότητας σημαίνουν ότι η οικογένεια βρίσκεται σε μια ισορροπημένη ευελιξία. Στην ισορροπημένη αυτή κατάσταση η οικογένεια υιοθετεί κατά βάση δημοκρατικές διαδικασίες για να ρυθμίζει τη λειτουργία της και τα μέλη μπορούν να διαπραγματεύονται ζητήματα αποφάσεων. Με άλλα λόγια, η οικογένεια αυτή είναι ικανή να προβαίνει σε αναδιανομή των ρόλων και των υποχρεώσεων όποτε αυτό είναι αναγκαίο, διασφαλίζοντας έτσι τη χρυσή τομή ανάμεσα στη σταθερότητα και στη μεταβλητότητα -ή αλλιώς τη προσαρμογή- που πρέπει να χαρακτηρίζει το οικογενειακό σύστημα (Olson, 2000. Olson & συν., 1979).

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω διαστάσεις και διαφοροποιήσεις των οικογενειών δεν είναι απόλυτες, καθώς στις τελευταίες αναθεωρήσεις του μοντέλου γίνεται λόγος για το πολιτισμικό συγκείμενο μέσα στο οποίο λειτουργεί η οικογένεια. Μια οικογένεια, ενδεχομένως, να θεωρείται μη ισορροπημένη στις διαστάσεις του μοντέλου, αλλά αυτή η «ανισορροπία» μπορεί να βιώνεται ως λειτουργική από τα άτομα λόγω των προσδοκιών και των πεποιθήσεων τους στη βάση θρησκευτικών, εθνοτικών ή πολιτισμικών επιρροών. Προκειμένου να αντιμετωπίσουν τέτοιου είδους παρερμηνείες και να αναδειχθεί η πολιτισμική ευαισθησία του μοντέλου προτείνεται ο

συνυπολογισμός ενός τέταρτου κατά την αξιολόγηση των δυναμικών της οικογένειας. Ο παράγοντας αυτός αφορά την υποκειμενική ικανοποίηση των ατόμων ως προς τις διαστάσεις της συνοχής, της προσαρμοστικότητας και της επικοινωνίας μέσω των ενδοοικογενειακών σχέσεων (Olson, 2000).

3.4.2. Οικογενειακή λειτουργικότητα και χρήση ουσιών

Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά που ανήκουν σε οικογένειες με μη ισορροπημένες και φτωχές συναισθηματικά σχέσεις διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώνουν συμπτώματα εξάρτησης. Ο κίνδυνος αυτός επιβεβαιώνεται τόσο για τους συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως ο τζόγος (Dickson, Derevensky, & Gupta, 2008) ή το διαδίκτυο (Shi, Wang, & Zou, 2017), όσο και στη χρήση ουσιών, όπως το αλκοόλ, η κάνναβη, ο καπνός, τα ψυχοδιεγερτικά και τα ψυχεδελικά ναρκωτικά (Smart, Chibucos, & Didier,1990). Οι λειτουργικές αλληλεπιδράσεις στην οικογένεια είναι κρίσιμες ήδη από την αρχή της εφηβείας, καθώς σχετίζονται με μειωμένη σύγχυση ταυτότητας κατά την εφηβική ανάπτυξη και με αποχή από τη χρήση καπνού, αλκοόλ και μαριχουάνας (Schwartz, Mason, Pantin, & Szapocznik, 2008). Αντίθετα, οι μη λειτουργικές οικογενειακές σχέσεις κατά την πρώιμη εφηβεία έχει φανεί ότι επηρεάζουν αρνητικά τη χρήση αλκοόλ σε μεταγενέστερο χρόνο, όταν τα παιδιά φτάνουν στο στάδιο της αναδυόμενης ενηλικίωσης (Engels, Vermulst, Dubas, Bot, & Gerris, 2005).

Αναλύοντας την ερευνητική βιβλιογραφία ως προς την πρώτη διάσταση του μοντέλου των Olson και συνεργατών (1979), διαπιστώνεται ότι η οικογενειακή συνοχή αποτελεί σημαντική μεταβλητή για τη χρήση ουσιών σε όλο το φάσμα της εφηβικής ανάπτυξης, καθώς και στη μετεφηβική περίοδο. Οι έφηβοι που αντιλαμβάνονται την οικογένεια τους ως ισχυρά συνεκτική χαρακτηρίζονται από μειωμένες πιθανότητες να αντιμετωπίζουν τυχόν προβλήματα που απορρέουν από τη χρήση του αλκοόλ και των παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών (Kopak, Chen, Haas, & Gillmore, 2012). Αντίστοιχα, οι Diamond και συνεργάτες (2008) υποστηρίζουν ότι η αντιλαμβανόμενη ισχυρή συνοχή στην οικογένεια σχετίζεται με μειωμένη χρήση αλκοόλ σε εφήβους, καθώς και με μειωμένη χρήση αλκοόλ αλλά και παράνομων ουσιών σε ενήλικες. Επιπλέον στοιχεία που δηλώνουν την παρουσία συνοχής στην οικογένεια έχουν επίσης βρεθεί ότι διαδραματίζουν κάποιον ρόλο στη χρήση ουσιών. Για παράδειγμα, στη

μελέτη των Brajsa-Zganec, Raboteg-Saric και Glavak (2002) οι κοινές δραστηριότητες στο οικογενειακό περιβάλλον σχετίστηκαν με μειωμένη χρήση τσιγάρου, αλκοόλ και άλλων ναρκωτικών από τα έφηβα κορίτσια, ενώ το μοίρασμα του ελεύθερου χρόνου στην οικογένεια συνδέθηκε με μειωμένη χρήση αλκοόλ στα έφηβα αγόρια. Οι Stephenson, Henry και Robinson (1996) επίσης τονίζουν ότι η συνεκτική και ομαδική αντιμετώπιση των δύσκολων καταστάσεων μέσα στην οικογένεια σχετίζεται με μειωμένη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από τους εφήβους.

Υπό την αντίθετη οπτική, η αντιλαμβανόμενη συναισθηματική αποσύνδεση στην οικογένεια έχει βρεθεί ότι συνδέεται μεγαλύτερη χρήση καπνού, κάνναβης και αλκοόλ από εφήβους (Laghi, Baiocco, Lonigro, Capacchione, & Baumgarter, 2012. Sánchez-Queija & συν., 2016). Οι έφηβοι που θεωρούν ότι διατηρούν συναισθηματικά αποστασιοποιημένες σχέσεις με την οικογένειες τους χαρακτηρίζονται από μεγαλύτερο κίνδυνο να ξεκινήσουν τον πειραματισμό τους με τις ψυχοδραστικές ουσίες (Rajesh & συν., 2015. Turner, Irwin, & Millstein, 1991) αλλά και να παρουσιάσουν αύξηση στη χρήσης ουσιών με την πάροδο της εφηβικής ηλικίας (Sánchez-Queija & συν., 2016). Ακόμη και μέσα από συγκρίσεις ανάμεσα σε κλινικά και μη κλινικά δείγματα φαίνεται ότι τα άτομα που εμφανίζουν εξάρτηση σε ουσίες αντιλαμβάνονται διαφορετικά τη λειτουργία του συναισθήματος στα οικογενειακά τους πλαίσια. Με άλλα λόγια, σε κλινικά δείγματα έχει υποστηριχθεί ότι παρουσιάζεται φτωχή συναισθηματική εμπλοκή ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας, ανεπαρκής κάλυψη των ψυχολογικών αναγκών του ατόμου και περιορισμένη έκφραση και επικοινωνία ως προς το συναίσθημα (Hosseinbor, Bakhshani, & Shakiba, 2012. Sayar, Raheb, & Eghlima, 2013). Επιπλέον έρευνες που εντόπισαν διαφορές στη βάση του φύλου προτείνουν ότι η συναισθηματική αποσύνδεση στην οικογένεια πιθανόν να σχετίζεται περισσότερο με τη χρήση ουσιών στα έφηβα κορίτσια συγκριτικά με τα έφηβα αγόρια (Dakof, 2000. Kelly & συν., 2011. Smorti & Guarnieri, 2015).

Λαμβάνοντας υπόψιν επιπρόσθετες έρευνες, προκύπτει το συμπέρασμα ότι ούτε τα υπερβολικά υψηλά επίπεδα της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής συνοχής είναι βοηθητικά για τις συμπεριφορές χρήσης και κατάχρησης ουσιών. Έτσι, η αντίληψη της οικογένειας είτε ως συναισθηματικά αποσυνδεδεμένης, είτε ως συναισθηματικά αδιαφοροποίητης, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με τη χρήση αλκοόλ και ψυχοδιεγερτικών ουσιών από εφήβους (Marsiglia & συν., 2009. Pinheiro & συν., 2006). Οι Jalali, Zargar, Salavati και Kakavand (2011) συγκρίνοντας εξαρτημένα

άτομα με μη κλινικό δείγμα υποστηρίζουν ότι οι χρήστες ηρωίνης εμφάνισαν σημαντική διαφορά ως προς το γνωστικό σχήμα του υποανάπτυκτου εαυτού που σχετιζόταν με τη σύγχυση στις οικογενειακές σχέσεις κατά την παιδική τους ηλικία. Ακόμη, η υπερεμπλοκή στις οικογενειακές σχέσεις έχει βρεθεί ότι αποτελεί εμπόδιο στην πρόληψη της υποτροπής κατά τις περιόδους αποχής για την αντιμετώπιση του αλκοολισμού (Githae, Sirera, & Wasanga, 2016).

Η παραπάνω περιγραφή για τον παράγοντα της συνοχής φαίνεται να επιβεβαιώνεται σε αρκετά σημεία και για τη διάσταση της προσαρμοστικότητας, όπου και πάλι τα ακραία υψηλά και τα ακραία χαμηλά επίπεδα συνδέονται με τη λήψη ψυχοδραστικών ουσιών. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, ένα χαοτικό και μη οργανωμένο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να αποτελεί μέρος της ευρύτερης εικόνας αναφορικά με τη χρήση και κατάχρηση ουσιών. Η δυσκολία της οικογένειας στα θέματα της διατήρησης των ορίων και της ξεκάθαρης διανομής των ρόλων φαίνεται να σχετίζεται με την κατανάλωση μεγαλύτερης ποσότητας αλκοόλ, με αυξημένη συχνότητα στη χρήση κάνναβης και με περισσότερα προβλήματα από τη χρήση αλκοόλ σε εφήβους με ψυχιατρική συνοσηρότητα (McKay, Murphy, Rivinus, & Maisto, 1991). Η μελέτη των Wu, Lu, Sterling και Weisner (2004) σε εφήβους με διαταραχές χρήσης ουσιών επαληθεύει τη θέση ότι η απουσία ορίων στην οικογένεια σχετίζεται με πιο βαριά συμπτωματολογία του εθισμού στις ουσίες τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Οι Diamond και συνεργάτες (2008) υποστηρίζουν ότι η αντίληψη του οικογενειακού περιβάλλοντος είτε ως χαοτικού είτε ως άκαμπτου συνδέεται με σημαντικά μεγαλύτερη χρήση ουσιών σε δείγμα εφήβων και ενηλίκων από τον γενικό πληθυσμό. Εν αντιθέσει, τα μεσαία επίπεδα ισορροπημένης ευελιξίας στην οικογένεια είναι εκείνα που έχουν σχετιστεί με μικρότερη χρήση όλων των ουσιών σε ενήλικες, καθώς και με μικρότερη χρήση κάνναβης, αλκοόλ και άλλων εξαρτησιογόνων ουσιών σε εφήβους (Diamond & συν., 2008. Laghi & συν., 2012). Επιπλέον ερευνητικά δεδομένα υποστηρίζουν ότι στις οικογένειες εξαρτημένων ατόμων είναι πιο συχνές οι άνισες δυνάμεις ηγεσίας στην οικογένεια δημιουργώντας έναν ηγεμονικό έλεγχο στο οικογενειακό σύστημα (Zimić & Jukić, 2012), ενώ σε άτομα του γενικού πληθυσμού οι σαφείς κανόνες και οριοθετήσεις αναφορικά με τη χρήση ουσιών σχετίζεται με μειωμένο κίνδυνο για χρήση συνταγογραφούμενων σκευασμάτων και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών (Fang, Barnes-Ceeney, & Schinke, 2011).

Αναφορικά με την τρίτη διάσταση του μοντέλου του Olson, οι επιστημονικές μελέτες συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι η επικοινωνία στην οικογένεια μοιάζει να έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά για τα άτομα που επιδίδονται σε συμπεριφορές χρήσης ουσιών. Ειδικότερα, οι έφηβοι που κάνουν βαριά χρήση αλκοόλ και εκδηλώνουν επεισόδια υπερκατανάλωσης είναι πιο πιθανό να εμφανίζουν φτωχούς επικοινωνιακούς δεσμούς με τους γονείς τους (Guilamo-Ramos, Jaccard, Turrisi, & Johansson, 2005. Laghi & συν., 2012). Μέσα από συγκρίσεις εξαρτημένων εφήβων με τον γενικό πληθυσμό έχει υποστηριχθεί ότι οι έφηβοι με διαταραχή χρήση ουσιών εμφανίζουν σημαντικά φτωχότερη επικοινωνία που μπορεί να συνοδεύεται από το αίσθημα ότι δεν ακούγονται ουσιαστικά από την οικογένειά τους, η οποία και αδυνατεί να καταλάβει τη θέση τους (Agha, Zia, & Irfan, 2008).

Στον αντίποδα, , καθώς και με μικρότερες βιολογικές και κοινωνικές συνέπειες που προκύπτουν από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών (Hausheer, Doumas, Esp, & Cuffee, 2016). Οι Fang και συνεργάτες (2011) επίσης τονίζουν τον μικρότερο κίνδυνο που διατρέχουν τα έφηβα κορίτσια για χρήση αλκοόλ, συνταγογραφούμενων και άλλων ψυχοτρόπων ουσιών όταν διατηρούν στενή επικοινωνιακή σχέση με τη μητέρα. Ακόμη, τα αντιλαμβανόμενα υψηλά επίπεδα επικοινωνίας στην οικογένεια από τους εφήβους έχουν συνδεθεί με μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι ενήμερος ο γονέας για τις συμπεριφορές χρήσης ουσιών από το παιδί του (Williams, McDermitt, Bertrand, & Davis, 2003). Αντίστοιχα και στη μετεφηβική περίοδο, οι σχέσεις με τους γονείς που χαρακτηρίζονται από εγγύτητα και συχνή επικοινωνία δύνανται να λειτουργήσουν προστατευτικά απέναντι στα επεισόδια υπερκατανάλωσης αλκοόλ τόσο σε άνδρες όσο και γυναίκες (Madkour & συν., 2017).

Τέλος, ο παράγοντας της οικογενειακής ικανοποίησης έχει βρεθεί επίσης ότι εμπλέκεται στις συμπεριφορές χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με έρευνες, η μειωμένη ικανοποίηση των εφήβων γύρω από τις οικογενειακές σχέσεις σχετίζεται με τη βαριά κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, καθώς και με την αυξημένη χρήση καπνού και κάνναβης (Katachanakis, Lambraki, & Paritsis, 2009. Laghi & συν., 2012). Αρκετές έρευνες, ωστόσο, υποστηρίζουν ότι η σύνδεση των ανικανοποίητων οικογενειακών σχέσεων με τη χρήση ουσιών τείνει να αφορά περισσότερο τα κορίτσια σε αντίθεση με τα αγόρια. Ειδικότερα, οι Hong και Faedda (1996) αναφέρουν ότι τα έφηβα κορίτσια που αναφέρουν μειωμένη ικανοποίηση από τις σχέσεις με τους γονείς τους παρουσιάζουν πιο συχνή χρήση καπνού και αλκοόλ, ενώ στα αγόρια της μελέτης τους

δεν επιβεβαιώθηκε το παραπάνω εύρημα. Ακόμη, στη διαχρονική μελέτη των Ohannessian, Flannery, Simpson και Russel (2016) βρέθηκε ότι μόνο για τα έφηβα κορίτσια η μειωμένη ικανοποίηση από τις οικογενειακές σχέσεις αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για την αύξηση της χρήσης αλκοόλ διαμέσου της αύξησης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας τους. Σε ενήλικο πληθυσμό, από την άλλη, έχει προταθεί ότι το αίσθημα δυσαρέσκειας γύρω από τη σχέση με τον γονέα του ίδιου φύλου αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την κατάχρηση αλκοόλ. Έτσι, οι μη ικανοποιητικές σχέσεις με τη μητέρα έχουν σχετιστεί με κατάχρηση αλκοόλ από τις γυναίκες, ενώ η μειωμένη ικανοποίηση από τη σχέση με τον πατέρα έχει συνδεθεί με αυξημένη χρήση αλκοόλ από τους άνδρες (Surkan, Fielding-Miller, & Maria Melchior, 2012).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Η ΠΑΡΟΥΣΑ ΕΡΕΥΝΑ

4.1.Ερευνητικός σκοπός και ερωτήματα

Η παραπάνω βιβλιογραφική επισκόπηση στελεχώνει τις βάσεις της παρούσας έρευνας, η οποία έχει ως στόχο να καλύψει εν μέρει τα γνωστικά κενά που απορρέουν από το γεγονός ότι προβλεπτικές και προστατευτικές μεταβλητές γύρω από τη χρήση ουσιών δεν έχουν επαρκώς μελετηθεί. Αναφορικά με την οικογένεια, η εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων για τη σύνδεση της με τη χρήση ουσιών καθίσταται δύσκολη υπόθεση, καθώς οι έρευνες έως τώρα εξετάζουν τις οικογενειακές λειτουργίες με διαφορετικές εννοιολογικές βάσεις, ακολουθούν διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις, ενώ περιλαμβάνουν και διαφορετικά δείγματα με ποικίλα κοινωνικο-πολιτισμικά χαρακτηριστικά. Σκοπός της έρευνας είναι να αποσαφηνιστεί συγκεκριμένα η σχέση της χρήσης ουσιών με την οικογενειακή λειτουργικότητα και με άλλες οικογενειακές παραμέτρους που δύνανται να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου και προστασίας σε εφήβους και αναδυόμενους ενήλικες από τον ελλαδικό χώρο. Έχοντας κατά νου τα εισαγωγικά κεφάλαια, οι έφηβοι και οι αναδυόμενοι ενήλικες αναδεικνύονται ως ομάδες υψηλού κινδύνου για χρήση ουσιών λόγω των ραγδαίων μεταβολών που σημειώνονται στη βιολογική ωρίμανση, την ψυχολογική ανάπτυξη, και στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Arnett, 2000. Chambers & συν., 2003. Greydanus & Patel, 2005).). Ως εκ τούτου, η εν λόγω διερεύνηση των οικογενειακών δυναμικών που συνδέονται με τις εξαρτησιογόνες ουσίες αναμένεται να προσφέρει εφόδια και οφέλη ως προς τις ανάγκες των προγραμμάτων πρόληψης στα σχολεία και την κοινότητα.

Προκειμένου να επιτευχθεί ο παραπάνω στόχος , η παρούσα μελέτη καλείται να απαντήσει σε δύο βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Αρχικά, θα διερευνηθεί εάν η αντιλαμβανόμενη λειτουργικότητα της οικογένειας, όπως αυτή ορίζεται από το Συστημικό Μοντέλο Δικτύωσης για τη οικογένεια, σχετίζεται με την χρήση ουσιών κατά την εφηβική ηλικία και τη νεαρή ενήλικη ζωή. Ακόμη, θα διερευνηθεί εάν άλλοι παράγοντες της οικογενειακής ζωής σχετίζονται με τη χρήση ουσιών από τους εφήβους και τους αναδυόμενους ενήλικες. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί αφορούν τις ενδοοικογενειακές εντάσεις, τη χρήση ουσιών από άλλα μέλη, την οικογενειακή δομή, τη γονεϊκή επίβλεψη και το γονεϊκό ενδιαφέρον προς τις σχολικές/ακαδημαϊκές ανάγκες του παιδιού.

4.2. Ερευνητικές υποθέσεις

Έχοντας κατά νου την βιβλιογραφική ανασκόπηση στο εισαγωγικό μέρος της εργασίας, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας κινούνται σε δύο βασικούς άξονες.

Υπόθεση 1: Αρχικά, ως προς την οικογενειακή λειτουργικότητα, τόσο μέσα από τη θεωρία όσο και μέσα από τις έρευνες προτείνονται αρνητικοί συσχετισμοί ανάμεσα στις ισορροπίες στην οικογένεια και στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών (Diamond & συν., 2008. Kopak & συν., 2012). Συνεπώς, διαμορφώνεται η υπόθεση ότι τα μη ισορροπημένα επίπεδα της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής συνοχής και προσαρμοστικότητας (πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά επίπεδα) θα σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση ουσιών στην εφηβική και μετεφηβική περίοδο. Στον αντίποδα, τα ισορροπημένα επίπεδα οικογενειακής συνοχής και ευελιξίας αναμένεται να συνδέονται με μικρότερους κινδύνους ως προς τη χρήση ουσιών στα υπό εξέταση αναπτυξιακά στάδια.

Υπόθεση 2: Κατά δεύτερον, μέσα από πολλές έρευνες φαίνεται να προκύπτει μια σύνδεση της χρήσης ουσιών με τα δυσμενή οικογενειακά πλαίσια που χαρακτηρίζονται από αστάθεια, αμφίβολη ασφάλεια, ενδείξεις παραμέλησης ή και προηγούμενα ιστορικά χρήσης ουσιών μέσα στους κόλπους της οικογένειας (Anderberg & Dahlberg, 2018. Harrier & συν., 2001. Loke & Mak, 2013). Ως εκ τούτου, προκύπτει η υπόθεση ότι παράγοντες που μαρτυρούν κίνδυνο για το οικογενειακό περιβάλλον και συγκεκριμένα οι συγκρούσεις στην οικογένεια και η χρήση ουσιών από άλλα μέλη θα σχετίζονται με μεγαλύτερο κίνδυνο για χρήση ουσιών από το παιδί. Αντίθετα, αναμένεται η εκδήλωση ενδιαφέροντος από τους γονείς προς το παιδί και η γονεϊκή επίγνωση γύρω από τις δραστηριότητες του να σχετίζονται με μικρότερους κινδύνους ως προς τις συμπεριφορές χρήσης ουσιών. Η υπόθεση αυτή διαμορφώνεται στη βάση προηγούμενων ερευνών που συνδέουν την γονεϊκή φροντίδα και τον υψηλό γονεϊκό έλεγχο με τη μειωμένη εμπλοκή του παιδιού με τις ψυχοδραστικές ουσίες (Sanchez-Queija & συν., 2016. Thompson & συν., 2015). Όσον αφορά τη δομή της οικογένειας, αναμένεται ότι η πυρηνική μορφή με δύο βιολογικούς γονείς θα σχετίζεται κι αυτή με μικρότερους κινδύνους για χρήση ουσιών από εφήβους και πρώιμους ενήλικες κατ' αντιστοιχία με προηγούμενες έρευνες (Hoffmann, 2017. Mak & συν., 2010).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

5.1. Συμμετέχοντες

Στην παρούσα μελέτη έλαβαν αρχικά μέρος 500 συμμετέχοντες από τον γενικό πληθυσμό. Έπειτα από αποκλεισμό των συμμετεχόντων που παρουσίασαν ανεπαρκή ή ημιτελή συμμετοχή προέκυψε ένα τελικό δείγμα 368 ατόμων του γενικού πληθυσμού με ηλικία από 15 έως 25 ετών. Στο δείγμα παρατηρήθηκε υπερεκπροσώπηση των γυναικών της τάξεως του 75.3% (N=277) έναντι του 24,7% που ήταν το ποσοστό για τους άνδρες (N=91).Ο μέσος όρος ηλικίας του συνολικού δείγματος ήταν τα 20.19 έτη με τυπική απόκλιση τα 2.58 χρόνια.

Το συνολικό δείγμα αποτελούνταν ουσιαστικά από δύο ηλικιακές ομάδες. Η μία ομάδα αποτελούνταν από εφήβους 15 έως 18 ετών με μέσο όρο ηλικίας τα 17.23 έτη και τυπική απόκλιση τα 0.82 έτη, ενώ η δεύτερη ομάδα αποτελούνταν από αναδυόμενους ενήλικες άνω των 18 ετών έως τα 25 έτη, με μέσο όρο ηλικίας τα 21.57 έτη και τυπική απόκλιση τα 1.85 χρόνια. Αριθμητικά οι έφηβοι της έρευνας ήταν 115, από τους οποίους η πλειονότητα ήταν κορίτσια σε ποσοστό 77.4% (N=89) έναντι 22.6% (N=26) των αγοριών. Αντίστοιχη εικόνα παρατηρήθηκε και στους 253 αναδυόμενους ενήλικες, από τους οποίους το 74.3% (N=188) ήταν γυναίκες και το 25.7% (N=65) ήταν άνδρες.

Συνολικά επί του δείγματος, οι συμμετέχοντες ήταν μαθητές ή φοιτητές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας εκπαίδευσης, καθώς το 20.9% ήταν μαθητές Λυκείου (N=77) και το 79.1% ήταν φοιτητές στην τριτοβάθμια εκπαίδευση ή σε κάποια μεταλυκειακή εκπαίδευση (N=291). Αναλυτικότερα για τις ηλιακές ομάδες, η πλειονότητα των εφήβων ήταν μαθητές Λυκείου (67%) με εξαίρεση ένα ποσοστό της τάξεως του 33% που είχαν ηλικία 18 ετών και βρίσκονταν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Στο δείγμα των νεαρών ενηλίκων άνω των 18 ετών, η συντριπτική πλειονότητα των συμμετεχόντων φοιτούσαν σε ΑΕΙ (81%), ενώ οι υπόλοιποι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι φοιτούσαν σε ΤΕΙ (4.3%), ΙΕΚ (12.6%) ή κάποια ιδιωτική σχολή (2%).

Στο σύνολο του δείγματος, η καταγωγή των συμμετεχόντων ήταν ελληνική (92.3%). Εξαίρεση αποτέλεσαν κάποια μικρά ποσοστά που ανέφεραν καταγωγή από την Αλβανία (3.6%), την Κύπρο (2.1%) και από άλλες χώρες (2%). Κύρια προϋπόθεση

για συμμετοχή στην έρευνα από όλους τους συμμετέχοντες αποτελούσε αποκλειστικά η ηλικιακή τους κατάσταση.

Πίνακας 1.

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων της έρευνας

	Συνολικό Δείγμα (n=368)		Έφηβοι (n=115)		Νεαροί Ενήλικες (n=253)	
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.
Ηλικία	20.19	2.58	17.23	0.82	21.57	1.85
	N	%	N	%	N	%
Φύλο						
Άνδρες	91	24.7	26	22.6	65	25.7
Γυναίκες	277	75.3	89	77.4	188	74.3
Βαθμίδα Εκπαίδευσης						
Α Λυκείου	7	1.9	7	6.1	-	-
Β Λυκείου	24	6.5	24	20.9	-	-
Γ Λυκείου	46	12.5	46	40	-	-
ΑΕΙ	234	63.6	29	25.2	205	81
ΤΕΙ	20	5.4	9	7.8	11	4.3
ΙΕΚ	32	8.7	-	-	32	12.6
Ιδιωτική Σχολή	5	1.4	-	-	5	2

5.2. Εργαλεία

Στην παρούσα έρευνα αξιοποιήθηκαν δύο πακέτα ερωτηματολογίων για την εκτίμηση των μεταβλητών εκείνων που εμπίπτουν στα ενδιαφέροντα της μελέτης. Συγκεκριμένα, η αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας, των οικογενειακών παραγόντων κινδύνου και προστασίας, καθώς και η εκτίμηση της χρήσης ουσιών έγινε με τα εξής εργαλεία:

1)Πακέτο Εκτίμησης Συνοχής και Προσαρμοστικότητας Οικογένειας (FACES IV; Olson. & συν., 2007). Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτοαναφοράς για την αξιολόγηση της οικογενειακής λειτουργικότητας στη βάση του Συστημικού Μοντέλου Δικτύωσης (Olson & συν., 1979) και έχει προσαρμοστεί στην ελληνική γλώσσα από τους Koutra, Triliva, Roumeliotaki, Lionis και Vgontzas (2012). Το πακέτο FACES-IV εμπεριέχει 21 ερωτήσεις για την οικογενειακή συνοχή, 21 ερωτήσεις για την

προσαρμοστικότητα, 10 ερωτήσεις για την επικοινωνία και 10 ερωτήσεις για την ικανοποίηση των μελών της οικογένειας. Οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις σημειώνονται σε μια πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert από το 1 ("Απόλυτα Διαφωνώ") έως το 5 ("Απόλυτα Συμφωνώ"). Έπειτα από το άθροισμα των απαντήσεων στις επιμέρους ερωτήσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας προκύπτουν έξι υποκλίμακες, τρεις από τις οποίες αναφέρονται στη συνοχή και τρεις στην προσαρμοστικότητα. Οι κλίμακες αυτές είναι: 1) Ισορροπημένη συνοχή (Balanced Cohesion), 2)Ισορροπημένη ευελιξία (Balanced flexibility), 3)Αποσύνδεση (Disengaged), 4) Σύγχυση (Enmeshed), 5) Ακαμψία (Rigid) και Χαοτική δομή (Chaotic). Στις παραπάνω υποκλίμακες το σκορ κυμαίνεται από το 7 που συνιστά τη χαμηλότερη βαθμολογία έως το 35 που αποτελεί την υψηλότερη. Επιπρόσθετα, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει δύο ακόμη υποκλίμακες που προκύπτουν από το συνολικό σκορ των τελευταίων 20 ερωτήσεων για την αξιολόγηση της Επικοινωνίας (Communication) στην οικογένεια και της Ικανοποίησης (Satisfaction) από τις οικογενειακές σχέσεις. Το σκορ σε καθεμία από τις δύο τελευταίες υποκλίμακες δύναται να λάβει τιμές από το 10 έως το 50. Στην παρούσα έρευνα για το συνολικό δείγμα της έρευνας (N=368) οι δείκτες εσωτερικής συνοχής (Cronbach's alpha) ήταν α=0.86 για την ισορροπημένη συνοχή, α=0.75 για την ισορροπημένη ευελιξία, α=0.68 για την αποσύνδεση, α=0.55 για τη σύγχυση, α=0.63 για την ακαμψία, α=0.49 για τη χαοτική δομή, α=0.92 για την οικογενειακή επικοινωνία και α=0.93 για την οικογενειακή ικανοποίηση. Παρατηρείται επομένως ότι η κλίμακα της χαοτική δομής παρουσίασε εξαιρετικά χαμηλή τιμή στον δείκτη alpha με αποτέλεσμα να τίθενται περιορισμοί ως προς την αξιοπιστία της συγκεκριμένης μέτρησης.

2)Ερωτηματολόγιο Εκτίμησης Παραγόντων Κινδύνου και Προστασίας στους Νέους (Youth Risk and Resiliency Survey; YRRS; Green, Penalza, & FitzGerald, 2016). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 160 ερωτήσεις, ορισμένες από τις οποίες αναφέρονται σε κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, ενώ οι υπόλοιπες πληροφορίες του πακέτου σχετίζονται με βασικούς παράγοντες κινδύνου και προστασίας στον νεανικό πληθυσμό.

Από το ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν στην παρούσα μελέτη πέντε μεμονωμένες ερωτήσεις που αφορούν στην οικογένεια: α) οικογενειακή δομή, β) γονεϊκό ενδιαφέρον για σχολική επίδοση, γ) γονεϊκή επίβλεψη, δ) χρήση ουσιών από

άλλα μέλη της οικογένειας και ε) οικογενειακοί καβγάδες. Η επιλογή των ερωτήσεων και των μεταβλητών έγιναν καθ' υπόδειξη της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και σύμφωνα με τις υποθέσεις της έρευνας, όπως διατυπώθηκαν σε προηγούμενη ενότητα *(Υπόθεση 2)*. Αναλυτικότερα ως προς την ερώτηση της δομή της οικογένειας προέκυψε μια δίτιμη κατηγορική μεταβλητή για το αν η οικογένεια είναι πυρηνική με δύο βιολογικούς γονείς ή όχι. Από τις ερωτήσεις για τους παράγοντες προστασίας αξιοποιήθηκε η ερώτηση 12 που αναφέρεται στο ενδιαφέρον των γονέων γύρω από την ακαδημαϊκή ή σχολική επίδοση του παιδιού («*Στο οικογενειακό μου περιβάλλον υπάρχει ένας γονέας ή άλλος ενήλικας που δείχνει ενδιαφέρον για τις σπουδές μου/ την επαγγελματική μου πορεία*») και η ερώτηση 18 που αναφέρεται στη γονεϊκή επίβλεψη που δέχεται το παιδί («*Όταν λείπω από το σπίτι, ένας από τους γονείς/ κηδεμόνες μου γνωρίζει που βρίσκομαι και με ποιόν*»). Στις παραπάνω ερωτήσεις οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν σε μια πεντάβαθμη κλίμακα από το «δεν ισχύει» έως το «ισχύει πάντα». Έπειτα από τροποποίηση, οι τελικές μεταβλητές έδωσαν έμφαση στη διάρκεια και αναφέρονταν στο κατά πόσο υπάρχει πάντοτε γονεϊκό ενδιαφέρον για την ακαδημαϊκή επίδοση (ναι/όχι) ή αν υπάρχει πάντοτε γονεϊκή επίβλεψη προς το παιδί (ναι/όχι). Αντίστοιχα, από τις ερωτήσεις για τους παράγοντες κινδύνου αξιοποιήθηκε η ερώτηση 45 που αφορούσε τη χρήση ουσιών από τα άλλα μέλη («*Κάποιο μέλος της οικογένειας μου κάνει ή έκανε στο παρελθόν κατάχρηση αλκοόλ ή ψυχοτρόπων ουσιών*») στην οποία οι συμμετέχοντες απαντούσαν με ναι ή όχι, καθώς και η ερώτηση 47 για τους οικογενειακούς καβγάδες (*«Στο οικογενειακό μου περιβάλλον υπάρχουν έντονοι καβγάδες»*) όπου οι απαντήσεις σημειώθηκαν σε πεντάβαθμη κλίμακα από το «δεν ισχύει» έως το «ισχύει πάντα». Καθότι οι απαντήσεις για την ερώτηση 45 περί χρήσης ουσιών στην οικογένεια λάμβαναν εξαρχής δύο τιμές (ναι/όχι), η ερώτηση 47 μετατράπηκε και αυτή σε δίτιμη κατηγορική μεταβλητή εκτιμώντας το αν υπάρχουν καβγάδες (απαντήσεις «μερικές φορές» έως «πάντα») στην οικογένεια ή όχι («δεν ισχύει»). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην κωδικοποίηση των παραπάνω κατηγορικών μεταβλητών στο SPSS χρησιμοποιήθηκε ο αριθμός 0 για την περίπτωση που το φαινόμενο δεν εμφανίζεται («όχι») και ο κωδικός 1 για την περίπτωση που εμφανίζεται («ναι»).

Ακόμη, το παρόν ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις για τη χρήση ουσιών, οι οποίες αξιοποιήθηκαν για τις εξής εκτιμήσεις: α) καθημερινή χρήση τσιγάρου, γ) κατανάλωση τουλάχιστον ενός ποτού για έξι μέρες τον περασμένο μήνα

(συχνότητα αλκοόλ), δ) κατανάλωση τουλάχιστον πέντε ποτών τον περασμένο μήνα (ποσότητα αλκοόλ), ε)δοκιμή τσιγάρου και στ) δοκιμή κάνναβης.

Ειδικότερα, αξιοποιήθηκε η ερώτηση 115 για την ποσότητα τσιγάρων κατά τον τελευταίο μήνα (*«Τις τελευταίες 30 ημέρες , όταν κάπνισες, πόσα τσιγάρα κάπνισες την ημέρα;»).* Στην παραπάνω ερώτηση οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να διαλέξουν μια από τις επτά προκαθορισμένες ομαδοποιημένες απαντήσεις που τους δίνονταν στο ερωτηματολόγιο. Έπειτα από επεξεργασία προέκυψε μια δίτιμη κατηγορική μεταβλητή με βάση το αν οι συμμετέχοντες κάπνιζαν έστω και ένα τσιγάρο ημερησίως *(κωδικός 1)* ή όχι *(κωδικός 0)* Ακόμη, αξιοποιήθηκε η ερώτηση 124 για τη συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ τον τελευταίο μήνα (*«Τις τελευταίες 30 ημέρες, πόσες ημέρες κατανάλωσες τουλάχιστον ένα ποτό;»*) και η ερώτηση 129 που αναφέρεται στην ποσότητα (*«Τις τελευταίες 30 ημέρες, ποιος είναι ο μεγαλύτερος αριθμός ποτών αλκοόλ που κατανάλωσες;»*). Στις παραπάνω ερωτήσεις δόθηκαν στους συμμετέχοντες επτά ή οχτώ επίπεδα προκαθορισμένων ομαδοποιημένων απαντήσεων με ιεραρχική διάταξη. Έπειτα από επεξεργασία προέκυψαν δύο δίτιμες κατηγορικές μεταβλητές, οι οποίες αναφέρονταν στο αν οι συμμετέχοντες είχαν καταναλώσει αλκοόλ τουλάχιστον έξι ημέρες τον προηγούμενο μήνα ή όχι (συχνότητα) και στο αν είχαν καταναλώσει τουλάχιστον πέντε αλκοολούχα ποτά μέσα στον προηγούμενο μήνα ή όχι (ποσότητα).

Ακόμη, μέσω του ερωτηματολογίου αποκτήθηκαν οι πληροφορίες περί δοκιμής τσιγάρου και κάνναβης. Η δοκιμή τσιγάρου εκτιμήθηκε μέσα από την ερώτηση 112 («*Έχεις δοκιμάσει ποτέ να καπνίσεις τσιγάρο, έστω μία ή δύο ρουφηξιές;*») στην οποία οι συμμετέχοντες απάντησαν με ναι ή όχι. Η δοκιμή της κάνναβης από την άλλη, εκτιμήθηκε μέσα από την ερώτηση 130 που αναφερόταν στην ηλικία δοκιμής της κάνναβης (*«Πόσο χρονών ήσουν όταν δοκίμασες κάνναβη για πρώτη φορά;»*). Οι απαντήσεις τροποποιήθηκαν και προέκυψε μια μεταβλητή σε κατηγορική κλίμακα (ναι/ όχι) χωρίζοντας τους συμμετέχοντες σε δύο ομάδες με βάση το αν έχουν δοκιμάσει κάνναβη σε οποιαδήποτε ηλικία ή αν δεν έχουν κάνει ποτέ χρήση της.

5.3. Διαδικασία και Δεοντολογία

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν ταυτόχρονα για τα δύο δείγματα της έρευνας από τον Οκτώβρη του 2019 έως τα μέσα Μαρτίου του 2020 μέσω της χορήγησης των ερευνητικών εργαλείων σε ψηφιακή και έντυπη μορφή.

Πιο αναλυτικά, η προσέγγιση των εφήβων από την ερευνητική ομάδα πραγματοποιήθηκε διά ζώσης σε φροντιστήρια μέσης εκπαίδευσης του Ρεθύμνου. Από τον κανόνα αυτόν εξαιρέθηκαν όσοι ήταν 18 ετών, καθώς τους δόθηκε η δυνατότητα να προβούν σε ηλεκτρονική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων εάν το επιθυμούσαν.

Για τη συμμετοχή των ατόμων άνω των 18 ετών η ερευνητική ομάδα κοινοποίησε την ηλεκτρονική πλατφόρμα συμπλήρωσης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, εστιάζοντας σε ομάδες με απήχηση στο νεανικό πληθυσμό και σε ενεργές φοιτητικές ομάδες από διάφορα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας. Η ηλεκτρονική διεύθυνση του ερωτηματολογίου γνωστοποιήθηκε στους φοιτητές και μέσω προώθησης της πλατφόρμας από καθηγητές ιδρυμάτων ΑΕΙ και ΤΕΙ, οι οποίοι προθυμοποιήθηκαν να συνεισφέρουν στην ερευνητική προσπάθεια. Τέλος, ορισμένα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν σε έντυπη μορφή σε τμήματα του δημόσιου και των ιδιωτικών ΙΕΚ στο Ρέθυμνο.

Αξίζει να αναφερθεί ότι η παρούσα μελέτη αποτέλεσε κομμάτι μιας μεγαλύτερης έρευνας με θέμα τους παράγοντες κινδύνου και προστασίας που εμπλέκονται στη χρήση ουσιών. Αναφορικά με τα θέματα ηθικής και δεοντολογίας, για τη διεξαγωγή της έρευνας λήφθηκαν οι απαραίτητες άδειες από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ (Αρ. Πρωτ.: 16431 - 22/04/2019) και από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (Αρ. Πρωτ.: 113/20.06.2019). Η συμπλήρωση και η συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε ανώνυμα μέσω κωδικοποίησης και οι συμμετέχοντες έλαβαν εκτενή ενημέρωση τόσο προφορικά όσο και γραπτά στο επισυναπτόμενο έντυπο ενημέρωσης που τους δόθηκε. Η συμμετοχή στην έρευνα είχε διάρκεια περίπου 40 λεπτά και ήταν εθελοντική, καθώς μπορούσε να διακοπεί οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμούσαν οι συμμετέχοντες. Τα άτομα που θέλησαν να συμμετέχουν στην έρευνα χρειάστηκε να υπογράψουν ένα επισυναπτόμενο έντυπο συγκατάθεσης, ενώ για τους συμμετέχοντες κάτω των 18 ετών ζητήθηκε απαραιτήτως η ενυπόγραφη συγκατάθεση των γονέων και κηδεμόνων τους.

5.4. Στατιστικές Αναλύσεις

Για τις ανάγκες των αναλύσεων στα δεδομένα της έρευνας έγινε χρήση του στατιστικού πακέτου επεξεργασίας SPSS. Αρχικά πραγματοποιήθηκαν περιγραφικές

αναλύσεις εξετάζοντας τους δείκτες κεντρικής τάσης για τα συνεχή δεδομένα, καθώς και τις συχνότητες στις μεταβλητές που εκτιμήθηκαν σε κατηγορική κλίμακα. Με δεδομένο ότι το συνολικό δείγμα αποτελούνταν από υποομάδες με βάση το φύλο (άνδρες/γυναίκες) και την ηλικία (έφηβοι/πρώιμοι ενήλικες) πραγματοποιήθηκαν συγκριτικές αναλύσεις σε αυτές τις υποομάδες για τους μέσους όρους στις συνεχείς μεταβλητές της έρευνας, καθώς και για τις συχνότητες στις μεταβλητές εκείνες που μετρήθηκαν σε κατηγορική κλίμακα.

Ακολούθως, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις λογιστικής παλινδρόμησης θέτοντας ως ανεξάρτητες μεταβλητές τις μετρήσεις για την οικογένεια και ως εξαρτημένες μεταβλητές τις δίτιμες κατηγορικές μεταβλητές για τη χρήση ουσιών. Στις παραπάνω αναλύσεις τέθηκαν ως πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες το φύλο και η ηλικία με βάση τις πρώτες μετρήσεις, όπου εντοπίστηκε ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των υποομάδων της έρευνας.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

6.1. Προκαταρκτικά Ευρήματα

Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται οι περιγραφικοί δείκτες για όλες τις μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνα τόσο επί του συνολικού δείγματος όσο και επί των δύο ηλικιακών ομάδων. Για την εξέταση των διαφορών στη βάση του αναπτυξιακού σταδίου πραγματοποιήθηκαν οι αναλύσεις χ^2 για έλεγχο της ανεξαρτησίας στις κατηγορικές μεταβλητές και Mann-Whitney U test για τις συνεχείς μεταβλητές. Το μη παραμετρικό κριτήριο του Mann-Whitney U test επιλέχθηκε διότι σύμφωνα με προηγούμενο έλεγχο όλες οι συνεχείς μεταβλητές του FACES-IV δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή εμφανίζοντας αρκετά μεγάλη ασυμμετρία.

Στον Πίνακα 2 παρατηρούνται αρχικά σημαντικές σχέσεις ανάμεσα στις δοκιμές ουσιών και την ηλικιακή ομάδα, καθώς τα ποσοστά των νεαρών ενηλίκων που είχαν δοκιμάσει τσιγάρο (74.6%) και κάνναβη (40.3%) ήταν πολύ μεγαλύτερα σε σχέση με τους εφήβους που έχουν κάνει χρήση τσιγάρου (43.5%) κάνναβης (8.7%) αντίστοιχα κατά τη διάρκεια της ζωής. Ακόμη, παρατηρείται ότι τα ποσοστά των νεαρών ενηλίκων που ήταν καθημερινοί καπνιστές (37.7) και κατανάλωναν αλκόολ τουλάχιστον 6 μέρες τον προηγούμενο μήνα (38.3) ήταν σχεδόν διπλάσια από εκείνα των εφήβων, που ανέρχονταν στο 18.3% και 19.3% αντίστοιχα.

Αναφορικά με τις μεταβλητές της οικογένειας, διαπιστώθηκαν διαφορές στην κλίμακα της ικανοποίησης από τις οικογενειακές σχέσεις , όπου οι έφηβοι σημείωσαν κατά μέσο όρο μεγαλύτερο σκορ σε σχέση με τους ενήλικες (U=12445, p=0.027), καθώς και στον παράγοντα της γονεϊκής επίβλεψης, όπου οι έφηβοι των οποίων γονείς ήταν πάντοτε ενήμεροι για τις δραστηριότητες τους (51.3%) ήταν διπλάσιοι σε σχέση με τους ενήλικες που έδωσαν την αντίστοιχη αναφορά (25.7%)

Πίνακας 2

Περιγραφικοί Δείκτες, Mann-Whitney U test και χ^2 με βάση την ηλικία

	Σύνολο		Έφηβοι		Νεαροί Ενήλικες		p-value[a]
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.	
Αποσύνδεση	18.4	4.78	18.1	4.76	18.6	4.79	0.573
Σύγχυση	16.2	3.96	16.45	3.81	16.05	4.04	0.234
Ακαμψία	18.1	4.25	18.37	3.59	17.96	4.51	0.118
Ισορ. Συνοχή	26.7	5.48	27.21	5.13	26.51	5.63	0.419
Ισορ. Ευελιξία	23.3	5.06	24.13	4.82	22.92	5.13	0.075
Επικοινωνία	35.8	8.69	36.66	8.09	35.35	8.94	0.288
Ικανοποίηση	33.2	8.37	34.79	7.81	32.50	8.53	**0.027**
	N	%	N	%	N	%	
Πυρηνική δομή							
Εναλλακτική Δομή	50	13,6	11	9,6	39	15.4	0.129
Δύο βιολογικοί γονείς	318	86.4	104	90.4	214	84.6	
Διαρκής γονεϊκή επίβλεψη							
Όχι	244	66.3	56	48.7	188	74.3	**<0.001**
Ναι	124	33.7	59	51.3	65	25.7	
Διαρκές ενδιαφέρον για ακαδημαϊκή/ σχολική επίδοση							
Όχι	70	19.0	26	22.6	44	17.4	0.237
Ναι	298	81.0	89	77.4	209	82.6	
Χρήση ουσιών από άλλα μέλη							
Όχι	292	79.3	97	84.3	195	77.1	0.110
Ναι	76	20.7	18	15.7	58	22.9	
Διαρκείς οικογενειακοί καβγάδες							
Όχι	138	37.5	43	37.4	95	37.5	0.977
Ναι	230	62.5	72	62.6	158	62.5	
Δοκιμή τσιγάρου							
Όχι	129	35.1	65	56.5	64	25.3	**<0.001**
Ναι	238	64.7	50	43.5	188	74.6	
Δοκιμή κάνναβης							
Όχι	255	69.3	105	91.3	150	59.3	**<0.001**
Ναι	112	30.4	10	8.7	102	40.3	
Καθημερινό κάπνισμα τον περασμένο μήνα							
Όχι	251	68.4	94	81.7	157	62.3	**<0.001**
Ναι	116	31.6	21	18.3	95	37.7	
Κατανάλωση ποτού τουλάχιστον 6 μέρες τον προηγούμενο μήνα							
Όχι	248	67.6	92	80.7	156	61.7	**<0.001**
Ναι	119	32.4	22	19.3	97	38.3	
Κατανάλωση τουλάχιστον 5 ποτών τον περασμένο μήνα							
Όχι	264	71.7	87	75.7	177	70.0	0.261
Ναι	104	28.3	28	24.3	76	30.0	

[a]p-values από Mann-Whitney test για τις συνεχείς μεταβλητές και χ^2 για τις κατηγορικές μεταβλητές.

Στον αμέσως επόμενο πίνακα (Πίνακας 3) παρουσιάζονται κατά παρόμοιο τρόπο οι περιγραφικοί δείκτες και οι διαφορές του δείγματος με βάση το φύλο.

Διαπιστώνεται ότι δεν παρατηρήθηκαν έμφυλες διαφορές στη χρήση ουσιών με εξαίρεση δύο μετρήσεις: α) τη δοκιμή κάνναβη (χ^2=12.1, $p < 0.001$) και β) την κατανάλωση τουλάχιστον πέντε ποτών τον περασμένο μήνα (χ^2=6.205, p=0.013). Παρατηρείται αρχικά ότι το ποσοστό των ανδρών που ανέφεραν πειραματισμό με την κάνναβη (45.1%) ήταν λίγο λιγότερο από διπλάσιο σε σχέση με εκείνο των γυναικών (25.7%). Το ποσοστό των ανδρών που κατανάλωσε τουλάχιστον πέντε ποτά μέσα στον τελευταίο μήνα (38.5%) ήταν επίσης σημαντικά μεγαλύτερο από το αντίστοιχο των γυναικών (24.9%)

Αναφορικά με τις μετρήσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας, παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές στις υποκλίμακες της ισορροπημένης συνοχής (*U*=10414, p=0.013) και της οικογενειακής επικοινωνίας (*U*=10548, p=0.019) όπου οι γυναίκες σημείωναν κατά μέσο όρο μεγαλύτερα σκορ σε σχέση με τους άνδρες. Τέλος, παρατηρήθηκε σημαντική σχέση ανάμεσα στο φύλο και στη διαρκή γονεϊκή επίβλεψη (χ^2=10.5, $p<0.001$), καθώς το ποσοστό των γυναικών που ενημέρωναν πάντοτε τους γονείς τους για τις δραστηριότητες τους (38.3%) ήταν σχεδόν διπλάσιο από το αντίστοιχο των ανδρών (19.8%).

Με βάση τους Πίνακες 2 και. 3, καθορίστηκαν οι συγχυτικοί παράγοντες για τις πολλαπλές λογιστικές παλινδρομήσεις που ακολουθούν στη συνέχεια. Πιο συγκεκριμένα, η ηλικιακή ομάδα τέθηκε σαν συγχυτικός παράγοντας σε όλες τις αναλύσεις παλινδρόμησης. Εξαίρεση αποτέλεσε η ανάλυση για την κατανάλωση ποτού τουλάχιστον σε έξι μέρες του προηγούμενου μήνα, όπου η ηλικιακή ομάδα τέθηκε ως συγχυτική μεταβλητή μόνο στις ανεξάρτητες μεταβλητές της ικανοποίησης και της διαρκούς γονεϊκής επίβλεψης.

Αντίστοιχα, το φύλο τοποθετήθηκε ως συγχυτικός παράγοντας στις αναλύσεις για τη δοκιμή κάνναβης και την κατανάλωση τουλάχιστον πέντε ποτών τον περασμένο μήνα. Στις υπόλοιπες αναλύσεις, το φύλο τέθηκε ως συγχυτικός παράγοντας μόνο στις ανεξάρτητες μεταβλητές της ισορροπημένης συνοχής, της επικοινωνίας και της διαρκούς γονεϊκής επίβλεψης.

Πίνακας 3

Περιγραφικοί Δείκτες, Mann-Whitney U test και χ^2 για έλεγχο ανεξαρτησίας με βάση το φύλο

	Άνδρες		Γυναίκες		p-value[a]
	Μ.Ο.	Τ.Α.	Μ.Ο.	Τ.Α.	
Αποσύνδεση	18.8	4.24	18.3	4.94	0.173
Σύγχυση	16.1	3.72	16.2	4.05	0.945
Ακαμψία	17.9	3.74	18.2	4.40	0.957
Ισορ. Συνοχή	25.9	4.90	27.0	5.64	**0.013**
Ισορ. Ευελιξία	22.7	4.24	23.5	5.29	0.085
Επικοινωνία	34.2	8.24	36.3	8.79	**0.019**
Ικανοποίηση	32.8	7.74	33.4	8.57	0.556
	N	%	N	%	
Πυρηνική Δομή					
Εναλλακτική Δομή	15	16,5	35	12.6	0.353
Δύο βιολογικοί γονείς	76	83.5	242	87.4	
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη					
Όχι	73	80.2	171	61.7	**<0.001**
Ναι	18	19.8	106	38.3	
Διαρκές ενδιαφέρον για ακαδημαϊκή/ σχολική επίδοση					
Όχι	20	22.0	50	18.1	0.408
Ναι	71	78.0	227	81.9	
Χρήση ουσιών από άλλα μέλη					
Όχι	72	79.1	220	79.4	0.951
Ναι	19	20.9	57	20.6	
Διαρκείς Οικογενειακοί Καβγάδες					
Όχι	29	31.9	109	39.4	0.201
Ναι	62	68.1	168	60.6	
Δοκιμή Τσιγάρου					
Όχι	27	29.7	102	37.0	0.207
Ναι	64	70.3	174	63.0	
Δοκιμή Κάνναβης					
Όχι	50	54.9	205	74.3	**<0.001**
Ναι	41	45.1	71	25.7	
Καθημερινό Κάπνισμα					
Όχι	64	70.3	187	67.8	0.647
Ναι	27	29.7	89	32.2	
Κατανάλωση ποτού τουλάχιστον 6 μέρες τον προηγούμενο μήνα					
Όχι	57	63.3	191	69	0.322
Ναι	33	36.7	86	31	
Κατανάλωση τουλάχιστον 5 ποτών τον περασμένο μήνα					
Όχι	56	61.5	208	75.1	**0.013**
Ναι	35	38.5	69	24.9	

[a]p-values από Mann-Whitney test για τις συνεχείς μεταβλητές και χ^2 για τις κατηγορικές μεταβλητές.

6.2. Χρήση Αλκοόλ

Σύμφωνα με τον πίνακα παλινδρόμησης για την ποσότητα αλκοόλ (Πίνακας 4), μια μόνο οικογενειακή παράμετρος λειτούργησε ως σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας για τη μεταβλητή κριτήριο όταν ελέγχθηκαν, ακόμη, οι παράγοντες της ηλικίας και του φύλου. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι τα άτομα που αναφέρουν συνεχώς καβγάδες στο οικογενειακό τους περιβάλλον διατρέχουν 1.66 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να καταναλώσουν τουλάχιστον πέντε αλκοολούχα ποτά μέσα στο μήνα (OR= 1.66, 95% CI: 1.01, 2.71) σε σχέση με τους συμμετέχοντες χωρίς συνεχείς ενδοοικογενειακές εντάσεις. Το συγκεκριμένο εύρημα βρέθηκε σημαντικό έπειτα από τον έλεγχο της συγχυτική μεταβλητής του φύλου.

Πίνακας 4

Λογιστική παλινδρόμηση για ποσότητα αλκοόλ (τουλάχιστον 5 ποτά τον περασμένο μήνα)

	Απλή Παλινδρόμηση				Πολλαπλή Παλινδρόμηση			
	B	OR	(95% CI)	p-value	β	OR	(95% CI)	p-value
FACES IV								
Αποσύνδεση	0.03	1.03	(0.98, 1.08)	0.192	0.29	1.03	(0.98, 1.08)[c]	0.232
Σύγχυση	0.01	1.01	(0.96, 1.07)	0.669	0.01	1.01	(0.96, 1.07)[c]	0.642
Ακαμψία	-0.00	0.99	(0.94, 1.05)	0.737	-0.03	0.99	(0.94, 1.05)[c]	0.782
Ισορ. Συνοχή	-0.00	1.00	(0.96, 1.04)	0.820	-0.00	1.00	(0.96, 1.04)[c]	0.988
Ισορ. Ευελιξία	-0.00	1.00	(0.96. 1.04)	0.967	0.00	1.00	(0.96, 1.05)[c]	0.900
Επικοινωνία	-0.00	1.00	(0.97, 1.02)	0.830	-0.00	1.00	(0.97, 1.03)[c]	0.960
Ικανοποίηση	-0.00	1.00	(0.97, 1.02)	0.754	-0.01	0.99	(0.97, 1.03)[b]	0.912
YRRS								
Πυρηνική Δομή	-0.31	0.73	(0.39, 1.38)	0.334	-0.28	0.76	(0.40, 1.44)[c]	0.395
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη	-0.57	0.57	(0.34, 0.94)	**0.028**	-0.45	0.64	(0.38, 1.09)[b]	0.102
Διαρκές ενδιαφέρον για σχολική επίδοση	0.25	0.41	(0.71, 2.34)	0.413	0.29	1.34	(0.73, 2.45)[c]	0.351
Χρήση Ουσιών από άλλα μέλη	0.36	1.43	(0.83, 2.45)	0.197	0.36	1.43	(0.83, 2.47)[c]	0.196
Διαρκείς Καβγάδες	0.54	1.71	(1.05, 2.79)	**0.032**	0.50	1.66	(1.01, 2.71)[c]	**0.045**

[b] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα, φύλο.
[c] Συγχυτικές μεταβλητές: φύλο.

Επιπρόσθετα, στον ίδιο πίνακα (Πίνακας 4) παρατηρείται ότι στην απλή παλινδρόμηση προέκυψε σημαντική αρνητική σχέση ανάμεσα στον παράγοντα της

διαρκούς γονεϊκής επίβλεψης (B=-0.57, p=0.028) και στη μεταβλητή κριτήριο. Παρόλα αυτά η σχέση αυτή βρέθηκε μη σημαντική όταν συνυπολογίστηκε ο παράγοντας του φύλου και της ηλικιακής ομάδας (β= -0.45, p= 0.102).

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 5) αναφέρεται στην κατανάλωση ενός ποτού τουλάχιστον έξι ημέρες τον περασμένο μήνα, όπου διαπιστώνεται ότι μία μόνο μεταβλητή βρέθηκε σημαντική πριν και μετά τον έλεγχο των συγχυτικών παραγόντων. Ειδικότερα, τα άτομα που επιβλέπονταν διαρκώς από τους γονείς τους διέτρεχαν 0.56 φορές μικρότερο κίνδυνο να καταναλώσουν κάποιο ποτό τουλάχιστον έξι μέρες του μήνα (OR=0.56, 95% CI: 0.33, 0.95) σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν πληροφορούσαν τους γονείς τους πάντοτε για τις δραστηριότητες τους. Το αποτέλεσμα αυτό βρέθηκε σημαντικό ανεξαρτήτως φύλου και ηλικιακής ομάδας.

Πίνακας 5

Λογιστική παλινδρόμηση για συχνότητα αλκοόλ (τουλάχιστον 6 μέρες τον περασμένο μήνα)

	Απλή Παλινδρόμηση				Πολλαπλή Παλινδρόμηση			
	B	OR	(95% CI)	p-value	β	OR	(95% CI)	p-value
FACES IV								
Αποσύνδεση	0.00	1.00	(0.96, 1.05)	0.918	-0.00	1.00	(0.95, 1.05)[a]	0.959
Σύγχυση	-0.04	0.96	(0.91, 1.02)	0.166)	-0.04	0.97	(0.91, 1.02)[a]	0.219
Ακαμψία	-0.03	0.97	(0.92, 1.02)	0.199	-0.03	0.97	(0.92, 1.02)[a]	0.256
Ισορ. Συνοχή	-0.01	0.99	(0.95, 1.03)	0.580	-0.00	0.99	(0.95, 1.03)[b]	0.781
Ισορ. Ευελιξία	-0.01	0.99	(0.95, 1.03)	0.541	-0.00	1.00	(0.95, 1.04)[a]	0.821
Επικοινωνία	-0.00	0.99	(0.97, 1.02)	0.610	-0.00	1.00	(0.97, 1.04)[b]	0.517
Ικανοποίηση	0.00	1.00	(0.98, 1.03)	0.858	0.00	1.00	(0.98, 1.04)[a]	0.517
YRRS								
Πυρηνική Δομή	-0.48	0.62	(0.34, 1.14)	0.122	-0.41	0.67	(0.36, 1.24)[a]	0.201
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη	-0.77	0.47	(0.28, 0.77)	**0.003**	-0.58	0.56	(0.33, 0.95)[b]	**0.031**
Διαρκές ενδιαφέρον για σχολική επίδοση	0.11	1.12	(0.64, 1.97)	0.695	0.06	1.06	(0.60, 1.89)[a]	0.839
Χρήση Ουσιών από άλλα μέλη	-0.05	0.95	(0.55, 1.64)	0.860	-0.13	0.88	(0.50, 1.52)[a]	0.634
Διαρκείς Καβγάδες	0.09	1.09	(0.70, 1.73)	0.688	0.10	1.10	(0.69, 1.74)[a]	0.687

[a] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα.
[b] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα, φύλο.

6.3. Χρήση Τσιγάρου

Μέσα από τον Πίνακα 6 διαπιστώνεται ότι τρείς οικογενειακές παράμετροι βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη δοκιμή τσιγάρου έπειτα από τον έλεγχο του φύλου και της ηλικιακής ομάδας. Ειδικότερα, φαίνεται ότι η αύξηση κατά μία μονάδα στην κλίμακα της οικογενειακής ακαμψίας συνδέθηκε με σημαντικά μικρότερο κίνδυνο να γίνει δοκιμή τσιγάρου κατά 0.95 φορές (OR=0.95, 95% CI: 0.90, 0.99) και ότι τα άτομα που επιβλέπονταν πάντοτε για τις δραστηριότητες τους διέτρεχαν 0.38 φορές λιγότερο κίνδυνο να δοκιμάσουν τσιγάρο (OR=0.38, 95% CI: 0.24, 0.62) σε σχέση με εκείνους που δεν παρείχαν αντίστοιχη ενημέρωση στους γονείς τους. Στον αντίποδα, οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ότι κάποιο μέλος της οικογένειας τους έκανε χρήση ουσιών χαρακτηρίζονταν από 1.83 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για δοκιμή τσιγάρου (OR=1.83, 95% CI: 1.01., 3.33) σε σχέση με τα άτομα χωρίς ιστορικά χρήσης ουσιών στο οικογενειακό περιβάλλον.

Πίνακας 6

Λογιστική παλινδρομήση για δοκιμή τσιγάρου στη διάρκεια της ζωής

	Απλή Παλινδρόμηση				Πολλαπλή Παλινδρόμηση			
	B	OR	(95% CI)	p-value	β	OR	(95% CI)	p-value
FACES IV								
Αποσύνδεση	0.05	1.05	(1.01-1.10)	**0.046**	0.04	1.05	(0.99, 1.01)[a]	0.069
Σύγχυση	-0.02	0.98	(0.93, 1.04)	0.570	-0.01	0.99	(0.94, 1.05)[a]	0.764
Ακαμψία	-0.05	0.95	(0.90, 0.99)	**0.034**	-0.05	0.95	(0.90, 0.99)[a]	**0.047**
Ισορ. Συνοχή	-0.01	0.99	(0.95, 1.03)	0.516	-0.01	0.99	(0.96, 1.04)[b]	0.825
Ισορ. Ευελιξία	-0.05	0.95	(0.91, 0.99)	**0.031**	-0.04	0.96	(0.92, 1.01)[a]	0.106
Επικοινωνία	-0.03	0.97	(0.95, 0.99)	**0.032**	-0.02	0.98	(0.95, 1.00)[b]	0.083
Ικανοποίηση	-0.02	0.98	(0.95, 1.00)	0.073	-0.02	0.98	(0.96, 1.01)[a]	0.258
YRRS								
Πυρηνική Δομή	-0.50	0.34	(0.31, 1.19)	0.148	-0.38	0.69	(0.34, 1.38)[a]	0.291
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη	-1.20	0.30	(0.19, 0.47)	**<0.001**	-0.96	0.38	(0.24, 0.62)[b]	**<0.001**
Διαρκές ενδιαφέρον για σχολική επίδοση	0.36	1.44	(0.84, 2.45)	0.185	0.28	1.33	(0.76, 2.33)[a]	0.323
Χρήση Ουσιών από άλλα μέλη	0.69	1.99	(1.11, 3.55)	**0.020**	0.60	1.83	(1.01, 3.33)[a]	**0.049**
Διαρκείς Καβγάδες	0.18	1.19	(0.77, 1.85)	0.431	0.20	1.22	(0.77, 1.94)[a]	0.398

[a] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα.
[b] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα, φύλο.

Επιπρόσθετα, στον ίδιο πίνακα (Πίνακας 6) παρατηρείται ότι στις απλές παλινδρομήσεις προέκυψαν σημαντικές αρνητικές σχέσεις ανάμεσα στην ισορροπημένη ευελιξία (B= -0.05, p= 0.031) και την οικογενειακή επικοινωνία (B=-0.03, p=0.032) με τη μεταβλητή κριτήριο, ενώ θετική σημαντική σχέση εμφανίστηκε ανάμεσα στην οικογενειακή αποσύνδεση (B=0.05, p=0.046) με τη δοκιμή του τσιγάρου. Παρόλα αυτά οι παραπάνω σχέσεις βρέθηκαν μη σημαντικές όταν στα μοντέλα παλινδρόμησης συνυπολογίστηκαν οι σχέσεις του φύλου και της ηλικιακής ομάδας.

Ο παρακάτω πίνακας (Πίνακας 7) αναφέρεται στο καθημερινό κάπνισμα τουλάχιστον ενός τσιγάρου κατά τον τελευταίο μήνα.

Πίνακας 7

Λογιστική παλινδρόμηση για το καθημερινό κάπνισμα τουλάχιστον ενός τσιγάρου τον περασμένο μήνα

	Απλή Παλινδρόμηση				Πολλαπλή Παλινδρόμηση			
	B	OR	(95% CI)	p-value	β	OR	(95% CI)	p-value
FACES IV								
Αποσύνδεση	0.02	1.02	(0.97, 1.06)	0.498	0.01	1.01	(0.97, 1.06)[a]	0.601
Σύγχυση	-0.02	0.98	(0.92, 1.03)	0.402	-0.02	0.98	(0.93, 1.04)[a]	0.504
Ακαμψία	-0.04	0.96	(0.91, 1.01)	0.126	-0.04	0.96	(0.91, 1.02)[a]	0.171
Ισορ. Συνοχή	-0.02	0.99	(0.95, 1.02)	0.448	-0.01	0.99	(0.95, 1.03)[b]	0.541
Ισορ. Ευελιξία	-0.05	0.95	(0.91, 0.99)	**0.037**	-0.04	0.96	(0.92, 1.01)[a]	0.083
Επικοινωνία	-0.01	0.99	(0.96, 1.01)	0.350	-0.01	0.99	(0.97, 1.02)[b]	0.450
Ικανοποίηση	-0.02	0.98	(0.95, 1.01)	0.142	-0.01	0.99	(0.96, 1.01)[a]	0.301
YRRS								
Πυρηνική Δομή	-0.47	0.63	(0.34, 1.16)	0.139	-0.39	0.68	(0.36, 1.27)[a]	0.225
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη	-0.86	0.42	(0.25, 0.70)	**<0.001**	-0.74	0.48	(0.28, 0.81)[b]	**0.006**
Διαρκές ενδιαφέρον για σχολική επίδοση	0.07	1.07	(0.61, 1.89)	0.816	-0.00	1.00	(0.56, 1.78)[a]	0.990
Χρήση Ουσιών από άλλα μέλη	0.51	1.67	(0.99, 2.82)	0.055	0.44	1.56	(0.92, 2.65)[a]	0.103
Διαρκείς Καβγάδες	0.14	1.15	(0.73, 1.82)	0.544	0.15	1.16	(0.73, 1.85)[a]	0.529

[a] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα.
[b] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα, φύλο.

Βάσει του πίνακα φαίνεται ότι τα άτομα που επιβλέπονταν διαρκώς από τους γονείς τους διέτρεχαν 0.48 φορές μικρότερο κίνδυνο να είναι καθημερινοί καπνιστές (OR= 0.48, 95% CI: 0.28, 0.81) σε σχέση με τα άτομα που δεν πληροφορούσαν πάντοτε τους γονείς τους για τις δραστηριότητες τους. Η σχέση αυτή βρέθηκε σημαντική ανεξαρτήτως της ηλικιακής ομάδας και του φύλου των συμμετεχόντων.

Ακόμη, διαπιστώνεται ότι παρόλο που για κάθε μοναδιαία αύξηση στην κλίμακα της ισορροπημένης ευελιξίας προβλέπονταν μικρότεροι κίνδυνοι για καθημερινό κάπνισμα , εντούτοις η παραπάνω σχέση δεν βρέθηκε σημαντική όταν λήφθηκε υπόψη η ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων.

6.4. Χρήση Κάνναβης

Εξετάζοντας τη τελευταία λογιστική παλινδρόμηση (Πίνακας 8), παρατηρείται ότι ο σχετικός λόγος των πιθανοτήτων μεταβάλλεται σημαντικά για τις περισσότερες κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας αναφορικά με τη δοκιμή της κάνναβης. Αναλυτικότερα, η αύξηση κατά μία μονάδα στην κλίμακα της ακαμψίας (OR= 0.94, 95% CI: 0.89, 0.99), της ισορροπημένης ευελιξίας (OR= 0.94, 95% CI: 0.90, 0.99) και της ισορροπημένης συνοχής (OR= 0.94, 95% CI: 0.90, 0.98) συνδέθηκε και στις τρεις περιπτώσεις με σημαντικά μικρότερο κίνδυνο να γίνει δοκιμή κάνναβης κατά 0,94 φορές. Ακόμη, η μοναδιαία αύξηση στην κλίμακα της οικογενειακής επικοινωνίας (OR= 0.96, 95% CI: 0.94, 0.99) και της ικανοποίησης από τις οικογενειακές σχέσεις (OR= 0.97, 95% CI: 0.94, 0.99) συνδέθηκε με σημαντικά μικρότερες πιθανότητες να συμβεί η δοκιμή κάνναβης κατά 0.96 και 0.97 φορές αντίστοιχα. Από τις κλίμακες της οικογενειακής λειτουργικότητας παρατηρείται ότι μόνο η αποσύνδεση παρουσίασε σημαντική θετική σχέση (β= 0.05, p= 0.040) και κατά συνέπεια η μοναδιαία αύξηση στην εν λόγω κλίμακα συνδέθηκε με 1.05 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο (OR= 1.05, 95% CI: 1.01, 1.11) για πειραματισμό με την κάνναβη στη διάρκεια της ζωής των συμμετεχόντων. Όλες οι παραπάνω σχέσεις βρέθηκαν σημαντικές διατηρώντας σταθερές τις μεταβλητές του φύλου και της ηλικιακής ομάδας.

Πίνακας 8

Λογιστική παλινδρόμηση για δοκιμή κάνναβης στη διάρκεια της ζωής

	Απλή Παλινδρόμηση				Πολλαπλή Παλινδρόμηση			
	B	OR	(95% CI)	p-value	β	OR	(95% CI)	p-value
FACES IV								
Αποσύνδεση	0.06	1.06	(1.01, 1.11)	**0.020**	0.05	1.05	(1.01, 1.11)[b]	**0.040**
Σύγχυση	-0.04	0.96	(0.90, 1.01)	0.128	-0.04	0.97	(0.91, 1.03)[b]	0.261
Ακαμψία	-0.07	0.93	(0.88, 0.99)	**0.015**	-0.06	0.94	(0.89, 0.99)[b]	**0.034**
Ισορ. Συνοχή	-0.07	0.94	(0.90, 0.97)	**<0.001**	-0.06	0.94	(0.90, 0.98)[b]	**0.004**
Ισορ. Ευελιξία	-0.07	0.93	(0.89, 0.97)	**0.001**	-0.06	0.94	(0.90, 0.99)[b]	**0.010**
Επικοινωνία	-0.04	0.96	(0.93, 0.98)	**0.001**	-0.04	0.96	(0.94, 0.99)[b]	**0.009**
Ικανοποίηση	-0.04	0.96	(0.94, 0.99)	**0.006**	-0.03	0.97	(0.94, 0.99)[b]	**0.040**
YRRS								
Πυρηνική Δομή	-0.43	0.65	(0.35, 1.22)	0.180	-0.28	0.76	(0.39, 1.47)[b]	0.407
Διαρκής Γονεϊκή Επίβλεψη	-1.06	0.35	(0.20, 0.59)	**<0.001**	-0.61	0.54	(0.30, 0.97)[b]	**0.038**
Διαρκές ενδιαφέρον για σχολική επίδοση	-0.29	0.75	(0.43, 1.29)	0.295	-0.43	0.65	(0.35, 1.19)[b]	0.160
Χρήση Ουσιών από άλλα μέλη	0.22	1.24	(0.73, 2.12)	0.433	0.07	1.07	(0.60, 1.91)[b]	0.809
Διαρκείς Καβγάδες	0.34	1.41	(0.88, 2.25)	0.153	0.35	1.42	(0.86, 2.35)[b]	0.173

[b] Συγχυτικές μεταβλητές: ηλικιακή ομάδα, φύλο.

Αναφορικά δε με τις ανεξάρτητες κατηγορικές μεταβλητές στον Πίνακα 9 παρατηρείται ότι μόνο ο παράγοντας της διαρκούς γονεϊκής επίβλεψης ήταν σημαντικός για τη μεταβλητή κριτήριο ακόμη και μετά τον έλεγχο του φύλου και της ηλικίας. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι οι συμμετέχοντες που ενημέρωναν πάντα τους γονείς για τις δραστηριότητες τους διέτρεχαν 0.54 (OR= 0.54, 95% CI: 0.30, 0.97) φορές λιγότερο κίνδυνο να έχουν κάνει χρήση κάνναβης έστω και μια φορά στη ζωή τους σε σχέση με τα άτομα που δε παρείχαν αντίστοιχες αναφορές στους κηδεμόνες τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παρούσα έρευνα στόχευε στη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στη χρήση ουσιών από άτομα νεαρής ηλικίας και στους παράγοντες κινδύνου και προστασίας που αφορούν τις λειτουργίες και τα χαρακτηριστικά της οικογένειας. Η ερευνητική αυτή προσπάθεια διεξήχθη στο πλαίσιο της επιστημονικής ανάγκης για τη γεφύρωση των γνωστικών κενών που απαντώνται στη βιβλιογραφία, καθώς ο ρόλος της οικογένειας στη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια κρίσιμων αναπτυξιακών περιόδων δεν έχει επαρκώς μελετηθεί.

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι οι θετικές διαστάσεις της οικογενειακής λειτουργικότητας (ισορροπημένη συνοχή, ισορροπημένη ευελιξία, ικανοποίηση, επικοινωνία) σχετίστηκαν με μειωμένο κίνδυνο πειραματισμού με την κάνναβη σε αντίθεση με την οικογενειακή αποσύνδεση. Ακόμη, η παράμετρος της ακαμψίας συνδέθηκε αρνητικά με τον πειραματισμό με την κάνναβη και το αλκοόλ. Τα άτομα που επιβλέπονταν πάντοτε από τους γονείς τους φάνηκε ότι διέτρεχαν μικρότερο κίνδυνο αναφορικά με τη χρήση και των τριών ουσιών της έρευνας. Η παρουσία διαρκών εντάσεων στην οικογένεια συνδέθηκε με μεγαλύτερο κίνδυνο για κατανάλωση μεγαλύτερου αριθμό ποτών, ενώ η χρήση ουσιών από άλλα μέλη της οικογένειας σχετίστηκε θετικά με τη δοκιμή τσιγάρου.

Προκειμένου να γίνουν κατανοητά τα αποτελέσματα της μελέτης κρίνεται απαραίτητη η σύνδεση των ευρημάτων με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία, καθώς και η σύγκριση τους με τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας.

7.1. Συζήτηση αποτελεσμάτων

Μια πρώτη υπόθεση της έρευνας ήταν ότι οι εκτιμήσεις που υποδηλώνουν δυσλειτουργίες στην οικογένεια -με βάση το συστημικό μοντέλο δικτύωσης για την οικογενειακή λειτουργικότητα- θα σχετίζονται με μεγαλύτερη χρήση ουσιών, εν αντιθέσει με τις ισορροπημένες σχέσεις στις διαστάσεις της συνοχής και της προσαρμοστικότητας. Τα αποτελέσματα των στατιστικών αναλύσεων φαίνεται να επιβεβαιώνουν εν μέρει μόνο την παραπάνω πρόβλεψη.

Αρχικά, η οικογενειακή λειτουργικότητα φάνηκε να διαδραματίζει τον μεγαλύτερο ρόλο στην εκτίμηση του κινδύνου για τη δοκιμή κάνναβης από το παιδί. Τα υψηλά επίπεδα της ισορροπημένης συνοχής και ευελιξίας, καθώς και η επικοινωνία

και η ικανοποίηση από τις οικογενειακές σχέσεις συνδέθηκαν με μειωμένες πιθανότητες να πειραματιστούν οι συμμετέχοντες με την κάνναβη. Αντίθετα, η οικογενειακή αποσύνδεση ήταν η μόνη παράμετρος της οικογενειακής λειτουργικότητας που συνδέθηκε με αυξημένο κίνδυνο για πειραματισμό με την παράνομη ουσία. Τα παραπάνω αποτελέσματα βρέθηκαν σημαντικά ανεξαρτήτως του φύλου ή της ηλικιακής ομάδας των συμμετεχόντων και συγκλίνουν με τις θέσεις της υπάρχουσας βιβλιογραφίας (Diamond & συν., 2008. Hausheer & συν., 2016. Katachanakis & συν., 2009. Sánchez-Queija & συν., 2016).

Συνθέτοντας τα ευρήματα διαφορετικών ερευνών υπάρχουν πολλές εξηγήσεις που μπορούν να πλαισιώσουν την κρισιμότητα των συγκεκριμένων λειτουργιών στην οικογένεια. Αρχικά, όσο πιο «αποσυνδεδεμένη» είναι μια οικογένεια τόσο μεγαλύτερη είναι και η προτεραιότητα που δίνεται στην προσωπική ανεξαρτησία των μελών της, η οποία είναι απογυμνωμένη από τη συναισθηματική επένδυση και τη δέσμευση με το στενό οικογενειακό κύκλο. Είναι πιθανό ότι τέτοια οικογενειακά πλαίσια θα αποπνέουν μικρή ασφάλεια και εμπιστοσύνη στα παιδιά για στήριξη στα γονεϊκά πρόσωπα, ιδίως σε περιόδους όπου τα αναπτυξιακά τους άγχη είναι μεγάλα (Stolorow & Brandchaft, 1987). Υπό αυτές τις συνθήκες εύκολα θα μπορούσε να δοθεί χώρος για μεγιστοποίηση της επιρροής των συνομηλίκων προς τις συμπεριφορές υψηλού ρίσκου, όπως είναι η δοκιμή παράνομων ουσιών (Prinstein, Boegers, & Spirito, 2001). Εναλλακτικά, η έλλειψη ζεστασιάς και η επικοινωνιακή απομόνωση στην οικογένεια μπορεί να πυροδοτούν αρνητικά συναισθήματα τα οποία δύνανται να αντιμετωπιστούν με τις ψυχοδραστικές ουσίες με βάση τη θεωρία της αυτοϊασης (Turner, Mota, Bolton, & Sareen, 2018). Η υπόθεση της αυτοϊασης υποστηρίζεται και από τα κίνητρα που ωθούν τα άτομα προς την κάνναβη, τα οποία περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων την αγχόλυση, την χαλάρωση και τη μεταβολή της αισθητηριακής εμπειρίας (Lee, Neighborsa, & Woods, 2007). Μια τρίτη υπόθεση είναι ότι τα άτομα που αναπτύσσουν τα σχεσιακά τους μοτίβα σε μια αποσυνδεδεμένη οικογένεια πιθανόν να δοκιμάσουν πιο εύκολα μέσω της κάνναβης και την αναβίωση των οικείων σχεσιακών τους προτύπων μέσα σε δίκτυα χρηστών παράνομων ουσιών, όπου το συναίσθημα είναι επίσης αποσυνδεδεμένο και ναρκωμένο (Μάτσα, 2001).

Αναφορικά δε με το εύρημα που προτάσσει μειωμένες πιθανότητες για δοκιμή κάνναβης όταν υπάρχει αυξημένη ικανοποίηση και επικοινωνία στην οικογένεια, μια υπόθεση που μπορεί να προταθεί είναι ότι οι παραπάνω λειτουργίες βρίσκονται σε άμεση αλληλεξάρτηση με τις διαστάσεις της ευελιξίας και της συνοχής στην

οικογένεια (Olson, 2000). Έτσι το μοίρασμα των συναισθημάτων, των σκέψεων και των ανησυχιών ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας ενδεχομένως να ενισχύουν τη συναισθηματική εγγύτητα και εκείνες τις διαλλακτικές αλληλεπιδράσεις που ικανοποιούν τις ψυχολογικές ανάγκες του παιδιού. Εναλλακτικά, η επικοινωνία με τους γονείς και η άντληση ευχαρίστησης από τις οικογενειακές σχέσεις μπορεί να θωρακίζουν τα άτομα από άλλες μεταβλητές κινδύνου που καθιστούν τα άτομα επιρρεπή στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, όπως το άγχος και η κατάθλιψη. Μια τέτοια υπόθεση θα μπορούσε να προταθεί στη βάση προηγούμενων ερευνών που συσχετίζουν τους επικοινωνιακούς δεσμούς στην οικογένεια με τα χαμηλά επίπεδα χαρακτηρολογικού άγχους (Peleg-Popko & Klingman, 2002) και τα χαμηλά επίπεδα θλίψης (Martinez-Hernaez, Mari-Klose, Escapa, Mari-Klose, & DiGiakomo, 2012), ενώ αντίστοιχες συσχετίσεις έχουν βρεθεί και για την οικογενειακή ικανοποίηση ως προς το άγχος και την κατάθλιψη (Vulić-Prtorić & Macuka, 2006).

Επιπροσθέτως, το εύρημα για τη σχέση της ισορροπημένης ευελιξίας με τη τη δοκιμή κάνναβης συγκλίνει με την υπάρχουσα βιβλιογραφία (Adalbjarnardottir & Hafsteinsson, 2001. Adamczyk-Robinette, Fletcher, & Wright, 2002). Συνεπώς, με την παρούσα έρευνα ενισχύεται η θέση ότι οι διαλλακτικές γονεϊκές πρακτικές που ενισχύουν τους δίκαιους κανόνες στην οικογένεια, την πολυφωνία στη λήψη αποφάσεων και την αναπροσαρμογή των ρόλων ανάμεσα στα μέλη –όποτε κρίνεται απαραίτητο- πιθανόν να καθιστούν το άτομο λιγότερο ευάλωτο στη δοκιμή κάποιας παράνομης ουσίας, όπως η κάνναβη. Μια πιθανή εξήγηση για την παραπάνω σχέση θα μπορούσε να περιλαμβάνει τον παράγοντα της αυτό-εκτίμησης (Kavas, 2009. Khosravi & συν., 2016. Scheier, Botvin, Griffin, & Diaz, 2000). Ειδικότερα, οι γονείς που υιοθετούν δημοκρατικές και ευέλικτες στάσεις ενδεχομένως να ενισχύουν το αίσθημα αυτό-εκτίμησης του παιδιού κάνοντας το να αισθάνεται ότι οι ανάγκες του ακούγονται και γίνονται σεβαστές (Glozah, 2014). Αυτή η ενίσχυση της αυτό-εκτίμησης θα μπορούσε να είναι εκείνη που θωρακίζει τα άτομα από την ανάγκη να ορίσουν την προσωπική τους αξία με βάση την αναμέτρηση τους με το κίνδυνο και τη χρήση παράνομων ουσιών. Ακόμη, οι δημοκρατικές προσεγγίσεις του γονέα στη σχέση με το παιδί του έχουν επίσης συνδεθεί με μειωμένη εμπλοκή του παιδιού σε δίκτυα συνομηλίκων με παραβατικές συμπεριφορές (Adamczyk-Robinette, & συν., 2002. Bahr & Hoffmann, 2010), γεγονός που θα μπορούσε ενδεχομένως να μειώνει τους κινδύνους για δοκιμή ουσιών από το ίδιο το παιδί.

Από την άλλη, το εύρημα της αρνητικής σχέσης ανάμεσα στην οικογενειακή ακαμψία και στη χρήση ουσιών αντικρούει τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας. Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αυτό μπορεί να σημαίνει ότι η ηγεμονική λήψη αποφάσεων στην οικογένεια και οι αμετάβλητοι κανόνες ενδεχομένως να μην αφήνουν πολλά για δοκιμή νόμιμων ή παράνομων ουσιών από τους συμμετέχοντες. Η έννοια της ακαμψίας στην οικογενειακή λειτουργικότητα φαίνεται να μοιράζεται αρκετά γνωρίσματα με ένα είδος γονεϊκού στυλ που ονομάζεται «αυταρχικό», εν αντιθέσει με το «δημοκρατικό» γονεϊκό στυλ, το οποίο παραπέμπει περισσότερο προς την ισορροπημένη ευελιξία (Olson & Gorall, 2006). Όπως και η ακαμψία έτσι και το «αυταρχικό» γονεϊκό στυλ περιλαμβάνει μεταξύ άλλων τις άνισες δυνάμεις αρχηγίας μέσα στην οικογένεια και την αδιαλλαξία στα όρια, τους κανόνες και τους ρόλους που τίθενται στο οικογενειακό περιβάλλον. Τέτοιου είδους γονεϊκές πρακτικές τείνουν να βασίζονται πολύ στην υποταγή των παιδιών μέσα από τον αυστηρό έλεγχο της συμπεριφοράς τους, γεγονός που εξηγεί από τη μία τα ευρύματα της παρούσας έρευνας. Παρόλα αυτά συνδέοντας το αποτέλεσμα αυτό με άλλες έρευνες δύσκολα θα μπορούσε να προταθεί ότι η ακαμψία στο οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στη χρήση ουσιών. Ειδικότερα, το εύρημα αυτό αντικρούει την υπάρχουσα βιβλιογραφία που συνδέει την ακαμψία και το αυταρχικό γονεϊκό στυλ όχι μόνο με τη χρήση ουσιών (Riquelme, Garcia, & Sierra, 2018), αλλά και με μια πλειάδα προβλημάτων που μπορούν ενδεχομένως να καταστήσουν τα άτομα ευάλωτα στις ουσίες, όπως η χαμηλή αυτό-εκτίμηση (Furnham & Cheng, 2000), η καταθλιπτική συμπτωματολογία (King, Vidourek, & Merianos, 2016) και τα υψηλά επίπεδα άγχους (Peleg-Popko & Dar, 2001. Wolfradt, Hempel, & Miles, 2003). Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η περαιτέρω διερεύνηση του ρόλου που διαδραματίζει ένα άκαμπτο οικογενειακό πλαίσιο στις συμπεριφορές χρήσης ουσιών από το παιδί.

Αναφορικά με τους οικογενειακούς παράγοντες που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα, διατυπώθηκε η υπόθεση ότι οι ενδείξεις εκείνες που σηματοδοτούν αποσταθεροποίηση και κίνδυνο για το οικογενειακό περιβάλλον θα σχετίζονται θετικά με τη χρήση ουσιών εν αντιθέσει με τους παράγοντες προστασίας. Η υπόθεση αυτή επίσης επιβεβαιώθηκε εν μέρει μόνο στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, καθώς τρεις οικογενειακοί παράγοντες εμφάνισαν σημαντική σχέση με τη χρήση ουσιών: α) η χρήση ουσιών από άλλα μέλη της οικογένειας, β) η συνεχής γονεϊκή επίβλεψη του παιδιού και γ) οι διαρκείς καβγάδες στο οικογενειακό περιβάλλον.

Στην παρούσα έρευνα φάνηκε, αρχικά, ότι οι συμμετέχοντες που ανέφεραν χρήση ουσιών από κάποιο μέλος της οικογένειας τους είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να πειραματιστούν με το τσιγάρο ανεξαρτήτως φύλου και ηλικιακής ομάδας. Το αποτέλεσμα αυτό συμφωνεί με προηγούμενες ερευνητικές ενδείξεις που συνδέουν τη χρήση ουσιών από τα μέλη της οικογένειας με την έναρξη και τη διατήρηση της χρήσης ουσιών από το παιδί, συμπεριλαμβανομένου και του καπνού (Andrews, Hops, Ary, Tildesley, & Harris, 1993. Harrier & συν., 2001. Schafer, 2011. Yen & συν., 2007). Αντλώντας πληροφορίες από την ερευνητική βιβλιογραφία γίνεται αντιληπτό ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι με τους οποίους θα μπορούσε να λειτουργεί αυτή η σχέση. Σύμφωνα με τους Arria και συνεργάτες (2012) η χρήση ουσιών από την πλευρά των γονέων δύναται να επιφέρει προβλήματα στην οικογένεια που έχουν βιολογικές, κοινωνικές ή και νομικές βάσεις. Λαμβάνοντας υπόψιν αυτή την πληροφορία προκύπτει μια εύλογη υπόθεση ότι οι συμπεριφορές χρήσης ουσιών από τον στενό οικογενειακό κύκλο μπορεί να συνδέονται με στρεσογόνες εμπειρίες που παροτρύνουν το άτομο στη χρήση ουσιών για την αντιμετώπιση τους. Ακόμη, το εύρημα της παρούσας μελέτης μπορεί να εξηγηθεί και με βάση τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης και της μίμησης προτύπου (Bandura, 1969. Nichols, Graber, Brooks-Gunn, & Botvin, 2004). Συνεπώς, το άτομο που παρατηρεί τα στενά οικογενειακά του πρόσωπα να λαμβάνουν ουσίες μπορεί να διαμορφώνει πιο ευνοϊκές προσδοκίες γύρω από χρήση ουσιών στη βάση αυτής της παρατήρησης με αποτέλεσμα να συμπεριφέρεται αναλόγως. Επιπρόσθετα, οι Whiteman και συνεργάτες (2016) αναφέρουν ότι η χρήση ουσιών από το μεγαλύτερο αδερφό αποτελεί παράγοντα κινδύνου για το μικρότερο παιδί μέσω της κοινής και ταυτόχρονης χρήσης ουσιών μεταξύ τους, αλλά και μέσω της μεγαλύτερης δικτύωσης του μικρότερου παιδιού με άλλα άτομα που λαμβάνουν ψυχοδραστικές ουσίες. Από την άλλη, η χρήση ουσιών από μέλη της οικογένεια μπορεί να σηματοδοτεί και πιο επιτρεπτικές στάσεις του στενού οικογενειακού κύκλου απέναντι στις ουσίες που επίσης θέτουν σε κίνδυνο το παιδί σύμφωνα με προηγούμενες έρευνες (Diamond & συν., 2008. Shope, Waller, Raghunathan, & Patil, 2001). Αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα δεν συνυπολογίστηκαν οι χρονικές αλληλουχίες που θα μπορούσαν να εξηγήσουν τη σχέση ανάμεσα στη χρήση τσιγάρου των συμμετεχόντων και στη χρήση ουσιών από άλλο μέλος της οικογένειας. Ως εκ τούτου, θα μπορούσε η χρήση των συμμετεχόντων να ήταν αυτή που προηγήθηκε της χρήσης ουσιών από άλλο μέλος της οικογένειας και όχι το αποτέλεσμα ενός βεβαρημένου ιστορικού χρήσης στην οικογένεια. Ανεξάρτητα ωστόσο από το ποια

είναι η αιτία και ποιο το αποτέλεσμα, η παρούσα έρευνα ενισχύει τη θέση ότι η χρήση ουσιών από ένα μέλος στην οικογένεια ενδεχομένως να λειτουργεί επιβαρυντικά για τη χρήση κάποιας ουσίας σε ένα δεύτερο άτομο εντός του οικογενειακού κύκλου.

Το δεύτερο σημαντικό εύρημα της έρευνας για τους οικογενειακούς παράγοντες κινδύνου και προστασίας αφορά τη διαρκή γονεϊκή επίβλεψη. Συγκεκριμένα, τα άτομα που ενημέρωναν πάντοτε τους γονείς για τις δραστηριότητες τους διέτρεχαν μικρότερο κίνδυνο για κατανάλωση αυξημένου αριθμού ποτών, για καθημερινή χρήση τσιγάρου, καθώς και για πειραματισμό με το τσιγάρο και την κάνναβη. Τα αποτελέσματα αυτά βρέθηκαν σημαντικά ανεξαρτήτως φύλου και ηλικιακής ομάδας. Το εύρημα αυτό συγκλίνει με προηγούμενες έρευνες που συνδέουν τον υψηλό γονεϊκό έλεγχο με μειωμένο κίνδυνο για χρήση πληθώρας ουσιών όπως το αλκοόλ, ο καπνός, η κάνναβη και η μεθαμφεταμίνη (Baker & συν., 1999. Barnes & συν., 2006, Branstetter & συν., 2009. Pokhrel & συν., 2008. Thompson & συν., 2015). Μέσα από το συνυπολογισμό του αναπτυξιακού σταδίου, ακόμη, η παρούσα έρευνα παρέχει ενδείξεις ότι παρόλο που το άτομο αποκτά ολοένα και περισσότερες ελευθερίες στην πορεία προς την ενηλικίωση, εντούτοις, η διαρκής γονεϊκή επίβλεψη μπορεί να διατηρεί τον προστατευτικό της ρόλο απέναντι στην εμπλοκή του ατόμου με τις ουσίες. Μια εξήγηση του αποτελέσματος της παρούσας έρευνας μπορεί βασιστεί στη μελέτη των Barnes και συνεργατών (2006) που υποστηρίζουν ότι ο υψηλός γονεϊκός έλεγχος μπορεί να αναχαιτίσει τον ρόλο που διαδραματίζουν οι αποκλίνοντες συνομήλικοί στη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών από τους εφήβους και αναδυόμενους ενήλικες. Από την άλλη, το εύρημα της παρούσας μελέτης θα μπορούσε να εξηγηθεί και από τη θεωρία δεσμού (Bowlby & Ainsworth, 2013). Πιο συγκεκριμένα, είναι πιθανό ότι η αποκάλυψη και πληροφόρηση των συμμετεχόντων για τις δραστηριότητες τους στους γονείς τους να εμπίπτει στο πλαίσιο μιας ασφαλούς γονεϊκής προσκόλλησης που προάγει τη λειτουργική αλληλεπίδραση μεταξύ τους μέσα από την αμοιβαία κατανόηση και τον αλληλοσεβασμό (Mikulincer, Florian, Cowan, & Cowan, 2002).

Τρίτος σημαντικός παράγοντας στα αποτελέσματα ήταν οι συνεχείς οικογενειακοί καβγάδες. Ειδικότερα φάνηκε ότι τα άτομα που θεωρούσαν ότι τα οικογενειακά τους πλαίσια κατακλύζονταν μονίμως από εντάσεις διέτρεχαν μεγαλύτερο κίνδυνο για κατανάλωση άνω των πέντε ποτών μέσα στο μήνα. Το παρόν εύρημα για την ποσότητα αλκοόλ συμφωνεί με προηγούμενα δεδομένα που υποστηρίζουν ότι οι οικογενειακές συγκρούσεις σχετίζονται με τα επεισόδια υπερκατανάλωσης αλκοόλ (Chan & συν., 2013). Μια εξήγηση που μπορεί να δοθεί για

το εύρημα της μελέτης είναι ότι οι συγκρούσεις μέσα στον στενό οικογενειακό κύκλο πιθανόν να αυξάνουν τα αισθήματα της θλίψης, του θυμού και της εχθρικότητας (Asgeirsdottir & συν., 2011. Chan & συν., 2013), τα οποία ίσως κατευνάζονται με την αυξημένη ποσότητα αλκοολούχων ποτών.

Κόντρα στις υποθέσεις της έρευνας οι υπόλοιποι παράγοντες κινδύνου και προστασίας, που αφορούσαν την πυρηνική δομή οικογένειας και το γονεϊκό ενδιαφέρον για τις σχολικές ανάγκες, δεν εμφάνισαν σημαντικές σχέσεις με τη χρήση ουσιών. Σχετικά με το ρόλο της δομής της οικογένειας, η παρούσα μελέτη αντίκειται στα ευρήματα άλλων ερευνών που συσχετίζουν αρνητικά τη χρήση ουσιών με την παρουσία δύο βιολογικών γονέων στην οικογένεια (Antecol & Bedard, 2007. Ewing & συν., 2015. Hoffmann, 2017). Αντιθέτως, η παρούσα έρευνα πιθανόν να ισχυροποιεί τη θέση ότι δεν είναι τόσο η δομή της οικογένειας που έχει την πλέον βαρύνουσα σημασία για το παιδί, όσο το πως λειτουργεί αυτή η οικογένεια ανεξάρτητα από τη μορφή που την χαρακτηρίζει. Το διαρκές και σταθερό ενδιαφέρον για τη σχολική ή ακαδημαϊκή πορεία του παιδιού, που θεωρήθηκε στο πλαίσιο της έρευνας ως ένδειξη φροντίδας και προσοχής προς το παιδί, δεν εμφάνισε καμία σημαντική σχέση με τη χρήση ουσιών παρά τα ερευνητικά δεδομένα που συνδέουν την παροχή γονεϊκής φροντίδας με μειωμένη χρήση ουσιών (Sanchez-Queija & συν., 2016. Wills & συν., 2004).

Συνολικά, αξίζει να σημειωθεί ότι από το σύνολο των οικογενειακών μεταβλητών που διερευνήθηκαν στη μελέτη λίγες ήταν τελικά οι μεταβλητές που σχετίστηκαν με τη χρήση ουσιών. Το γεγονός αυτό χρειάζεται να ληφθεί υπόψιν έχοντας κατά νου δύο δεδομένα. Πρώτον, το φαινόμενο της χρήσης ουσιών είναι ένα πολύ-παραγοντικό φαινόμενο. Σύμφωνα με το κυρίαρχο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο προκύπτει η εκτίμηση ότι καμία κατηγορία οικογενειακών, ατομικών, κοινωνικών ή βιολογικών παραγόντων δεν θα μπορούσε εξ ολοκλήρου να εξηγήσει τις συμπεριφορές χρήσης ουσιών, καθώς τα αίτια της χρήσης στηρίζονται σε μια δυναμική αλληλεπίδραση όλων των παραπάνω παραγόντων (Skewes & Gonzalez, 2013). Ως εκ τούτου, είναι πιθανό πολλοί άλλοι ατομικοί ή κοινωνικοί παράγοντες να έχουν το ίδιο σημαντικές ή και πιο σημαντικές σχέσεις με τη χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας και της πρώιμης ενήλικης ζωής. Κατά δεύτερον, το δείγμα της έρευνας προέρχεται από το γενικό πληθυσμό και η χρήση ουσιών που εκτιμήθηκε στην έρευνα δεν περιλαμβάνει το φάσμα της ανεξέλεγκτης ή σοβαρής χρήσης. Πιθανόν, οι οικογενειακοί παράγοντες να ήταν περισσότεροι εάν είχε εξεταστεί στην έρευνα

κάποιο κλινικό δείγμα, όπου τα άτομα θα παρείχαν πιο δυσμενείς εικόνες για τις συμπεριφορές χρήσης ή και κατάχρησης ουσιών.

7.2. Περιορισμοί της Έρευνας

Αρχικά, αξίζει να σημειωθεί ότι στην παρούσα έρευνα συμπεριλήφθηκαν μετρήσεις που αφορούσαν ποικίλες πτυχές της οικογενειακής λειτουργικότητας και της οικογενειακής ζωής, γεγονός που αποτελεί μεθοδολογικό πλεονέκτημα της μελέτης. Ειδικά δε για την οικογενειακή λειτουργικότητα χρησιμοποιήθηκε ένα σταθμισμένο ψυχομετρικό εργαλείο για τα ελληνικά δεδομένα με ισχυρή θεωρητική βάση που επιτρέπει την κατανόηση των σύνθετων δυναμικών που χαρακτηρίζουν τις οικογενειακές σχέσεις. Παρόλα αυτά, τα αποτελέσματα της έρευνας πρέπει να ληφθούν κριτικά υπόψιν υπό το πρίσμα ορισμένων περιορισμών.

Αρχικά τα αποτελέσματα της έρευνας δεν θα μπορούσαν επ'ουδενί να γενικευτούν στους εφήβους και μετεφήβους του ελληνικού πληθυσμού για αρκετούς λόγους. Ένας λόγος αφορά τη φοιτητική ιδιότητα που χαρακτήριζε τους συμμετέχοντες σε ποσοστό άνω του 60%, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει τελικώς εικόνα για τους πρώιμους ενήλικες που δεν επιλέγουν να σπουδάσουν στη τριτοβάθμια εκπαίδευση. Από την άλλη, στο δείγμα των εφήβων όλοι οι συμμετέχοντες που ήταν μαθητές Λυκείου είχαν καταγωγή από το Ρέθυμνο. Το γεγονός αυτό λειτουργεί επίσης περιοριστικά στη γενικευσιμότητα των αποτελεσμάτων, λόγω των κοινών χαρακτηριστικών που μπορεί να μοιράζονται οι συμμετέχοντες και ενδεχομένως να αφορούν την κρητική κουλτούρα ή τη διαβίωση σε μια κλειστή κοινωνία της νησιωτικής Ελλάδας. Ακόμη και η ίδια η προσέγγιση των εφήβων μέσα από φροντιστήρια μέσης εκπαίδευσης θέτει περιορισμούς, καθώς αποκλείονται οι μαθητές από τα κατώτερα κοινωνικο-οικονομικά στρώματα που δεν διαθέτουν την οικονομική δυνατότητα να παρευρίσκονται σε ένα φροντιστήριο. Επιπροσθέτως, το δείγμα της έρευνας εμφάνισε περιορισμούς και στο ζήτημα του φύλου με την εμφανή υπερεκπροσώπηση των γυναικών, καθώς μόλις 1 στους 4 συμμετέχοντες του συνολικού δείγματος ήταν άνδρες. Το γεγονός αυτό περιορίζει περαιτέρω τη γενικευσιμότητα των ευρημάτων παρά το στατιστικό έλεγχο του φύλου στις αναλύσεις.

Ακόμη, στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκαν εργαλεία αυτό-αναφορών και, ως εκ τούτου, δεν αποκλείεται η πιθανότητα ορισμένοι συμμετέχοντες να μην παρείχαν ειλικρινείς απαντήσεις μεγιστοποιώντας ή υποβαθμίζοντας τη χρήση που

κάνουν. Το ενδεχόμενο οι συμμετέχοντες να συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο με γνώμονα τις κοινωνικές νόρμες περί «ορθών» απαντήσεων επίσης δεν μπορεί να αποκλειστεί, όπως επίσης και η τυχαία ή βεβιασμένη συμπλήρωση των απαντήσεων λόγω κόπωσης ή απροσεξίας στα πακέτα ερωτηματολογίων που τους χορηγήθηκαν.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η παρούσα έρευνα είναι συγχρονική, γεγονός που σημαίνει ότι όλες οι μετρήσεις στο πλαίσιο της μελέτης συντελέστηκαν την ίδια χρονική στιγμή. Συνεπώς, το είδος της παρούσας μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων περί αιτίου και αιτιατού ανάμεσα στις μεταβλητές της έρευνας στη βάση χρονικών ακολουθιών.

7.3. Βασικό συμπέρασμα και προεκτάσεις

Βασικό συμπέρασμα της έρευνας είναι ότι οι θετικές παράμετροι της αντιλαμβανόμενης οικογενειακής λειτουργικότητας δύνανται να συμβάλλουν στην αποτροπή του πειραματισμού με την κάνναβη. Η διαρκής επίγνωση των γονέων για τις δραστηριότητες του παιδιού μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά ως προς την εμπλοκή με ουσίες όπως το αλκοόλ, το τσιγάρο και η κάνναβη. Οι συνεχείς καβγάδες μπορεί να καθιστούν τα άτομα ευάλωτα στην αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, ενώ η χρήση ουσιών μέσα στην οικογένεια ενδεχομένως να σηματοδοτεί κίνδυνο για τη δοκιμή τσιγάρου.

Τα ευρήματα της έρευνας συνεισφέρουν στον εμπλουτισμό της ακαδημαϊκής και εφαρμοσμένης γνώσης γύρω από το εξεταζόμενο θέμα. Είναι γεγονός ότι τα ζητήματα της οικογένειας κατέχουν ήδη σημαντικό ρόλο τόσο στις συστημικές θεραπευτικές παρεμβάσεις, όσο και στο κομμάτι της πρόληψης με στόχο την προαγωγή της ψυχικής υγείας στην κοινότητα (Medina-Mora, 2005. Rigas & Papadaki, 2008. Winters & συν., 2018). Η παρούσα μελέτη εφιστά την προσοχή των προγραμμάτων πρόληψης στις πτυχές της οικογενειακής λειτουργικότητας ιδίως σε σχέση με την πρώιμη εμπλοκή των νέων με παράνομες ουσίες, όπως είναι η κάνναβη. Ακόμη, αναδεικνύεται η σημαντικότητα της προαγωγής ενός ευέλικτου οικογενειακού πλαισίου σε θέματα που αφορούν την κατάλληλη αναπροσαρμογή της οικογένειας ως προς την οργάνωση, την ιεραρχία και τους ρόλους της, καθώς κάτι τέτοιο θα μπορούσε να συμβάλλει στην πρόληψη της χρήσης παράνομων ουσιών. Η ενίσχυση των θερμών σχέσεων μέσα στην οικογένεια επίσης θίγεται ως σημαντικό ζήτημα για δύο λόγους

βάσει των αποτελεσμάτων της έρευνας. Αρχικά, θα απέτρεπε την συναισθηματική αποστασιοποίηση ανάμεσα στα μέλη της οικογένειας μειώνοντας τους κινδύνους για πειραματισμό με την κάνναβη. Αφετέρου, η καλλιέργεια μιας ασφαλούς σχέσης μέσα στην οικογένεια, η οποία θα ενθαρρύνει τα παιδιά να πληροφορούν πάντοτε τους γονείς για τις δραστηριότητες τους μπορεί να περιορίσει τη χρήση πολλών ουσιών νόμιμων ή και παράνομων. Τέλος, η ανάδειξη της χρήση ουσιών από άλλα μέλη της οικογένειας ως σημαντικού παράγοντα σε σχέση με το τσιγάρο υπογραμμίζει την αναγκαιότητα της πρόληψης στις οικογένειες εκείνες που χαρακτηρίζονται ως "υψηλού κινδύνου" λόγω πιθανής εξάπλωσης των καταχρήσεων μέσα στους κόλπους της οικογένειας.

Πέραν της παραπάνω συνεισφοράς της μελέτης, τα ευρήματα και η μεθοδολογία της παρούσας έρευνας παρέχουν πρόσφορο έδαφος για πιθανές ερευνητικές προεκτάσεις. Αρχικά, οι μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνήσουν το θέμα της οικογενειακής λειτουργικότητας και της χρήσης ουσιών με διαχρονικά δεδομένα προκειμένου να προκύψουν βάσιμα ευρήματα γύρω από τις αιτιακές σχέσεις των μεταβλητών. Ακόμη, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης χρειάζεται να επανεξεταστούν με πιο αντιπροσωπευτικά δείγματα πανελλαδικής εμβέλειας και με ικανοποιητική συμμετοχή τόσο των ανδρών όσο και των νεαρών ατόμων που δεν είναι απαραίτητα σπουδαστές σε κάποιο εκπαιδευτικό ίδρυμα. Πέραν αυτού, η μελλοντική έρευνα θα μπορούσε επίσης να προσανατολιστεί και σε κλινικά δείγματα από κέντρα απεξάρτησης προκειμένου να καταστεί σαφές τι συμβαίνει τελικά με το οικογενειακό πλαίσιο στις περιπτώσεις όπου η χρήση ουσιών λαμβάνει πιο σοβαρές μορφές. Θέτοντας δε σαν βάση το περιεχόμενο και τα αποτελέσματα της έρευνας, κρίνεται απαραίτητη η μελλοντική διερεύνηση τρίτων μεταβλητών που πιθανόν να εμπλέκονται στις σχέσεις των οικογενειακών παραγόντων με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Με άλλα λόγια, μελλοντικές έρευνας θα μπορούσαν να εντοπίσουν διαμεσολαβητικές ή ρυθμιστικές επιδράσεις στη σχέση των οικογενειακών δυναμικών με τη χρήση ουσιών εξετάζοντας στοιχεία προσωπικότητας, συναισθηματικές αντιδράσεις, κίνητρα και προσδοκίες από τις ουσίες ή τις παρέες των συνομηλίκων σύμφωνα με τους ισχυρισμούς προηγούμενων ερευνών (Asgeirsdottir & συν., 2011. Barrett & Turner, 2006. Chapple & συν., 2005. Goldstein & συν., 2010. Ohannessian & Hesselbrock, 2008. Trujillo & συν., 2016. Whiteman & συν., 2016. Windle, 2000).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Adalbjarnardottir, S., & Hafsteinsson, L. G. (2001). Adolescents' perceived parenting styles and their substance use: Concurrent and longitudinal analyses. *Journal of Research on Adolescence*, *11*(4), 401-423.

Adamczyk-Robinette, S. L., Fletcher, A. C., & Wright, K. (2002). Understanding the authoritative parenting–early adolescent tobacco use link: The mediating role of peer tobacco use. *Journal of Youth and Adolescence*, *31*(4), 311-318.

Agha, S., Zia, H., & Irfan, S. (2008). Psychological problems and family functioning as risk factors in addiction. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, *20*(3), 88-91.

Alexopoulos, E. C., Kavalidou, K., & Messolora, F. (2019). Suicide mortality patterns in Greek work force before and during the economic crisis. *International journal of environmental research and public health*, *16*(3), 469.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Washington, DC: Author.

Anderberg, M., & Dahlberg, M. (2018). Gender differences among adolescents with substance abuse problems at Maria clinics in Sweden. *Nordic Studies on Alcohol and drugs*, *35*(1), 24-38.

Andrews, J. A., Hops, H., Ary, D., Tildesley, E., & Harris, J. (1993). Parental influence on early adolescent substance use: Specific and nonspecific effects. *The Journal of Early Adolescence*, *13*(3), 285-310.

Antecol, H., & Bedard, K. (2007). Does single parenthood increase the probability of teenage promiscuity, substance use, and crime?. *Journal of Population Economics*, *20*(1), 55-71.

Antonopoulou, D. F. (2014). The characteristics of single-parent families in Greece. *Health Science Journal*, *8*(1), 75.

Arnett, J. J. (1992). Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental review*, *12*(4), 339-373.

Arnett, J. J. (1998). Learning to stand alone: The contemporary American transition to adulthood in cultural and historical context. *Human development*, *41*(5-6), 2 95-315.

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood. A theory of development from the late teens through the twenties. *The American psychologist*, *55*(5), 469–480.

Arria, A. M., Mericle, A. A., Meyers, K., & Winters, K. C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of substance abuse treatment*, *43*(1), 114-122.

Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., & Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance use: The mediating role of depressed mood and anger. Child Abuse & Neglect, 35(3), 210–219. doi:10.1016/j.chiabu.2010.12.003

Bachman, J. G., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Johnston, L. D., Bryant, A. L., & Merline, A. C. (2002). *Research monographs in adolescence.The decline of substance use in young adulthood: Changes in social activities, roles, and beliefs.* Lawrence Erlbaum Associates Publishers

Bachman, J. G., Schulenberg, J. E., O'Malley, P. M., Johnston, L. D., Bryant, A. L., & Merline, A. C. (2012). *The decline of substance use in young adulthood: Changes in social activities, roles, and beliefs*. Psychology Press.

Bahr, S. J., & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and drugs*, *71*(4), 539-543.

Baker, J. G., Rosenthal, S. L., Leonhardt, D., Kollar, L. M., Succop, P. A., Burklow, K. A., & Biro, F. M. (1999). Relationship between perceived parental monitoring and young adolescent girls' sexual and substance use behaviors. Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology, 12(1), 17–22. doi:10.1016/s1083-3188(00)86615-2

Balamurugan, J. (2018). Drug Abuse: Factors, Types and Prevention Measures. *Journal of Advanced Research in Humanities and Social Science*, *5*(4), 14-20.

Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. *Handbook of socialization theory and research*, *213*, 262.

Barfield-Cottledge, T. (2015). The triangulation effects of family structure and attachment on adolescent substance use. Crime & Delinquency, 61(2), 297-320.

Barnes, G. M., Hoffman, J. H., Welte, J. W., Farrell, M. P., & Dintcheff, B. A. (2006). Effects of parental monitoring and peer deviance on substance use and delinquency. *Journal of Marriage and Family*, *68*(4), 1084-1104.

Barnow, S., Schuckit, M. A., Lucht, M., John, U., & Freyberger, H. J. (2002). The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for alcohol problems in teenagers: a path analysis. *Journal of studies on alcohol*, *63*(3), 305-315.

Barrett, A. E., & Turner, R. J. (2006). Family structure and substance use problems in adolescence and early adulthood: examining explanations for the relationship. *Addiction*, *101*(1), 109-120.

Barrett, D. E. (1996). The three stages of adolescence. *High School Journal*, 79, 333-339.

Becoña, E., Martínez, Ú., Calafat, A., Fernández-Hermida, J. R., Juan, M., Sumnall,

H., ... & Gabrhelík, R. (2013). Parental permissiveness, control, and affect and drug use among adolescents. *Psicothema*, *25*(3), 292-298.

Bhat, S. A. (2017). The emerging problem of substance abuse. International Journal of Advanced Research and Development. Vol. 2. № 4. P. 492–495.

Bowen, M. (1974). Alcoholism as viewed through family systems theory and family *psychotherapy. Annals of the New York Academy of Sciences, 233*(1), 115-122. doi:10.1111/j.1749-6632.1974.tb40288.x

Bowlby, J., & Ainsworth, M. (2013). The origins of attachment theory. *Attachment theory: Social, developmental, and clinical perspectives*, *45*.

Boyle, M. H., Sanford, M., Szatmari, P., Merikangas, K., & Offord, D. R. (2001). Familial influences on substance use by adolescents and young adults. *Canadian Journal of Public Health*, *92*(3), 206-209.

Brajša-Žganec, A., Raboteg-Šarić, Z., & Glavak, R. (2002). Gender differences in the relationship between some family characteristics and adolescent substance abuse. *Društvena istraživanja*, *58*(2-3), 335-352.

Branstetter, S. A., Furman, W., & Cottrell, L. (2009). The influence of representations of attachment, maternal–adolescent relationship quality, and maternal monitoring on adolescent substance use: a 2-Year Longitudinal Examination. *Child development*, *80*(5), 1448-1462. doi:10.1111/j.1467-8624.2009.01344.x

Bronstein, P., Fitzgerald, M., Briones, M., Pieniadz, J., & D'Ari, A. (1993). Family emotional expressiveness as a predictor of early adolescent social and psychological adjustment. *The Journal of Early Adolescence*, *13*(4), 448-471.

Brown, J. (1999). Bowen family systems theory and practice: Illustration and critique. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, *20*(2), 94-103.

Buist, K. L., Deković, M., Meeus, W., & van Aken, M. A. (2004). The reciprocal relationship between early adolescent attachment and internalizing and externalizing problem behaviour. *Journal of adolescence*, *27*(3), 251-266. doi:10.1016/j.adolescence.2003.11.012

Byrnes, J.P. (2006). Cognitive Development during Adolescence. In G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.). *Blackwell Handbook of Adolescence* (pp. 227–246) Oxford: Blackwell Publishing.

Carr, D., & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research in the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, *72*(3), 743-761.

Caskey, M. M., & Anfara Jr, V. A. (2007). Research summary: Young adolescents' developmental characteristics. *National Middle School Association*.

Chambers, R. A., Taylor, J. R., & Potenza, M. N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *American Journal of Psychiatry*, *160*(6), 1041-1052.

Chan, G. C., Kelly, A. B., & Toumbourou, J. W. (2013). Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: The role of depressed mood. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*(3), 396-405.

Chapple, C. L., Hope, T. L., & Whiteford, S. W. (2005). The direct and indirect effects of parental bonds, parental drug use, and self-control on adolescent substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *14*(3), 17-38.

Chatzifotiou, S., & Dobash, R. (2001). Seeking informal support: Marital violence against women in Greece. *Violence Against Women*, *7*(9), 1024-1050.

Coleman, J. S. (1978). Current contradictions in adolescent theory. *Journal of Youth and Adolescence*, 7, 11 – 34.

Cone, E. J. (1998). Recent discoveries in pharmacokinetics of drugs of abuse. Toxicology Letters, 102-103, 97–101. doi:10.1016/s0378-4274(98)00292-6

Corselli-Nordblad, L., & Gereoffy, A. (2015). Marriage and birth statisticsliving t ogether in the EU. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/42059.pdf

Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2006). Developmental psychopa- thology from family systems and family risk factors perspec- tives: Implications for family research, practice, and policy. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory and method* (2nd ed., pp. 530–587). Hoboken, NJ: Wiley.

Cox, M. J., & Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual review of psychology*, *48*(1), 243-267.

Cui, M., Donnellan, M. B., & Conger, R. D. (2007). Reciprocal influences between parents' marital problems and adolescent internalizing and externalizing behavior. *Developmental psychology*, *43*(6), 1544.

Currie, G. M. (2018). Pharmacology, part 1: introduction to pharmacology and pharmacodynamics. *Journal of Nuclear Medicine Technology*, *46*(2), 81-86.

Dadds, M. J., & Barett, P. M. (1998). Anxiety Disorders. In S.A. Bellack, & M. Hersen (Eds.). Comprehensive Clinical Psychology (vol. 5., pp 317-341). Permagon

Dagkouli-Kyriakoglou, M. (2018). The ongoing role of family in the provision of housing in Greece during the greek crisis. *Critical Housing Analysis*, *5*(2), 35.

Dahl, R. E. (2004). Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1021*(1), 1-22.

Dai, L. T., & Wang, L. N. (2015). Review of family functioning. Open Journal of Social Sciences, 3, 134–141.

Dakof, G. A. (2000). Understanding gender differences in adolescent drug abuse: Issues of comorbidity and family functioning. Journal of Psychoactive Drugs, 32(1), 25-32.

Degenhardt, L., Charlson, F., Mathers, B., Hall, W. D., Flaxman, A. D., Johns, N., & Vos, T. (2014). The global epidemiology and burden of opioid dependence: results from the global burden of disease 2010 study. Addiction, 109(8), 1320–1333. doi:10.1111/add.12551

Degenhardt, L., Coffey, C., Hearps, S., Kinner, S. A., Borschmann, R., Moran, P., & Patton, G. (2015). Associations between psychotic symptoms and substance use in young offenders. *Drug and alcohol review*, *34*(6), 673-682.

Diamond, G. M., Farhat, A., Al-Amor, M., Elbedour, S., Shelef, K., & Bar-Hamburger, R. (2008). Drug and alcohol use among the Bedouin of the Negev: Prevalence and psychosocial correlates. *Addictive behaviors*, *33*(1), 143-151.

Dickson, L., Derevensky, J. L., & Gupta, R. (2008). Youth gambling problems: Examining risk and protective factors. *International Gambling Studies*, *8*(1), 25-47.

Dritsas, I., & Theodoratou, M. (2017). Findings from a large-scale empirical research on substance abuse prevention in Greece. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine*, *2*(5), 1-9.

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Souliotis, K., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2014). Cognitive social capital and mental illness during economic crisis: A nationwide population-based study in Greece. Social Science & Medicine, 100, 141–147. doi:10.1016/j.socscimed.2013.11.006

Economou, M., Madianos, M., Peppou, L. E., Theleritis, C., Patelakis, A., & Stefanis, C. (2013). *Suicidal ideation and reported suicide attempts in Greece during the economic crisis. World Psychiatry, 12(1), 53–59.* doi:10.1002/wps.20016

Elkins, S. R., Fite, P. J., Moore, T. M., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (2014). Bidirectional effects of parenting and youth substance use during the transition to middle and high school. *Psychology of addictive behaviors*, *28*(2), 475.

EMCDDA. (2019). Greece, Country Drug Report 2019. Retrieved from https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/11333/greece-cdr-2019_3.pdf

Engels, R. C., Vermulst, A. A., Dubas, J. S., Bot, S. M., & Gerris, J. (2005). Long-term effects of family functioning and child characteristics on problem drinking in young adulthood. *European Addiction Research*, *11*(1), 32-37.

ESPAD Group. (2016). The 2015 ESPAD Report: Results from the European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs. Luxembourg: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction.

Eurobarometer, S. (2015). Attitudes of Europeans towards tobacco and electronic cigarettes. *TNS Opinion Social*, *429*.

Eurostat. (2017). Share of young adults aged 18–34 living with their parents by age and sex: EU-SILC survey.

Eurostat. (2019). How do women and men use their time – statistics. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=How_do_women_and_men_use_their_time_-_statistics&oldid=463738

Ewing, B. A., Osilla, K. C., Pedersen, E. R., Hunter, S. B., Miles, J. N. V., &

D'Amico, E. J. (2015). Longitudinal family effects on substance use among an at-risk adolescent sample. Addictive Behaviors, 41, 185–191. doi:10.1016/j.addbeh.2014.10.017

Fagan, A. A., & Najman, J. M. (2005). The Relative Contributions of Parental and Sibling Substance Use to Adolescent Tobacco, Alcohol, and other Drug Use. Journal of Drug Issues, 35(4), 869–883. doi:10.1177/002204260503500410

Fang, L., Barnes-Ceeney, K., & Schinke, S. P. (2011). Substance use behavior among early-adolescent Asian American girls: the impact of psychological and family factors. Women & Health, 51(7), 623-642.

Flay, B. R. (1993). Youth tobacco use: Risks, patterns, and control. In J. Slade & C. T. Orleans (Eds.), *Nicotine addiction: Principles and management* (pp. 365–384). New York: Oxford University Press.

Fotiou, A., Kanavou, E., Stavrou, M., Richardson, C., & Kokkevi, A. (2015). Prevalence and correlates of electronic cigarette use among adolescents in Greece: a preliminary cross-sectional analysis of nationwide survey data. *Addictive behaviors*, *51*, 88-92.

Fristad, M. A. (1989). A comparison of the McMaster and Circumplex family assessment instruments. *Journal of Marital and Family Therapy*, *15*(3), 259-269.

Furnham, A., & Cheng, H. (2000). Perceived parental behaviour, self-esteem and happiness. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, *35*(10), 463-470.

Georgas, J. (1999). Family as a context variable in cross-cultural psychology. In J. Adamopoulos and Y. Kashima (eds.), Social psychology and cultural context, pp. 163–175. Beverly Hills, CA: Sage.

Georgas, J. (2003). Family: Variations and changes across cultures. *Online readings in psychology and culture*, *6*(3), 2307-0919.

Georgas, J. (2006). Families and family change. In J. Georgas, J. Berry, F. Van de Vijver, Ç Kagitçibasi, & Y. Poortinga (Eds.), *Families Across Cultures: A 30-Nation* Psychological *Study* (pp. 3-50). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511489822.002

Githae, E. N., Sirera, M., & Wasanga, C. (2016) Family Emotional Over-Involvement and Relapse among Inpatient Alcoholics in Nairobi, Kenya. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, *21*(7), 44-50.

Glozah F. N. (2014). Exploring the Role of Self-Esteem and Parenting Patterns on Alcohol Use and Abuse Among Adolescents. *Health psychology research*, *2*(3), 1898. https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1898

Goldstein, A. L., Flett, G. L., & Wekerle, C. (2010). Child maltreatment, alcohol use and drinking consequences among male and female college students: An examination of drinking motives as mediators. Addictive Behaviors, 35(6), 636–639. doi:10.1016/j.addbeh.2010.02.002

Green D, Penaloza L, & FitzGerald C. (2016).New Mexico Youth Risk and Resiliency Survey: High School Survey Results 2015, Los Alamos County. Epidemiology and Response Division, New Mexico Department of Health; School and Family Support Bureau, New Mexico Public Education Department; and University of New Mexico Prevention Research Center.

Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L., & Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: the contributions of egocentrism and sensation-seeking. Journal of Adolescence, 23(4), 439–461. doi:10.1006/jado.2000.0330

Greydanus, D.E., & Patel, D.R.P. (2005). The adolescent and substance abuse: Current concepts. *Current Problems in Pediatrics and Adolescent Health Care, 35*, 78-98.

Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., Diaz, T., & Miller, N. L. (2000).

Parenting practices as predictors of substance use, delinquency, and aggression among urban minority youth: Moderating effects of family structure and gender. *Psychology of Addictive Behaviors, 14*(2), 174–184. https://doi.org/10.1037/0893-164X.14.2.174

Grumbach, M. M. (1980) The Neuroendocrinology of Puberty, *Hospital Practice*, 15:3, 51-60, DOI: 10.1080/21548331.1980.11946569

Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., Turrisi, R., & Johansson, M. (2005). Parental and school correlates of binge drinking among middle school students. *American Journal of Public Health*, *95*(5), 894-899.

Gunn, W.B., Haley, J., & Lyness, A.M.P. (2007). Systemic approaches: Family therapy. In H. T. Prout & D.T. Brown (Eds.), *Counseling and psychotherapy with children and adolescents: Theory and practice for school and clinical settings* (388-418). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Hamme Peterson, C., Buser, T. J., & Westburg, N. G. (2010). Effects of Familial Attachment, Social Support, Involvement, and Self-Esteem on Youth Substance Use and Sexual Risk Taking. The Family Journal, 18(4), 369–376. doi:10.1177/1066480710380546

Hannum, J. W., & Dvorak, D. M. (2004). Effects of family conflict, divorce, and attachment patterns on the psychological distress and social adjustment of college freshmen. *Journal of College Student Development*, *45*(1), 27-42.

Harold, G. T., Shelton, K. H., Goeke-Morey, M. C., & Cummings, E. M. (2004). Marital conflict, child emotional security about family relationships and child adjustment. *Social Development*, *13*(3), 350-376.

Harrier, L. K., Lambert, P. L., & Ramos, V. (2001). Indicators of adolescent drug users in a clinical population. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, *10*(3), 71-87.

Hausheer, R., Doumas, D. M., Esp, S., & Cuffee, C. (2016). Parental predictors of

adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, *37*(1), 16-34.

Hayre, R. S., Goulter, N., & Moretti, M. M. (2018). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. Addictive Behaviors. doi:10.1016/j.addbeh.2018.10.049

Hoffmann, J. P. (2017). Family structure and adolescent substance use: an international perspective. *Substance Use & Misuse*, *52*(13), 1667-1683.

Holahan, C. J., Valentiner, D. P., & Moos, R. H. (1995). Parental support, coping strategies, and psychological adjustment: An integrative model with late adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, *24*(6), 633-648.

Hong, S. M., & Faedda, S. (1996). Family life satisfaction, age, length of residency: Predicting alcohol and cigarette use among Korean adolescents in Australia. *Psychological reports*, *78*(1), 187-193.

Hops, H., Duncan, T. E., Duncan, S. C., & Stoolmiller, M. (1996). Parent substance use as a predictor of adolescent use: A six-year lagged analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, *18*(3), 157-164.

Hosseinbor, M., Bakhshani, N. M., & Shakiba, M. (2012). Family functioning of addicted and non-addicted individuals: a comparative study. *International journal of high risk behaviors & addiction*, *1*(3), 109.

Hughes, E. K., & Gullone, E. (2010). Reciprocal relationships between parent and adolescent internalizing symptoms. *Journal of Family Psychology*, *24*(2), 115.

Igra, V., & Irwin, C. E. (1996). Theories of adolescent risk-taking behavior. In *Handbook of adolescent health risk behavior* (pp. 35-51). Springer, Boston, MA.

Jalali, M. R., Zargar, M., Salavati, M., & Kakavand, A. R. (2011). Comparison of

early maladaptive schemas and parenting origins in patients with opioid abuse and non-abusers. *Iranian journal of psychiatry*, *6*(2), 54–60.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. Journal of Adolescent Health, 12(8), 597–605. doi:10.1016/1054-139x(91)90007-k

Katachanakis, C. N., Lambraki, M. P., & Paritsis, N. C. (2009). Low Family and High Substances Satisfaction as Important Predictors of Adolescent Hashish Use. *The Open Forensic Science Journal*, *2*(1).

Kavas A. B. (2009). Self-esteem and health-risk behaviors among Turkish late adolescents. *Adolescence*, *44*(173), 187–198.

Keeley, H. S., Mongwa, T., & Corcoran, P. (2015). The association between parental and adolescent substance misuse: findings from the Irish CASE study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *32*(1), 107-116

Kelly, A. B., O'Flaherty, M., Toumbourou, J. W., Connor, J. P., Hemphill, S. A., & Catalano, R. F. (2011). Gender differences in the impact of families on alcohol use: A lagged longitudinal study of early adolescents. *Addiction*, *106*(8), 1427-1436.

Khosravi, A., Mohammadpoorasl, A., Holakouie-Naieni, K., Mahmoodi, M., Pouyan, A. A., & Mansournia, M. A. (2016). Causal effect of self-esteem on cigarette smoking stages in adolescents: coarsened exact matching in a longitudinal study. *Osong public health and research perspectives*, *7*(6), 341-345.

King, K. A., Vidourek, R. A., & Merianos, A. L. (2016). Authoritarian parenting and youth depression: Results from a national study. *Journal of prevention & intervention in the community*, *44*(2), 130-139.

Kokkevi, A., Stavrou, M., Kanavou, E., Fotiou, A., & Richardson, C. (2018).

Adolescents in Greece in time of economic crisis. *Child Indicators Research*, *11*(3), 945-962.

Κοκκέβη, Ά., Φωτίου, Α., Καναβού, Ε., & Σταύρου, Μ. (2015). Εξαρτητικές συμπεριφορές στην εφηβεία: Μέρος Α. *Χρήση ουσιών. Σειρά θεματικών τευχών: Έφηβοι, συμπεριφορές και υγεία. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ), Αθήνα.*

Konrad, K., Firk, C., & Uhlhaas, P. J. (2013). Brain development during adolescence: neuroscientific insights into this developmental period. *Deutsches Ärzteblatt International*, *110*(25), 425.

Kopak, A. M., Chen, A. C.-C., Haas, S. A., & Gillmore, M. R. (2012). *The importance of family factors to protect against substance use related problems among Mexican heritage and White youth. Drug and Alcohol Dependence, 124(1-2), 34–41.* doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.12.004

Koutra, K., Triliva, S., Roumeliotaki, T., Lionis, C., & Vgontzas, A.N. (2012). Cross cultural adaptation and validation of the Greek version of the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales IV Package (FACES IV Package). *Journal of Family Issues, 34*(12), 1647-1672. doi:10.1177/0192513X12462818.

Laghi, F., Baiocco, R., Lonigro, A., Capacchione, G., & Baumgartner, E. (2012). Family functioning and binge drinking among Italian adolescents. Journal of Health Psychology, 17(8), 1132-1141.

Lander, L., Howsare, J., & Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social work in public health*, *28*(3-4), 194–205. https://doi.org/10.1080/19371918.2013.759005

Lee, C. M., Neighbors, C., & Woods, B. A. (2007). Marijuana motives: Young adults' reasons for using marijuana. *Addictive behaviors*, *32*(7), 1384-1394.

Loke, A. Y., & Mak, Y. W. (2013). Family process and peer influences on substance

use by adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *10*(9), 3868-3885.

Madkour, A. S., Clum, G., Miles, T. T., Wang, H., Jackson, K., Mather, F., & Shankar, A. (2017). Parental influences on heavy episodic drinking development in the transition to early adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *61*(2), 147-154.

Mak, K.-K., Ho, S.-Y., Thomas, G. N., Schooling, C. M., McGhee, S. M., & Lam, T.-H. (2010). Family structure, parent-child conversation time and substance use among Chinese adolescents. BMC Public Health, 10(1). doi:10.1186/1471-2458-10-503

Maratou-Alipranti, L. (2010). New family forms: Trends and developments in contemporary Greece. Encephalos, 47, 55–66.

Marsiglia, F. F., Kulis, S., Parsai, M., Villar, P., & Garcia, C. (2009). Cohesion and Conflict: Family Influences on Adolescent Alcohol Use in Immigrant Latino Families. Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 8(4), 400–412. doi:10.1080/15332640903327526

Martinez-Hernaez, A., Mari-Klose, M., Julia, A., Escapa, S., Mari-Klose, P., & DiGiacomo, S. (2012). Adolescent daily smoking, negative mood-states and the role of family communication. *Gaceta Sanitaria*, *26*(5), 421-428.

Μάτσα Κ. (2001). *Ψάξαμε Ανθρώπους και Βρήκαμε Σκιές…Το Αίνιγμα της Τοξικομανίας*, Αθήνα : Άγρα

Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Bioethical Inquiry*, 14, 275–286. doi:10.1007/s11673-017-9784-y

McArdle, P., Wiegersma, A., Gilvarry, E., Kolte, B., McCarthy, S., Fitzgerald, M., ... & Michels, I. (2002). European adolescent substance use: the roles of family structure, function and gender. *Addiction*, *97*(3), 329-336.

McKay, J. R., Murphy, R. T., Rivinus, T. R., & Maisto, S. A. (1991). Family dysfunction and alcohol and drug use in adolescent psychiatric inpatients. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *30*(6), 967-972.

Medina-Mora, M. E. (2005). Prevention of substance abuse: A brief overview. *World Psychiatry, 4*, 25–30.

Menard, S. (1995). Applied logistic regression analysis (Sage university paper series on quantitative application in the social sciences, series no. 106) (2nd ed.). ThousandOaks, CA: Sage.

Meyers, R. J., Apodaca, T. R., Flicker, S. M., & Slesnick, N. (2002). Evidence-based approaches for the treatment of substance abusers by involving family members. *The Family Journal, 10*(3), 281 288. https://doi.org/10.1177/10680702010003004

Michalis, G., Bellos, S., Politis, S., Magklara, K., Petrikis, P., & Skapinakis, P. (2019). Epidemiology of alcohol use in late adolescence in Greece and comorbidity with depression and other common mental disorders. *Depression research and treatment*, *2019*.

Mikulincer, M., Florian, V., Cowan, P. A., & Cowan, C. P. (2002). *Attachment Security in Couple Relationships: A Systemic Model and Its Implications for Family Dynamics. Family Process, 41(3), 405–434.* doi:10.1111/j.1545-5300.2002.41309.x

Mrazek, P. B., & Bentovim, A. (1987). Incest and the dysfunctional family system. In *Sexually abused children and their families* (pp. 167-178). Pergamon.

Mylonas, K., Gari, A., Giotsa A., Pavlopoulos, V., & Panagiotopoulou, P. (2006).

Greece. In J. Georgas, J. Berry, F. J. R. van de Vijver, Ç. Kagitçibasi, & Y. H. Poortinga (Eds.), Families across cultures: A 30-nation psychological study (pp. 344- 352). Cambridge, UK: Cambridge University Press

Nash, S. G., McQueen, A., & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: Family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal of adolescent health*, *37*(1), 19-28.

Nasheeda, A. (2008). Life skills education for young people: Coping with challenges. *Counselling, Psychotherapy, and Health*, *4*(1), 19-25.

National Drug Intelligence Center. (2011). The economic impact of illicit drug use on American society. Washington, DC.

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (1997, April 1). Rate and Duration of Drug Activity Play Major Roles in Drug Abuse, Addiction, and Treatment. Retrieved from https://archives.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/1997/04/rate-duration-drug-activity-play-major-roles-in-drug-abuse-addiction-treatment on 2020, June 24

National Institute on Drug Abuse (NIDA). (2017, March 23). Health Consequences of Drug Misuse. Retrieved from https://www.drugabuse.gov/related-topics/health-consequences-drug-misuse on 2020, June 7

Newman, P. R., & Newman, B. M. (1976). Early adolescence and its conflict: Group identity vs. alienation. Adolescence, 11, 261-274

Nichols, T. R., Graber, J. A., Brooks-Gunn, J., & Botvin, G. J. (2004). Maternal influences on smoking initiation among urban adolescent girls. *Journal of Research on Adolescence*, *14*(1), 73-97.

Nutt, D., King, L. A., Saulsbury, W., & Blakemore, C. (2007). Development of a rational scale to assess the harm of drugs of potential misuse. *Lancet*, *369*(9566), 1047-1053.

Ogundari, J. T. (1985): Somatic deviation in adolescence, Reactions and adjustments, Adolescence, 20, 179-183

Ohannessian, C. M., & Hesselbrock, V. M. (2008). Paternal alcoholism and youth substance abuse: the indirect effects of negative affect, conduct problems, and risk taking. *Journal of Adolescent Health*, *42*(2), 198-200.

Ohannessian, C. M., Flannery, K. M., Simpson, E., & Russell, B. S. (2016). Family functioning and adolescent alcohol use: A moderated mediation analysis. *Journal of adolescence*, *49*, 19-27.

Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Sytems. Journal of Family Therapy, 22(2), 144–167. doi:10.1111/1467-6427.00144

Olson, D. H., & Gorall, D. M. (2006). Faces IV and the Circumplex model. Minneapolis, MN: Life Innovations.

Olson, D. H., Gorall, D. M., & Tiesel, J. W. (2007). FACES IV manual. Minneapolis, MN: Life Innovations.

Olson, D. H., Sprenkle, D. H., & Russell, C. S. (1979). Circumplex model of marital and family systems: I. Cohesion and adaptability dimensions, family t ypes, and clinical applications. *Family process*, *18*(1), 3-28.

Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of clinical psychology*, *58*(3), 233-246.

Peacock, A., Leung, J., Larney, S., Colledge, S., Hickman, M., Rehm, J., ... & Ali, R. (2018). Global statistics on alcohol, tobacco and illicit drug use: 2017 status report. Addiction, 113(10), 1905-1926.

Peleg-Popko, O., & Dar, R. (2001). Marital quality, family patterns, and children's fears

and social anxiety. Contemporary Family Therapy, 23(4), 465-487.

Peleg-Popko, O., & Klingman, A. (2002). Family environment, discrepancies between perceived actual and desirable environment, and children's test and trait anxiety. *British Journal of Guidance and Counselling*, *30*(4), 451-466.

Pinheiro, R. T., Pinheiro, K. A. T., Magalhães, P. V. D. S., Horta, B. L., da Silva, R. A., Sousa, P. L. R., & Fleming, M. (2006). Cocaine addiction and family dysfunction: A case-control study in Southern Brazil. *Substance use & misuse*, *41*(3), 307-316.

Pokhrel, P., Unger, J. B., Wagner, K. D., Ritt-Olson, A., & Sussman, S. (2008). Effects of Parental Monitoring, Parent–Child Communication, and Parents' Expectation of the Child's Acculturation on the Substance Use Behaviors of Urban, Hispanic Adolescents. Journal of Ethnicity in Substance Abuse, 7(2), 200–213. doi:10.1080/15332640802055665

Poulopoulos, C. (2012). Economic crisis in Greece: risks and challenges for drug policy and strategy. *Drugs and Alcohol Today*.

Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής.* Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος

Prinstein, M. J., Boergers, J., & Spirito, A. (2001). Adolescents' and their friends' health-risk behavior: Factors that alter or add to peer influence. *Journal of pediatric psychology*, *26*(5), 287-298.

Qin, D. B., Rak, E., Rana, M., & Donnellan, M. B. (2012). Parent–child relations and psychological adjustment among high-achieving Chinese and European American adolescents. *Journal of Adolescence*, *35*(4), 863-873.

Rajesh, V., Diamond, P. M., Spitz, M. R., & Wilkinson, A. V. (2015). Smoking initiation among Mexican heritage youth and the roles of family cohesion and conflict. *Journal of Adolescent Health*, *57*(1), 24-30.

Remschmidt, H. (1994). Psychosocial milestones in normal puberty and adolescence. Hormone Research in Pediatrics, 41, 19–29

Rhodes, T., Bivol, S., Scutelniciuc, O., Hunt, N., Bernays, S., & Busza, J. (2011). *Narrating the social relations of initiating injecting drug use: Transitions in self and society. International Journal of Drug Policy, 22(6), 445–454.* doi:10.1016/j.drugpo.2011.07.012

Rigas, A. V., & Papadaki, A. (2008). Psychosocial Interventions and the Rehabilitation of Drug Users in Greece. In *International Clinical Sociology* (pp. 115-134). Springer, New York, NY.

Riquelme, M., García, O. F., & Serra, E. (2018). Psychosocial maladjustment in adolescence: Parental socialization, self-esteem, and substance use. *Anales de Psicología*, *34*(3), 536.

Rodgers-Farmer, A. Y. (2001). *Parental Monitoring and Peer Group Association. Journal of Social Service Research, 27(2), 1–18.* doi:10.1300/j079v27n02_01

Roelofs, J., Meesters, C., ter Huurne, M., Bamelis, L., & Muris, P. (2006). *On the Links Between Attachment Style, Parental Rearing Behaviors, and Internalizing and Externalizing Problems in Non-Clinical Children. Journal of Child and Family Studies, 15(3), 319–332.* doi:10.1007/s10826-006-9025-1

Rosenkranz, S. E., Muller, R. T., & Henderson, J. L. (2014). The role of complex PTSD in mediating childhood maltreatment and substance abuse severity among youth seeking substance abuse treatment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy,* *6*(1), 25–33. https://doi.org/10.1037/a0031920

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*, *32*(3), 310.

Salamaliki, P. K. (2017). Births, marriages, and the economic environment in Greece: Empirical evidence over time. *Journal of Family and Economic Issues*, *38*(2), 218-237.

Sánchez-Queija, I., Oliva, A., Parra, Á., & Camacho, C. (2016). Longitudinal analysis of the role of family functioning in substance use. *Journal of Child and Family Studies*, *25*(1), 232-240.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *2*(3), 223-228.

Sayar, S., Raheb, G., & Eghlima, M. (2013). Family Function in Modern and Traditional Marriages among Married Women of Tehran. *Social Welfare Quarterly*, *12*(47), 281-295.

Schafer, G. (2011). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. *Social Policy Journal of New Zealand*, *37*(2), 135-151.

Scheier, L. M., Botvin, G. J., Griffin, K. W., & Diaz, T. (2000). Dynamic growth models of self-esteem and adolescent alcohol use. *The Journal of Early Adolescence*, *20*(2), 178-209.

Schenk, S., & Aronsen, D. (2017). Contribution of Impulsivity and Serotonin Receptor Neuroadaptations to the Development of an MDMA ('Ecstasy') Substance Use Disorder. *Current topics in behavioral neurosciences*, *34*, 17–32. https://doi.org/10.1007/7854_2015_421

Schulte, M. T., & Hser, Y. I. (2014). Substance Use and Associated Health Conditions throughout the Lifespan. *Public health reviews*, *35*(2).

Schwartz, S. J., Mason, C. A., Pantin, H., & Szapocznik, J. (2008). Effects of family

functioning and identity confusion on substance use and sexual behavior in Hispanic immigrant early adolescents. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, *8*(2), 107-124.

Secades-Villa, R., Fernández-Hermida, J. R., & Vallejo-Seco, G. (2005). Family Risk Factors for Adolescent Drug Misuse in Spain. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 14(3), 1–15. doi:10.1300/j029v14n03_01

Shafer, R.P. (1973). Drug Use in America: Problem in Perspective; Second Report of the National Commission on Marihuana and Drug Abuse. Washington: Government Printing Office.

Sharma, R. (2013). The family and family structure classification redefined for the current times. *Journal of family medicine and primary care*, *2*(4), 306.

Sheridan, M. J. (1995). A proposed intergenerational model of substance abuse, family functioning, and abuse/neglect. *Child abuse & neglect*, *19*(5), 519-530.

Shi, X., Wang, J., & Zou, H. (2017). Family functioning and Internet addiction among Chinese adolescents: the mediating roles of self-esteem and loneliness. *Computers in Human Behavior*, *76*, 201-210.

Shillington, A. M., Lehman, S., Clapp, J., Hovell, M. F., Sipan, C., & Blumberg, E. J. (2005). *Parental Monitoring: Can It Continue to Be Protective Among High-Risk Adolescents? Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 15(1), 1–15.* doi:10.1300/j029v15n01_01

Shope, J. T., Waller, P. F., Raghunathan, T. E., & Patil, S. M. (2001). *Adolescent antecedents of high-risk driving behavior into young adulthood: substance use and parental influences. Accident Analysis & Prevention, 33(5), 649–658.* doi:10.1016/s0001-4575(00)00079-8

Sisk, C. L., & Zehr, J. L. (2005). Pubertal hormones organize the adolescent brain and behavior. *Frontiers in neuroendocrinology*, *26*(3-4), 163-174.

Skewes, M. C., & Gonzalez, V. M. (2013). The biopsychosocial model of addiction. In P. M. Miller (Ed.), Principles of addiction. Vol. 1. Comprehensive addictive behaviors and disorders (pp. 61-70). San Diego, CA: Academic Press.

Sloboda, Z., Glantz, M. D., & Tarter, R. E. (2012). Revisiting the concepts of risk and protective factors for understanding the etiology and development of substance use and substance use disorders: Implications for prevention. *Substance use & misuse*, *47*(8-9), 944-962.

Smart, L. S., Chibucos, T. R., & Didier, L. A. (1990). Adolescent substance use and perceived family functioning. *Journal of family issues*, *11*(2), 208-227.

Smith, A. R., Chein, J., & Steinberg, L. (2013). Impact of socio-emotional context, brain development, and pubertal maturation on adolescent risk-taking. *Hormones and behavior*, *64*(2), 323-332.

Smorti, M., & Guarnieri, S. (2015). The parental bond and alcohol use among adolescents: the mediating role of drinking motives. *Substance use & misuse*, *50*(12), 1560-1570.

Sowell, E. R., Thompson, P. M., Holmes, C. J., Jernigan, T. L., & Toga, A. W. (1999). In vivo evidence for post-adolescent brain maturation in frontal and striatal regions. Nature Neuroscience, 2(10), 859–861. doi:10.1038/13154

Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2006). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. Social Science & Medicine, 62(7), 1628–1640. doi:10.1016/j.socscimed.2005.08.018

Stein, J. A., Leslie, M. B., & Nyamathi, A. (2002). Relative contributions of parent substance use and childhood maltreatment to chronic homelessness, depression, and substance abuse problems among homeless women: Mediating roles of self-esteem and abuse in adulthood. *Child abuse & neglect*, *26*(10), 1011-1027.

Steinberg, L., & Cauffman, E. (1996). Maturity of judgment in adolescence: Psychosocial factors in adolescent decision making. Law and Human Behavior, 20, 249 –272.

Stephenson, A. L., Henry, C. S. & Robinson, L. C. (1996) Family characteristics and adolescent substance use. Adolescence, 31, 59–77

Stolorow, R. D., & Brandchaft, B. (1987). Developmental failure and psychic conflict. *Psychoanalytic Psychology*, *4*(3), 241.

Surkan, P. J., Fielding-Miller, R., & Melchior, M. (2012). Parental relationship satisfaction in French young adults associated with alcohol abuse and dependence. *Addictive Behaviors*, *37*(3), 313-317.

Sussman, S., & Arnett, J. J. (2014). Emerging adulthood: developmental period facilitative of the addictions. *Evaluation & the health professions, 37*(2), 147-155.

Tarter, R. E. (2002). Etiology of adolescent substance abuse: A developmental perspective. *American Journal on Addictions*, *11*(3), 171-191.

Thomaidis, N. S., Gago-Ferrero, P., Ort, C., Maragou, N. C., Alygizakis, N. A., Borova, V. L., & Dasenaki, M. E. (2016). Reflection of Socioeconomic Changes in Wastewater: Licit and Illicit Drug Use Patterns. Environmental Science & Technology, 50(18), 10065–10072. doi:10.1021/acs.est.6b02417

Thompson, K., Roemer, A., & Leadbeater, B. (2015). Impulsive personality, parental monitoring, and alcohol outcomes from adolescence through young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, *57*(3), 320-326.

Trujillo, Á., Obando, D., & Trujillo, C. A. (2016). Family dynamics and alcohol and marijuana use among adolescents: The mediating role of negative emotional symptoms and sensation seeking. *Addictive behaviors*, *62*, 99-107.

Turner, R. A., Irwin, C. E., & Millstein, S. G. (1991). Family structure, family processes, and experimenting with substances during adolescence. *Journal of Research on Adolescence, 1*(1), 93–106.

Turner, S., Mota, N., Bolton, J., & Sareen, J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depression and anxiety*, *35*(9), 851-860.

VanOrman, A. G., & Scommegna, P. (2016). *Understanding the dynamics of family change in the United States*. Population Reference Bureau.

Van Ryzin, M. J., Fosco, G. M., & Dishion, T. J. (2012). Family and peer predictors of substance use from early adolescence to early adulthood: An 11-year prospective analysis. *Addictive behaviors*, *37*(12), 1314-1324.

Veal, L. M., & Ross, T. L. (2006). *Gender, Alcohol Consumption, and Parental Monitoring. The Journal of Psychology, 140(1), 41–52.* doi:10.3200/jrlp.140.1.41-52

Veneziano, R. A. (2000). Perceived paternal and maternal acceptance and rural African American and European American youths' psychological adjustment. *Journal of Marriage and Family*, *62*(1), 123-132.

Verma, P., Thakur, A. S., Deshmukh, K., Jha, A. K., & Verma, S. (2010). Routes of drug administration. *International Journal of Pharmaceutical Studies and Research*, *1*(1), 54-59.

Vlachadis, N., Vlachadi, M., Iliodromiti, Z., Kornarou, E., & Vrachnis, N. (2014). Greece's economic crisis and suicide rates: overview and outlook. Journal of Epidemiology and Community Health, 68(12), 1204–1205. doi:10.1136/jech-2014-204407

Vulić-Prtorić, A., & Macuka, I. (2006). Family and coping factors in the

differentiation of childhood anxiety and depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *79*(2), 199-214.

Whiteman, S. D., Jensen, A. C., Mustillo, S. A., & Maggs, J. L. (2016). Understanding sibling influence on adolescents' alcohol use: Social and cognitive pathways. *Addictive behaviors*, *53*, 1-6.

Whitesell, N. R., Beals, J., Crow, C. B., Mitchell, C. M., & Novins, D. K. (2012). Epidemiology and etiology of substance use among American Indians and Alaska Natives: Risk, protection, and implications for prevention. *The American journal of drug and alcohol abuse*, *38*(5), 376-382.

Wigfield, A., Byrnes, J. P., & Eccles, J. S. (2006). Development during early and middle adolescence. In P. A. Alexander & P. H. Winne (Eds.), *Handbook of educational psychology* (pp. 87–105). Mahwah, NJ: Erlbaum

Williams, R. J., McDermitt, D. R., Bertrand, L. D., & Davis, R. M. (2003). Parental awareness of adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, *28*(4), 803-809.

Willoughby, B. L. B., Doty, N. D., & Malik, N. M. (2010). Victimization, Family Rejection, and Outcomes of Gay, Lesbian, and Bisexual Young People: The Role of Negative GLB Identity. Journal of GLBT Family Studies, 6(4), 403–424. doi:10.1080/1550428x.2010.511085

Wills, T. A., Resko, J. A., Ainette, M. G., & Mendoza, D. (2004). Role of parent support and peer support in adolescent substance use: a test of mediated effects. *Psychology of Addictive Behaviors*, *18*(2), 122.

Windle, M. (2000). Parental, sibling, and peer influences on adolescent substance use and alcohol problems. *Applied Developmental Science*, *4*(2), 98-110.

Winters, K. C., Botzet, A. M., Stinchfield, R., Gonzales-Castaneda, R., Finch, A. J.,

Piehler, T. F., … Hemze, A. (2018). *Adolescent Substance Abuse Treatment: A Review of Evidence-Based Research. Issues in Children's and Families' Lives, 141–171.* doi:10.1007/978-3-319-90611-9_5

Wittchen, H.-U., Lieb, R., & Perkonigg, A. (1999). Early developmental stages of substance abuse and dependence: Examples from a prospective longitudinal study. In D. Ladewig, (Ed.), Basic and clinical science of substance related disorders. Bibliotheca Psychiatrica. Basel-Karger, 168, 7–22.

Woestman, L. (2012). The global economic crisis and gender relations: The Greek Case. *Toronto: Association for Women's Rights in Development (AWID)*.

Wolfradt, U., Hempel, S., & Miles, J. N. (2003). Perceived parenting styles, depersonalisation, anxiety and coping behaviour in adolescents. *Personality and individual differences*, *34*(3), 521-532.

World Health Organization. (2004). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. World Health Organization.

Wu, L. T. (2010). Substance abuse and rehabilitation: Responding to the global burden of diseases attributable to substance abuse. *Substance Abuse and Rehabilitation*, (1):5–11. doi:10.2147/SAR.S1489

Wu, N. S., Lu, Y., Sterling, S., & Weisner, C. (2004). Family environment factors and substance abuse severity in an HMO adolescent treatment population. *Clinical Pediatrics*, *43*(4), 323-333.

Χαραλαμπίδης, Ε. (2003). Στοιχεία για τις εξαρτησιογόνες ουσίες. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.

Xiao, Z., Li, X., & Stanton, B. (2011). Perceptions of parent–adolescent communication within families: It is a matter of perspective. *Psychology, health & medicine*, *16*(1), 53-65.

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors

of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology & behavior*, *10*(3), 323-329.

Young, M., Stuber, J., Ahern, J., & Galea, S. (2005). Interpersonal discrimination and the health of illicit drug users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *31*(3), 371–391. doi:10.1081/ ADA-200056772.

Zervogianni, E. (2016). The Changing Concept of 'Family' and Challenges for Family Law in Greece. In J.M. Scherpe (Ed.), "European Family Law: Volume II" (Edward Elgar, 2016); University of Cambridge Faculty of Law Research Paper No. 34/2016

Zimić, J. I., & Jukić, V. (2012). Familial risk factors favoring drug addiction onset. *Journal of psychoactive drugs*, *44*(2), 173-185.