



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής
ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας
του Ε.Ο.Π.Α.Ε.»**

ΚΟΥΡΓΙΑΝΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

A.M. 164749

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ ΜΕΛΟΣ ΣΕΠ: ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΙΟΣ 2026

Η παρούσα εργασία αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία του φοιτητή Κουργιαντάκη Ιωάννη, που την εκπόνησε. Στο πλαίσιο της πολιτικής ανοικτής πρόσβασης ο φοιτητής εκχωρεί στο Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο, μη αποκλειστική άδεια χρήσης του δικαιώματος αναπαραγωγής, προσαρμογής, δημόσιου δανεισμού, παρουσίασης στο κοινό και ψηφιακής διάχυσής τους διεθνώς, σε ηλεκτρονική μορφή και σε οποιοδήποτε μέσο, για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, άνευ ανταλλάγματος και για όλο το χρόνο διάρκειας των δικαιωμάτων πνευματικής ιδιοκτησίας. Η ανοικτή πρόσβαση στο πλήρες κείμενο για μελέτη και ανάγνωση δε σημαίνει καθ' οιονδήποτε τρόπο παραχώρηση δικαιωμάτων διανοητικής ιδιοκτησίας του συγγραφέα ούτε επιτρέπει την αναπαραγωγή, αναδημοσίευση, αντιγραφή, αποθήκευση, πώληση, εμπορική χρήση, μετάδοση, διανομή, έκδοση, εκτέλεση, «μεταφόρτωση» (downloading), «ανάρτηση» (uploading), μετάφραση, τροποποίηση με οποιονδήποτε τρόπο, τμηματικά ή περιληπτικά της εργασίας, χωρίς τη ρητή προηγούμενη έγγραφη συναίνεση του συγγραφέα. Ο συγγραφέας διατηρεί το σύνολο των ηθικών και περιουσιακών του δικαιωμάτων.



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΑΝΟΙΚΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΕΣΥ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής
ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας
του Ε.Ο.Π.Α.Ε.»**

ΚΟΥΡΓΙΑΝΤΑΚΗΣ ΙΩΑΝΝΗΣ

Επιτροπή Επίβλεψης Διπλωματικής Εργασίας

Επιβλέπουσα Καθηγήτρια:

ΣΑΡΙΔΗ ΜΑΡΙΑ

Συν-Επιβλέποντες Καθηγητές:

Θεοχάρης Κωνσταντινίδης

ΠΑΤΡΑ, ΜΑΙΟΣ 2026

*«Αφιερωμένη στη σύζυγό μου για την αμέριστη
στήριξη της και στα παιδιά μου που αποτελούν χαρά στη
ζωή μου»*

Ευχαριστίες

Με την ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας, θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες σε όλους όσους συνέβαλαν, με τον δικό τους τρόπο, στην πραγματοποίησή της.

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα καθηγήτριά μου για την πολύτιμη καθοδήγηση, την επιστημονική υποστήριξη, τις ουσιαστικές παρατηρήσεις και τη συνεχή ενθάρρυνση καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της εργασίας. Η συμβολή της υπήρξε καθοριστική τόσο για την ολοκλήρωση της μελέτης όσο και για την προσωπική και επιστημονική μου εξέλιξη.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες οφείλω επίσης στον κ. Κωνσταντίνιδη Θεοχάρη, για την επιστημονική του καθοδήγηση, τις χρήσιμες παρατηρήσεις και την πολύτιμη συμβολή του στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας.

Δεν θα μπορούσα να παραλείψω να ευχαριστήσω τη σύζυγό μου, για την αμέριστη στήριξη, την υπομονή, την κατανόηση και την αγάπη της σε όλη αυτή τη διαδρομή. Η παρουσία της αποτέλεσε για μένα πηγή δύναμης και ενθάρρυνσης, ιδιαίτερα στις απαιτητικές στιγμές της προσπάθειας αυτής.

Τέλος, θα ήθελα να αφιερώσω την εργασία αυτή στα παιδιά μου, τα οποία αποτελούν την πιο σημαντική πηγή έμπνευσης, χαράς και νοήματος στη ζωή μου. Η αγάπη τους μου δίνει καθημερινά τη δύναμη να προσπαθώ και να εξελίσσομαι.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί ένα σύνθετο και πολυδιάστατο φαινόμενο με σημαντικές ψυχολογικές, κοινωνικές και υγειονομικές επιπτώσεις. Η σύγχρονη βιβλιογραφία αναδεικνύει τη στενή σχέση μεταξύ αντιληπτού στρες, συναισθηματικής επιβάρυνσης και χρήσης ουσιών, ενώ παράλληλα δίνεται αυξανόμενη έμφαση στους προστατευτικούς ψυχολογικούς παράγοντες που ενισχύουν την ανάρρωση και την προσαρμοστικότητα. Μεταξύ αυτών, η ψυχική ανθεκτικότητα και το νόημα ζωής αναγνωρίζονται ως κρίσιμες μεταβλητές που συνδέονται με αποτελεσματικότερους μηχανισμούς αντιμετώπισης και βελτιωμένη ψυχολογική ευεξία.

Σκοπός: Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη, άγχους και στρες) σε άτομα με εμπειρία εξάρτησης από ουσίες που συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα.

Μεθοδολογία: Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 80 άτομα με εμπειρία εξάρτησης στις μονάδες θεραπείας Ρεθύμνου και Ηρακλείου Κρήτης, που απάντησαν σε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου ερωτήσεων. Για τη συλλογή του δείγματος εφαρμόστηκε η μη πιθανοτική μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας. Χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο αποτελούμενου από ενότητες: κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των ερωτώμενων, η κλίμακα Νοήματος στη Ζωή (MLQ-Meaning in Life Questionnaire), η κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, και Στρες (DASS-21), η Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας (Trait Hope Scale) και η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson (CD-RISC).

Αποτελέσματα: Τα ερωτηματολόγια της έρευνας παρουσίασαν ικανοποιητική έως πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή. Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες (80%), με μέση ηλικία 46,8 έτη, 58,2% ήταν άγαμοι, 36,7% είχε παιδιά. Οι μισοί συμμετέχοντες διέμεναν με την οικογένειά τους. Το 41,3% και το 28,7% δήλωσε ότι έπασχε από ψυχικό και σωματικό νόσημα αντίστοιχα. Η μέση τιμή της κλίμακας νοήματος ζωής ήταν $29 \pm 5,5$ που αποδεικνύει μέτρια άποψη για το νόημα της ζωής. Σημαντικό ποσοστό των συμμετεχόντων εμφάνισε μέτρια έως πολύ σοβαρή συναισθηματική επιβάρυνση, με τα αντίστοιχα ποσοστά να ανέρχονται σε 38,8% για την κατάθλιψη, 42,6% για το άγχος και 41,3% για το στρες. Επίσης, η μέση τιμή της κλίμακας ελπίδας ήταν $29,4 \pm 5,5$ αποδεικνύοντας χαμηλή ελπίδα και η μέση τιμή της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας ήταν $65,5 \pm 15,2$ αποδεικνύοντας μέτρια ανθεκτικότητα. Από τις συσχετίσεις προέκυψε ότι το νόημα ζωής σχετίστηκε θετικά με την ελπίδα ($r=0,452$)

και την ψυχική ανθεκτικότητα ($r=0,480$), ενώ η ελπίδα και η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίστηκαν αρνητικά με την κατάθλιψη ($r=-0.467$ και $r=-0.505$) και το στρες ($r=-0.245$ και $r=-0.238$).

Συμπεράσματα: Τα άτομα με εμπειρία εξάρτησης εμφανίζουν σημαντική συναισθηματική επιβάρυνση, η οποία εκφράζεται κυρίως μέσω αυξημένων επιπέδων στρες, άγχους και κατάθλιψης. Παράλληλα, η ψυχική ανθεκτικότητα, η ελπίδα και το νόημα ζωής φαίνεται να λειτουργούν ως σημαντικοί θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες, καθώς συνδέονται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχολογικής δυσφορίας. Ιδιαίτερα, η ύπαρξη ψυχικού νοσήματος σχετίστηκε με μεγαλύτερη επιβάρυνση και χαμηλότερη ανθεκτικότητα, γεγονός που υπογραμμίζει την ανάγκη ενίσχυσης στοχευμένων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στις Μονάδες Θεραπείας. Η ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας, της ελπίδας και της αίσθησης νοήματος ζωής μπορεί να συμβάλει θετικά στη θεραπευτική πορεία και στην ψυχική ευημερία των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης.

ΛΕΞΕΙΣ – ΚΛΕΙΔΙΑ: Άγχος, Εξάρτηση από ουσίες, Θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης, Κατάθλιψη, Νόημα ζωής, Στρες, Συναισθηματική επιβάρυνση, Ψυχική ανθεκτικότητα.

Abstract

Introduction: Substance dependence is a complex and multidimensional phenomenon with significant psychological, social, and health-related consequences. Contemporary literature highlights the close relationship between perceived stress, emotional burden, and substance use, while increasing emphasis is placed on protective psychological factors that enhance recovery and adaptability. Among these factors, psychological resilience and meaning in life are recognized as critical variables associated with more effective coping mechanisms and improved psychological well-being.

Aim: The aim of the present study was to investigate the relationship between psychological resilience, meaning in life, and emotional burden, expressed through depression, anxiety, and stress, among individuals with a history of substance dependence who participate in treatment programs.

Methodology: The study sample consisted of 80 individuals with a history of substance dependence attending treatment units in Rethymno and Heraklion, Crete. Participants completed a closed-ended questionnaire. A non-probability convenience sampling method was applied for data collection. The structured questionnaire included sections on sociodemographic characteristics, the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), the Trait Hope Scale, and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).

Results: The survey questionnaires showed satisfactory to very high internal consistency. The majority of the sample were men (80%), with a mean age of 46.8 years, 58.2% were single, 36.7% had children. Half of the participants lived with their family. 41.3% and 28.7% stated that they suffered from a mental and physical illness, respectively. The mean value of the meaning of life scale was 29 ± 5.5 , which demonstrates a moderate view of the meaning of life. A significant percentage of the participants showed moderate to very severe emotional burden, with the corresponding rates being 38.8% for depression, 42.6% for anxiety and 41.3% for stress. Also, the mean value of the hope scale was 29.4 ± 5.5 , indicating low hope, and the mean value of the resilience scale was 65.5 ± 15.2 , indicating moderate resilience. The correlations showed that meaning in life was positively related to hope ($r=0.452$) and resilience ($r=0.480$), while hope and resilience were negatively related to depression ($r=-0.467$ and $r=-0.505$) and stress ($r=-0.245$ and $r=-0.238$).

Conclusions: The findings of the study indicate that individuals with a history of substance dependence experience considerable emotional burden, mainly expressed through elevated levels of stress, anxiety, and depression. At the same time, psychological resilience, hope, and meaning in life appear to function as important positive psychological factors, as they are associated with lower levels of psychological distress. In particular, the presence of a mental health condition was associated with greater emotional burden and lower resilience, highlighting the need to strengthen targeted psychosocial interventions within Treatment Units. Enhancing psychological resilience, hope, and a sense of meaning in life may contribute positively to the therapeutic process and the psychological well-being of individuals with a history of substance dependence.

Keywords: *Anxiety, Depression, Emotional distress, Meaning in life, Psychological resilience, Rehabilitation programs, Stress, Substance dependence*

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες	4
Περίληψη.....	5
Abstract	7
Κατάλογος Πινάκων	11
Συντομογραφίες & Ακρωνύμια	12
Εισαγωγή.....	13
Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικό Πλαίσιο	16
1.1 Η έννοια της εξάρτησης.....	16
1.1 Η έννοια της συναισθηματικής επιβάρυνσης	18
1.2 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας	19
Κεφάλαιο 2: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της εξάρτησης	22
2.1 Η εικόνα της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες στην Ελλάδα	22
2.2 Συναισθηματική επιβάρυνση και χρήση ουσιών	23
2.3 Ψυχική ανθεκτικότητα.....	25
2.4 Στίγμα και εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες	29
2.5 Κοινωνική υποστήριξη και εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες	31
Κεφάλαιο 3: Μελέτη Περίπτωσης του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων.....	34
3.1 Προγράμματα υποκατάστασης και απεξάρτησης στην Ελλάδα	36
3.1.1 Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης	36
3.1.2 «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα	38
Κεφάλαιο 4: Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας	40
4.1 Σκοπός Έρευνας	40
4.2 Εντοπισμός ερευνητικού κενού	40
4.3 Ερευνητικά ερωτήματα.....	41
4.4 Μεθοδολογία	42
4.4.1 Το δείγμα	42
4.4.2 Η διαδικασία	42
4.4.3 Ερευνητικά εργαλεία	43
4.4.4 Ζητήματα δεοντολογίας.....	48
4.4.5 Στατιστική ανάλυση	48
Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας	50
5.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων.....	50
5.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	50
5.3 Περιγραφικά στατιστικά κλίμακων	52
5.4 Συσχέτιση κλιμάκων.....	55
5.5 Μονομεταβλητές αναλύσεις	59
5.6 Παλινδρομήσεις.....	63

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση	70
6.1 Συζήτηση	70
6.2 Περιορισμοί Έρευνας	75
Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα	76
7.1 Προτάσεις	78
Βιβλιογραφία.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	91
Παράρτημα Ι: Εισαγωγικό-Ενημερωτικό Σημείωμα-Έντυπο Συγκατάθεσης.....	91
Παράρτημα ΙΙ: Συμφωνία Εμπιστευτικότητας Ερευνητή	94
Παράρτημα ΙΙΙ: Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας από ΕΟΠΑΕ	96
Παράρτημα ΙV: Ερωτηματολόγιο Έρευνας	99

Κατάλογος Πινάκων

Πίνακας 1. Αξιοπιστία ερωτηματολογίων	52
Πίνακας 2. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά	50
Πίνακας 3. Περιγραφικά στατιστικά Κλίμακας νοήματος ζωής	53
Πίνακας 4. Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας.....	55
Πίνακας 5. Κλίμακα Ανθεκτικότητας	55
Πίνακας 6. Συσχέτιση κλιμάκων	57
Πίνακας 7. Σύγκριση παρουσίας νοήματος και ύπαρξη παιδιών.....	59
Πίνακας 8. Σύγκριση ύπαρξης άγχους και ψυχικού νοσήματος	59
Πίνακας 9. Σύγκριση ύπαρξης άγχους και σωματικού νοσήματος.....	60
Πίνακας 10. Σύγκριση ύπαρξης στρες και φύλο	61
Πίνακας 11. Σύγκριση ύπαρξης στρες και ψυχικού νοσήματος.....	62
Πίνακας 12. Σύγκριση ψυχικής ανθεκτικότητας και ύπαρξη ψυχικού νοσήματος.....	62
Πίνακας 13. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Κλίμακα νοήματος ζωής	63
Πίνακας 14. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα Παρουσία Νοήματος	64
Πίνακας 15. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα Αναζήτηση Νοήματος	65
Πίνακας 16. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Κατάθλιψη	66
Πίνακας 17. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το Άγχος	67
Πίνακας 18. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το Στρες	68
Πίνακας 19. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ψυχική ανθεκτικότητα	69

Συντομογραφίες & Ακρωνύμια

DSM-IV-TR Diagnostic and Statistical Manual for Mental Illness, 4th Edition,

EMCDDA European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction

ICD International Classification of Diseases

Text Revised

Ε.Ο.Π.Α.Ε Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων

ΕΚΤΕΠΝ Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά και την
Τοξικομανία

ΚΕ.Θ.Ε.Α. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων

ΜΟΘΕ Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης

Ν.Π.Ι.Δ. Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου

ΟΗΕ Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών

ΟΚΑΝΑ Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών

ΠΟΥ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

ΠΠΥ Πειραματικά Προγράμματα Υποκατάστασης

Εισαγωγή

Ο εθισμός στα ναρκωτικά (ή η εξάρτηση από ουσίες) αποτελεί αξιόλογο βάρος για το άτομο που είναι εθισμένο, για τους γύρω του, καθώς και για την κοινωνία στο σύνολό της. Πολλές μελέτες δείχνουν ότι το αντιληπτό άγχος και η ικανοποίηση από τη ζωή είναι δύο σημαντικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην επίδραση της σοβαρότητας του εθισμού και της ολοκληρωμένης ευεξίας. Οι μηχανισμοί που σχετίζονται με το οξύ και χρόνιο στρες συντελούν τόσο στην ανάπτυξη όσο και στη χρόνια, υποτροπιάζουσα φύση του εθισμού. Η προβληματική χρήση ουσιών αναφέρεται στη χρήση ναρκωτικών ή αλκοόλ που προκαλεί διαταραχές στη ζωή ενός ατόμου, όπως η επίδραση στις υποχρεώσεις και τις ευθύνες του σε διάφορους τομείς. Ένα βασικό χαρακτηριστικό της προβληματικής χρήσης ουσιών είναι η συνεχιζόμενη κατανάλωση παρά τις αρνητικές σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και επαγγελματικές επιπτώσεις. Αυτό το μοτίβο χρήσης μπορεί να εξελιχθεί σε εξάρτηση και άλλες διαταραχές χρήσης ουσιών, γεγονός που συνεπάγεται μεγαλύτερη σοβαρότητα και πολυπλοκότητα.

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με την ανθεκτικότητα έχουν επικεντρωθεί στο βιολογικό και συμπεριφορικό προφίλ των ατόμων που είναι ανθεκτικά στην ανάπτυξη ψυχιατρικών ασθενειών όπως η κατάθλιψη και η διαταραχή μετατραυματικού στρες, μετά από έκθεση σε στρες. Η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με μεγαλύτερη ψυχολογική ευεξία και ικανοποίηση από τη ζωή και είναι το κλειδί για την πρόληψη της κατάθλιψης, διατηρώντας μια αισιόδοξη προοπτική απέναντι στις αντιξοότητες και μετριάζοντας τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Ωστόσο, οι μελέτες σχετικά με την ανθεκτικότητα στις επιπτώσεις του στρες στην έναρξη, τη διατήρηση και την υποτροπή σε εξαρτητικές διαταραχές είναι πολύ περιορισμένες. Στην πραγματικότητα, σχεδόν όλες οι έρευνες σχετικά με τις διαταραχές χρήσης ουσιών έχουν επικεντρωθεί στον κίνδυνο, δηλαδή στους παράγοντες που προδιαθέτουν ένα άτομο να αναπτύξει μια εξαρτητική διαταραχή.

Ένα σαφές παράδειγμα της σημασίας της ανθεκτικότητας μπορεί να φανεί στον τομέα του εθισμού. Η έλλειψη ανθεκτικότητας εμποδίζει την προσαρμογή σε δύσκολες εμπειρίες. Η ανθεκτικότητα είναι ζωτικής σημασίας για τους χρήστες ουσιών ώστε να ξεπεράσουν τον εθισμό. Οι χρήστες ουσιών που αναπτύσσουν ανθεκτικότητα είναι σε θέση να προσαρμόζονται αποτελεσματικά σε αγχωτικές συνθήκες που σχετίζονται με τον εθισμό τους, να αναρρώνουν από αποτυχίες και υποτροπές και να συνεχίζουν τη διαδικασία αποκατάστασής τους. Η ανθεκτικότητα συνδέεται επίσης με δεξιότητες αντιμετώπισης και αντίστασης, που αποσκοπούν στην ευημερία και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής. Η ανθεκτικότητα στο άτομο

με εθισμό νοείται ως μια σειρά από καθημερινές στρατηγικές αντιμετώπισης και θεωρείται προστατευτικός παράγοντας, πέρα από την αποχή. Δίνει έμφαση στον ρόλο της οικογένειας και των διαπροσωπικών σχέσεων για τον μετριασμό των παραγόντων κινδύνου.

Η παρούσα διπλωματική εργασία οργανώνεται σε πέντε βασικά κεφάλαια, τα οποία αναπτύσσονται με σκοπό τη συστηματική προσέγγιση του φαινομένου της εξάρτησης και τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Στο Κεφάλαιο 1 παρουσιάζεται το εννοιολογικό πλαίσιο, οι βασικές έννοιες που αποτελούν τον θεωρητικό άξονα της μελέτης. Συγκεκριμένα, αναλύεται η έννοια της εξάρτησης, η έννοια της συναισθηματικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη, άγχος, στρες) καθώς και η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το κεφάλαιο αυτό θέτει τις θεωρητικές βάσεις για την κατανόηση των μεταβλητών που εξετάζονται στην έρευνα.

Στο Κεφάλαιο 2 παρατίθεται η βιβλιογραφική ανασκόπηση σχετικά με τις ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της εξάρτησης και ειδικότερα την συναισθηματική επιβάρυνση, το στρες και την ψυχική ανθεκτικότητα. Παρουσιάζονται εμπειρικές μελέτες της διεθνούς βιβλιογραφίας που αφορούν τη σχέση του στρες με τη χρήση ουσιών, τον ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα, καθώς και τη σημασία του νοήματος ζωής στην ψυχολογική προσαρμογή και την αντιμετώπιση δυσκολιών. Μέσα από την ανασκόπηση αναδεικνύεται το ερευνητικό κενό που επιχειρεί να καλύψει η παρούσα μελέτη.

Στο Κεφάλαιο 3 παρουσιάζεται η Μελέτη Περίπτωσης του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) στην Ελλάδα, το θεσμικό και οργανωτικό πλαίσιο των υπηρεσιών απεξάρτησης, με αναφορά στα προγράμματα υποκατάστασης και στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης. Το κεφάλαιο αυτό παρέχει το πλαίσιο μέσα στο οποίο εντάσσεται η εμπειρική έρευνα.

Στο Κεφάλαιο 4 περιγράφονται ο σκοπός και η μεθοδολογία της έρευνας. Ειδικότερα, περιγράφονται αναλυτικά τα ερευνητικά ερωτήματα, το ερευνητικό κενό, ο ερευνητικός σχεδιασμός, το δείγμα, η διαδικασία συλλογής δεδομένων, τα ερευνητικά εργαλεία, τα ζητήματα δεοντολογίας και η στατιστική ανάλυση.

Στο Κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, και συγκεκριμένα, η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων, τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, τα περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων, οι συσχετίσεις αυτών, οι μονομεταβλητές αναλύσεις και οι παλινδρομήσεις. η

Στο Κεφάλαιο 6 παρατίθεται η ερμηνεία των αποτελεσμάτων σε συνάρτηση με τη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς και οι περιορισμοί της έρευνας.

Η εργασία ολοκληρώνεται με το Κεφάλαιο 7 με τα συμπεράσματα, τις προτάσεις εφαρμογής σε επίπεδο πολιτικής και πρακτικής παρέμβασης.

Κεφάλαιο 1: Εννοιολογικό Πλαίσιο

1.1 Η έννοια της εξάρτησης

Εξ ορισμού, ο εθισμός/η εξάρτηση είναι η συνήθης χρήση μιας ουσίας (ή η μέθεξη σε μια δραστηριότητα όπως ο ψυχαναγκαστικός τζόγος) παρά τις ενδεχόμενες προκληθείσες βλάβες και τον μειωμένο έλεγχο της χρήσης, όπως υποδεικνύεται από τις αποτυχημένες προσπάθειες απεξάρτησης. Ο εθισμός νοείται συνήθως ως μια διαταραχή, στην οποία ο έλεγχος ενός ατόμου στη χρήση ναρκωτικών απωλένεται. Τα εθισμένα άτομα συνεχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών παρά τις τεράστιες αρνητικές συνέπειες και παρά το γεγονός ότι συχνά φανερώνουν την επιθυμία να σταματήσουν. Αυτός ο ορισμός κωδικοποιείται στα διαγνωστικά κριτήρια DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Illness, 4th Edition, Text Revised) και ICD-10 (International Classification of Diseases) για την εξάρτηση από ουσίες ή τον εθισμό, τα οποία την περιγράφουν ως «απώλεια ελέγχου» της χρήσης ναρκωτικών, όπου η λήψη ναρκωτικών ουσιών γίνεται «ψυχαναγκαστική» και καταναλώνει μεγάλο μέρος από τον χρόνο και τους πόρους ενός ατόμου, σε βάρος άλλων σημαντικών κοινωνικών δραστηριοτήτων, όπως η εργασία ή η μέριμνα των παιδιών (World Health Organization, 1992; American Psychiatric Association, 2000).

Η επικρατούσα «ηθική» ή «σκεπτικιστική» ιδεολογία για τον εθισμό διατείνεται ότι οι «εθισμένοι» είναι απλώς χρήστες ναρκωτικών που εν γνώσει τους και με προθυμία επιλέγουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών χωρίς να λαμβάνουν υπόψη τις αρνητικές συνέπειες που αυτή (η χρήση) επιφέρει στον εαυτό τους και στους άλλους. Σε αυτή την σκεπτικιστική άποψη, ο «εθισμός» αποτελεί μια «δικαιολογία» για τη συνέχιση της χρήσης ναρκωτικών, ενώ παράλληλα «αποφεύγεται η ευθύνη» για τις συνέπειες αυτής της πράξης (Szasz, 2003; Davies, 1997). Οι σκεπτικιστικές απόψεις κατανοούν ένα από τα πρωταρχικά χαρακτηριστικά της «εθιστικής συμπεριφοράς»: η χρήση ναρκωτικών είναι αρχικά μια ιδιόβουλη επιλογή που εξελίσσεται σε ένα εθιστικό πρότυπο σε μια μειοψηφία όσων χρησιμοποιούν τα περισσότερα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένων των πιο εθιστικών παράνομων ναρκωτικών ουσιών όπως η ηρωίνη και η κοκαΐνη (Anthony et al., 1997). Οι θιασώτες αυτής της άποψης υποστηρίζουν ότι ακόμη και μεταξύ της σημαντικής μειοψηφίας των χρηστών ναρκωτικών που εθίζονται, οι περισσότεροι επιτυγχάνουν να σταματήσουν τη χρήση μόνοι τους (Peele, 2004).

Από την άλλη, το «ιατρικά επικεντρωμένο» μοντέλο εθισμού, ενισχύει την άποψη ότι η βαριά χρήση ναρκωτικών για μεγάλα χρονικά διαστήματα προκαλεί φυσιολογικές και ψυχολογικές

αντικαταστάσεις στο άτομο που προοδευτικά καταναλώνουν το βαθμό «επιλογής» που είναι σε θέση να ασκήσει το άτομο στη χρήση του ναρκωτικού (Carter, Hall & Capps, 1999).

Υπάρχει λοιπόν, μια καθολική αντίληψη ότι ο εθισμός είναι μια επιλογή και όχι μια επίκτητη ασθένεια (Barry et al., 2014; Heyman, 2009). Μελετητές από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας Johns Hopkins εξακρίβωσαν ότι το στίγμα, το αίσθημα ντροπής και οι αρνητικές έμμεσες στάσεις απέναντι στα άτομα με εθισμό «μεταφράζονται σε χαμηλότερη υποστήριξη για πολιτικές που αποσκοπούν στη βελτίωση της ισότητας στην ασφαλιστική κάλυψη ή στην αύξηση της κυβερνητικής χρηματοδότησης για την υποστήριξη καλύτερων ποσοστών θεραπείας και επιλογών στέγασης και υποστήριξης εργασίας» (Barry et al., 2014: 1271). Αυτή η αντίληψη έχει αλλάξει. Το 2017, η κυβέρνηση των ΗΠΑ παρείχε χρηματοδότηση ύψους 930 εκατομμυρίων δολαρίων για τη στήριξη της πρόληψης, της θεραπείας και της ανάρρωσης (Tyo, 2019). Περισσότεροι κοινοτικοί και θρησκευτικοί φορείς, όπως οι Learn-to-Cope, οι Parents of Addicted Loved Ones (PAL) και η Al-Anon, παρέχουν επίσης στήριξη σε οικογένειες ατόμων με εμπειρία εξάρτησης.

Το πώς λοιπόν η κοινωνία παραδοσιακά αντιλαμβανόταν και κατανοούσε τον εθισμό και συλλογιζόταν όσους είναι εθισμένοι έχει αλλάξει εδώ και πολλές δεκαετίες (White, 1998). Ο εθισμός αποτελεί μια βαθιά σύνθετη διαταραχή συμπεριφοράς που εξαρτάται από βιολογικούς, ψυχολογικούς και κοινωνιολογικούς παράγοντες.

Η ψυχολογική κατάσταση των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών είναι σχετικά ευμετάβλητη. Οι Mònica Astals et al. (2008) εξακρίβωσαν ότι η ψυχολογική λειτουργία των ασθενών που κάνουν χρήση ηρωίνης υφίσταται σοβαρή φθορά. Οι αγχώδεις συγχύσεις και οι διαταραχές της διάθεσης είναι συχνές ψυχικές συγχύσεις μεταξύ των ατόμων που κάνουν κατάχρηση ναρκωτικών (Pulcherio et al., 2008). Αυτό συμβαίνει κυρίως, διότι η κατάχρηση ναρκωτικών οδηγεί εύκολα σε δυσάρεστες συνέπειες και μπορεί ακόμη και να οδηγήσει στην τέλεση εγκληματικών πράξεων, γεγονός που επιβάλλει ψυχολογικό και συναισθηματικό βάρος. Επιπλέον, το αίσθημα στέρησης κατά την προσπάθεια διακοπής της κατάχρησης ναρκωτικών είναι δυνατό και ανυπόφορο, προκαλώντας σωματική και συναισθηματική δυσφορία. Παράλληλα, οι χρήστες ουσιών δεν γίνονται αποδέκτες του σεβασμού και της αποδοχής της κοινωνίας, με αποτέλεσμα να απωλέσουν τη συμπαράσταση των φίλων και της οικογένειάς τους, με απόρροια τη δημιουργία έντονων αρνητικών συναισθημάτων. Επομένως, η ψυχική υγεία των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών επιβάλλεται να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη.

1.1 Η έννοια της συναισθηματικής επιβάρυνσης

Η έννοια του όρου «βάρος/επιβάρυνση» εμπερικλείει φυσικές, ψυχολογικές ή ψυχικές, κοινωνικές ή οικονομικές δυσκολίες με τις οποίες έρχονται αντιμέτωπα τα άτομα, οι οποίες περιλαμβάνουν υποκειμενικές και αντικειμενικές εκφάνσεις. Το βάρος μπορεί να εκφραστεί με σωματικά προβλήματα όπως πολλαπλές σωματικές ενοχλήσεις, μεταξύ των οποίων μηχανικός πόνος στα άκρα, πονοκέφαλοι τάσης, εξασθένιση, χρόνια κούραση, αλλαγές στον κύκλο ύπνου-αφύπνισης, καθώς και ψυχολογικά προβλήματα που εκφράζονται με διαταραχές όπως η κατάθλιψη, το άγχος και η αϋπνία, οι οποίες αποτελούν ατραπούς μέσω των οποίων εκδηλώνεται η συναισθηματική δυσανασχέτηση (Scazufoa, Menezes & Almeida, 2002).

Ωστόσο, η ανάπτυξη της έννοιας της επιβάρυνσης για ερευνητικούς σκοπούς στερείται συνεπούς εννοιολογικής προσέγγισης και λειτουργικών ορισμών. Η απουσία συνέπειας στα αποτελέσματα μεταξύ των μελετών και οι ανεπαρκείς ψυχομετρικές ιδιότητες των μετρήσεων της επιβάρυνσης μετριάζουν την επιστημονική αυστηρότητα της επιβάρυνσης για τη δημιουργία πρόσθετης έρευνας. Η έννοια της επιβάρυνσης συσκοτίζεται επιπλέον από τη ροπή ορισμένων ερευνητών να χρησιμοποιούν τον όρο εναλλακτικά με τις έννοιες «ευεξία, άγχος, προβλήματα, δυσμενείς επιπτώσεις» (Montgomery, Stull, & Borgatta, 1985). Η ανάγκη επεξήγησης της έννοιας και κατανόησης των σχετικών χαρακτηριστικών της επιβάρυνσης, και δη της συναισθηματικής, θα βοηθούσε στην αποσαφήνιση της χρησιμότητάς της στην πράξη και την έρευνα.

Το βάρος/επιβάρυνση ως έννοια εξηγήθηκε για πρώτη φορά από τους Hoenig και Hamilton το 1966. Αυτοί υποστήριζαν ότι τα συμβάντα, οι δράσεις και τα συγκεκριμένα περιστατικά πρέπει να διαχωρίζονται από τα συναισθήματα και τις στάσεις. Έτσι, ήταν οι πρώτοι που διχοτόμησαν το βάρος σε υποκειμενικές και αντικειμενικές διαστάσεις. Το αντικειμενικό βάρος απτόταν στα γεγονότα και τις δραστηριότητες που σχετίζονται με αρνητικές εμπειρίες. Το υποκειμενικό βάρος αναφερόταν στα συναισθήματα που απορρέουν από θετικές εμπειρίες (Hoenig & Hamilton, 1966).

Η συναισθηματική επιβάρυνση μπορεί να περιγραφεί ως η κατάσταση κατά την οποία ένα άτομο νιώθει ότι πρέπει να εκφράζει συγκεκριμένα συναισθήματα, ακόμη κι αν αυτά δεν ανταποκρίνονται σε όσα πραγματικά αισθάνεται. Με άλλα λόγια, προκύπτει όταν υπάρχει μια «απόσταση» ανάμεσα στο τι νιώθει κάποιος και στο τι θεωρεί ότι πρέπει να δείξει προς τα έξω, συνήθως λόγω υποχρεώσεων, κοινωνικών κανόνων ή απαιτήσεων του περιβάλλοντος. Αυτή η

πίεση να εκφράσει το «κατάλληλο» συναίσθημα μπορεί να οδηγήσει σε εσωτερική ένταση και κόπωση.

Κατά τη συναισθηματική επιβάρυνση, τα άτομα βιώνουν ένα αίσθημα υποχρέωσης, «καθήκοντος» (δηλαδή, βάρος) να εκφράσουν ένα δεδομένο συναίσθημα, όταν το συλλογικό περιβάλλον δεν καταφέρνει να αποδώσει το σωστό συναίσθημα. Η διαδικασία του συναισθηματικού βάρους είναι ιδιαιτέρως έντονη σε περιστάσεις που αφορούν σε ηθικά ζητήματα, όπως αξίες και ομαδικές ιδεολογίες, τα οποία προξενούν ηθικά συναισθήματα ενοχής και αγανάκτησης (Goldenberg, Saguy & Halperin, 2014).

Το βάρος έχει εξηγηθεί από την ψυχολογική οπτική γωνία του στρες και της αντιμετώπισης (Gaugler et al., 2000). Η πλειονότητα των θεωρητικών μοντέλων που έχουν αναπτυχθεί για να ερμηνεύσουν το βάρος/την επιβάρυνση και το άγχος βασίζονται στη Θεωρία του Συναλλακτικού Στρες των Lazarus και Folkman (1984).

1.2 Η έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας

Η σχέση μεταξύ ασθένειας και καλής υγείας έχει μελετηθεί σχετικά λίγο στο πεδίο της ψυχικής υγείας. Η ανθεκτικότητα μπορεί να λογιστεί ως ένας μηχανισμός προστασίας που συνεπικουρεί τα άτομα να αντιμετωπίζουν αποτελεσματικά τα εμπόδια και να συνεχίζουν να αναπτύσσονται παρά τις όποιες αντιξοότητες. Η ενδυνάμωση της ανθεκτικότητας θα μπορούσε να συγκροτήσει βασικό στόχο για την πρόληψη και τη θεραπεία ψυχικών προβλημάτων. Παρά τη συχνή χρήση του όρου, η έννοια της ανθεκτικότητας εμφανίζει αξιολογικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στις έρευνες, τόσο στον τρόπο που αυτή ορίζεται όσο και στον τρόπο που αυτή αξιολογείται. Σε γενικές γραμμές, οι ορισμοί της ανθεκτικότητας στηρίζονται σε δύο έννοιες, τις αντιξοότητες και τις θετικές προσαρμογές, εννοιολογώντας την ικανότητα των ατόμων να ανακάμπτουν, όταν εκτίθενται σε μια σειρά από ατυχίες, αναποδιές.

Το ουσιαστικό ανθεκτικότητα προέρχεται από το λατινικό *resiliens*, την μετοχή ενεστώτα του *resilire* (*re*- "back" + *salire* "to jump" και χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον Κικέρωνα και τον Φράνσις Μπέικον ως συνώνυμο του *rebound* (Alexander, 2013). Ο Timmerman (1981) είδε την ανθεκτικότητα ως την οικοδόμηση «ικανότητας προστασίας» στην κοινωνία, ώστε να την κάνει ανθεκτική σε καταστροφικά σοκ. Αναπτύσσοντας την έννοια της ανθεκτικότητας ως μια έννοια «ανάκαμψης προς τα εμπρός», οι Manyena et al. (2011) είδαν τα θετικά οφέλη που συνεπάγεται ως μέσο «περιορισμού της φτώχειας (μέσω της διατήρησης και της ανάπτυξης πόρων) και της ευπάθειας (μέσω της μείωσης του κινδύνου για τους ανθρώπους και τα περιουσιακά στοιχεία)».

Ο όρος ανθεκτικότητα έχει χρησιμοποιηθεί με στενή έννοια για να αναφερθεί στον ρυθμό επανόδου στην ομοιότητα μετά από μια διαταραχή. Νοείται ως ανάκαμψη μετά από διαταραχή ή ως χρόνος ανάκαμψης ή ως επιστροφή στην πρότερη κατάσταση. Με αυτόν τον τρόπο θεώρησης του κόσμου, υπάρχει συχνά μια έμμεση εστίαση στην προσπάθεια αντίστασης στην αλλαγή και στον έλεγχο της για τη συντήρηση της σταθερότητας. Πολύ απλοϊκά, ανθεκτικότητα είναι η ικανότητα να εμμένει κανείς έναντι της αλλαγής, να συνεχίζει να αναπτύσσεται και να ευδοκιμεί σε συνεχώς μεταβαλλόμενα περιβάλλοντα. Η ανθεκτικότητα αφορά στο πώς οι περίοδοι προοδευτικών αλλαγών αλληλεπιδρούν με τις αιφνιδιαστικές αλλαγές και πώς ενδημεί η ικανότητα στους ανθρώπους, τις κοινότητες, τις κοινωνίες και τους πολιτισμούς να προσαρμόζονται ή ακόμα και να μετασχηματίζονται σε νέες αναπτυξιακές τροχιές απέναντι σε δυναμικές αλλαγές. Αφορά στο πώς μπορεί να πλοηγηθεί κανείς στο ταξίδι σε σχέση με διαφορετικές διεξόδους, και τα κατώφλια και τα σημεία καμψής μεταξύ τους (Folke, 2016).

Οι Klein et al. (2003) υποστήριξαν ότι η διατήρηση και η ενίσχυση της προσαρμοστικής ικανότητας θα πρέπει να είναι ο συνολικός στόχος της ανθεκτικότητας. Ωστόσο, αντί η προσαρμογή να αποτελεί ιδιότητα της ανθεκτικότητας, είδαν την ανθεκτικότητα ως μέρος της ικανότητας προσαρμογής που χρειάζεται κάθε κοινωνία σε αυτές τις περιόδους υψηλού κινδύνου και κλιματικής αλλαγής. Τα άλλα μέρη είναι η διαχείριση της έκθεσης και η αντίσταση (Pelling, 2012).

Ορισμένοι ερευνητές αντιλαμβάνονται την ανθεκτικότητα ως έμφυτο ατομικό χαρακτηριστικό (Ong, Bergeman, Bisconti, & Wallace, 2006) ή ως έκφανση της προσαρμοστικής ιδιοσυγκρασίας (Wachs, 2006). Άλλοι θεωρούν ότι η άσειστη ικανότητα αποτελεσματικής αντιμετώπισης των δυσκολιών λειτουργεί ως διαρκής προσωπική δίοδος και συνιστά διάσταση της χαρακτηριστικής ανθεκτικότητας. Η τελευταία λειτουργεί ως αποθεματικό που μπορεί να αξιοποιηθεί προληπτικά έναντι ενός ευρέος φάσματος επιουσών αντιξοοτήτων. Τα θετικά συναισθήματα, στο πλαίσιο αυτό, εκλαμβάνονται ως ενεργά συστατικά της χαρακτηριστικής ανθεκτικότητας, συντελώντας στη μείωση του κινδύνου εμφάνισης καταθλιπτικών εκδηλώσεων και στην ενίσχυση της ψυχολογικής ευρωστίας (Fredrickson et al., 2003).

Σε άλλες προσεγγίσεις, η συναισθηματική ανθεκτικότητα ορίζεται ως η ευέλικτη αξιοποίηση συναισθηματικών πόρων για την προσαρμογή στις αντιξοότητες (Waugh, Fredrickson, & Taylor, 2008) ή ως η διαδικασία που διαμεσολαβεί μεταξύ διαθέσιμων πόρων και τελικών αποτελεσμάτων (Norris et al., 2008). Υπό αυτό το πρίσμα, η ανθεκτικότητα νοείται ως μια

δυναμική διαδικασία ή εσωτερική ισχύς που ωθεί το άτομο να ευδοκιμεί και να εξελίσσεται μέσα από αντιξοότητες και εξουδετερώσεις (Jacelon, 1997; Richardson & Waite, 2002; Richardson, 2002). Ως τέτοια δυναμική διαδικασία, αποτελεί έναν «εμβολιασμό στο στρες», βοηθώντας το άτομο που εκτίθεται σε ήπιους ή μέτριους στρεσογόνους παράγοντες να αναπτύσσει μια προσαρμοστική αντίδραση στο στρες και να δείχνει μεγαλύτερη ανθεκτικότητα στις αρνητικές επιπτώσεις μιας ποικιλίας επακόλουθων στρεσογόνων παραγόντων (Southwick & Charney, 2012).

Επιπλέον, η ανθεκτικότητα φαίνεται να διαφοροποιείται ανάλογα με το στάδιο της ζωής (Rothermund & Brandtstädter, 2003), καθώς και με τις μεταβολές που συμβαίνουν καθ' όλη τη διάρκεια του βίου, τόσο σε ατομικό όσο και σε πολιτισμικό επίπεδο (Hegney et al., 2007; Gillespie, Chaboyer, & Wallis, 2007). Συνολικά, οι υφιστάμενοι ορισμοί παρουσιάζουν σημαντική εννοιολογική ασάφεια, γεγονός που καθιστά δυσχερή την ανάπτυξη ευκρινών και αξιόπιστων εργαλείων μέτρησης της ανθεκτικότητας. Αρκετές μελέτες έχουν υποδείξει ότι η «ανθεκτικότητα» μπορεί να νοηθεί και ως μειωμένη «ευαλωτότητα» (Hofer, 2006; Schneiderman, Ironson, & Siegel, 2005), ως ικανότητα προσαρμογής στις «αντιξοότητες» (Stanton, Revenson, & Tennen, 2007; Kim-Cohen, 2007; Cameron et al., 2007) ή ως «αντιμετώπιση» (Taylor & Stanton, 2007; Skinner & Zimmer-Gembeck, 2007).

Η ανθεκτικότητα αφορά στη θετική προσαρμογή ή στην δεξιότητα συντήρησης ή ανάκτησης της συναισθηματικής υγείας, παρά τις όποιες δυσκολίες (Wald et al., 2006). Ο ορισμός της ανθεκτικότητας και των μεσολαβήσεων ανθεκτικότητας επεκτάθηκε ώστε συχνά να αναφέρεται σε «προστατευτικές και ευάλωτες δυνάμεις σε πολλαπλά επίπεδα επιρροής - πολιτισμός, κοινότητα, οικογένεια και άτομο» (Cicchetti, 2010:151). Με την ευρύτερη έννοια νοηματοδοτείται ως «οι προστατευτικοί παράγοντες και οι διαδικασίες ή οι μηχανισμοί που συμβάλλουν σε ένα καλό αποτέλεσμα, παρά τις εμπειρίες με στρεσογόνους παράγοντες που έχουν αποδειχθεί ότι ενέχουν σημαντικό κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας» (Hjemdal, 2006:94) ή ως «μια διαδραστική έννοια που αναφέρεται στη σχετική αντίσταση στους περιβαλλοντικούς κινδύνους ή στην υπερνίκηση του στρες ή των αντιξοοτήτων» (Rutter, 2006:1) ή ως «μια δυναμική διαδικασία θετικής προσαρμογής στο πλαίσιο σημαντικών αντιξοοτήτων» (Luthar & Cicchetti, 2000:858). Μάλιστα, συχνά, τα άτομα που επανέρχονται στη χρήση ουσιών θεωρούνται «αποτυχημένα» όσον αφορά την ανθεκτικότητα, εν μέρει λόγω της υπερβολικής έμφασης σε ατομικούς προστατευτικούς παράγοντες. Η ανθεκτικότητα συχνά ορίζεται ως ένα χαρακτηριστικό που διαφοροποιεί τα άτομα που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης από τα άτομα που κάνουν ενεργή χρήση ναρκωτικών (Rudzinski et al., 2017).

Κεφάλαιο 2: Ψυχοκοινωνικές διαστάσεις της εξάρτησης

2.1 Η εικόνα της εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα του ΕΚΤΕΠΝ, το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα παρουσιάζει αυξανόμενη πολυπλοκότητα, καθώς τα πρότυπα χρήσης μεταβάλλονται και η πολλαπλή χρήση ουσιών αποτελεί πλέον βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων που απευθύνονται σε θεραπευτικές υπηρεσίες. Το 2024 περίπου 4.200 άτομα εισήλθαν σε προγράμματα θεραπείας για χρήση ουσιών, με τις περισσότερες εισόδους να αφορούν στεγνά θεραπευτικά προγράμματα. Η πλειονότητα των ατόμων που ζήτησαν θεραπευτική βοήθεια ήταν άνδρες, με μέση ηλικία περίπου 36 έτη, ενώ σημαντικό ποσοστό είχε προηγούμενη εμπειρία θεραπείας (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2026).

Τα οπιοειδή εξακολουθούν να αποτελούν την πιο συχνά αναφερόμενη κύρια ουσία χρήσης στο σύνολο των ατόμων που εισέρχονται σε θεραπεία. Ωστόσο, στα άτομα που προσέρχονται για πρώτη φορά σε θεραπευτικό πρόγραμμα παρατηρείται διαφοροποίηση, καθώς αυξάνεται η αναφορά στη χρήση κοκαΐνης, άλλων διεγερτικών και κάνναβης. Η εξέλιξη αυτή δείχνει ότι το θεραπευτικό σύστημα καλείται να ανταποκριθεί σε νέες και πιο σύνθετες ανάγκες, οι οποίες δεν περιορίζονται πλέον κυρίως στη χρήση οπιοειδών (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2026).

Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα αποτελεί η υψηλή συχνότητα πολλαπλής χρήσης ουσιών. Η ταυτόχρονη ή διαδοχική χρήση διαφορετικών ουσιών αυξάνει τους κινδύνους για τη σωματική και ψυχική υγεία, δυσχεραίνει τη θεραπευτική αντιμετώπιση και συνδέεται με μεγαλύτερη πιθανότητα οξέων τοξικών σεβων. Επιπλέον, η παρουσία ουσιών άγνωστης ή μεταβαλλόμενης σύστασης δημιουργεί πρόσθετους κινδύνους για τα άτομα που κάνουν χρήση, καθώς συχνά δεν είναι σε θέση να γνωρίζουν τη δραστηριότητα ή την ακριβή σύνθεση των ουσιών που καταναλώνουν.

Τα άτομα με ενέσιμη χρήση ουσιών αποτελούν ιδιαίτερα ευάλωτη ομάδα, καθώς παραμένουν εκτεθειμένα σε σοβαρούς κινδύνους, όπως η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων, κυρίως HIV και ηπατίτιδας C. Παράλληλα, τα επείγοντα περιστατικά τοξίκωσης που συνδέονται με τη χρήση ουσιών παρουσιάζουν αύξηση, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη ενίσχυσης των υπηρεσιών μείωσης της βλάβης, της έγκαιρης επιτήρησης και της άμεσης διασύνδεσης των ατόμων με

κατάλληλες θεραπευτικές και υποστηρικτικές δομές (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, 2026).

Τα πρόσφατα δεδομένα δείχνουν ότι τα άτομα με εξάρτηση από ναρκωτικές ή άλλες ψυχοδραστικές ουσίες αποτελούν έναν πληθυσμό με σύνθετες θεραπευτικές, ψυχοκοινωνικές και υγειονομικές ανάγκες. Η αντιμετώπιση της εξάρτησης απαιτεί ολοκληρωμένη και διεπιστημονική προσέγγιση, η οποία να περιλαμβάνει συμβουλευτική, θεραπεία, μείωση της βλάβης, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, πρόληψη της υποτροπής και κοινωνική επανένταξη.

2.2 Συναισθηματική επιβάρυνση και χρήση ουσιών

Πολυάριθμες θεωρίες για τον εθισμό έχουν απεικονίσει τη θεωρητική σύνδεση μεταξύ του αντιληπτού στρες και της κατάχρησης ουσιών (Lindenberg, Reiskin & Gendrop, 1994; Mariani, Khantzian & Levin, 2014; Sher & Levenson, 1982). Για παράδειγμα, η θεωρία μείωσης της έντασης (Sher & Levenson, 1982) και η υπόθεση της αυτοθεραπείας (Mariani, Khantzian & Levin, 2014) υποθέτουν ότι το χρόνιο αντιληπτό στρες είναι ένα από τα κύρια κίνητρα λήψης παράνομων ουσιών, τα οποία μπορεί να ανακουφίσουν προσωρινά την ψυχολογική δυσφορία.

Εμπειρικά ευρήματα αποκαλύπτουν ότι η έκθεση στο στρες και η διαταραχή μετατραυματικού στρες αυξάνουν το επίπεδο, τη συχνότητα και τη σοβαρότητα της κατανάλωσης παράνομων ναρκωτικών (Andersen & Teicher, 2009; Brown & Wolfe, 1994; Najavits, Weiss & Shaw, 1997; O'hare & Sherrer, 2000; Suarez et al., 2012). Επιπλέον, κλινικές παρατηρήσεις υποδηλώνουν ότι οι χρήστες ουσιών με υψηλότερο αντιληπτό στρες τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα ποσοστά υποτροπής (Tavolacci et al., 2013; Sinha, 2008). Επομένως, η διερεύνηση των στρατηγικών για τη μείωση του αντιληπτού στρες μεταξύ των ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών είναι μεγάλης σημασίας για την ελαχιστοποίηση των αρνητικών επιπτώσεων της διαταραχής χρήσης ουσιών και τη διεύρυνση τόσο της σωματικής όσο και της ψυχικής ευεξίας των ατόμων με διαταραχές χρήσης ουσιών.

Η πρόσφατη έρευνα των Sinha et al. (2024) επισημαίνει ότι το στρες αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες που συνδέονται με την ανάπτυξη, τη διατήρηση και την υποτροπή στις διαταραχές χρήσης ουσιών. Η εμπειρία χρόνιου στρες, τραυματικών γεγονότων ή άλλων δυσμενών συνθηκών μπορεί να επηρεάσει τους μηχανισμούς ρύθμισης του οργανισμού και να αυξήσει την ευαλωτότητα του ατόμου απέναντι στη χρήση ουσιών. Στο πλαίσιο αυτό, η χρήση μπορεί να λειτουργήσει ως ένας δυσλειτουργικός τρόπος προσωρινής

ανακούφισης από τη συναισθηματική ένταση, την ψυχολογική δυσφορία και τα αρνητικά συναισθήματα.

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι το στρες δεν επηρεάζει μόνο την έναρξη ή τη συνέχιση της χρήσης, αλλά και την πορεία της θεραπείας. Σύμφωνα με την μελέτη των Sinha et al. (2024), οι διαταραχές στους μηχανισμούς απόκρισης στο στρες σχετίζονται με αυξημένη επιθυμία για χρήση, καταναγκαστική αναζήτηση ουσιών, μεγαλύτερο κίνδυνο υποτροπής και δυσμενέστερα θεραπευτικά αποτελέσματα. Επομένως, η συναισθηματική επιβάρυνση των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως δευτερεύον στοιχείο, αλλά ως βασική διάσταση της θεραπευτικής διαδικασίας. Η αναγνώριση και η διαχείριση του στρες αποτελούν κρίσιμους θεραπευτικούς στόχους για την πρόληψη της υποτροπής και την ενίσχυση της ανάρρωσης.

Οι Stellern et al. (2023), μέσα από συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση, ανέδειξαν ότι τα άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών παρουσιάζουν μεγαλύτερες δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων σε σύγκριση με άτομα χωρίς αντίστοιχες διαταραχές. Η συναισθηματική ρύθμιση αφορά την ικανότητα του ατόμου να αναγνωρίζει, να κατανοεί, να αποδέχεται και να διαχειρίζεται τα συναισθήματά του με λειτουργικό τρόπο. Όταν η ικανότητα αυτή είναι μειωμένη, το άτομο μπορεί να δυσκολεύεται να αντέξει δυσάρεστα συναισθήματα, όπως άγχος, θλίψη, θυμό ή ματαιώση, γεγονός που αυξάνει την πιθανότητα καταφυγής στη χρήση ουσιών ως μηχανισμό αποφυγής ή ανακούφισης.

Η συμβολή της μελέτης των Stellern et al. (2023) είναι σημαντική, καθώς μετατοπίζει την κατανόηση της εξάρτησης πέρα από την ίδια τη χρήση ουσιών και αναδεικνύει τη σημασία των υποκείμενων συναισθηματικών μηχανισμών. Η δυσκολία στη συναισθηματική ρύθμιση μπορεί να συνδέεται με μεγαλύτερη ψυχολογική επιβάρυνση, αυξημένη παρορμητικότητα και χαμηλότερη ικανότητα αντιμετώπισης στρεσογόνων καταστάσεων. Συνεπώς, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις σε άτομα με εξάρτηση είναι σημαντικό να περιλαμβάνουν τεχνικές ενίσχυσης της συναισθηματικής επίγνωσης, αποδοχής και ρύθμισης, ώστε το άτομο να μπορεί να διαχειρίζεται τα αρνητικά συναισθήματα χωρίς να καταφεύγει στη χρήση.

Αντίστοιχα, οι Weiss et al. (2022), μέσα από μετα-ανάλυση, επιβεβαίωσαν ότι η συναισθηματική ρύθμιση σχετίζεται σημαντικά με τη χρήση ουσιών. Η μελέτη τους έδειξε ότι διαφορετικές διαστάσεις της συναισθηματικής ρύθμισης, όπως η δυσκολία ελέγχου των παρορμήσεων, η μη αποδοχή των αρνητικών συναισθημάτων, η περιορισμένη πρόσβαση σε λειτουργικές στρατηγικές αντιμετώπισης και η χαμηλή συναισθηματική επίγνωση, συνδέονται

με τη χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών, καπνού και πολλαπλών ουσιών. Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η συναισθηματική επιβάρυνση δεν εκφράζεται μόνο μέσα από συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους ή στρες, αλλά και μέσα από τη δυσκολία του ατόμου να διαχειριστεί αποτελεσματικά την εσωτερική του εμπειρία.

Επίσης, στην ίδια μετα-ανάλυση ενισχύθηκε η άποψη ότι η χρήση ουσιών μπορεί να λειτουργεί ως τρόπος βραχυπρόθεσμης ρύθμισης δυσάρεστων συναισθημάτων. Ωστόσο, αυτή η στρατηγική είναι δυσλειτουργική, καθώς ενδέχεται να ενισχύσει τον φαύλο κύκλο της εξάρτησης: το άτομο βιώνει έντονη συναισθηματική δυσφορία, χρησιμοποιεί ουσίες για να ανακουφιστεί προσωρινά, και στη συνέχεια η χρήση οδηγεί σε νέα ψυχολογικά, κοινωνικά ή σωματικά προβλήματα, τα οποία αυξάνουν περαιτέρω την επιβάρυνση. Επομένως, η κατανόηση της σχέσης μεταξύ συναισθηματικής ρύθμισης και χρήσης ουσιών είναι ιδιαίτερα σημαντική για τον σχεδιασμό θεραπευτικών παρεμβάσεων που στοχεύουν όχι μόνο στη διακοπή της χρήσης, αλλά και στην ενίσχυση λειτουργικών τρόπων διαχείρισης των συναισθημάτων (Weiss et al. 2022).

Τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η συναισθηματική επιβάρυνση αποτελεί κεντρική διάσταση της εξάρτησης. Το στρες, η ψυχολογική δυσφορία και οι δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση μπορούν να συμβάλουν τόσο στη διατήρηση της χρήσης όσο και στον κίνδυνο υποτροπής. Για τον λόγο αυτό, η θεραπευτική αντιμετώπιση των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης χρειάζεται να περιλαμβάνει παρεμβάσεις που ενισχύουν τη διαχείριση του στρες, τη συναισθηματική επίγνωση, την αυτορρύθμιση και την ανάπτυξη υγιών στρατηγικών αντιμετώπισης.

2.3 Ψυχική ανθεκτικότητα

Η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί έναν σημαντικό προστατευτικό παράγοντα στην πορεία της απεξάρτησης, καθώς συνδέεται με την ικανότητα του ατόμου να προσαρμόζεται σε δυσκολίες, να διαχειρίζεται στρεσογόνες καταστάσεις και να διατηρεί λειτουργικούς τρόπους αντιμετώπισης. Στο πλαίσιο των διαταραχών χρήσης ουσιών, η έννοια της ανθεκτικότητας αποκτά ιδιαίτερη σημασία, καθώς η θεραπευτική διαδικασία δεν περιορίζεται στη διακοπή της χρήσης, αλλά περιλαμβάνει τη διατήρηση της αποχής, την πρόληψη της υποτροπής και την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας του ατόμου.

Η ικανότητα εστίασης της προσοχής στην εκτέλεση και την ολοκλήρωση εργασιών αναγνωρίστηκε ως προστατευτικός παράγοντας κατά της χρήσης ουσιών (Wills et al., 2001).

Η ικανότητα εστίασης της προσοχής μπορεί να σχετίζεται με την ικανότητα αντιμετώπισης

μέσω σχεδιασμού και επίλυσης προβλημάτων σε περιόδους στρες, χαρακτηριστικά που είναι εγγενή των ανθεκτικών ατόμων (Southwick et al., 2005).

Από το 1979, έχει συσσωρευτεί ένα εκτενές σύνολο ερευνών που διατείνονται ότι η ψυχολογική ανθεκτικότητα προφυλάσσει από τις αρνητικές επιπτώσεις του στρες στην υγεία και την απόδοση (Maddi & Kobasa, 1984). Ερευνητικές μελέτες με μια ποικιλία επαγγελματικών ομάδων έχουν διαπιστώσει ότι η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως σημαίνων μετριασμός ή ρυθμιστής του στρες (Kobasa, Maddi & Kahn, 1982).

Επιδημιολογικές μελέτες υποδεικνύουν μια σαφή συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής ανθεκτικότητας (συχνά κατά την εφηβεία) και της αύξησης των εθιστικών συμπεριφορών (Kennedy et al., 2019; Yen et al., 2019). Η ανθεκτικότητα είναι ένας παράγοντας που μετριάξει τη σχέση μεταξύ του στρες και των διαταραχών χρήσης αλκοόλ (Morgan et al., 2018) και σχετίζεται έντονα με τη μείωση του κινδύνου διαταραχών από τη χρήση αλκοόλ, αν και δεν υπάρχει άμεση αιτιώδης σχέση, αλλά μάλλον μια επικάλυψη γενετικών και περιβαλλοντικών επιδράσεων (Long et al., 2017).

Σε μια προκλινική μελέτη ανθεκτικότητας, οι Krishnan et al (2007) απέδειξαν για πρώτη φορά ότι, μετά από έκθεση σε χρόνια στρες λόγω διαταραχών χρήσης ναρκωτικών ουσιών, τα ποντίκια μπορούν να ταξινομηθούν ως ευαίσθητα ή ανθεκτικά ανάλογα με τη διαφορετική τους αντίδραση στο στρες. Τα ευαίσθητα ποντίκια εμφάνισαν ανηδονία, κοινωνική αποφυγή και συμπεριφορά που μοιάζει με άγχος, ενώ τα ανθεκτικά ποντίκια δεν εμφάνισαν τέτοια συμπτώματα. Αυτή η μελέτη ήταν επίσης πρωτοποριακή στην επίδειξη διαφορών μεταξύ ευαίσθητων και ανθεκτικών ποντικών στην ευαισθησία στις ανταποδοτικές επιδράσεις της κοκαΐνης.

Τα στοιχεία δείχνουν ότι τα ανθεκτικά άτομα έχουν καλύτερη ψυχική υγεία, μεγαλύτερες δεξιότητες αυτορρύθμισης, υψηλότερη αυτοεκτίμηση, μεγαλύτερη γονική υποστήριξη και είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, όπως η κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών (Buckner, Mezzacappa, & Beardslee, 2003; Cuomo et al., 2008; Wallace, 1999). Φαίνεται ότι οι δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και η θετική αξιολόγηση της κοινωνικής υποστήριξης από τους ανθρώπους ενισχύουν την ανθεκτικότητά τους (Bonanno et al., 2007). Επιπλέον, η ανθεκτικότητα σχετίζεται με θετικά συναισθήματα που, με τη σειρά τους, αποτελούν προστατευτική ασπίδα έναντι της κατάθλιψης και της χρήσης ουσιών μετά από μια κρίση (Fredrickson et al., 2003; Bonanno et al., 2007).

Οι Maddi et al., (1996) διαπίστωσαν ότι οι μαθητές με χαμηλή ψυχολογική ανθεκτικότητα κατανάλωναν περισσότερο αλκοόλ και επίσης ότι η χαμηλή ανθεκτικότητα συσχετίστηκε με τη χρήση μαριχουάνας και κοκαΐνης, όπως υποδεικνύεται τόσο από την αυτοαναφορά όσο και από τα αποτελέσματα της ανάλυσης ούρων. Από την άλλη πλευρά, όσοι έχουν υψηλή ψυχική ανθεκτικότητα τείνουν να βασίζονται σε προσεγγίσεις ενεργητικής αντιμετώπισης που επικεντρώνονται στο πρόβλημα για την αντιμετώπιση αγχωτικών καταστάσεων. Τα άτομα με μεγάλη ψυχική ανθεκτικότητα και αίσθηση ελέγχου είναι πιο πιθανό να διαμορφώνουν θετικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα ως απάντηση στο άγχος (θετική αντιμετώπιση), ενώ τα άτομα με χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα τείνουν προς αρνητικές προσδοκίες για το αποτέλεσμα (απελπισία ή αδυναμία) (Ursin & Eriksen, 2004).

Οι Bartone & Hystad (2012) αξιολογούν τη συσχέτιση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας και του τρόπου αποφυγής αντιμετώπισης με τα πρότυπα χρήσης αλκοόλ σε ένα μεγάλο εθνικό δείγμα νορβηγικού στρατιωτικού αμυντικού προσωπικού. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η χαμηλή ανθεκτικότητα και η υψηλή αποφυγή αντιμετώπισης αποτελούν σημαντικούς προγνωστικούς παράγοντες κατάχρησης αλκοόλ.

Οι Sexton et al. (2010) υπέδειξαν ότι τα ανθεκτικά άτομα είναι πιο πιθανό να εκφράσουν τις σκέψεις τους και να βρουν συμπονετικούς φίλους, οι οποίοι συγκροτούν τους σημαντικότερους παράγοντες για τη μείωση των ψυχολογικών βαρών (Ong et al., 2018). Οι Yang, Zhou & Xia (2020) εξέτασαν το κατά πόσον το θετικό συναίσθημα, η αυτοεκτίμηση και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική στήριξη μεσολαβούν στις επιπτώσεις της ανθεκτικότητας στο αντιλαμβανόμενο στρες και την ευχαρίστηση από τη ζωή, αντίστοιχα. Υποθέτουν ότι η ανθεκτικότητα ασκεί επιδράσεις στο αντιλαμβανόμενο στρες και την ικανοποίηση από τη ζωή μέσω του θετικού συναισθήματος, της αυτοεκτίμησης και της κοινωνικής υποστήριξης σε άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών. Τα ευρήματα παρέχουν πληροφορίες για μια παρέμβαση κατάχρησης ουσιών βασισμένη σε πειστήρια, σύμφωνα με την οποία το θετικό συναίσθημα, η αυτοεκτίμηση και η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη μπορούν να επηρεάσουν τις επιπτώσεις της ανθεκτικότητας στην προώθηση της ψυχικής υγείας των ασθενών με διαταραχές χρήσης ουσιών.

Η πρόσφατη έρευνα των Yamashita et al. (2021) διερεύνησε την ψυχική ανθεκτικότητα και άλλους σχετικούς παράγοντες ως προβλεπτικούς δείκτες του κινδύνου υποτροπής σε ασθενείς με διαταραχή χρήσης ουσιών. Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι η υψηλότερη επίκτητη ανθεκτικότητα συσχετίστηκε με χαμηλότερο κίνδυνο υποτροπής. Το εύρημα αυτό αναδεικνύει

ότι η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί μόνο ένα σταθερό ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά μπορεί να ενισχυθεί μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και την ανάπτυξη δεξιοτήτων αυτοδιαχείρισης.

Σημαντικό εύρημα της ίδιας μελέτης ήταν ότι η εργασιακή απασχόληση συνδέθηκε με μειωμένο κίνδυνο υποτροπής. Η εργασία μπορεί να λειτουργεί προστατευτικά, καθώς ενισχύει τη λειτουργικότητα, την αυτοεκτίμηση, την αίσθηση σκοπού και την κοινωνική ένταξη του ατόμου. Παράλληλα, οι Yamashita et al. (2021) τονίζουν την ανάγκη διαρκούς υποστήριξης των ατόμων με διαταραχή χρήσης ουσιών, ακόμη και μετά τη διακοπή της χρήσης, καθώς η εξάρτηση έχει χρόνια χαρακτηριστικά και απαιτεί μακροχρόνια θεραπευτική και κοινωνική φροντίδα.

Οι Martinez et al. (2024) εστίασαν στη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, χαρακτηριστικών προσωπικότητας και ψυχολογικής λειτουργικότητας σε άτομα με διαταραχή χρήσης οπιοειδών. Η μελέτη τους ανέδειξε ότι τα άτομα με υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας παρουσίαζαν ευνοϊκότερο ψυχολογικό προφίλ, με χαμηλότερα επίπεδα στρες, άγχους και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Το εύρημα αυτό υποστηρίζει την άποψη ότι η ανθεκτικότητα λειτουργεί ως προστατευτικός ψυχολογικός μηχανισμός, ο οποίος μπορεί να μειώνει τη συναισθηματική επιβάρυνση στα άτομα με εμπειρία εξάρτησης.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι οι Martinez et al. (2024) εντόπισαν διαφορετικά «προφίλ ανθεκτικότητας» μεταξύ των συμμετεχόντων. Τα άτομα με υψηλότερη ανθεκτικότητα χαρακτηρίζονταν από υψηλότερα επίπεδα εξωστρέφειας, δεκτικότητας στην εμπειρία, συνεργατικότητας και ευσυνειδησίας, καθώς και από χαμηλότερο νευρωτισμό. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέεται με ευρύτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και μπορεί να συμβάλλει στη βελτίωση της ψυχολογικής λειτουργικότητας. Επομένως, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας μπορεί να αποτελέσει σημαντικό στόχο των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε άτομα με διαταραχή χρήσης οπιοειδών.

Αντίστοιχα, οι Mhaidat et al. (2024) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και κινδύνου υποτροπής σε ενήλικες ασθενείς με διαταραχή χρήσης ουσιών στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα. Η μελέτη τους έδειξε ότι η ανθεκτικότητα συσχετίστηκε αρνητικά με τον κίνδυνο υποτροπής, γεγονός που σημαίνει ότι όσο υψηλότερα ήταν τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, τόσο χαμηλότερος ήταν ο κίνδυνος επαναφοράς στη χρήση. Το εύρημα αυτό ενισχύει τη θέση ότι η ανθεκτικότητα αποτελεί κρίσιμο προστατευτικό παράγοντα στη θεραπευτική πορεία των ατόμων με εξάρτηση.

Οι Mhaidat et al. (2024) ανέδειξαν επίσης ότι η ψυχιατρική συννοσηρότητα σχετίζεται με χαμηλότερη ανθεκτικότητα και υψηλότερο κίνδυνο υποτροπής. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, καθώς πολλά άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών αντιμετωπίζουν παράλληλα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης ή άλλες ψυχικές δυσκολίες. Επιπλέον, η εργασία και η κοινωνική λειτουργικότητα φάνηκαν να σχετίζονται με υψηλότερη ανθεκτικότητα και χαμηλότερη πιθανότητα υποτροπής. Συνεπώς, οι θεραπευτικές παρεμβάσεις χρειάζεται να εστιάζουν όχι μόνο στη διακοπή της χρήσης, αλλά και στην ενίσχυση της ψυχικής υγείας, της κοινωνικής υποστήριξης, της επαγγελματικής επανένταξης και των δεξιοτήτων διαχείρισης του στρες.

Η πρόσφατη βιβλιογραφία δείχνει ότι η ψυχική ανθεκτικότητα αποτελεί βασικό παράγοντα προστασίας για τα άτομα με εμπειρία εξάρτησης. Η υψηλότερη ανθεκτικότητα συνδέεται με χαμηλότερη συναισθηματική επιβάρυνση, μικρότερο κίνδυνο υποτροπής, καλύτερη προσαρμογή και μεγαλύτερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα. Για τον λόγο αυτό, η ενίσχυση της ανθεκτικότητας θα πρέπει να αποτελεί κεντρικό στόχο των προγραμμάτων θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης, μέσα από παρεμβάσεις που υποστηρίζουν την αυτορρύθμιση, την αυτοεκτίμηση, την εργασιακή αποκατάσταση, την κοινωνική υποστήριξη και τη μακροχρόνια διατήρηση της θεραπευτικής πορείας.

2.4 Στίγμα και εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες

Το στίγμα που συνοδεύει τις διαταραχές χρήσης ουσιών αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους ψυχοκοινωνικούς παράγοντες που επιβαρύνουν τα άτομα με εμπειρία εξάρτησης. Τα άτομα αυτά συχνά αντιμετωπίζονται μέσα από στερεοτυπικές αντιλήψεις, οι οποίες συνδέουν τη χρήση ουσιών με ατομική αδυναμία, ηθική αποτυχία ή επικινδυνότητα. Τέτοιες αντιλήψεις μπορούν να ενισχύσουν την κοινωνική απομόνωση, την εσωτερίκευση αρνητικών πεποιθήσεων και τη δυσκολία αναζήτησης βοήθειας. Επομένως, το στίγμα δεν αποτελεί μόνο κοινωνικό φαινόμενο, αλλά και παράγοντα που επηρεάζει άμεσα την ψυχική υγεία, τη θεραπευτική εμπλοκή και την πορεία της ανάρρωσης.

Το στίγμα που σχετίζεται με ορισμένες διαταραχές, όπως η κατάχρηση ουσιών, μπορεί να επιδεινώσει την αγωνία και να αυξήσει την κοινωνική απομόνωση και την συναισθηματική επιβάρυνση (Tessler & Gamache, 2000). Ο Goffman (1963) πρότεινε ότι το στίγμα μπορεί να διαχωριστεί σε άτομα με εμφανές ή ήδη γνωστό στίγμα και άτομα με μη εμφανές ή δυνητικά αποκαλύψιμο στίγμα: το πρώτο σχετίζεται με εκείνα τα άτομα που στιγματίζονται λόγω ενός αντιληπτού χαρακτηριστικού, όπως η φυλή, το φύλο ή η σωματική αναπηρία, ενώ το δεύτερο

είναι εκείνα που έχουν ένα συγκαλυμμένο στίγμα, όπως η κατάχρηση ουσιών. Και στις δύο περιπτώσεις αυξάνεται η συναισθηματική επιβάρυνση.

Χαρακτηριστικά προσωπικότητας που σχετίζονται με αυξημένο κίνδυνο για διαταραχές χρήσης ουσιών (π.χ. παρορμητικότητα, αναζήτηση καινοτομίας και αρνητική συναισθηματικότητα), η θετική συναισθηματικότητα, η τάση να βιώνουμε συχνά θετική διάθεση, βρέθηκαν να σχετίζονται με την ανθεκτικότητα στη χρήση ουσιών σε μια μεγάλη διαχρονική μελέτη μαθητών δημοσίων σχολείων που μελετήθηκαν από τα τέλη της παιδικής ηλικίας έως τα μέσα της εφηβείας.

Οι Bielenberg et al. (2021) επισημαίνουν ότι το στίγμα απέναντι στις διαταραχές χρήσης ουσιών μπορεί να εμφανίζεται ακόμη και στο πλαίσιο των υπηρεσιών υγείας και θεραπείας. Οι αρνητικές στάσεις των επαγγελματιών απέναντι στα άτομα με εξάρτηση ενδέχεται να επηρεάσουν την ποιότητα της φροντίδας, τη θεραπευτική σχέση και την αίσθηση ασφάλειας του ατόμου που ζητά βοήθεια. Όταν το άτομο βιώνει επικριτική ή απορριπτική στάση από τους επαγγελματίες, μπορεί να αποθαρρυνθεί από τη συνέχιση της θεραπείας ή να αποφύγει την επανασύνδεση με τις υπηρεσίες μετά από ενδεχόμενη υποτροπή.

Η ίδια έρευνα ανέδειξε ότι οι παρεμβάσεις μείωσης του στίγματος στους επαγγελματίες υγείας μπορούν να συμβάλουν στη βελτίωση των στάσεων απέναντι στα άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών. Ιδιαίτερα σημαντικές φαίνεται να είναι οι παρεμβάσεις που συνδυάζουν εκπαίδευση με άμεση επαφή με άτομα σε ανάρρωση, καθώς η προσωπική επαφή μπορεί να μειώσει τα στερεότυπα και να ενισχύσει την κατανόηση της εξάρτησης ως σύνθετης και θεραπεύσιμης κατάστασης. Παράλληλα, η εκπαίδευση στην επικοινωνία, η χρήση μη στιγματιστικής γλώσσας και η ενίσχυση της ενσυναίσθησης μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία πιο υποστηρικτικού θεραπευτικού περιβάλλοντος (Bielenberg et al. 2021).

Οι Spata et al. (2024) προσεγγίζουν το στίγμα της χρήσης ουσιών από τη μεθοδολογική πλευρά, εξετάζοντας τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τη μέτρησή του. Η μελέτη τους αναδεικνύει ότι το στίγμα είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο, το οποίο μπορεί να περιλαμβάνει το δημόσιο στίγμα, το αυτοστίγμα, την ντροπή, τις διακρίσεις και τις δομικές μορφές αποκλεισμού. Η πολυπλοκότητα αυτή καθιστά αναγκαία τη χρήση αξιόπιστων και έγκυρων εργαλείων αξιολόγησης, ώστε να αποτυπώνονται με ακρίβεια οι διαφορετικές μορφές στιγματισμού που βιώνουν τα άτομα με εμπειρία εξάρτησης.

Σύμφωνα με τους Spata et al. (2024), αν και έχουν αναπτυχθεί αρκετά εργαλεία μέτρησης του στίγματος που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, πολλά από αυτά παρουσιάζουν περιορισμένη

ψυχομετρική τεκμηρίωση. Το εύρημα αυτό είναι σημαντικό, καθώς δείχνει ότι η μελέτη του στίγματος απαιτεί μεγαλύτερη μεθοδολογική ακρίβεια, ιδιαίτερα όταν τα εργαλεία εφαρμόζονται σε διαφορετικά πολιτισμικά και θεραπευτικά πλαίσια. Επιπλέον, η απουσία επαρκών εργαλείων για τη μέτρηση του δομικού στίγματος αναδεικνύει την ανάγκη να μελετηθούν όχι μόνο οι ατομικές στάσεις, αλλά και οι κοινωνικοί, θεσμικοί και πολιτικοί μηχανισμοί που αναπαράγουν τον αποκλεισμό.

Η σύγχρονη βιβλιογραφία δείχνει ότι το στίγμα αποτελεί κρίσιμο παράγοντα στη ζωή των ατόμων με εξάρτηση, καθώς επηρεάζει την αυτοεικόνα, την ψυχική επιβάρυνση, την πρόσβαση στη θεραπεία και τη διατήρηση της θεραπευτικής πορείας. Η αντιμετώπισή του απαιτεί παρεμβάσεις σε πολλαπλά επίπεδα: εκπαίδευση των επαγγελματιών, χρήση μη στιγματιστικής γλώσσας, επαφή με άτομα σε ανάρρωση, ενίσχυση της κοινωνικής ευαισθητοποίησης και ανάπτυξη αξιόπιστων εργαλείων αξιολόγησης. Με τον τρόπο αυτό, οι θεραπευτικές υπηρεσίες μπορούν να γίνουν περισσότερο συμπεριληπτικές, υποστηρικτικές και προσανατολισμένες στην αξιοπρέπεια και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης.

2.5 Κοινωνική υποστήριξη και εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες

Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους προστατευτικούς παράγοντες στην πορεία της ανάρρωσης από τη χρήση ουσιών. Τα άτομα με εμπειρία εξάρτησης συχνά αντιμετωπίζουν πολλαπλές ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, όπως συναισθηματική επιβάρυνση, κοινωνικό αποκλεισμό, στίγμα, διαταραγμένες οικογενειακές σχέσεις και δυσκολίες επανένταξης. Σε αυτό το πλαίσιο, η ύπαρξη υποστηρικτικών σχέσεων μπορεί να συμβάλει στη μείωση του στρες, στην ενίσχυση της αίσθησης ασφάλειας και στην ανάπτυξη λειτουργικότερων τρόπων αντιμετώπισης των δυσκολιών.

Οι Islam et al. (2023) αναδεικνύουν τη σημασία της κοινωνικής υποστήριξης στους πληθυσμούς που βρίσκονται σε ανάρρωση από χρήση αλκοόλ ή ουσιών. Η μελέτη τους προσέγγισε την κοινωνική υποστήριξη σε πολλαπλά επίπεδα, εξετάζοντας τόσο την ατομική αντίληψη του ατόμου για την υποστήριξη που λαμβάνει όσο και το ευρύτερο περιβάλλον διαβίωσης. Τα ευρήματα έδειξαν ότι, σε ατομικό επίπεδο, η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη σχετίζεται αρνητικά με το στρες, γεγονός που υποδηλώνει ότι όσο περισσότερο το άτομο αισθάνεται ότι διαθέτει υποστηρικτικές σχέσεις, τόσο χαμηλότερη είναι η ψυχολογική του επιβάρυνση.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι οι Islam et al. (2023) τονίζουν πως δεν έχει σημασία μόνο η ύπαρξη κοινωνικών σχέσεων, αλλά και ο τρόπος με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται την ποιότητα και τη διαθεσιμότητα της υποστήριξης. Η υποστήριξη μπορεί να προέρχεται από διαφορετικές πηγές, όπως οικογένεια, φίλους, συνομηλίκους, ομάδες αυτοβοήθειας ή δομές ανάρρωσης. Η αίσθηση ότι κάποιος δεν είναι μόνος στη θεραπευτική του πορεία μπορεί να ενισχύσει το κίνητρο για διατήρηση της αποχής, να μειώσει την απομόνωση και να συμβάλει στη σταθεροποίηση της ανάρρωσης.

Παράλληλα, η μελέτη των Islam et al. (2023) αναδεικνύει ότι η κοινωνική υποστήριξη δεν πρέπει να εξετάζεται μόνο ως ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά και ως στοιχείο του ευρύτερου κοινωνικού και θεραπευτικού πλαισίου. Τα περιβάλλοντα ανάρρωσης, όπως οι θεραπευτικές κοινότητες, οι ομάδες υποστήριξης ή οι δομές μεταθεραπευτικής φροντίδας, μπορούν να λειτουργήσουν ως υποστηρικτικά δίκτυα που ενισχύουν την κοινωνική ένταξη και μειώνουν την πιθανότητα επιστροφής στη χρήση. Επομένως, οι παρεμβάσεις για την εξάρτηση χρειάζεται να ενδυναμώνουν όχι μόνο το άτομο, αλλά και το κοινωνικό πλαίσιο μέσα στο οποίο αυτό προσπαθεί να ανακάμψει.

Οι Xia et al. (2022) εστίασαν ειδικότερα στον ρόλο της οικογενειακής λειτουργικότητας στην τάση υποτροπής των ατόμων με διαταραχή χρήσης ουσιών. Η οικογένεια αποτελεί βασικό πλαίσιο κοινωνικής υποστήριξης και μπορεί να επηρεάσει σημαντικά την ψυχική κατάσταση, την αυτοεκτίμηση και την ανθεκτικότητα του ατόμου. Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν ότι η καλύτερη οικογενειακή λειτουργικότητα συνδέεται με υψηλότερη αυτοεκτίμηση και ψυχική ανθεκτικότητα, καθώς και με χαμηλότερη τάση υποτροπής.

Σύμφωνα με τους Xia et al. (2022), η επίδραση της οικογενειακής λειτουργικότητας στην υποτροπή δεν είναι μόνο άμεση, αλλά και έμμεση, καθώς διαμεσολαβείται από την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα. Αυτό σημαίνει ότι ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον μπορεί να ενισχύσει την αξία που αποδίδει το άτομο στον εαυτό του, να βελτιώσει την ικανότητά του να διαχειρίζεται δυσκολίες και, τελικά, να μειώσει την πιθανότητα επιστροφής στη χρήση. Αντίθετα, η χαμηλή οικογενειακή υποστήριξη, οι συγκρούσεις ή η συναισθηματική απόσταση μπορεί να αυξήσουν την ευαλωτότητα του ατόμου σε αρνητικά συναισθήματα, στρες και υποτροπή.

Η συμβολή της μελέτης των Xia et al. (2022) είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς συνδέει την κοινωνική υποστήριξη με δύο κεντρικούς ψυχολογικούς προστατευτικούς παράγοντες: την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα. Η ενίσχυση της οικογενειακής λειτουργικότητας

ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.

μπορεί να αποτελέσει βασικό στόχο των θεραπευτικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα όταν η οικογένεια εμπλέκεται ενεργά στη θεραπευτική διαδικασία. Η οικογενειακή συμβουλευτική, η βελτίωση της επικοινωνίας, η ενίσχυση της συναισθηματικής υποστήριξης και η μείωση των συγκρούσεων μπορούν να συμβάλουν ουσιαστικά στη σταθεροποίηση της ανάρρωσης.

Τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η κοινωνική και οικογενειακή υποστήριξη διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην πορεία των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης. Η υποστήριξη από το οικογενειακό, κοινωνικό και θεραπευτικό περιβάλλον μπορεί να μειώσει το στρες, να ενισχύσει την αυτοεκτίμηση και την ψυχική ανθεκτικότητα, να περιορίσει την απομόνωση και να λειτουργήσει προστατευτικά απέναντι στον κίνδυνο υποτροπής. Για τον λόγο αυτό, η θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης χρειάζεται να περιλαμβάνει παρεμβάσεις που ενισχύουν τα υποστηρικτικά δίκτυα του ατόμου και προάγουν την κοινωνική του επανένταξη.

Κεφάλαιο 3: Μελέτη Περίπτωσης του Εθνικού Οργανισμού Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων

Ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων (Ε.Ο.Π.Α.Ε.) ιδρύθηκε και λειτουργεί βάσει του Νόμου 5129/2024. Αποτελεί Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (Ν.Π.Ι.Δ.), μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα και τελεί υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. είναι επίσημος οργανισμός που δραστηριοποιείται στους τομείς πρόληψης, θεραπείας, απεξάρτησης, κοινωνικής επανένταξης και ελάττωσης της φθοράς, σύμφωνα με το άρθρο 51 του ν. 4139/2013 (Α' 74). Παράλληλα, είναι αναγνωρισμένος φορέας υλοποίησης της Εθνικής Στρατηγικής και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων, όπως προβλέπεται στο άρθρο 60 του ίδιου νόμου.

Ο οργανισμός εδράζει στην Αθήνα, ενώ σε αυτόν εντάσσονται όλοι οι αναγνωρισμένοι κρατικοί φορείς που δραστηριοποιούνται στο πεδίο της πρόληψης και αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, και ειδικότερα:

- α) Όλες οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα του Ν.Π.Ι.Δ. με την επωνυμία «Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών» (Ο.ΚΑ.ΝΑ.), τα οποία στο εξής λειτουργούν ως αποκεντρωμένες μονάδες του Ε.Ο.Π.Α.Ε.
- β) Όλες οι δομές, μονάδες, υπηρεσίες και προγράμματα του ΚΕ.Θ.Ε.Α. (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), που πλέον εντάσσονται και λειτουργούν υπό τον Ε.Ο.Π.Α.Ε.
- γ) Οι μονάδες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής (η Μονάδα Απεξάρτησης 18 ΑΝΩ, η Μονάδα Απεξάρτησης από το Αλκοόλ και η Μονάδα Σωματικής Αποτοξίνωσης DETOX).
- δ) Οι μονάδες του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου (το Πρόγραμμα ΑΡΓΩ, το Τμήμα Αποκατάστασης ΙΑΝΟΣ και η Μονάδα Απεξάρτησης από Αλκοόλ, Φάρμακα και Τυχερά Παιχνίδια).
- ε) Το Πολυδύναμο Κέντρο Αντιμετώπισης της Κρίσης των Χρηστών Ναρκωτικών και Αλκοόλ του Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Χατζηκώστα.
- στ) Η Μονάδα Απεξάρτησης Διάπλους του Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας Αγ. Ειρήνη.

Σύμφωνα με τον νέο νόμο, ο Εθνικός Οργανισμός Πρόληψης και Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων έχει ως βασική αποστολή τη συμβολή στον σχεδιασμό, την προώθηση και την

εφαρμογή της εθνικής πολιτικής για την ολοκληρωμένη αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, των εξαρτητικών συμπεριφορών και των εθισμών. Στο πλαίσιο αυτό, ο Οργανισμός συμμετέχει στην εφαρμογή της Εθνικής Στρατηγικής και του Εθνικού Σχεδίου Δράσης κατά των Εξαρτήσεων, με στόχο τόσο τη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς εξαρτησιογόνων ουσιών όσο και τον περιορισμό των κινδύνων και των επιβλαβών συνεπειών που συνδέονται με αυτές.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στην πρόληψη της χρήσης νόμιμων και παράνομων εξαρτησιογόνων ουσιών, καθώς και στην πρόληψη της εμφάνισης εξαρτητικών συμπεριφορών και εθισμών, μέσω κατάλληλων και στοχευμένων δράσεων. Παράλληλα, ο Οργανισμός έχει ως αντικείμενο την παροχή υπηρεσιών σωματικής αποτοξίνωσης, θεραπείας, απεθισμού, απεξάρτησης και μείωσης της βλάβης, καθώς και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη και φροντίδα των ατόμων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης.

Επιπλέον, βασικός στόχος είναι η διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης των εξαρτημένων ατόμων στις αναγκαίες υπηρεσίες και η παροχή συνεχούς, ολοκληρωμένης και διασυνδεδεμένης φροντίδας. Σημαντική θέση κατέχουν επίσης η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η επαγγελματική κατάρτιση, η ενδυνάμωση και η κοινωνική επανένταξη των ωφελουμένων, με σκοπό την υποστήριξη της θεραπευτικής τους πορείας και της επανένταξής τους στην κοινωνία.

Ο ρόλος του Οργανισμού επεκτείνεται ακόμη στην εκπαίδευση και επιμόρφωση του προσωπικού, των επαγγελματιών άλλων φορέων, των εθελοντών και των οικογενειών των ωφελουμένων. Παράλληλα, περιλαμβάνει την επιστημονικά τεκμηριωμένη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης σχετικά με τους κινδύνους και τις συνέπειες της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών και της ανάπτυξης εξαρτητικών συμπεριφορών.

Τέλος, ο Οργανισμός έχει αρμοδιότητα να ενθαρρύνει και να συντονίζει ιδιωτικές πρωτοβουλίες που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, καθώς και να μελετά και να παρακολουθεί την εξέλιξη του φαινομένου σε εθνικό και διεθνές επίπεδο. Στο πλαίσιο αυτό, συλλέγει και επεξεργάζεται δεδομένα, αξιολογεί επιστημονικές μελέτες, υλοποιεί ερευνητικές δράσεις και εισηγείται προτάσεις και μέτρα προς το Υπουργείο Υγείας (ΦΕΚ Α' 124/01-08-2024).

3.1 Προγράμματα υποκατάστασης και απεξάρτησης στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα, τα προγράμματα θεραπείας των εξαρτήσεων μπορούν να διακριθούν σε:

- προγράμματα υποκατάστασης και
- προγράμματα απεξάρτησης χωρίς υποκατάστατα, τα οποία συχνά αναφέρονται ως «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα.

Τα προγράμματα υποκατάστασης απευθύνονται κυρίως σε άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή, όπως η ηρωίνη. Στα προγράμματα αυτά χρησιμοποιούνται φαρμακευτικές ουσίες, κυρίως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, με στόχο τη μείωση ή την εξάλειψη των στερητικών συμπτωμάτων, τον περιορισμό της επιθυμίας για χρήση και τη σταθεροποίηση του ατόμου. Η θεραπεία υποκατάστασης δεν περιορίζεται στη χορήγηση φαρμάκου, αλλά συνδυάζεται με ιατρική παρακολούθηση, ψυχιατρική φροντίδα, συμβουλευτική, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, πρόληψη υποτροπής και κοινωνικές υπηρεσίες.

Αντίθετα, τα στεγνά προγράμματα απεξάρτησης βασίζονται κυρίως σε ψυχοκοινωνικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις χωρίς τη χρήση υποκατάστατων ουσιών. Περιλαμβάνουν συμβουλευτική, ατομική και ομαδική θεραπεία, οικογενειακή υποστήριξη, θεραπευτικές κοινότητες, προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης και δράσεις κοινωνικής επανένταξης. Στόχος τους είναι η πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών, η ενίσχυση της προσωπικής ευθύνης, η ανάπτυξη δεξιοτήτων, η πρόληψη της υποτροπής και η επανένταξη του ατόμου στην κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Ιδιαίτερη σημασία έχουν επίσης οι υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και μείωσης της βλάβης. Η κοινωνική επανένταξη αποτελεί βασικό στάδιο της θεραπευτικής πορείας και περιλαμβάνει ψυχοκοινωνική υποστήριξη, επαγγελματικό προσανατολισμό, νομική υποστήριξη και ενδυνάμωση των ωφελουμένων. Παράλληλα, οι υπηρεσίες μείωσης της βλάβης απευθύνονται κυρίως σε άτομα που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων και αποσκοπούν στη μείωση των κινδύνων που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, καθώς και στη σταδιακή διασύνδεσή τους με δομές φροντίδας και θεραπείας.

3.1.1 Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης δίνουν ολιστική θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από οπιοειδή, στοχεύοντας τόσο στην αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας όσο και στην κοινωνική επανένταξη των συμμετεχόντων. Η βασική διαφορά των προγραμμάτων υποκατάστασης σε σύγκριση με τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα είναι

η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Οι ουσίες αυτές συνεργούν στην παύση της χρήσης ηρωίνης και άλλων οπιοειδών (όπως σιρόπια, παυσίπονα ή χάπια), ενώ ταυτόχρονα βελτιώνουν τη γενική κατάσταση υγείας των εξαρτημένων ατόμων.

Η χορήγηση μεθαδόνης και βουπρενορφίνης επιτρέπει την απεξάρτηση από την ηρωίνη χωρίς την παρουσία στερητικού συνδρόμου και της έντονης επιθυμίας για χρήση. Η δράση των ουσιών αυτών διαρκεί από μερικές ώρες έως και αρκετές ημέρες, εξαλείφοντας τις αιφνίδιες και έντονες αλλαγές διάθεσης που προξενεί η ηρωίνη. Παράλληλα, δεν προκαλούν ευφορία, ενώ ελέγχουν την ψυχική διάθεση και ελαττώνουν σε σημαντικό βαθμό τη λαχτάρα για χρήση (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, 2026). Τα φάρμακα υποκατάστασης χορηγούνται χωρίς κάποια χρέωση στους ωφελούμενους, γεγονός που συμβάλλει ουσιαστικά στην απομάκρυνσή τους από παράνομες δραστηριότητες που σχετίζονται με την εξασφάλιση των ουσιών και στη διακοπή της σύνδεσής τους με το παράνομο εμπόριο ναρκωτικών. Η χορήγησή τους γίνεται υπό αυστηρή ιατρική παρακολούθηση, εξασφαλίζοντας έλεγχο της ποιότητας, αποφυγή νοθείας με επικίνδυνες ουσίες και πρόληψη περιστατικών υπερδοσολογίας (overdose). Οι κίνδυνοι που συνδέονται με την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση ηρωίνης – όπως αποστήματα, λοιμώξεις, διάδοση ασθενειών και θρομβώσεις – μειώνονται δραστικά, καθώς τα φάρμακα υποκατάστασης χορηγούνται σε μορφή πόσιμου διαλύματος ή δισκίου.

Παράλληλα, οι ωφελούμενοι λαμβάνουν ολοκληρωμένη ψυχοκοινωνική υποστήριξη από διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας, που περιλαμβάνει ψυχιάτρους, ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, με στόχο την αντιμετώπιση τόσο των ψυχολογικών όσο και των ιατρικών προβλημάτων που συνοδεύουν την εξάρτηση. Πιο συγκεκριμένα, οι παρεχόμενες υπηρεσίες περιλαμβάνουν ιατρικές υπηρεσίες: (πρωταρχική ιατρική μέριμνα, έλεγχος χρόνιων νοσημάτων, ψυχιατρική υποστήριξη και χορήγηση μεθαδόνης), ψυχολογικές υπηρεσίες (ατομική συμβουλευτική, ομάδες ενίσχυσης αυτοεκτίμησης και πρόληψης υποτροπής), ψυχοθεραπεία, κοινωνικές υπηρεσίες (ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοσυνών, ψυχοκοινωνική στήριξη και επαγγελματική συμβουλευτική) και νομική υποστήριξη. Με αυτόν τον τρόπο, η θεραπεία υποκατάστασης αντιμετωπίζει ολιστικά το φαινόμενο της εξάρτησης, προάγοντας την υγεία, την ασφάλεια και την κοινωνική επανένταξη των ατόμων που συμμετέχουν στα προγράμματα.

Στα προγράμματα υποκατάστασης του πρώην OKANA μπορούν να ενταχθούν άτομα άνω των 20 ετών, με μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και με προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πλάνο. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών

μπορούν να ενταχθούν, έστω και χωρίς προηγούμενη απόπειρα απεξάρτησης (Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών, 2026).

Σήμερα, η θεραπεία υποκατάστασης υλοποιείται σε όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καλύπτοντας περίπου τα δύο τρίτα (2/3) των διαθέσιμων θέσεων θεραπείας. Σε ευρωπαϊκό επίπεδο επικρατεί ευρεία συναίνεση ως προς τα οφέλη της υποκατάστασης, καθώς τα επιστημονικά στοιχεία από την Ελλάδα και άλλες χώρες επιβεβαιώνουν ότι η εφαρμογή της συνεργεί σημαντικά στην ελάττωση της εγκληματικότητας, των λοιμωδών ασθενειών, των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών, καθώς και της κοινωνικής απομόνωσης. Παράλληλα, ενισχύει ουσιαστικά την κοινωνική επανένταξη των ατόμων που ολοκληρώνουν τη θεραπεία. Τα προγράμματα υποκατάστασης βασίζονται σε μια ολιστική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία συνδυάζει φαρμακευτική αγωγή, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, και αντιμετώπιση της σωματικής και ψυχικής συννοσηρότητας.

Οι επιμέρους επιδιώξεις των προγραμμάτων περιέχουν τη μείωση της χρήσης ναρκωτικών, την κατοχύρωση της δημόσιας υγείας μέσω της πρόληψης μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών, καθώς και την υποστήριξη της πλήρους απεξάρτησης για όσους έχουν τη δυνατότητα και την επιθυμία να την επιτύχουν. Ο βασικός σκοπός είναι η σταθεροποίηση της ζωής των συμμετεχόντων, με αναβάθμιση των κοινωνικών και οικογενειακών σχέσεων, καθώς και ενίσχυση της πρόσβασής τους στην εκπαίδευση, την απασχόληση και την επαγγελματική εξασφάλιση.

3.1.2 «Στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα

Τα «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα αποτελούν μία από τις βασικές μορφές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στην Ελλάδα. Πρόκειται για προγράμματα απεξάρτησης που δεν βασίζονται στη χορήγηση υποκατάστατων ή άλλων φαρμακευτικών ουσιών για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, αλλά κυρίως σε ψυχοκοινωνικές, συμβουλευτικές και θεραπευτικές παρεμβάσεις. Βασικός τους στόχος είναι η πλήρης αποχή από τη χρήση ουσιών, η κατανόηση των βαθύτερων αιτιών που συνδέονται με την εξαρτητική συμπεριφορά, η ενίσχυση της προσωπικής ευθύνης και η σταδιακή κοινωνική επανένταξη του ατόμου (ΚΕΘΕΑ 2026).

Η θεραπευτική διαδικασία στα στεγνά προγράμματα δεν περιορίζεται στη διακοπή της χρήσης, αλλά περιλαμβάνει μια ευρύτερη πορεία προσωπικής αλλαγής. Το άτομο υποστηρίζεται ώστε να αναγνωρίσει τα δυσλειτουργικά μοτίβα σκέψης και συμπεριφοράς που συνδέονται με τη χρήση ουσιών, να αναπτύξει δεξιότητες αυτοελέγχου και διαχείρισης συναισθημάτων, να ενισχύσει την αυτοεκτίμησή του και να διαμορφώσει έναν νέο τρόπο ζωής χωρίς ουσίες. Στο

πλαίσιο αυτό, ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην ψυχοκοινωνική υποστήριξη, στην ατομική και ομαδική θεραπεία, στη συμβουλευτική οικογένειας, στην εκπαίδευση, στην επαγγελματική προετοιμασία και στην πρόληψη της υποτροπής.

Ένα από τα βασικά θεραπευτικά μοντέλα που εφαρμόζονται στα στεγνά προγράμματα είναι το μοντέλο της θεραπευτικής κοινότητας. Στις θεραπευτικές κοινότητες, τα μέλη συμμετέχουν ενεργά και εθελοντικά σε ένα οργανωμένο πλαίσιο αυτοβοήθειας και αλληλοβοήθειας. Η κοινότητα λειτουργεί ως θεραπευτικό περιβάλλον, μέσα στο οποίο τα άτομα ενθαρρύνονται να αναλάβουν ευθύνη για τη ζωή και τη συμπεριφορά τους, να ενισχύσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες και να αναπτύξουν νέους τρόπους αντιμετώπισης των δυσκολιών (ΚΕΘΕΑ 2026).

Τα στεγνά προγράμματα μπορεί να είναι εσωτερικής διαμονής ή εξωτερικής παρακολούθησης. Τα προγράμματα εσωτερικής διαμονής είναι συνήθως πιο εντατικά και απευθύνονται σε άτομα που χρειάζονται ένα πιο δομημένο και προστατευμένο θεραπευτικό περιβάλλον. Αντίθετα, τα προγράμματα εξωτερικής παρακολούθησης επιτρέπουν στο άτομο να συνεχίσει σε έναν βαθμό την καθημερινή, οικογενειακή ή επαγγελματική του ζωή, λαμβάνοντας παράλληλα θεραπευτική υποστήριξη. Επιπλέον, λειτουργούν προγράμματα για εφήβους και νεαρούς ενήλικες, παρεμβάσεις σε σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς και προγράμματα κοινωνικής επανένταξης (ΚΕΘΕΑ 2026).

Στην Ελλάδα, στεγνά προγράμματα είχαν αναπτυχθεί κυρίως από φορείς όπως το ΚΕΘΕΑ, ο ΟΚΑΝΑ, το 18 ΑΝΩ και άλλες δημόσιες δομές απεξάρτησης. Τα προγράμματα αυτά αποτελούν σημαντικό τμήμα του θεραπευτικού συστήματος για τις εξαρτήσεις, καθώς προσφέρουν μια εναλλακτική θεραπευτική επιλογή σε άτομα που επιθυμούν να αντιμετωπίσουν την εξάρτηση χωρίς τη χρήση υποκατάστατων ουσιών. Η ύπαρξη διαφορετικών τύπων στεγνών προγραμμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς οι ανάγκες των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, τη διάρκεια και τη βαρύτητα της χρήσης, την ψυχική υγεία, το οικογενειακό περιβάλλον και το επίπεδο κοινωνικής λειτουργικότητας.

Συνολικά, τα προγράμματα υποκατάστασης και απεξάρτησης στην Ελλάδα συγκροτούν ένα ευρύ θεραπευτικό πλαίσιο, το οποίο επιδιώκει να ανταποκριθεί στις διαφορετικές ανάγκες των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης. Η ύπαρξη διαφορετικών θεραπευτικών επιλογών είναι ιδιαίτερα σημαντική, καθώς η εξάρτηση αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που απαιτεί εξατομικευμένη, διεπιστημονική και μακροχρόνια προσέγγιση.

Κεφάλαιο 4: Σκοπός και Μεθοδολογία Έρευνας

4.1 Σκοπός Έρευνας

Η παρούσα έρευνα αποσκοπεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη, άγχους και στρες) σε άτομα με εμπειρία εξάρτησης από ουσίες που συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα.

Ειδικότερα, οι επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι:

1. Η αποτύπωση των επιπέδων ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης στο υπό μελέτη δείγμα.
2. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και συναισθηματικής επιβάρυνσης.
3. Η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ νοήματος ζωής (παρουσία και αναζήτηση νοήματος) και συναισθηματικής επιβάρυνσης.
4. Η εξέταση της πιθανής προστατευτικής λειτουργίας της ψυχικής ανθεκτικότητας και του νοήματος ζωής απέναντι στα επίπεδα κατάθλιψη, άγχους και στρες.
5. Η διερεύνηση πιθανών διαφοροποιήσεων των παραπάνω μεταβλητών ως προς κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, ύπαρξη παιδιών, ύπαρξη χρόνιας νόσου κ.ά.).

Η μελέτη φιλοδοξεί να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση των ψυχολογικών παραγόντων που ενισχύουν την προσαρμογή και την ψυχική ενδυνάμωση ατόμων με ιστορικό εξάρτησης.

4.2 Εντοπισμός ερευνητικού κενού

Παρότι η διεθνής βιβλιογραφία έχει αναδείξει τη σύνδεση του αντιληπτού στρες με τη χρήση ουσιών και την υποτροπή, καθώς και τον ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα, εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά ερευνητικά κενά.

Συγκεκριμένα:

- Οι περισσότερες μελέτες εστιάζουν είτε αποκλειστικά στη συναισθηματική επιβάρυνση είτε αποκλειστικά στην εξάρτηση, χωρίς να εξετάζουν συνδυαστικά το νόημα ζωής και την ψυχική ανθεκτικότητα ως προστατευτικούς μηχανισμούς.
- Περιορισμένος αριθμός ερευνών στην ελληνική πραγματικότητα έχει διερευνήσει ταυτόχρονα τις μεταβλητές της ψυχικής ανθεκτικότητας, του νοήματος ζωής και της

συναισθηματικής επιβάρυνσης σε πληθυσμό ατόμων που βρίσκονται σε θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης.

- Δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί ο πιθανός διαμεσολαβητικός ή ενισχυτικός ρόλος του νοήματος ζωής στη σχέση μεταξύ ανθεκτικότητας και ψυχολογικής δυσφορίας.

Επομένως, η παρούσα έρευνα επιχειρεί να καλύψει αυτό το κενό εξετάζοντας ολιστικά τις παραπάνω ψυχολογικές διαστάσεις σε άτομα με εμπειρία εξάρτησης, στο ελληνικό πλαίσιο.

4.3 Ερευνητικά ερωτήματα

- Ποια είναι τα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης στο υπό μελέτη δείγμα;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας και επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες;
- Υπάρχει συσχέτιση μεταξύ παρουσίας νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης;
- Υπάρχουν διαφοροποιήσεις στη σχέση μεταξύ των μεταβλητών (νόημα ζωής, ελπίδα, ανθεκτικότητα, κατάθλιψη, άγχος, στρες) ανάλογα με δημογραφικά χαρακτηριστικά (π.χ. φύλο, ηλικία);
- Σε ποιο βαθμό η ψυχική ανθεκτικότητα διαμεσολαβεί της σχέσης μεταξύ νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης;
- Ποιος είναι ο συγκριτικός ρόλος της ελπίδας και του νοήματος ζωής στην πρόβλεψη της ψυχικής ανθεκτικότητας;

4.4 Μεθοδολογία

4.4.1 Το δείγμα

Το δείγμα αποτελείται από 80 άτομα ($N=80$) που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαρτήσεων από ψυχοδραστικές ουσίες και είναι ωφελούμενοι στις μονάδες ολοκληρωμένης θεραπείας Ρεθύμνου και Ηρακλείου Κρήτης. Το εν λόγω δείγμα απάντησε σε ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου.

- *Κριτήρια ένταξης*

Στη μελέτη συμπεριλήφθηκαν άτομα που πληρούσαν τα ακόλουθα κριτήρια:

- α) ήταν ενήλικες, ηλικίας 18 ετών και άνω,
- β) είχαν εμπειρία εξάρτησης από ψυχοδραστικές ουσίες,
- γ) συμμετείχαν ή παρακολουθούσαν θεραπευτικό πρόγραμμα σε Μονάδα Θεραπείας
- δ) ήταν σε θέση να κατανοήσουν το περιεχόμενο του ερωτηματολογίου και να απαντήσουν στις ερωτήσεις,
- ε) γνώριζαν επαρκώς την ελληνική γλώσσα,
- στ) συμφώνησαν εθελοντικά να συμμετάσχουν στην έρευνα, αφού προηγουμένως ενημερώθηκαν για τον σκοπό της μελέτης, την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα των δεδομένων.

- *Κριτήρια αποκλεισμού*

- α) βρίσκονταν σε κατάσταση οξείας τοξίκωσης ή έντονης σωματικής/ψυχικής απορρύθμισης κατά τον χρόνο συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου,

4.4.2 Η διαδικασία

Για τη συλλογή του δείγματος εφαρμόστηκε η μη πιθανοτική μέθοδος της δειγματοληψίας ευκολίας, καθώς επιλέχθηκαν οι θεραπευόμενοι που ήταν παρόντες και πρόθυμοι να συμμετάσχουν στη διαδικασία κατά τον χρόνο διεξαγωγής της έρευνας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε Μάρτιο και Απρίλιο 2026.

Λόγω της ιδιαιτερότητας του δείγματος υπήρξε συνεπικούρηση από τον ερευνητή στην περίπτωση που το άτομο ήταν αναλφάβητο.

Οι συμμετέχοντες που θα εμφάνιζαν συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες, συναισθηματικής δυσφορίας, δακρύρροιας, άγχους ή/και αναδρομών όταν έγραφαν για προσωπικές πληροφορίες, τους συμβουλευτήκε να καλέσουν τον γιατρό ή τον σύμβουλό τους.

Πριν την χορήγηση του ερωτηματολογίου στο τελικό δείγμα, πραγματοποιήθηκε πιλοτική μελέτη σε δείγμα πέντε (5) ερωτηθέντων.

4.4.3 Ερευνητικά εργαλεία

Για τον σκοπό της παρούσας έρευνας χρησιμοποιήθηκε ένα δομημένο ερωτηματολόγιο, με ερωτήσεις κλειστού τύπου, αποτελούμενου από ενότητες, που θα περιλαμβάνουν:

- **Τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά** των ερωτώμενων με ερωτήσεις αναφορικά με το φύλο, την ηλικία, την οικογενειακή κατάσταση, την ύπαρξη παιδιών, τον τόπο διαμονής, ενώ συμπεριλαμβάνονται και δύο ερωτήσεις κλειστού τύπου που καταγράφουν την παρουσία κάποιας χρόνιας σωματικής ή ψυχικής νόσου.
- **Η Κλίμακα Νοήματος στη Ζωή (MLQ-Meaning in Life Questionnaire).** Το Ερωτηματολόγιο Νοήματος στη Ζωή αξιολογεί δύο διαστάσεις του νοήματος στη ζωή χρησιμοποιώντας 10 στοιχεία που βαθμολογούνται σε μια κλίμακα επτά βαθμών από το «Απόλυτα Αληθές» έως το «Απόλυτα Αναληθές». Η υποκλίμακα Παρουσία Νοήματος υπολογίζει το πόσο πλήρως αισθάνονται οι ερωτηθέντες ότι η ζωή τους έχει νόημα. Η υποκλίμακα Αναζήτησης Νοήματος μετρά το πόσο πιστοί και παρακινημένοι είναι οι ερωτηθέντες στις προσπάθειες να εντοπίσουν νόημα ή να εμβαθύνουν την κατανόησή τους για το νόημα στη ζωή τους. Κατασκευάστηκε από τους Steger et al., (2006), ενώ έχει σταθμιστεί και σε ελληνικά δείγματα (Pezirkianidis et al., 2016). Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί:
 - την παρουσία νοήματος: Μετράει τον βαθμό στον οποίο το άτομο αισθάνεται ότι η ζωή έχει νόημα και σκοπό
 - και την αναζήτηση νοήματος: Μετράει το βαθμό στον οποίο το άτομο προσπαθεί ενεργά να βρει νόημα και αποστολή

Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, οι άνθρωποι βιώνουν την παρουσία νοήματος όταν κατανοούν τον εαυτό τους και τον κόσμο, τη θέση τους σε αυτόν και τι θέλουν να κάνουν με τη ζωή τους. Η αναζήτηση νοήματος συνίσταται στην ένταση με την οποία οι άνθρωποι επιθυμούν να επιτύχουν ή να δώσουν νόημα στη ζωή τους, καθώς και στην προσπάθεια που καταβάλλουν για να το επιτύχουν.

Το MLQ έχει εξαιρετική αξιοπιστία, σταθερότητα δοκιμής-επανεξέτασης, σταθερή δομή παραγόντων και σύγκλιση μεταξύ των πληροφοριοδοτών. Η Παρουσία Νοήματος σχετίζεται ικανοποιητικά με την ευδαιμονία, την έμφυτη θρησκευτικότητα, την εξωστρέφεια και την αρμονία, και συνδέεται αρνητικά με το στρες και την κατάθλιψη (Steger et al., 2006).

Οι δημιουργοί του Ερωτηματολογίου Νόημα στη Ζωή το όρισαν ως μια κατασκευή που αποτελείται από δύο διαστάσεις: την παρουσία νοήματος και την αναζήτηση νοήματος, οι οποίες είναι ανεξάρτητες η μία από την άλλη. Ωστόσο, αυτό δεν σημαίνει ότι η παρουσία νοήματος και η αναζήτηση νοήματος δεν σχετίζονται μεταξύ τους. Γενικά, αναμένεται ότι παράλληλα με μια σημαντική απουσία νοήματος στη ζωή ενός ατόμου, θα εμφανίζει υψηλότερα επίπεδα αναζήτησης νοήματος και, αντίστροφα, ότι μια υψηλή παρουσία νοήματος στη ζωή θα συνοδεύεται από χαμηλά επίπεδα αναζήτησης νοήματος, αν και αυτό δεν συμβαίνει πάντα. Τα αποτελέσματα συχνά δείχνουν αντίθετες σχέσεις μεταξύ της παρουσίας νοήματος στη ζωή και της ψυχολογικής δυσφορίας, και μεταξύ της αναζήτησης νοήματος στη ζωή και της ψυχολογικής δυσφορίας.

Αν και οι δύο διαστάσεις είναι ανεξάρτητες, η μεταξύ τους αλληλεπίδραση δημιουργεί 4 προφίλ ανθρώπων (Steger et al., 2006; Schutte et al., 2023), τα οποία έχουν τεράστια κλινική σημασία για πληθυσμούς με εμπειρία εξάρτησης:

1. High Presence / Low Search (Το «Λιμάνι»): Το άτομο έχει βρει νόημα και έχει σταθεροποιηθεί. Στην απεξάρτηση, αυτό το προφίλ συνδέεται με χαμηλά ποσοστά υποτροπής.
 2. Low Presence / High Search (Η «Αναζήτηση»): Το άτομο δεν νιώθει ότι η ζωή του έχει νόημα, αλλά παλεύει ενεργά να το βρει. Είναι η τυπική κατάσταση ενός ατόμου που μπαίνει σε στεγνό πρόγραμμα θεραπείας.
 3. High Presence / High Search (Η «Εμβάθυνση»): Το άτομο έχει νόημα, αλλά ψάχνει να το επεκτείνει.
 4. Low Presence / Low Search (Η «Απάθεια / Υπαρξιακό Κενό»): Το πιο επικίνδυνο κλινικά προφίλ. Το άτομο δεν έχει νόημα και δεν το αναζητά. Σχετίζεται άμεσα με υψηλό κίνδυνο υποτροπής και κατάθλιψης.
- **Η Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, και Στρες (DASS-21).** Η DASS-21, που εισήχθη από τους Lovibond και Lovibond το 1995, είναι μια συμπυκνωμένη έκδοση της αρχικής

ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.

κλίμακας 42 στοιχείων, σχεδιασμένη για την αξιολόγηση του στρες, του άγχους και της κατάθλιψης. Έχει επικυρωθεί ευρέως ψυχομετρικά τόσο σε κλινικά όσο και σε μη κλινικά δείγματα. Το εργαλείο παρουσιάζει ισχυρή εσωτερική συνέπεια και εγκυρότητα κατασκευής σε διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες. Αποτελείται από 3 υποκλίμακες με 7 στοιχεία η καθεμία, και χρησιμοποιεί μια μορφή απάντησης τύπου Likert 4 σημείων. Λόγω της συντομίας και της ψυχομετρικής της ευρωστίας, η DASS-21 χρησιμοποιείται συνήθως σε ερευνητικά περιβάλλοντα, ειδικά σε εκείνα που επικεντρώνονται σε ακαδημαϊκούς ή υγειονομικούς πληθυσμούς (Polat & Demircioğlu, 2025). Κατασκευάστηκε όχι μόνο ως ένα ακόμη τεστ για τη μέτρηση συναισθηματικών καταστάσεων, αλλά και για να προωθήσει τη διαδικασία ορισμού, κατανόησης και μέτρησης συχνών και κλινικά σημαντικών συναισθηματικών καταστάσεων.

- Οι δείκτες που αξιολογούνται από την υποκλίμακα Κατάθλιψη είναι: δυσφορία, απελπισία, υποτίμηση της ζωής, αυτοαπέχθεια, έλλειψη ενδιαφέροντος/συμμετοχής, ανηδονία και αδράνεια. Η υποκλίμακα Άγχος αξιολογεί την αυτόνομη διέγερση, τις επιδράσεις στους σκελετικούς μύες, το άγχος της κατάστασης και την υποκειμενική εμπειρία του αγχώδους συναισθήματος. Η υποκλίμακα Στρες αξιολογεί τη δυσκολία χαλάρωσης, τον νευρικό ενθουσιασμό και την αναστάτωση/ταραχή, την ευερεθιστότητα/αντιδραστικότητα και την ανυπομονησία. Η κλίμακα DASS-21 είναι έγκυρη (validated) και σταθμισμένη στην Ελλάδα. Έχει μεταφραστεί και ελεγχθεί ψυχομετρικά με εξαιρετικά αποτελέσματα αξιοπιστίας τόσο σε γενικό όσο και σε κλινικό πληθυσμό (Lyrakos et al., 2011; Pezirkianidis et al., 2018).

Η DASS-21 αναπτύχθηκε για να λύσει ένα μεγάλο πρόβλημα της κλινικής ψυχολογίας: τη μεγάλη επικάλυψη (συννοσηρότητα) μεταξύ κατάθλιψης και άγχους. Το εργαλείο διαχωρίζει με ακρίβεια τα συμπτώματα απομονώνοντας τον κοινό παράγοντα της γενικής αρνητικής συναισθηματικότητας (που αποτυπώνεται στην υποκλίμακα του Στρες). Διακρίνει την κατάθλιψη (ως έλλειψη θετικού συναισθήματος και ανηδονία) από το άγχος (ως φυσιολογική υπερδιέγερση).

- **Η Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας (Trait Hope Scale).** Η κλίμακα περιέχει 8 προτάσεις που κατηγοριοποιούνται σε δυο συντελεστές, την πίστη στην επίτευξη στόχων και τη δυναμική σχετικά με την επίτευξη στόχων. Η Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας (Snyder, Harris, et al., 1991) αποτελείται από τέσσερα στοιχεία δράσης, τέσσερις οδούς και τέσσερα στοιχεία που αποσπούν την προσοχή.

Η κλίμακα βασίζεται στη θεμελιώδη παραδοχή ότι η ελπίδα είναι μια γνωστική και παρακινητική διαδικασία και όχι ένα απλό συναίσθημα. Δομείται γύρω από τον προσανατολισμό σε στόχους (goals) και λειτουργεί μέσω δύο ξεχωριστών αλλά αλληλένδετων παραγόντων: τις οδεύσεις/μονοπάτια και τη δράση/κινητοποίηση. Οι οδεύσεις αντιπροσωπεύουν τη γνωστική ικανότητα του ατόμου να παράγει βιώσιμες διαδρομές και εναλλακτικά σχέδια (Plan B) για την επίτευξη των στόχων του, ειδικά όταν συναντά εμπόδια. Αναφορικά με την απεξάρτηση, οι οδεύσεις αφορούν στην ικανότητα του θεραπευόμενου να σκέφτεται πρακτικούς τρόπους αποφυγής της χρήσης όταν πιέζεται (π.χ. αλλαγή παρέας, αναζήτηση υποστήριξης στη μονάδα). Η δράση αντιπροσωπεύει την παρακίνηση, την πνευματική ενέργεια και την αποφασιστικότητα του ατόμου να ξεκινήσει και να διατηρήσει την πορεία του κατά μήκος των επιλεγμένων οδεύσεων. Όσον αφορά στην απεξάρτηση, η δράση αποτελεί την εσωτερική δύναμη και την πεποίθηση «*μπορώ να τα καταφέρω*», που κρατά το άτομο δεσμευμένο στο πρόγραμμα παρά τις δυσκολίες.

Κατά τη συμπλήρωση των στοιχείων, οι ερωτηθέντες καλούνται να φανταστούν τον εαυτό τους σε χρονικά και περιστασιακά πλαίσια. Αυτό το εργαλείο καταδεικνύει τόσο εσωτερική όσο και χρονική αξιοπιστία, με δύο ξεχωριστούς αλλά σχετικούς παράγοντες δράσης και οδών, καθώς και έναν κυρίαρχο παράγοντα ελπίδας (Babyak, Snyder, & Yoshinobu, 1993) και εκτεταμένη συγκλίνουσα και διακριτική υποστήριξη επικύρωσης (Snyder, Harris, et al., 1991). Η κλίμακα σταθμίστηκε για την Ελλάδα από τους Τιλκερίδου, Μωραΐτου, Πεζηρκιανίδης και Σταλικά το 2021.

Αξίζει εδώ να αναφερθεί πως η κλίμακα εκλαμβάνει την ελπίδα ως ένα συνδυασμό αίσθησης δράσης ή πίστης στην ικανότητα του καθενός να κατακτήσει τους στόχους του και της επινοητικότητας στο να παρακολουθεί διαφορετικά μονοπάτια προς τους στόχους αυτούς, ώστε να μπορεί να ελίσσεται όταν συναντά εμπόδια. Έτσι, εδώ η ελπίδα αφορά τη γνωστική σιγουριά ότι μπορούμε να κατακτήσουμε τους στόχους μας και τα συναισθήματα θεωρούνται ως επακόλουθα, δηλαδή συνέπειες αυτών των σκέψεων.

- **Η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson (CD-RISC).** Η Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson (CD-RISC) δημιουργήθηκε ως μια συντετμημένη αυτοαξιολόγηση για να ενισχύσει την αριθμητική αξιολόγηση της ανθεκτικότητας και ως κλινικό μέτρο για την εκτίμηση της ανταπόκρισης στη θεραπεία (Connor & Davidson, 2003). Πρόκειται για μια συνοπτική, φερέγγυα και επίσημη κλίμακα αυτοαναφοράς για την εκτίμηση της ψυχικής ανθεκτικότητας, που απαρτίζεται από 25 προτάσεις, τις οποίες

οι ερωτώμενοι αξιολογούν με μια κλίμακα 5 βαθμών τύπου Likert, με τις αποκρίσεις να παίρνουν τιμές από 0 έως 4. Οι συνολικές βαθμολογίες της κλίμακας λαμβάνουν βαθμολογία από 0 έως 100, ενώ όσο πιο μεγάλη είναι η βαθμολογία, τόσο πιο ψηλή είναι και η ανθεκτικότητα. Υψηλότερες βαθμολογίες υποδεικνύουν μεγαλύτερη ανθεκτικότητα. Βαθμολογίες κάτω από 60-70 συχνά υποδηλώνουν σημαντικές προκλήσεις ανθεκτικότητας, ενώ βαθμολογίες γύρω στο 80 είναι συχνές σε υγιείς πληθυσμούς. Η ισχύς των αποτελεσμάτων της κλίμακας για τον ελληνικό πληθυσμό έχει επιβεβαιωθεί (Fradelos et al., 2017; Tsigkaropoulou et al., 2018). Η κλίμακα αξιολογεί την αισιοδοξία, τη δύναμη και την ανθεκτικότητα των συμμετεχόντων. Η βαθμολογία αντικατοπτρίζει το επίπεδο ανθεκτικότητας που βίωσε το άτομο.

Πιο συγκεκριμένα, οι αναλύσεις των ψυχομετρικών ιδιοτήτων της κλίμακας CD-RISC στον γενικό πληθυσμό δείχνουν πέντε παράγοντες: «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή», «Εξάρτηση από τα ένστικτα, ανοχή στο αρνητικό συναίσθημα και ενίσχυση των επιπτώσεων του στρες», «Θετική αποδοχή της αλλαγής», «Έλεγχος» και τέλος, «Πνευματικότητα». Ο παράγοντας «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» αντανάκλα την πίστη του ατόμου στις δικές του δυνάμεις και την άρνησή του να παραιτηθεί όταν η διαδικασία της απεξάρτησης γίνεται επίπονη. Σχετίζεται άμεσα με τη διατήρηση του θεραπευτικού συμβολαίου μακροπρόθεσμα. Ο παράγοντας «Εμπιστοσύνη στα ένστικτα, ανοχή στο αρνητικό συναίσθημα και ενίσχυση υπό πίεση» μετρά την ικανότητα του ατόμου να «αντέχει» το συναισθηματικό πόνο, το άγχος ή το craving χωρίς να καταφεύγει στην άμεση ανακούφιση μέσω της χρήσης ουσιών. Ο παράγοντας «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις» δείχνει πόσο ευέλικτος είναι ο θεραπευόμενος να αποδεχτεί τη νέα του ταυτότητα και να εμπιστευτεί τους θεραπευτές και τους συνοδοιπόρους του. Ο παράγοντας «Έλεγχος (Control)» αξιολογεί τον εσωτερικό κέντρο ελέγχου (internal locus of control). Τα άτομα με υψηλή βαθμολογία εδώ νιώθουν ότι οι ίδιοι ορίζουν τη μοίρα τους και την ανάρρωσή τους, ξεπερνώντας το αίσθημα της θυματοποίησης ή της ανημποριάς που συχνά προκαλεί η εξάρτηση. Τέλος, ο παράγοντας «Πνευματικές επιρροές / Πνευματικότητα» αναφέρεται στην πίστη σε μια ανώτερη δύναμη ή σε ένα ευρύτερο πεπρωμένο.

Οι κλίμακες νοήματος της ζωής, μοναξιάς, κατάθλιψης, άγχους και στρες και χαρακτηρολογικής ελπίδας θα συνεισφέρουν στη διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης. Για τη διερεύνηση της ψυχικής ανθεκτικότητας στα άτομα με εμπειρία

εξάρτησης θα γίνει αποκλειστικά με τη χρήση του Ερωτηματολογίου της Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor Davidson.

4.4.4 Ζητήματα δεοντολογίας

Η υλοποίηση της παρούσας έρευνας έχει εγκριθεί από το Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Διοίκησης Μονάδων Υγείας της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου και τον ΕΟΠΑΕ. Οι συμμετέχοντες έλαβαν γνώση σχετικά με τον σκοπό και τους στόχους της μελέτης, την τήρηση της ανωνυμίας όσον αφορά την συμπλήρωση αλλά και την εθελοντική συμμετοχή τους. Η μελέτη ξεκίνησε μόνο αφού ο συμμετέχων επιβεβαίωσε την ενημερωμένη συγκατάθεσή του. Η ενημερωμένη συγκατάθεση περιέγραφε λεπτομερώς τον σκοπό της μελέτης, τα κριτήρια ένταξης/αποκλεισμού, τις διακινδυνεύσεις και τις ωφέλειες που συνδέονται με τη συμμετοχή στην έρευνα, την εμπιστευτικότητα, την ανωνυμία, το δικαίωμα υπαναχώρησης και τα στοιχεία επικοινωνίας του κύριου ερευνητή. Κανένα δεδομένο δεν περιείχε πληροφορίες που θα μπορούσαν να ταυτοποιήσουν προσωπικά τον συμμετέχοντα. Ο κίνδυνος εκτιμήθηκε ως χαμηλός για τους συμμετέχοντες που επέλεξαν να συμμετάσχουν στη μελέτη. Τα οφέλη από τη συμμετοχή σε αυτήν τη μελέτη περιελάμβαναν την ευκαιρία να αποκαλύψουν τις εμπειρίες τους και τη δυνατότητα για αυξημένη ανθεκτικότητα μέσω του εντοπισμού προσωπικών χαρακτηριστικών ανθεκτικότητας.

4.4.5 Στατιστική ανάλυση

Η αξιοπιστία των ερωτηματολογίων ελέγχθηκαν με τον δείκτη α του Cronbach. Η περιγραφική στατιστική βασίστηκε στην παρουσίαση των περιγραφικών αποτελεσμάτων με απόλυτους αριθμούς (N), ποσοστιαίες κατανομές, μέσες τιμές και τυπικές αποκλίσεις που αφορούσαν τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και των κλιμάκων. Πραγματοποιήθηκε έλεγχος κανονικής κατανομής των δεδομένων (Test of Normality), και αποδείχθηκε ότι τα δεδομένα δεν ακολουθούσαν κανονική κατανομή, επομένως, για την επαγωγική στατιστική χρησιμοποιήθηκαν μη παραμετρικές δοκιμές (non parametric tests). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμή Mann–Whitney U, ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε η δοκιμή Kruskal-Wallis. Η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε σε επίπεδο 0,05. Για την αξιολόγηση ύπαρξης ή μη συσχέτισης μεταξύ των κλιμάκων πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης με τη χρήση του συντελεστή Spearman correlation coefficient. Για την ερμηνεία του εν λόγω συντελεστή χρησιμοποιήθηκαν οι οδηγίες του Cohen (1998), οι οποίες επισημαίνουν πως η συσχέτιση 0,10 είναι μικρή, 0,30 είναι μέτρια και 0,50 μεγάλη.

Στοχεύοντας στη διερεύνηση εκείνων των παραγόντων που επηρεάζουν τις κλίμακες πραγματοποιήθηκαν μοντέλα γραμμικής παλινδρόμησης (multiple linear regression analysis). Σε κάθε μοντέλο τέθηκε ως εξαρτημένη μεταβλητή η κάθε κλίμακα και ως ανεξάρτητες μεταβλητές οι υπόλοιπες κλίμακες της έρευνας. Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη διεξαγωγή των αποτελεσμάτων ήταν η Enter. Η τιμή R^2 υποδεικνύει το βαθμό που η συνολική μεταβολή της εξαρτημένης μεταβλητής μπορεί να εξηγηθεί από τις ανεξάρτητες μεταβλητές. Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 25.

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα Έρευνας

5.2 Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

Η πλειοψηφία του δείγματος ήταν άνδρες (80%), με μέση τιμή ηλικίας $46,8 \pm 9,7$ έτη. Ως προς την οικογενειακή κατάσταση, το 58,2% ήταν έγγαμοι, με το 36,7% να έχουν παιδιά και οι περισσότεροι από αυτούς είχαν ένα παιδί. Σχετικά με τη διαμονή το 50% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι διαμένει με την οικογένεια του. Το 41,3% δήλωσε ότι πάσχει από ψυχική νόσο και το 28,7% από χρόνια σωματική νόσο (Πίνακας 2).

Πίνακας 1. Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά

	N	%
Φύλο		
Άντρας	64	80
Γυναίκα	16	20
Ηλικία, Μέση τιμή (SD)	46,8 ± 9,7	
Οικογενειακή κατάσταση		
Άγαμος	46	58,2
Έγγαμος	15	19,0
Διαζευγμένος	17	21,5
Σε χηρεία	1	1,3
Ύπαρξη παιδιών		
Ναι	29	36,7
Όχι	50	63,3
Αριθμός παιδιών		
1	9	31,0
2	3	10,3
3	4	13,8
4	3	10,3
Καμία απάντηση	10	34,5
Διαμένετε		
Μόνοι	21	26,9
Με οικογένεια	39	50,0
Άλλο	18	23,1
Πάσχετε από κάποια χρόνια ψυχική νόσο;		
Ναι	33	41,3
Όχι	47	58,8
Πάσχετε από κάποια χρόνια σωματική νόσο;		

Κουργιαντάκης Ιωάννης- Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής ανθεκτικότητας
ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.

Ναι	23	28,7
Όχι	57	71,3

5.1 Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Προκειμένου, να ελεγχθεί η εσωτερική συνοχή των ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε ανάλυση αξιοπιστίας με τον δείκτη α του Cronbach. Ο συγκεκριμένος δείκτης χρησιμοποιείται ευρέως για την εκτίμηση του βαθμού στον οποίο τα επιμέρους ερωτήματα μιας κλίμακας μετρούν με συνεκτικό τρόπο την ίδια θεωρητική κατασκευή (Tavakol & Dennick, 2011).

Η κλίμακα νοήματος ζωής παρουσίασε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha = 0,727$), η κλίμακα κατάθλιψης, άγχους και στρες πολύ υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0,925$), η κλίμακα ελπίδας υψηλή αξιοπιστία ($\alpha = 0,854$), ενώ και η κλίμακα ανθεκτικότητας εμφάνισε πολύ υψηλή εσωτερική συνοχή ($\alpha = 0,921$).

Πίνακας 2. Αξιοπιστία ερωτηματολογίων

Κλίμακα	Δείκτης α του Cronbach	Αριθμός ερωτήσεων
Κλίμακα νοήματος ζωής	0,727	10
Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες	0,925	21
Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας	0,854	8
Κλίμακα Ανθεκτικότητας	0,921	25

5.3 Περιγραφικά στατιστικά κλίμακων

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα περιγραφικά στατιστικά των κλιμάκων των ερωτηματολογίων.

- **Κλίμακα νοήματος ζωής**

Ο πίνακας 3 παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία για την κλίμακα σχετικά με το νόημα της ζωής. Η μέση τιμή της κλίμακας είναι $29 \pm 5,5$ που αποδεικνύει μέτρια άποψη για το νόημα της ζωής. Επίσης, η υποκλίμακα παρουσία νοήματος έχει μέση τιμή $22,8 (\pm 3,9)$ και η υποκλίμακα αναζήτηση νοήματος $24,2 (\pm 4,9)$ δείχνοντας ότι το άτομο μέτρια αντιλαμβάνεται τη ζωή του ως σημαντική, γεμάτη σκοπό και με κατεύθυνση και μέτρια προσπάθεια να βρει ή να αυξήσει το νόημα στη ζωή του.

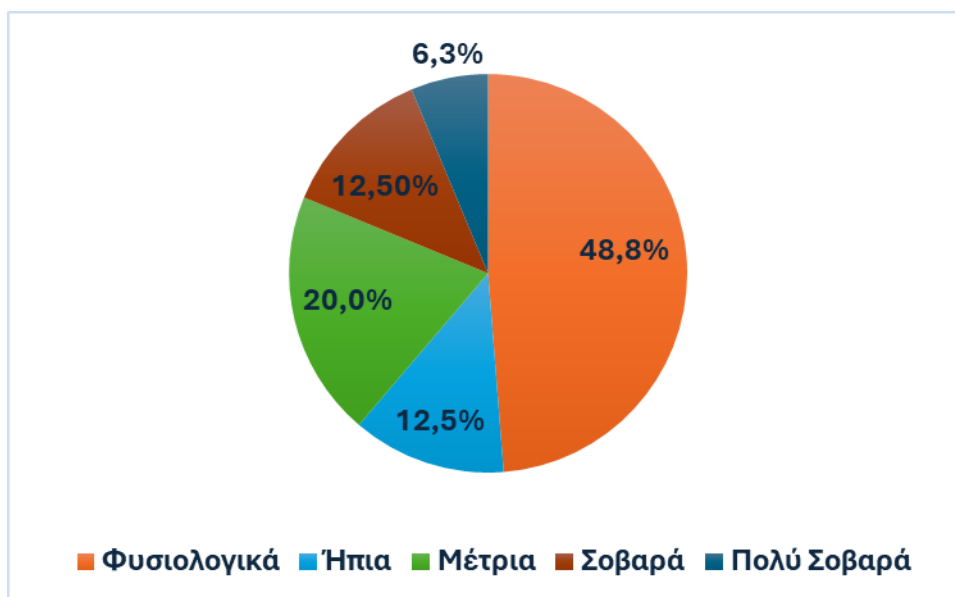
Πίνακας 3. Περιγραφικά στατιστικά Κλίμακας νοήματος ζωής

	Ελάχιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Μέγιστη τιμή
Κλίμακα νοήματος ζωής	13	29,5 (5,5)	39
Παρουσία Νοήματος	12	22,8 (3,9)	31
Αναζήτηση Νοήματος	13	24,2 (4,9)	35

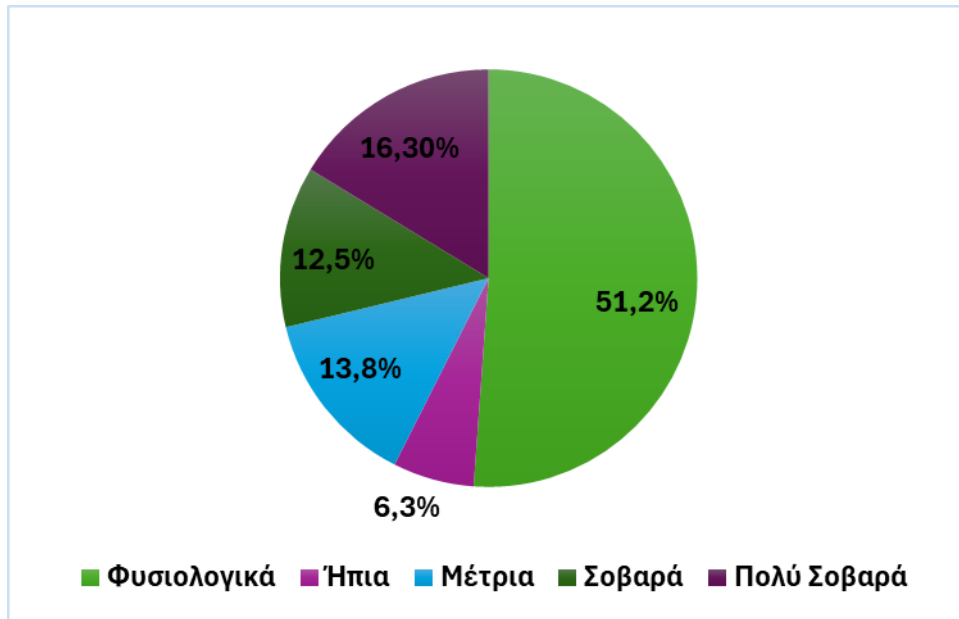
- Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους, Στρες DASS 21**

Αναφορικά με την κλίμακα DASS 21, το 48,8% των συμμετεχόντων κατατάχθηκε στα φυσιολογικά επίπεδα κατάθλιψης. Ως προς το άγχος, το 51,2% των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε με βάση τις αυτόαναφορές τους ότι είχε φυσιολογικά επίπεδα. Σχετικά με το στρες, το 45,0% των συμμετεχόντων κατατάχθηκε στα φυσιολογικά επίπεδα.

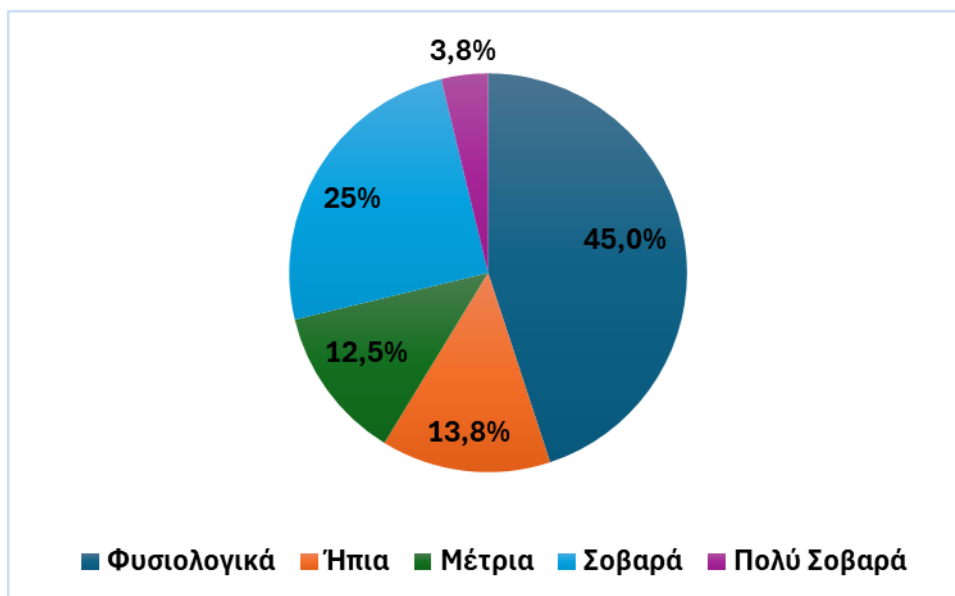
Γράφημα 1. Κατάθλιψη



Γράφημα 2. Άγχος



Γράφημα 3. Στρες



- **Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας**

Ο πίνακας 4 παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία για την κλίμακα ελπίδας με μέση τιμή 29,4 $\pm$ 5,5 αποδεικνύοντας χαμηλή ελπίδα.

Πίνακας 4. Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας

	Ελάχιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Μέγιστη τιμή
Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας	13	29,4 (5,5)	39
Παράγοντας στόχευσης /βούλησης	5	13,9 (3,1)	20
Παράγοντας διαδρομών / σχεδιασμού	7	15,4 (3,0)	20

- Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας**

Ο πίνακας 5 παρουσιάζει τα περιγραφικά στοιχεία για την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας (CD-RISC) η οποία κυμαίνεται από 0-100 μονάδες και υψηλότερες τιμές συνεπάγονται μεγαλύτερη ψυχική ανθεκτικότητα. Η μέση τιμή της κλίμακας είναι $65,5 \pm 15,2$ αποδεικνύοντας μέτρια ψυχική ανθεκτικότητα του δείγματος.

Πίνακας 5. Κλίμακα Ανθεκτικότητας

	Ελάχιστη τιμή	Μέση τιμή (SD)	Μέγιστη τιμή
Κλίμακα Ανθεκτικότητας	30	65,5 (15,2)	94

5.4 Συσχέτιση κλιμάκων

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχέτισης μεταξύ της κλίμακας νοήματος ζωής, των υποκλιμάκων της DASS-21, της κλίμακας ελπίδας και της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας.

Αρχικά, η **κλίμακα νοήματος ζωής** παρουσίασε θετική και στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παρουσία νοήματος ($r=0,688$) και την αναζήτηση νοήματος ($r=0,902$). Επίσης, βρέθηκε ότι η κλίμακα νοήματος ζωής συσχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλησης ($r=0,370$), τον παράγοντα διαδρομών/σχεδιασμού ($r=0,412$), τη συνολική κλίμακα ελπίδας ($r=0,452$) και την κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0,480$). Τα ευρήματα αυτά δείχνουν ότι όσο υψηλότερο είναι το νόημα ζωής, τόσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα ελπίδας και ψυχικής ανθεκτικότητας. Η υποκλίμακα παρουσία νοήματος συσχετίστηκε θετικά με την αναζήτηση

νοήματος ($r=0.423$), τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=0.336$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=0.292$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.239$). Η υποκλίμακα αναζήτηση νοήματος συσχετίστηκε θετικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=0.290$), τον παράγοντα διαδρομών/σχεδιασμού ($r=0.333$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=0.373$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.416$).

Όσον αφορά τις υποκλίμακες της **DASS-21**, παρατηρήθηκαν θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες. Συγκεκριμένα, η κατάθλιψη συσχετίστηκε θετικά με το άγχος ($r=0.681$) και το στρες ($r=0.560$) και αρνητικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=-0.540$), τον παράγοντα διαδρομών/σχεδιασμού ($r=-0.320$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=-0.467$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=-0.505$). Η υποκλίμακα του άγχους συσχετίστηκε επίσης θετικά με το στρες ($r=0.684$) και αρνητικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=-0.287$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=-0.225$). Ακόμη η υποκλίμακα του στρες συσχετίστηκε αρνητικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=-0.291$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=-0.245$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=-0.238$). Επιπλέον, η συνολική βαθμολογία της DASS-21 παρουσίασε ισχυρές θετικές συσχετίσεις με την κατάθλιψη ($r=0.814$), το άγχος ($r=0.847$) και το στρες ($r=0.868$), γεγονός που είναι αναμενόμενο, καθώς η συνολική βαθμολογία προκύπτει από τις τρεις αυτές υποκλίμακες. Συσχετίστηκε αρνητικά με τον παράγοντα στόχευσης/βούλευσης ($r=-0.435$), τον παράγοντα διαδρομών/σχεδιασμού ($r=-0.277$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=-0.368$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=-0.382$).

Ο **παράγοντας στόχευσης/βούλευσης της κλίμακας ελπίδας** παρουσίασε θετικές και στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις με τον παράγοντα διαδρομών/σχεδιασμού ($r=0.569$), την κλίμακα της ελπίδας ($r=0.908$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.700$). Ο **παράγοντας διαδρομών/σχεδιασμού** παρουσίασε θετική συσχέτιση με την κλίμακα της ελπίδας ($r=0.837$) και την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.812$).

Η **συνολική κλίμακα ελπίδας** συσχετίστηκε θετικά με την κλίμακα της ψυχικής ανθεκτικότητας ($r=0.850$).

Πίνακας 6. Συσχέτιση κλιμάκων

		Κλίμακα νοήματος ζωής	Παρουσία Νοήματος	Αναζήτηση Νοήματος	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	DASS_21	Παράγοντας Στόχευσης/ Βούλησης	Παράγοντας Διαδρομών/ Σχεδιασμού	Κλίμακα Ελπίδας
Κλίμακα νοήματος ζωής	Correlation	1,000									
	Coefficient										
Παρουσία Νοήματος	Sig. (2-tailed)	.									
	Correlation	,688**	1,000								
Αναζήτηση Νοήματος	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)	,000	.								
Κατάθλιψη	Correlation	,902**	,423**	1,000							
	Coefficient										
Άγχος	Sig. (2-tailed)	,000	,000	.							
	Correlation	-,176	-,153	-,176	1,000						
Στρες	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)	,119	,175	,119	.						
DASS_21	Correlation	-,002	-,078	,024	,681**	1,000					
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)	,983	,492	,834	,000	.					
	Correlation	,048	-,047	,078	,560**	,684**	1,000				
	Coefficient										
	Sig. (2-tailed)	,671	,680	,492	,000	,000	.				
	Correlation	-,006	-,072	,022	,814**	,847**	,868**	1,000			
	Coefficient										

		Κλίμακα νοήματος ζωής	Παρουσία Νοήματος	Αναζήτηση Νοήματος	Κατάθλιψη	Άγχος	Στρες	DASS_21	Παράγοντας Στόχευσης/ Βούλησης	Παράγοντας Διαδρομών/ Σχεδιασμού	Κλίμακα Ελπίδας
	Sig. (2-tailed)	,961	,528	,843	,000	,000	,000	.			
Παράγοντας Στόχευσης/Β ούλησης	Correlation Coefficient	,370**	,336**	,290**	-,540**	-	-,291**	-,435**	1,000		
	Sig. (2-tailed)	,001	,002	,009	,000	,010	,009	,000	.		
Παράγοντας Διαδρομών/Σ χεδιασμού	Correlation Coefficient	,412**	,194	,333**	-,320**	-,141	-,217	-,277*	,569**	1,000	
	Sig. (2-tailed)	,000	,084	,003	,004	,213	,053	,013	,000	.	
Κλίμακα Ελπίδας	Correlation Coefficient	,452**	,292**	,373**	-,467**	-,215	-,245*	-,368**	,908**	,837**	1,000
	Sig. (2-tailed)	,000	,009	,001	,000	,055	,028	,001	,000	,000	.
Κλίμακα ψυχικής ανθεκτικότη ας	Correlation Coefficient	,480**	,239*	,416**	-,505**	-,225*	-,238*	-,382**	,700**	,812**	,850**
	Sig. (2-tailed)	,000	,033	,000	,000	,045	,034	,000	,000	,000	,000

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

5.5 Μονομεταβλητές αναλύσεις

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα που προέκυψαν από τις μονομεταβλητές αναλύσεις μεταξύ των κοινωνικοδημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων και των κλιμάκων των ερωτηματολογίων.

Αρχικά, στατιστικά σημαντική διαφορά βρέθηκε μεταξύ της παρουσίας νοήματος ζωής και της ύπαρξης παιδιών (Πίνακας 7). Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες που είχαν παιδιά παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή στην παρουσία νοήματος ζωής σε σύγκριση με όσους δεν είχαν παιδιά (Μ.Τ.=24,2, Τ.Α.=3,5 έναντι Μ.Τ.=22,0, Τ.Α.=4,07, $p=0,046$). Το εύρημα αυτό δείχνει ότι η ύπαρξη παιδιών σχετίζεται με υψηλότερη αίσθηση παρουσίας νοήματος στη ζωή.

Πίνακας 7. Σύγκριση παρουσίας νοήματος και ύπαρξης παιδιών

Ύπαρξη Παιδιών	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Ναι	24,2	3,5	0,046
Όχι	22,0	4,07	

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του άγχους και της ύπαρξης ψυχικού νοσήματος (Pearson Chi-Square=13,577, $p=0,009$) (Πίνακας 8). Οι συμμετέχοντες με ψυχικό νόσημα εμφανίζονται συχνότερα στις υψηλότερες κατηγορίες άγχους. Χαρακτηριστικά, στην κατηγορία του πολύ σοβαρού άγχους, το 76,9% των συμμετεχόντων ανέφερε ύπαρξη ψυχικού νοσήματος, ενώ στα φυσιολογικά επίπεδα άγχους το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 26,8%.

Πίνακας 8. Σύγκριση ύπαρξης άγχους και ψυχικού νοσήματος

Άγχος		Ψυχικό νόσημα	
		Ναι	Όχι
Φυσιολογικά	Αριθμός	11	30
	%	26,8%	73,2%
Ήπια	Αριθμός	4	1
	%	80,0%	20,0%

Μέτρια	Αριθμός	4	7
	%	36,4%	63,6%
Σοβαρά	Αριθμός	4	6
	%	40,0%	60,0%
Πολύ σοβαρά	Αριθμός	10	3
	%	76,9%	23,1%

Pearson Chi-Square: 13,577, p value: 0,009

Επιπλέον, στατιστικά σημαντική συσχέτιση διαπιστώθηκε μεταξύ του άγχους και της ύπαρξης σωματικού νοσήματος (Pearson Chi-Square=9,473, $p=0,050$) (Πίνακας 9). Στην κατηγορία του πολύ σοβαρού άγχους, το 61,5% των συμμετεχόντων ανέφερε ύπαρξη σωματικού νοσήματος, ενώ στα φυσιολογικά επίπεδα άγχους το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 24,4%. Το αποτέλεσμα αυτό υποδηλώνει ότι η ύπαρξη σωματικού νοσήματος σχετίζεται με υψηλότερα επίπεδα άγχους, αν και το επίπεδο σημαντικότητας βρίσκεται στο όριο της στατιστικής σημαντικότητας.

Πίνακας 9. Σύγκριση ύπαρξης άγχους και σωματικού νοσήματος

Άγχος		Σωματικό νόσημα	
		Ναι	Όχι
Φυσιολογικά	Αριθμός	10	31
	%	24,4%	75,6%
Ήπια	Αριθμός	1	4
	%	20,0%	80,0%
Μέτρια	Αριθμός	1	10
	%	9,1%	90,9%
Σοβαρά	Αριθμός	3	7
	%	30,0%	70,0%
Πολύ σοβαρά	Αριθμός	8	5
	%	61,5%	38,5%

Pearson Chi-Square: 9,473, p value: 0,050

Στατιστικά σημαντική συσχέτιση παρατηρήθηκε επίσης μεταξύ του στρες και του φύλου (Pearson Chi-Square=12,411, $p=0,015$) (Πίνακας 10). Από την κατανομή των αποτελεσμάτων φαίνεται ότι οι γυναίκες εμφανίζονται αναλογικά περισσότερο στις υψηλότερες κατηγορίες στρες σε σύγκριση με την κατηγορία των φυσιολογικών επιπέδων. Συγκεκριμένα, στα φυσιολογικά επίπεδα στρες οι γυναίκες αντιστοιχούσαν στο 8,6%, ενώ στην κατηγορία του σοβαρού στρες αντιστοιχούσαν στο 40,0% και στην κατηγορία του πολύ σοβαρού στρες στο 33,3%. Το εύρημα αυτό δείχνει ότι το φύλο διαφοροποιείται σημαντικά ως προς τα επίπεδα στρες.

Πίνακας 10. Σύγκριση ύπαρξης στρες και φύλο

Στρες		Φύλο	
		Άνδρας	Γυναίκα
Φυσιολογικά	Αριθμός	32	3
	%	91,4%	8,6%
Ήπια	Αριθμός	7	4
	%	63,6%	36,4%
Μέτρια	Αριθμός	10	0
	%	100,0%	0,0%
Σοβαρά	Αριθμός	12	8
	%	60,0%	40,0%
Πολύ σοβαρά	Αριθμός	2	1
	%	66,7%	33,3%

Pearson Chi-Square: 12,411, p value: 0,015

Ακόμη, στατιστικά σημαντική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του στρες και της ύπαρξης ψυχικού νοσήματος (Pearson Chi-Square=15,647, $p=0,004$) (Πίνακας 11). Οι συμμετέχοντες με ψυχικό νόσημα εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό στις υψηλότερες κατηγορίες στρες. Ειδικότερα, στην κατηγορία του σοβαρού στρες το 70,0% των συμμετεχόντων ανέφερε ύπαρξη ψυχικού νοσήματος, ενώ στην κατηγορία του πολύ σοβαρού στρες το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 100,0%. Αντίθετα, στα φυσιολογικά επίπεδα στρες, το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν ανέφερε ψυχικό νόσημα.

Πίνακας 11. Σύγκριση ύπαρξης στρες και ψυχικού νοσήματος

Στρες		Ψυχικό νόσημα	
		Ναι	Όχι
Φυσιολογικά	Αριθμός	9	27
	%	25,0%	75,0%
Ήπια	Αριθμός	4	7
	%	36,4%	63,6%
Μέτρια	Αριθμός	3	7
	%	30,0%	70,0%
Σοβαρά	Αριθμός	14	6
	%	70,0%	30,0%
Πολύ σοβαρά	Αριθμός	3	0
	%	100,0%	0,0%

Pearson Chi-Square: 15,647, p value: 0,004

Τέλος, στατιστικά σημαντική διαφορά παρατηρήθηκε στην ψυχική ανθεκτικότητα ανάλογα με την ύπαρξη ψυχικού νοσήματος (Πίνακας 12). Οι συμμετέχοντες που ανέφεραν ψυχικό νόσημα παρουσίασαν χαμηλότερη μέση τιμή ψυχικής ανθεκτικότητας σε σύγκριση με όσους δεν ανέφεραν ψυχικό νόσημα (Μ.Τ.=60,8, Τ.Α.=16,4 έναντι Μ.Τ.=68,8, Τ.Α.=13,5, $p=0,048$). Το εύρημα αυτό υποδηλώνει ότι η ύπαρξη ψυχικού νοσήματος σχετίζεται με χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας.

Πίνακας 12. Σύγκριση ψυχικής ανθεκτικότητας και ύπαρξη ψυχικού νοσήματος

Ύπαρξη ψυχικού νοσήματος	Μέση τιμή	Τυπική απόκλιση	P value
Ναι	60,8	16,4	0,048
Όχι	68,8	13,5	

5.6 Παλινδρομήσεις

Πραγματοποιήθηκαν πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις με τη μέθοδο Enter, με σκοπό τη διερεύνηση των παραγόντων που προβλέπουν τις βασικές ψυχομετρικές κλίμακες της μελέτης.

Αρχικά, για την πρόβλεψη της συνολικής κλίμακας νοήματος ζωής, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 94,4% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,944$, $F=131,242$, $p=0,001$) (Πίνακας 13). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η παρουσία νοήματος ($B=0,927$, $p<0,001$), η αναζήτηση νοήματος ($B=1,183$, $p<0,001$) και η ψυχική ανθεκτικότητα ($B=0,079$, $p=0,024$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι υψηλότερες τιμές στην παρουσία νοήματος, στην αναζήτηση νοήματος και στην ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζονται με υψηλότερη συνολική βαθμολογία νοήματος ζωής.

Πίνακας 13. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Κλίμακα νοήματος ζωής

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	-4,495	2,390		0,064
Παρουσία Νοήματος	0,927	0,075	0,410	0,000
Αναζήτηση Νοήματος	1,183	0,065	0,646	0,000
Κατάθλιψη	-0,095	0,533	-0,014	0,858
Άγχος	-0,820	0,412	-0,145	0,051
Στρες	-0,170	0,531	-0,026	0,749
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	-0,199	0,129	-0,069	0,127
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	0,207	0,143	0,070	0,151
Ψυχική ανθεκτικότητα	0,079	0,034	0,133	0,024

$R^2 = 0.944$, $F = 131,242$ $p \text{ value} = 0,001$

Για την παρουσία νοήματος, το μοντέλο ήταν επίσης στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 77,2% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,772$, $F=26,315$, $p=0,001$) (Πίνακας 14). Στατιστικά σημαντικοί παράγοντες ήταν η συνολική κλίμακα νοήματος ζωής ($B=0,740$, $p<0,001$), η αναζήτηση νοήματος ($B=-0,786$, $p<0,001$), ο παράγοντας στόχευσης/βούλησης ($B=0,281$, $p=0,015$) και η ψυχική ανθεκτικότητα ($B=-0,062$, $p=0,048$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρουσία νοήματος σχετίζεται θετικά με τη συνολική κλίμακα νοήματος ζωής και τον παράγοντα στόχευσης/βούλησης, ενώ παρουσιάζει αρνητική σχέση με την αναζήτηση νοήματος και την ψυχική ανθεκτικότητα στο συγκεκριμένο μοντέλο.

Πίνακας 14. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα Παρουσία Νοήματος

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	6,710	2,037		,002
Κλίμακα νοήματος ζωής	0,740	0,060	1,672	0,000
Αναζήτηση Νοήματος	-0,786	0,103	-0,969	0,000
Κατάθλιψη	0,049	0,477	0,016	0,919
Άγχος	0,447	0,375	0,178	0,237
Στρες	-0,057	0,474	-0,019	0,905
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	0,281	0,112	0,220	0,015
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	-0,142	0,128	-0,108	0,273
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0,062	0,031	-0,238	0,048

$$R^2 = 0.772, F = 26,315 \text{ } p \text{ value} = 0,001$$

Αναφορικά με την αναζήτηση νοήματος, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 88,9% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,889$, $F=62,548$, $p=0,001$) (Πίνακας 15). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η συνολική κλίμακα νοήματος ζωής ($B=0,697$, $p<0,001$) και η παρουσία νοήματος ($B=-0,579$, $p<0,001$). Επομένως, η αναζήτηση νοήματος αυξάνεται όσο αυξάνεται η συνολική βαθμολογία νοήματος ζωής, ενώ μειώνεται όσο αυξάνεται η παρουσία νοήματος.

Πίνακας 15. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την υποκλίμακα Αναζήτηση Νοήματος

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	4,796	1,790		0,009
Κλίμακα νοήματος ζωής	0,697	0,038	1,277	0,000
Παρουσία Νοήματος	-0,579	0,076	-0,470	0,000
Κατάθλιψη	-0,300	0,408	-0,081	0,464
Άγχος	0,351	0,323	0,113	0,280
Στρες	-0,097	0,407	-0,027	0,812
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	0,139	0,099	0,088	0,166
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	-0,141	0,110	-0,087	0,205
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0,037	0,027	-0,115	0,172

$R^2 = 0.889$, $F = 62,548$ p value = 0,001

Για την κατάθλιψη, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 87,0% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,870$, $F=52,266$, $p=0,001$) (Πίνακας 16). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν το άγχος ($B=-0,268$, $p=0,004$), το στρες ($B=-0,608$, $p<0,001$) και η συνολική βαθμολογία DASS-21 ($B=0,082$, $p<0,001$). Η συνολική βαθμολογία DASS-21 αποτέλεσε θετικό προβλεπτικό παράγοντα της κατάθλιψης.

Πίνακας 16. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Κατάθλιψη

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	2,339	0,473		0,000
Κλίμακα νοήματος ζωής	-0,005	0,027	-0,033	0,858
Παρουσία Νοήματος	0,003	0,03	0,009	0,919
Αναζήτηση Νοήματος	-0,026	0,035	-0,095	0,464
Άγχος	-0,268	0,089	-0,321	0,004
Στρες	-0,608	0,094	-0,626	0,000
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	-0,002	0,029	-0,005	0,945
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	0,035	0,032	0,079	0,284
Ψυχική ανθεκτικότητα	-0,015	0,008	-0,168	0,064

$R^2 = 0.870$, $F = 52,266$ p value = 0,001

Για το άγχος, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 85,7% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,857$, $F=46,772$, $p=0,001$) (Πίνακας 17). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η κατάθλιψη ($B=-0,424$, $p=0,004$), το στρες ($B=-0,600$, $p<0,001$) και η συνολική βαθμολογία DASS-21 ($B=0,102$, $p<0,001$). Η συνολική βαθμολογία DASS-21 αποτέλεσε θετικό προβλεπτικό παράγοντα του άγχους.

Πίνακας 17. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το Άγχος

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	0,299	0,690		0,666
Κλίμακα νοήματος ζωής	-0,065	0,033	-0,369	0,051
Παρουσία Νοήματος	0,045	0,037	0,112	0,237
Αναζήτηση Νοήματος	0,047	0,044	0,146	0,280
Κατάθλιψη	-0,424	0,142	-0,353	0,004
Στρες	-0,600	0,131	-0,516	0,000
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	0,038	0,037	0,074	0,309
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	0,025	0,041	0,047	0,546
Ψυχική ανθεκτικότητα	0,011	0,010	0,106	0,271

$R^2 = 0.857$, $F = 46,772$ $p \text{ value} = 0,001$

Για το στρες, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 87,7% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,877$, $F=55,270$, $p=0,001$) (Πίνακας 18). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η κατάθλιψη ($B=-0,614$, $p<0,001$), το άγχος ($B=-0,383$, $p<0,001$) και η συνολική βαθμολογία DASS-21 ($B=0,092$, $p<0,001$). Η συνολική βαθμολογία DASS-21 αποτέλεσε θετικό προβλεπτικό παράγοντα του στρες.

Πίνακας 18. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το Στρες

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	1,387	0,526		0,010
Κλίμακα νοήματος ζωής	-0,009	0,027	-0,057	0,749
Παρουσία Νοήματος	-0,004	0,03	-0,011	0,905
Αναζήτηση Νοήματος	-0,008	0,035	-0,03	0,812
Κατάθλιψη	-0,614	0,095	-0,596	0,000
Άγχος	-0,383	0,084	-0,446	0,000
Παράγοντας Στόχευσης /Βούλησης	0,033	0,029	0,076	0,257
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	-0,015	0,033	-0,033	0,646
Ψυχική ανθεκτικότητα	0,002	0,008	0,023	0,800

$R^2 = 0.877$, $F = 55,270$ $p \text{ value} = 0,001$

Τέλος, για την ψυχική ανθεκτικότητα, το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό και εξηγούσε το 77,9% της διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής ($R^2=0,779$, $p=0,001$) (Πίνακας 19). Στατιστικά σημαντικοί προβλεπτικοί παράγοντες ήταν η συνολική κλίμακα νοήματος ζωής ($B=0,894$, $p=0,024$), η παρουσία νοήματος ($B=-0,882$, $p=0,048$) και η συνολική κλίμακα ελπίδας ($B=1,267$, $p=0,003$). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι η ψυχική ανθεκτικότητα σχετίζεται θετικά με το συνολικό νόημα ζωής και την ελπίδα, ενώ στο συγκεκριμένο μοντέλο η παρουσία νοήματος εμφανίζει αρνητική σχέση με την ψυχική ανθεκτικότητα.

Πίνακας 19. Πολλαπλή παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Ψυχική ανθεκτικότητα

	Μη τυποποιημένοι συντελεστές		Τυποποιημένοι συντελεστές	Sig.
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	9,106	8,194		0,270
Κλίμακα νοήματος ζωής	0,894	0,389	0,526	0,024
Παρουσία Νοήματος	-0,882	0,439	-0,23	0,048
Αναζήτηση Νοήματος	-0,715	0,519	-0,23	0,172
Κατάθλιψη	-3,302	1,756	-0,286	0,064
Άγχος	1,574	1,418	0,164	0,271
Στρες	0,456	1,791	0,041	0,800
Παράγοντας Διαδρομών/Σχεδιασμού	0,977	0,701	0,193	0,168
Κλίμακα ελπίδας	1,267	0,415	0,459	0,003

$R^2 = 0.779$, $F = 165,444$ $p \text{ value} = 0.001$

Κεφάλαιο 6. Συζήτηση

6.1 Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης μεταξύ ψυχικής ανθεκτικότητας, νοήματος ζωής και συναισθηματικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη, άγχους και στρες) σε άτομα με εμπειρία εξάρτησης από ουσίες που συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα. Τα αποτελέσματα έδειξαν μέτρια επίπεδα στην κλίμακα σχετικά με το νόημα της ζωής, καθώς και για τις υποκλίμακες παρουσία νοήματος και αναζήτηση νοήματος. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι νιώθουν κατάθλιψη, άγχος και στρες. Η κλίμακα χαρακτηριστικής ελπίδας ήταν σε χαμηλά επίπεδα όπως και οι δυο υποκλίμακες αυτής παράγοντας στόχευσης /βούλησης και παράγοντας διαδρομών / σχεδιασμού. Ακόμη, η ψυχική ανθεκτικότητα του δείγματος ήταν μέτρια.

Τα ευρήματα των συσχετίσεων υποδηλώνουν ότι η ελπίδα και η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργούν ως θετικοί ψυχολογικοί παράγοντες, οι οποίοι σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες. Παράλληλα, το νόημα ζωής φαίνεται να συνδέεται περισσότερο με θετικές ψυχολογικές διαστάσεις, όπως η ελπίδα και η ψυχική ανθεκτικότητα, παρά άμεσα με τις διαστάσεις της συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Ιδιαίτερη σπουδαιότητα έχει η συσχέτιση που εντοπίστηκε μεταξύ νοήματος ζωής και ψυχικής ανθεκτικότητας. Το αποτέλεσμα αυτό υποδεικνύει ότι η ανθεκτικότητα δεν αποτελεί απλώς ένα σταθερό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, αλλά επηρεάζεται ουσιαστικά από υπαρξιακούς και γνωστικούς παράγοντες, όπως η αίσθηση σκοπού και κατεύθυνσης στη ζωή.

Τα ευρήματα αυτά συνάδουν με τη βασική υπόθεση της θετικής ψυχολογίας, σύμφωνα με την οποία οι ψυχολογικοί πόροι λειτουργούν προστατευτικά έναντι του στρες και των ψυχικών διαταραχών (Seligman, 2011). Η ψυχική ανθεκτικότητα και η ελπίδα εμφανίζουν ισχυρή αρνητική συσχέτιση με τη συναισθηματική επιβάρυνση, ενώ το νόημα ζωής σχετίζεται θετικά με την ανθεκτικότητα και την ελπίδα (Snyder, 2002; Park, 2010).

Η συγκεκριμένη συσχέτιση μπορεί να ερμηνευθεί μέσα από το πλαίσιο της λειτουργίας των θετικών ψυχολογικών μηχανισμών, οι οποίοι συμβάλλουν στη ρύθμιση του συναισθήματος και στη γνωστική επεξεργασία των στρεσογόνων εμπειριών. Πιο συγκεκριμένα, τα άτομα που διαθέτουν υψηλά επίπεδα ελπίδας τείνουν να αξιολογούν τις δυσκολίες ως διαχειρίσιμες και προσωρινές, γεγονός που μειώνει

την ένταση των αρνητικών συναισθημάτων και περιορίζει την ανάπτυξη αγχώδους ή καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Gallagher & Lopez, 2009).

Παράλληλα, το νόημα ζωής λειτουργεί ως ένα ευρύτερο γνωστικό και υπαρξιακό πλαίσιο που επιτρέπει στα άτομα να ενσωματώνουν ακόμη και τις αρνητικές εμπειρίες σε μια συνολική αφήγηση ζωής με σκοπό και κατεύθυνση. Με τον τρόπο αυτό, οι στρεσογόνες καταστάσεις δεν βιώνονται ως αποδιοργανωτικές, αλλά ως μέρος μιας εξελικτικής διαδικασίας, γεγονός που ενισχύει την ψυχική ανθεκτικότητα (Park, 2010).

Επιπροσθέτως, η σχέση μεταξύ των μεταβλητών φαίνεται να είναι δυναμική και αλληλεξαρτώμενη. Η ελπίδα και το νόημα ζωής δεν λειτουργούν μόνο ως ανεξάρτητοι προστατευτικοί παράγοντες, αλλά ενισχύουν την ανάπτυξη της ανθεκτικότητας, η οποία με τη σειρά της συμβάλλει στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης. Η διαδικασία αυτή αντανακλά ένα έμμεσο, διαμεσολαβητικό μοντέλο, όπου οι θετικοί ψυχολογικοί πόροι επηρεάζουν την ψυχική υγεία μέσω της ενίσχυσης των μηχανισμών προσαρμογής (Southwick et al., 2014).

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι η αρνητική συσχέτιση μεταξύ ανθεκτικότητας και συναισθηματικής επιβάρυνσης (κατάθλιψη, άγχος και στρες) δεν υποδηλώνει απλώς την απουσία ψυχολογικών δυσκολιών, αλλά και την ύπαρξη ενεργών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως η γνωστική αναδόμηση, η αναζήτηση υποστήριξης και η ευέλικτη προσαρμογή σε μεταβαλλόμενες συνθήκες (Bonanno, 2004). Αυτό ενισχύει την άποψη ότι η ψυχική υγεία δεν είναι μια στατική κατάσταση, αλλά και αποτέλεσμα συνεχούς αλληλεπίδρασης μεταξύ εσωτερικών πόρων και εξωτερικών απαιτήσεων.

Γενικώς, η αλληλεπίδραση μεταξύ ελπίδας, νοήματος ζωής και ανθεκτικότητας φαίνεται να συγκροτεί ένα ολοκληρωμένο σύστημα ψυχολογικής προστασίας, το οποίο συμβάλλει ουσιαστικά στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και στην ενίσχυση της ψυχικής ευεξίας. Τα αποτελέσματα των μονομεταβλητών αναλύσεων δείχνουν ότι η ύπαρξη ψυχικού νοσήματος αποτελεί τον παράγοντα που συνδέεται συχνότερα με δυσμενέστερους δείκτες ψυχικής υγείας, καθώς σχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, καθώς και με χαμηλότερη ψυχική ανθεκτικότητα. Επιπλέον, η ύπαρξη παιδιών συνδέθηκε με υψηλότερη παρουσία νοήματος ζωής, ενώ το φύλο και η ύπαρξη σωματικού νοσήματος φάνηκαν να σχετίζονται με διαφοροποιήσεις στα επίπεδα στρες και άγχους, αντίστοιχα.

Επίσης, τα ευρήματα των παλινδρομήσεων δείχνουν ότι το νόημα ζωής, η ελπίδα και η ψυχική ανθεκτικότητα συνδέονται μεταξύ τους ως θετικές ψυχολογικές διαστάσεις. Παράλληλα, οι υποκλίμακες της DASS-21 συνδέονται στενά με τη συνολική βαθμολογία της συναισθηματικής επιβάρυνσης.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι συμβατά με τη θεωρία της ελπίδας, σύμφωνα με την οποία η ελπίδα λειτουργεί ως βασικός μηχανισμός κινητοποίησης και προσαρμογής σε δύσκολες συνθήκες (Snyder et al., 2002; Gallagher & Lopez, 2009). Σύμφωνα με τον Snyder, η ελπίδα αποτελείται από δύο βασικές διαστάσεις: τη βούληση (agency), δηλαδή την πεποίθηση του ατόμου ότι μπορεί να επιτύχει τους στόχους του, και τις διαδρομές (pathways), δηλαδή την ικανότητα σχεδιασμού εναλλακτικών τρόπων επίτευξης αυτών των στόχων. Ο συνδυασμός αυτών των στοιχείων επιτρέπει στα άτομα να αντιμετωπίζουν τα εμπόδια με ευελιξία και επιμονή, χαρακτηριστικά που αποτελούν βασικά στοιχεία της ψυχικής ανθεκτικότητας.

Παράλληλα, το νόημα ζωής συμβάλλει στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας μέσω της παροχής ενός σταθερού πλαισίου αναφοράς και κατεύθυνσης. Τα άτομα που αντιλαμβάνονται τη ζωή τους ως ουσιαστική και με σκοπό είναι πιο πιθανό να επιδεικνύουν επιμονή, αυτορρύθμιση και ψυχολογική σταθερότητα, ακόμη και σε συνθήκες έντονου στρες (Park, 2010). Ωστόσο, σε αντίθεση με την ελπίδα, το νόημα ζωής φαίνεται να λειτουργεί περισσότερο σε ένα υπαρξιακό και ερμηνευτικό επίπεδο, παρά ως άμεσος κινητοποιητικός μηχανισμός.

Επίσης, η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να διαδραματίζει ρόλο στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης, λειτουργώντας ως μηχανισμός άμυνας απέναντι σε καταθλιπτικά και αγχώδη συμπτώματα. Παράλληλα, η Ελπίδα και το Νόημα Ζωής ενισχύουν έμμεσα αυτή τη διαδικασία, καθώς συμβάλλουν στην ανάπτυξη της ανθεκτικότητας.

Μελέτες δείχνουν ότι άνθρωποι με υψηλό αίσθημα νοήματος βιώνουν αυξημένη ενεργητικότητα και κίνητρο, υψηλότερη συναισθηματική δέσμευση σε στόχους και αυξημένη ευαισθησία σε απειλές ή αποτυχίες. Αυτό σημαίνει ότι όσο πιο σημαντική είναι η ζωή για κάποιον, τόσο πιο έντονα βιώνει τις προκλήσεις και τις δυσκολίες, γεγονός που μπορεί να συνοδεύεται από αυξημένα επίπεδα στρες και άγχους (Wong, 2013). Με άλλα λόγια, το νόημα ζωής δεν λειτουργεί αποκλειστικά προστατευτικά, αλλά μπορεί σε ορισμένες περιπτώσεις να ενισχύει τη συναισθηματική ένταση, ιδιαίτερα όταν το άτομο επενδύει βαθιά σε προσωπικούς στόχους και αξίες.

Επίσης, ένα πιθανό μεθοδολογικό ζήτημα αφορά την πολυσυγγραμμικότητα (multicollinearity) μεταξύ των ανεξάρτητων μεταβλητών. Η ελπίδα, το νόημα ζωής και η ψυχική ανθεκτικότητα είναι εννοιολογικά και εμπειρικά συναφείς κατασκευές και συχνά παρουσιάζουν υψηλές μεταξύ τους συσχετίσεις (Snyder, 2002; Park, 2010; Gallagher & Lopez, 2009). Όταν τέτοιες μεταβλητές εισάγονται ταυτόχρονα σε ένα μοντέλο παλινδρόμησης, ενδέχεται να «ανταγωνίζονται» ως προς την ερμηνεία της διακύμανσης, με αποτέλεσμα να μειώνεται η στατιστική σημαντικότητα των επιμέρους συντελεστών, ακόμη και αν οι συνολικές σχέσεις είναι υπαρκτές.

Το φαινόμενο αυτό έχει αναγνωριστεί ευρέως στη στατιστική και ψυχομετρική βιβλιογραφία, καθώς η υψηλή συσχέτιση μεταξύ προβλεπτικών μεταβλητών μπορεί να οδηγήσει σε αστάθεια των εκτιμήσεων και σε διόγκωση των τυπικών σφαλμάτων (Tabachnick & Fidell, 2025; Benjamin et al., 2018). Σε τέτοιες περιπτώσεις, οι επιμέρους συντελεστές παλινδρόμησης μπορεί να εμφανίζονται μη στατιστικά σημαντικοί, παρότι οι μεταβλητές έχουν ουσιαστική θεωρητική και πρακτική συμβολή στο φαινόμενο που μελετάται. Σε μοντέλα, συνεπώς, όπου οι μεταβλητές ανήκουν στο ίδιο ευρύτερο θεωρητικό πλαίσιο (όπως η θετική ψυχολογία), είναι αναμενόμενο να υπάρχει εννοιολογική επικάλυψη (construct overlap), γεγονός που δυσχεραίνει τη διάκριση των μοναδικών επιδράσεών τους (Seligman, 2011; Diener et al., 2010). Για τον λόγο αυτό, προτείνεται σε μελλοντικές αναλύσεις η εξέταση διαμεσολαβητικών (mediation) ή ιεραρχικών μοντέλων, ώστε να αποτυπωθούν πιο καθαρά οι σχέσεις μεταξύ των ψυχολογικών πόρων.

Αναδεικνύεται εντούτοις μια σημαντική διάκριση μεταξύ άμεσων και έμμεσων επιδράσεων των ψυχολογικών παραγόντων. Συγκεκριμένα, φαίνεται ότι η ελπίδα και το νόημα ζωής δεν επηρεάζουν άμεσα τη συναισθηματική επιβάρυνση, αλλά λειτουργούν κυρίως μέσω της ενίσχυσης της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η ανθεκτικότητα, με τη σειρά της, δρα ως μεσολαβητικός μηχανισμός που μειώνει την ψυχολογική δυσφορία, απορροφώντας τις αρνητικές επιδράσεις του στρες και των δυσκολιών (Bonanno, 2004).

Συλλήβδην, τα αποτελέσματα ενισχύουν τη θέση της θετικής ψυχολογίας ότι οι ψυχολογικοί πόροι δεν λειτουργούν πάντα με άμεσο και γραμμικό τρόπο, αλλά εντάσσονται σε πιο σύνθετα μοντέλα αλληλεπίδρασης, όπου η επίδρασή τους εκδηλώνεται μέσω ενδιάμεσων μηχανισμών και εξαρτάται από το ευρύτερο πλαίσιο ζωής του ατόμου (Seligman, 2011). Τα ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι η ψυχική ανθεκτικότητα λειτουργεί ως κεντρικός μηχανισμός μέσω του οποίου οι θετικοί ψυχολογικοί πόροι συμβάλλουν στη μείωση της συναισθηματικής επιβάρυνσης, παρόλο που η σχέση δεν

αποδεικνύεται ως αιτιώδης (Long et al., 2017). Η κατανόηση αυτής της σχέσης έχει ιδιαίτερη σημασία για τον σχεδιασμό παρεμβάσεων, καθώς υποδεικνύει ότι η ενίσχυση της ελπίδας και του νοήματος ζωής μπορεί να οδηγήσει έμμεσα σε βελτίωση της ψυχικής υγείας μέσω της ανάπτυξης της ανθεκτικότητας. Τα αποτελέσματά μας συμφωνούν με την ευρύτερη βιβλιογραφία (Maddi & Kobasa, 1984; Kobasa, Maddi & Kahn, 1982; Morgan et al., 2018; Fredrickson et al., 2003; Bonanno et al., 2007; Ursin & Eriksen, 2004; Yang, Zhou & Xia, 2020).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία σχετικά με τα χαρακτηριστικά των ανθεκτικών ανθρώπων (π.χ., Campbell-Sills, Forde, & Stein, 2009; Donnellan, Conger, McAdams, & Neppl, 2009; McGee, 2006; Veselska et al., 2009; Wagnild & Collins, 2009), καταλήγουμε στο ότι η ανθεκτικότητα βοηθά στην ανάπτυξη μιας πιο προσαρμοστικής δομής κινήτρων. Τα άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα είναι πιο πιθανό από τα μη ανθεκτικά άτομα να επιδεικνύουν μια ολιστική προσέγγιση όταν αντιμετωπίζουν δύσκολους στόχους στη ζωή τους. Αυτό τα αναγκάζει να παραμένουν πιο αφοσιωμένα στους στόχους τους. Είναι επίσης πιο πιθανό από τα μη ανθεκτικά άτομα να αναζητούν διάφορες πηγές πληροφοριών, να συμβουλευόνται τους άλλους, να ζητούν βοήθεια, εάν χρειάζεται. Αυτό τους βοηθά να ξέρουν τι να κάνουν και να αισθάνονται ότι έχουν τον έλεγχο. Επιπλέον, λόγω της θετικής τους άποψης, πιθανώς τα ανθεκτικά άτομα αναμένουν μεγαλύτερη ευτυχία από την επίτευξη των στόχων τους, ενώ υποτιμούν τα αρνητικά συναισθήματα που μπορεί να σχετίζονται με τις δυσκολίες που σχετίζονται με τις δραστηριότητες επιδίωξης στόχων. Τέλος, τα ανθεκτικά άτομα πιστεύουν στον προσωπικό τους ρόλο και στην αλλαγή του πεπρωμένου τους, ένα χαρακτηριστικό που ενισχύει τις πιθανότητες επιτυχίας τους.

Άτομα που έχουν την ικανότητα να επιβιώνουν και να συνεχίζουν να αγωνίζονται επιμελώς όταν αντιμετωπίζουν ένα πρόβλημα ζωής, γεμάτα κίνητρο, ενθουσιασμό, ενθάρρυνση, φιλοδοξία, ενθουσιασμό και υψηλή επιμονή, θεωρούνται άτομα με υψηλή ανθεκτικότητα, ενώ άτομα που τα παρατάνε εύκολα, παραδίδονται ακριβώς στο πεπρωμένο, είναι απαισιόδοξα και έχουν την τάση να είναι πάντα αρνητικά, μπορούν να χαρακτηριστούν άτομα με χαμηλή ανθεκτικότητα. Μετατρέπουν τις αποτυχίες τους σε εφελθήρια, ικανά να βλέπουν τα αρνητικά λάθη ή εμπειρίες ως μέρος της ζωής, να μαθαίνουν από αυτά και στη συνέχεια να προχωρούν μπροστά.

Συνολικώς, τα αποτελέσματα της έρευνας ενισχύουν τη σύγχρονη επιστημονική προσέγγιση που δίνει έμφαση όχι μόνο στους παράγοντες κινδύνου αλλά και στους προστατευτικούς ψυχολογικούς πόρους.

Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας και του νοήματος ζωής θα μπορούσε να αποτελέσει βασικό στόχο των θεραπευτικών παρεμβάσεων σε μονάδες απεξάρτησης.

6.2 Περιορισμοί Έρευνας

Η παρούσα μελέτη παρουσιάζει ορισμένους περιορισμούς που πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Η δυνατότητα γενίκευσης των ευρημάτων της μελέτης περιορίζεται στον συγκεκριμένο πληθυσμό που μελετήθηκε. Υπάρχει κίνδυνος το δείγμα να μην αποτυπώσει επαρκώς την πλήρη διακύμανση του πληθυσμού (Polit & Beck, 2012). Επιπλέον λόγω του μεγέθους του δείγματος (N=80) δεν είναι δυνατή η γενίκευση των ευρημάτων στον ευρύτερο πληθυσμό.

Επιπλέον, η χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς ενδέχεται να επηρεάζεται από κοινωνικά επιθυμητές απαντήσεις. Παράλληλα, ο διατομεακός σχεδιασμός της έρευνας δεν επιτρέπει την εξαγωγή αιτιωδών συμπερασμάτων. Τέλος, δεν εξετάστηκαν άλλοι σημαντικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική υποστήριξη ή η διάρκεια της απεξάρτησης.

Κεφάλαιο 7. Συμπεράσματα

Το πεδίο του εθισμού είναι πολύπλοκο και δύσκολο στην κατανόηση. Ως εκ τούτου, έχει προσεγγιστεί από διαφορετικές οπτικές γωνίες, προσεγγίσεις, φωνές και δρώντες. Παρά την εκτεταμένη έρευνα και γνώση σχετικά με τις σοβαρές αρνητικές συνέπειές τους, οι διαταραχές χρήσης ουσιών συνεχίζουν να συμβάλλουν στις κύριες αιτίες θανάτου και νοσηρότητας που μπορούν να προληφθούν. Το φαινόμενο του εθισμού υπερβαίνει τη χρήση ουσιών και περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα πρακτικών που συχνά περιγράφονται ως «*αυτοκαταστροφικές*». Ο εθισμός εκδηλώνεται με διάφορες μορφές εξάρτησης, οι οποίες χαρακτηρίζονται όλες από μειωμένη αυτονομία, συναισθηματικό τραύμα και διάσπαση των κύριων σχέσεων όσων βιώνουν το πρόβλημα. Ο εθισμός είναι ένα μακροχρόνιο φαινόμενο του οποίου οι συνέπειες σήμερα συνδέονται με τη διάσπαση του κοινωνικού ιστού. Αυτό απαιτεί μια αλλαγή προοπτικής στο ζήτημα, μια προσέγγιση που να ασπάζεται μια σύνθετη και διεπιστημονική προσέγγιση.

Η έννοια της ανθεκτικότητας έχει εισάγει μια αλλαγή, εστιάζοντας σε παράγοντες που διατηρούν την υγεία και προάγουν την ευεξία. Η πλειονότητα της έρευνας για τον εθισμό σε ψυχοδραστικές ουσίες στοχεύει στον εντοπισμό ατομικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που ενισχύουν την ευαλωτότητα ενός ατόμου στον εθισμό σε ψυχοδραστικές ουσίες. Η έρευνά μας συμπεραίνει ότι η ενσωμάτωση της έννοιας της ανθεκτικότητας - μιας σύνθετης, πολυδιάστατης κατασκευής - θα επιτρέψει στους επιστήμονες να αποκαλύψουν τα νευροσυμπεριφορικά χαρακτηριστικά που παρέχουν προστασία από την ανάπτυξη μιας εθιστικής διαταραχής μετά από έκθεση σε αγχωτικά ή τραυματικά γεγονότα, καθώς και να επιτρέψουν τον προσδιορισμό των υποκείμενων νευροβιολογικών υποστρωμάτων της ανθεκτικότητας.

Ο απώτερος στόχος μιας τέτοιας έρευνας είναι η ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων για την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της αντιμετώπισης του στρες και την πρόληψη της εμφάνισης προβλημάτων εθισμού ή της υποτροπής. Παράλληλα, επιδίωξη της έρευνας αποτέλεσε η προσπάθεια οριοθέτησης της σημαντικότητας της ανθεκτικότητας για την ανάπτυξη στρατηγικών και παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της ανθεκτικότητας απέναντι στο στρες, κάτι που έχει ιδιαίτερη σημασία για τα άτομα που παλεύουν με εξαρτήσεις. Μάλιστα, στο πεδίο των εξαρτήσεων, η βελτίωση της ανθεκτικότητας και της συναισθηματικής επιβάρυνσης θα επηρέαζαν τον γνωστικό και συναισθηματικό έλεγχο απέναντι στο στρες, με αποτέλεσμα την ικανότητα αντιμετώπισης των επιθυμιών χωρίς τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την ενσυνειδητότητα για την επίγνωση της

παρορμητικής συμπεριφοράς και ενδεχομένως την αποφυγή παρορμητικών συμπεριφορών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, και την ανάπτυξη φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς και διαπροσωπικών σχέσεων που θα μπορούσαν να χρησιμεύσουν για την υποστήριξη του ατόμου απέναντι στο στρες και την πρόληψη της χρήσης ουσιών.

Επιπλέον, οι αποδόσεις που κάνουν τα άτομα κατά την υποτροπή (είτε η απόδοση για χρήση είναι εσωτερική και σταθερή: *«Απλώς δεν μπορώ να διαχειριστώ το στρες και είμαι υποχρεωμένος να συνεχίσω να χρησιμοποιώ»* - έναντι εξωτερικής και ασταθούς: *«Αυτό ήταν πραγματικά αγχωτικό και δύσκολο να αντιμετωπιστεί, και αποφάσισα να ακολουθήσω την εύκολη οδό αυτή τη φορά»*) μπορούν να επηρεάσουν το εάν η υποτροπή εξελίσσεται σε πλήρη υποτροπή ή παραμένει ένα μεμονωμένο γεγονός. Η γνωστική επανεκτίμηση αυτών των καταστάσεων και των αποδόσεων που κάνουν τα άτομα για τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών μπορεί επομένως να έχει μεγάλη σημασία για την ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας και την διαχείριση της συναισθηματικής επιβάρυνσης στη θεραπεία των διαταραχών χρήσης ουσιών.

Η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο που επηρεάζει πολυεπίπεδα τη ζωή του ατόμου, επιβαρύνοντας τόσο την ψυχική όσο και την κοινωνική του λειτουργικότητα. Η παρούσα εργασία επιχείρησε να προσεγγίσει το ζήτημα όχι μόνο μέσα από το πρίσμα των παραγόντων κινδύνου, αλλά και μέσω της ανάδειξης προστατευτικών ψυχολογικών παραγόντων, όπως η ψυχική ανθεκτικότητα και το νόημα ζωής.

Μέσα από τη θεωρητική διερεύνηση και την εμπειρική ανάλυση των δεδομένων, αναδείχθηκε η σημασία της κατανόησης των εσωτερικών πόρων του ατόμου που μπορούν να λειτουργήσουν ενισχυτικά στη διαδικασία αποκατάστασης. Η ψυχική ανθεκτικότητα φαίνεται να διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην ικανότητα διαχείρισης της συναισθηματικής επιβάρυνσης, ενώ η παρουσία νοήματος ζωής συνδέεται με αυξημένη ψυχολογική σταθερότητα και αίσθηση σκοπού. Η ανάδειξη αυτών των παραγόντων ενισχύει τη σύγχρονη οπτική που μετατοπίζει το ενδιαφέρον από τη *«παθολογία»* στην ενδυνάμωση και στην ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων.

Συμπερασματικά, η ενίσχυση των προστατευτικών ψυχολογικών μηχανισμών δύναται να αποτελέσει βασικό άξονα πρόληψης της υποτροπής και προαγωγής της μακροχρόνιας αποκατάστασης. Η καλλιέργεια της εσωτερικής δύναμης, της ελπίδας και της αίσθησης σκοπού δεν συνιστά απλώς θεραπευτικό στόχο, αλλά ουσιαστική προϋπόθεση για μια βιώσιμη και ποιοτικά αναβαθμισμένη ζωή.

7.1 Προτάσεις

Τα ευρήματα μπορεί να συμβάλουν σε αλλαγές στην πολιτική υγείας που επιτρέπουν την πρόσβαση σε περισσότερους πόρους και μεγαλύτερη εξουσία λήψης αποφάσεων στα σχέδια θεραπείας. Παράλληλα, η κατανόηση του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο αναπτύσσει ψυχική ανθεκτικότητα και καταπολεμά τη συναισθηματική επιβάρυνση είναι ύψιστης σημασίας για τον σχεδιασμό προγραμμάτων κατάρτισης που αυξάνουν αυτήν την ικανότητα και προωθούν τους μηχανισμούς αντιμετώπισης, ειδικά σε άτομα με δυσπροσαρμοστική αντίδραση στο στρες αλλά και για την ανάπτυξη και εφαρμογή παρεμβάσεων συμπεριφοράς για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από ουσίες.

Μια μελλοντική έρευνα θα πρέπει να διερευνήσει την επίδραση πολλαπλών παραγόντων στον εθισμό στα ναρκωτικά, τον ψυχοκοινωνικό μηχανισμό της ανθεκτικότητας και τον τρόπο βελτίωσής του για την καταπολέμηση των αρνητικών συναισθημάτων με τον βέλτιστο τρόπο.

Καθώς η παρούσα έρευνά επικεντρώθηκε σε εσωτερικά χαρακτηριστικά και γνώρισματα, μελλοντικά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και εξωτερικοί πόροι για την ανθεκτικότητα, σε τρία ευρεία επίπεδα: οικογένεια, σχολείο και κοινότητα. Συχνά διερευνώμενοι εξωτερικοί προστατευτικοί παράγοντες σε επίπεδο οικογένειας είναι: η γονική επίβλεψη, η διαχείριση της οικογένειας (π.χ., ο καθορισμός ορίων και κατάλληλων συνεπειών), η υποστήριξη της οικογένειας (π.χ., εμπιστοσύνη, προσαρμοστικότητα και συνοχή) και οι οικογενειακοί δεσμοί (π.χ., εγγύτητα, επικοινωνία και πολιτισμικοί δεσμοί). Σε επίπεδο σχολείου, είναι σημαντικό να υπάρξει εστίαση στο θετικό σχολικό περιβάλλον, τις καλές σχέσεις με τους εκπαιδευτικούς, τη συμμετοχή στο σχολείο, τη συμμετοχή σε εξωσχολικές δραστηριότητες και τις θετικές συνδέσεις με τους συνομηλίκους. Τέλος, σε επίπεδο κοινότητας η εστίασή θα μπορούσε να αφορά στη συμμετοχή της κοινότητας, στις υποστηρικτικές σχέσεις με φίλους ή μέλη της κοινότητας (π.χ., γείτονες, κοινωνικούς λειτουργούς), στη συμμετοχή σε θρησκευτικές/πνευματικές πρακτικές και σε επίσημες κοινοτικές υποστηρικτικές δομές (π.χ., κοινωνικές υπηρεσίες, προγράμματα απεξάρτησης, στέγαση).

Ειδικότερα, θα ήταν σημαντικό να εξεταστεί ποιες οικογενειακές υποστηρίξεις και παρεμβάσεις θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικές και ποιες πολιτικές προσεγγίσεις - όπως αυτές που θεωρούνται ότι μειώνουν τη βλάβη που σχετίζεται με την υπερβολική χρήση ουσιών - θα μπορούσαν να προσαρμοστούν στο ευρύτερο φάσμα της τρέχουσας πολιτικής. Δεδομένου ότι η παρούσα μελέτη επικεντρώθηκε κυρίως στη διερεύνηση των αρχικών ευρημάτων σχετικά με τη συναισθηματική

επιβάρυνση και την ψυχική ανθεκτικότητα ατόμων με εμπειρία εξάρτησης, η περαιτέρω ανάλυση πολιτικών προσεγγίσεων και οικογενειακών παρεμβάσεων υπερβαίνει το πεδίο της. Οι παράγοντες που σχετίζονται με τη συναισθηματική επιβάρυνση και την ανθεκτικότητα ενδέχεται να διαφοροποιούνται ανάλογα με το είδος της ουσίας, τη βαρύτητα της χρήσης και την πιθανή συνύπαρξη πολλαπλών εξαρτητικών συμπεριφορών. Για τον λόγο αυτό, απαιτείται περαιτέρω έρευνα που θα εξετάσει πιο εξειδικευμένα τις ανάγκες διαφορετικών ομάδων ατόμων με εμπειρία εξάρτησης. Ωστόσο, είναι σημαντικό κάθε πολιτική ή θεραπευτική προσέγγιση που αναπτύσσεται να εντάσσεται σε ένα ευρύτερο πλαίσιο δημόσιας υγείας, με στόχο όχι μόνο την πρόληψη και την αντιμετώπιση των βλαβών που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών, αλλά και τη μείωση του στιγματισμού των ατόμων που κάνουν χρήση ή βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης.

Μελλοντική έρευνα θα μπορούσε να διερευνήσει τους μηχανισμούς μέσω των οποίων σχετίζεται το νόημα της ζωής και τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Η θετική συναισθηματική κατάσταση, η αισιοδοξία, η αυτοεκτίμηση και η ελπίδα αναφέρθηκαν ως μεταβλητές που, επειδή σχετίζονται θεωρητικά και εμπειρικά τόσο με το νόημα της ζωής όσο και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, θα μπορούσαν να διαμορφώσουν τη σχέση μεταξύ αυτών των δύο μεταβλητών. Μελέτες που περιλαμβάνουν αυτές τις μεταβλητές θα μπορούσαν να ελέγξουν αυτήν την υπόθεση. Ομοίως, είναι σημαντικό να γνωρίζουμε εάν υπάρχουν μεταβλητές που μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ της παρουσίας νοήματος στη ζωή και της ψυχολογικής δυσφορίας.

Τέλος, μελλοντικές μελέτες θα μπορούσαν να εξετάσουν άλλα στάδια της ζωής, να αναπτύξουν πολυπαραμετρικά μοντέλα και να σχεδιάσουν διαχρονικές μελέτες για να διευκρινίσουν παράγοντες που σχετίζονται με την ανθεκτικότητα καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής των ατόμων με εξαρτήσεις, παρέχοντας ολοένα και πιο συγκεκριμένα στοιχεία για να καθοδηγήσουν τον σχεδιασμό παρεμβάσεων προσαρμοσμένων στις ανάγκες και τις πραγματικότητες του εν λόγω πληθυσμού.

Βιβλιογραφία

Ξένη βιβλιογραφία

1. Alexander, D. E. (2013). Resilience and disaster risk reduction: an etymological journey. *Natural hazards and earth system sciences*, 13(11), 2707-2716.
2. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV-TR). (No Title).
3. Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2009). Desperately driven and no brakes: developmental stress exposure and subsequent risk for substance abuse. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 33(4), 516-524.
4. Anthony, J. C., Warner, L. A., & Kessler, R. C. (1997). Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey.
5. Astals, M., Domingo-Salvany, A., Buenaventura, C. C., Tato, J., Vazquez, J. M., Martin-Santos, R., & Torrens, M. (2008). Impact of substance dependence and dual diagnosis on the quality of life of heroin users seeking treatment. *Substance use & misuse*, 43(5), 612-632.
6. Barry, C. L., McGinty, E. E., Pescosolido, B. A., & Goldman, H. H. (2014). Stigma, discrimination, treatment effectiveness, and policy: public views about drug addiction and mental illness. *Psychiatric services*, 65(10), 1269-1272.
7. Bartone, C. P. T., & Hystad, S. W. (2012). Psychological Hardiness and Coping Style as Risk/Resilience Factors for Alcohol Abuse. *MILITARY MEDICINE*, 177(5), 517.
8. Benjamin, D. J., Berger, J. O., Johannesson, M., Nosek, B. A., Wagenmakers, E. J., Berk, R., ... & Johnson, V. E. (2018). Redefine statistical significance. *Nature human behaviour*, 2(1), 6-10.
9. Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 131, 108486. doi:10.1016/j.jsat.2021.108486.
10. Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*, 59(1), 20.
11. Bonanno, G. A., Galea, S., Bucciarelli, A., & Vlahov, D. (2007). What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress. *Journal of consulting and clinical psychology*, 75(5), 671.

12. Brown, P. J., & Wolfe, J. (1994). Substance abuse and post-traumatic stress disorder comorbidity. *Drug and alcohol dependence*, 35(1), 51-59.
13. Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), 139-162.
14. Cameron, C. A., Ungar, M., & Liebenberg, L. (2007). Cultural understandings of resilience: Roots for wings in the development of affective resources for resilience. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 285-301.
15. Campbell-Sills, L., Forde, D. R., & Stein, M. B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of psychiatric research*, 43(12), 1007-1012.
16. Carter, A., Hall, W., & Capps, B. (1999). What is addiction? *EMCDDA MONOGRAPHS*, 21.
17. Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: a multilevel perspective. *World psychiatry*, 9(3), 145.
18. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
19. Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2017). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. Sage publications.
20. Cuomo, C., Sarchiapone, M., Di Giannantonio, M., Mancini, M., & Roy, A. (2008). Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 34(3), 339-345.
21. Davies, J. B. (1997). *The Myth of Addiction*. Psychology Press.
22. DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2021). *Scale development: Theory and applications*. Sage publications.
23. Dewi, R., Fitri Rahmadana, M., Pangaribuan, W., & Bukhori Dalimunthe, M. (2020). Self-resilience model of drug initiation and drug addiction (A structural equation model approach). *Archives of Psychiatry Research: An International Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 56(1), 5-18.
24. Diener, E., Wirtz, D., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D. W., Oishi, S., & Biswas-Diener, R. (2010). New well-being measures: Short scales to assess flourishing and positive and negative feelings. *Social indicators research*, 97(2), 143-156.
25. Donnellan, M. B., Conger, K. J., McAdams, K. K., & Neppl, T. K. (2009). Personal characteristics and resilience to economic hardship and its consequences: Conceptual issues and empirical illustrations. *Journal of personality*, 77(6), 1645-1676.

26. Folke, C. (2016). Resilience (republished). *Ecology and society*, 21(4).
27. Frankl, V. E. (1963). *Man's search for meaning*. Simon and Schuster.
28. Fredrickson, B. L., Tugade, M. M., Waugh, C. E., & Larkin, G. R. (2003). What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United States on September 11th, 2001. *Journal of personality and social psychology*, 84(2), 365.
29. Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 548-556.
30. Gaugler, J. E., Kane, R. A., & Langlois, J. (2000). Assessment of family caregivers of older adults. *Assessing older persons: Measures, meaning and practical applications*, 49(1), 320-359.
31. Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse*, 25(1-2), 124-135.
32. Gliem, J. A., & Gliem, R. R. (2003). Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest research-to-Practice Conference in Adult, Continuing, and community education.
33. Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Simon and schuster.
34. Goldenberg, A., Saguy, T., & Halperin, E. (2014). How group-based emotions are shaped by collective emotions: evidence for emotional transfer and emotional burden. *Journal of personality and Social psychology*, 107(4), 581.
35. Hammen, C. (2005). Stress and depression. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 293-319.
36. Hegney, D. G., Buikstra, E., Baker, P., Rogers-Clark, C., Pearce, S., Ross, H., ... & Watson-Luke, A. (2007). Individual resilience in rural people: a Queensland study, Australia. *Rural and remote health*, 7(4), 1-13.
37. Heyman, G. M. (2009). Addiction: A disorder of choice. In *Addiction*. Harvard University Press.
38. Hjemdal, O., Friborg, O., Stiles, T. C., Martinussen, M., & Rosenvinge, J. H. (2006). A new scale for adolescent resilience: Grasping the central protective resources behind healthy development. *Measurement and evaluation in Counseling and Development*, 39(2), 84-96.
39. Hoenig, J., & Hamilton, M. W. (1966). The schizophrenic patient in the community and his effect on the household. *International Journal of Social psychiatry*, 12(3), 165-176.
40. Hofer, M. A. (2006). Evolutionary basis of adaptation in resilience and vulnerability: Response to Cicchetti and Blender. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 259-262.

41. Islam, M. F., Guerrero, M., Nguyen, R. L., Porcaro, A., Cummings, C., Stevens, E., Kang, A., & Jason, L. A. (2023). The importance of social support in recovery populations: Toward a multilevel understanding. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 41(2), 222–236. doi:10.1080/07347324.2023.2181119.
42. Jacelon, C. S. (1997). The trait and process of resilience. *Journal of advanced nursing*, 25(1), 123-129.
43. Kennedy, B., Chen, R., Fang, F., Valdimarsdottir, U., Montgomery, S., Larsson, H., & Fall, K. (2019). Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *J Epidemiol Community Health*, 73(6), 496-501.
44. Kim-Cohen, J. (2007). Resilience and developmental psychopathology. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 16(2), 271-283.
45. Klein, R. J., Nicholls, R. J., & Thomalla, F. (2003). Resilience to natural hazards: How useful is this concept? *Global environmental change part B: environmental hazards*, 5(1), 35-45.
46. Kline, P. (2013). *Handbook of psychological testing*. Routledge.
47. Kobasa, S. C., Maddi, S. R., & Kahn, S. (1982). Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*, 42(1), 168.
48. Krishnan, V., Han, M. H., Graham, D. L., Berton, O., Renthal, W., Russo, S. J., ... & Nestler, E. J. (2007). Molecular adaptations underlying susceptibility and resistance to social defeat in brain reward regions. *Cell*, 131(2), 391-404.
49. Larson, J., Franzén-Dahlin, Å., Billing, E., von Arbin, M., Murray, V., & Wredling, R. (2008). The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses of stroke patients during the first year after the patients' stroke event: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 257-265.
50. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer publishing company.
51. Leibenluft, E. (Ed.). (1999). Gender differences in mood and anxiety disorders: From bench to bedside.
52. Lindenberg, C. S., Reiskin, H. K., & Gendrop, S. C. (1994). The social stress model of substance abuse among childbearing-age women: a review of the literature. *Journal of Drug Education*, 24(3), 253-268.
53. Long, E. C., Lönn, S. L., Ji, J., Lichtenstein, P., Sundquist, J., Sundquist, K., & Kendler, K. S. (2017). Resilience and risk for alcohol use disorders: a Swedish twin study. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 41(1), 149-155.

54. Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: Implications for interventions and social policies. *Development and psychopathology*, 12(4), 857-885.
55. Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the Greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(S2), 1731-1731.
56. Maddi, S. R., & Kobasa, S. C. (1984). The hardy executive: Health under stress. (No Title).
57. Maddi, S. R., Wadhwa, P., & Haier, R. J. (1996). Relationship of hardiness to alcohol and drug use in adolescents. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 22(2), 247-257.
58. Manyena, S. B., O'Brien, G., O'Keefe, P., & Rose, J. (2011). Disaster resilience: a bounce back or bounce forward ability? *Local environment*, 16(5).
59. Mariani, J. J., Khantzian, E. J., & Levin, F. R. (2014). The self-medication hypothesis and psychostimulant treatment of cocaine dependence: an update. *The American journal on addictions*, 23(2), 189-193.
60. Martinez, S., Garcia-Romeu, A., Perez, F., & Jones, J. D. (2024). Resilience phenotypes and psychological functioning among individuals with opioid use disorder. *Substance Use & Misuse*, 59(1), 41–49. doi:10.1080/10826084.2023.2259450.
61. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American psychologist*, 56(3), 227.
62. McGee, E. M. (2006). The healing circle: resiliency in nurses. *Issues in mental health nursing*, 27(1), 43-57.
63. Megari, K. (2013). Quality of life in chronic disease patients. *Health psychology research*, 1(3), e27.
64. Mhaidat, I., Al-Yateem, N., Al-Mamari, S., & Al-Suwaidi, F. (2024). Resilience and relapse risk in Emirate adult patients with substance use disorder: A national cross-sectional study from the United Arab Emirates. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1444233. doi:10.3389/fpsyt.2024.1444233.
65. Montgomery, R. J., Stull, D. E., & Borgatta, E. F. (1985). Measurement and the analysis of burden. *Research on aging*, 7(1), 137-152.
66. Morgan, J. K., Brown, J., & Bray, R. M. (2018). Resilience as a moderating factor between stress and alcohol-related consequences in the Army National Guard. *Addictive behaviors*, 80, 22-27.
67. Moustaki, M., & Stalikas, A. (2011). The Hope Scale (HS). In A. Stalikas, S. Triliva, & P. Roussi (Eds.), *The Psychometric Instruments in Greece* (2nd improved ed., p. 738). Pedio.

68. Najavits, L. M., Weiss, R. D., & Shaw, S. R. (1997). The link between substance abuse and posttraumatic stress disorder in women: A research review. *American Journal on Addictions*, 6(4), 273-283.
69. Norris, F. H., Stevens, S. P., Pfefferbaum, B., Wyche, K. F., & Pfefferbaum, R. L. (2008). Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American journal of community psychology*, 41(1), 127-150.
70. Norton, P. J. (2007). Depression Anxiety and Stress Scales (DASS-21): Psychometric analysis across four racial groups. *Anxiety, stress, and coping*, 20(3), 253-265.
71. O'hare, T., & Sherrer, M. V. (2000). Co-occurring stress and substance abuse in college first offenders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3(1), 29-44.
72. Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 730.
73. Ong, H. L., Vaingankar, J. A., Abdin, E., Sambasivam, R., Fauziana, R., Tan, M. E., ... & Subramaniam, M. (2018). Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC psychiatry*, 18(1), 27.
74. Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological bulletin*, 136(2), 257.
75. Peele, S. (2004). The Truth About Addiction from cigarettes to heroin, more people kick dangerous habits than maintain them, and they do so on their own. The key is believing that you, yourself, possess the power to change. *PSYCHOLOGY TODAY-NEW YORK-*, 37(3), 43-47.
76. Pelling, M. (2012). *The vulnerability of cities: natural disasters and social resilience*. Routledge.
77. Pezirkianidis, C., Galanakis, M., Karakasidou, I., & Stalikas, A. (2016). Validation of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) in a Greek sample. *Psychology*, 7(13), 1518-1530.
78. Pezirkianidis, C., Karakasidou, E., Lakioti, A., Stalikas, A., & Galanakis, M. (2018). Psychometric properties of the depression, anxiety, stress scales-21 (DASS-21) in a Greek sample. *Psychology*, 9(15), 2933-2950.
79. Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Sampling in qualitative research. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*, 515-528.
80. Pulcherio, G., Verneti, C., Strey, M. N., & Faller, S. (2008). Post-traumatic stress disorder in alcohol dependent. *Archives of Clinical Psychiatry*, 35(4), 154-158.

81. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58(3), 307-321.
82. Richardson, G. E., & Waite, P. J. (2002). Mental health promotion through resilience and resiliency education. *International Journal of Emergency mental health*, 4(1), 65-76.
83. Rothermund, K., & Brandtstädter, J. (2003). Depression in later life: cross-sequential patterns and possible determinants. *Psychology and aging*, 18(1), 80.
84. Rudzinski, K., McDonough, P., Gartner, R., & Strike, C. (2017). Is there room for resilience? A scoping review and critique of substance use literature and its utilization of the concept of resilience. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 12(1), 41.
85. Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1094(1), 1-12.
86. Scazufca, M., Menezes, P. R., & Almeida, O. P. (2002). Caregiver burden in an elderly population with depression in São Paulo, Brazil. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37(9), 416-422.
87. Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and health: psychological, behavioral, and biological determinants. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1(1), 607-628.
88. Schutte, L., Brdar, I., Wissing, M. P., Tončić, M., Araujo, U., Carlquist, E., ... & Delle Fave, A. (2023). Measurement invariance of the meaning in life questionnaire across 17 countries. *Applied Research in Quality of Life*, 18(3), 1491-1519.
89. Seligman, M. E. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Simon and Schuster.
90. Sexton, M. B., Byrd, M. R., & Von Kluge, S. (2010). Measuring resilience in women experiencing infertility using the CD-RISC: Examining infertility-related stress, general distress, and coping styles. *Journal of psychiatric research*, 44(4), 236-241.
91. Sher, K. J., & Levenson, R. W. (1982). Risk for alcoholism and individual differences in the stress-response-dampening effect of alcohol. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(5), 350.
92. Sinha, R. (2008). Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction. *Annals of the new York Academy of Sciences*, 1141(1), 105-130.
93. Sinha, R. (2024). Stress and substance use disorders: Risk, relapse, and treatment outcomes. *Journal of Clinical Investigation*, 134(16), e172883. doi:10.1172/JCI172883.
94. Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol.*, 58(1), 119-144.

95. Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
96. Southwick, S. M., & Charney, D. S. (2012). The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 338(6103), 79-82.
97. Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, 5(1), 25338.
98. Southwick, S. M., Vythilingam, M., & Charney, D. S. (2005). The psychobiology of depression and resilience to stress: implications for prevention and treatment. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 1, 255-291.
99. Spata, A., Gupta, I., Lear, M. K., Lunze, K., & Luoma, J. B. (2024). Substance use stigma: A systematic review of measures and their psychometric properties. *Drug and Alcohol Dependence Reports*, 11, 100237. doi:10.1016/j.dadr.2024.100237.
100. Stanton, A. L., Revenson, T. A., & Tennen, H. (2007). Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. *Annu. Rev. Psychol.*, 58(1), 565-592.
101. Steger, M. F. (2012). Making meaning in life. *Psychological inquiry*, 23(4), 381-385.
102. Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire: assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of counseling psychology*, 53(1), 80.
103. Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. doi:10.1111/add.16001.
104. Suarez, L. M., Belcher, H. M., Briggs, E. C., & Titus, J. C. (2012). Supporting the need for an integrated system of care for youth with co-occurring traumatic stress and substance abuse problems. *American journal of community psychology*, 49(3), 430-440.
105. Szasz, T. (2003). *Ceremonial chemistry: The ritual persecution of drugs, addicts, and pushers*. Syracuse University Press.
106. Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2025). Multivariate analysis of variance (MANOVA). In *International encyclopedia of statistical science* (pp. 1616-1619). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
107. Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International journal of medical education*, 2, 53.

108. Tavoracci, M. P., Ladner, J., Grigioni, S., Richard, L., Villet, H., & Dechelotte, P. (2013). Prevalence and association of perceived stress, substance use and behavioral addictions: a cross-sectional study among university students in France, 2009–2011. *BMC public health*, 13(1), 724.
109. Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annu. Rev. Clin. Psychol.*, 3(1), 377-401.
110. Tessler, R., & Gamache, G. (2000). *Family experiences with mental illness*. Greenwood Press/Greenwood Publishing Group.
111. Timmerman, P. (1981). Vulnerability, resilience and the collapse of society: a review of models and possible climatic applications.
112. Tyo, M. B. (2019). *Predictors of resilience and burden in family caregivers of individuals with opioid use disorder: a dissertation in Nursing* (Doctoral dissertation, University of Massachusetts Dartmouth).
113. Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2004). The cognitive activation theory of stress. *Psychoneuroendocrinology*, 29(5), 567-592.
114. Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive behaviors*, 34(3), 287-291.
115. Wachs, T. D. (2006). Contributions of temperament to buffering and sensitization processes in children's development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 28-39.
116. Wagnild, G. M., & Collins, J. A. (2009). Assessing resilience. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 47(12), 28-33.
117. Wald, J., Taylor, S., Asmundson, G. J., Jang, K. L., & Stapleton, J. (2006). Literature review of concepts: Psychological resiliency.
118. Wallace Jr, J. M. (1999). The social ecology of addiction: Race, risk, and resilience. *Pediatrics*, 103(Supplement_2), 1122-1127.
119. Waugh, C. E., Fredrickson, B. L., & Taylor, S. F. (2008). Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of research in personality*, 42(4), 1031-1046.
120. Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109131. doi:10.1016/j.drugalcdep.2021.109131.

121. White, W. L. (1998). *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Chestnut Health Systems/Lighthouse Institute.
122. Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A. M., Cleary, S. D., & Shinar, O. (2001). Coping dimensions, life stress, and adolescent substance use: a latent growth analysis. *Journal of abnormal psychology, 110*(2), 309.
123. Wong, P. T. (Ed.). (2013). *The human quest for meaning: Theories, research, and applications*. Routledge.
124. World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines* (Vol. 1). World Health Organization.
125. Xia, Y., Gong, Y., Wang, H., Li, S., & Mao, F. (2022). Family function impacts relapse tendency in substance use disorder: Mediated through self-esteem and resilience. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 815118. doi:10.3389/fpsyt.2022.815118.
126. Yamashita, A., Yoshioka, S., & Yajima, Y. (2021). Resilience and related factors as predictors of relapse risk in patients with substance use disorder: A cross-sectional study. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 16*, 40. doi:10.1186/s13011-021-00377-8.
127. Yang, C., Zhou, Y., & Xia, M. (2020). How resilience promotes mental health of patients with DSM-5 substance use disorder? The mediation roles of positive affect, self-esteem, and perceived social support. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 588968.
128. Yen, J. Y., Lin, H. C., Chou, W. P., Liu, T. L., & Ko, C. H. (2019). Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *International journal of environmental research and public health, 16*(17), 3181.

Ελληνική βιβλιογραφία

1. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης & Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2026). *Σύνοψη — Ετήσια Έκθεση ΕΚΤΕΙΠΝ 2026: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: ΕΠΙΨΥ.
2. ΦΕΚ Α' 124/01-08-2024

Αναφορές από το Διαδίκτυο

1. <https://eopae.gr/>
2. ΚΕΘΕΑ 2026 <https://www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Παράρτημα Ι: Εισαγωγικό-Ενημερωτικό Σημείωμα-Έντυπο Συγκατάθεσης

ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Ο/Η κάτωθι υπογράφων/ουσα με τα στοιχεία:

Ονοματεπώνυμο και πατρώνυμο:

Διεύθυνση κατοικίας (οδός, αριθμός, πόλη, νομός, ΤΚ):

Στοιχεία επικοινωνίας (κινητό, σταθερό, e-mail):

Ενεργών/ούσα εν προκειμένω :

- για τον εαυτό μου ατομικά ☐
- για το ανήλικο τέκνο μου ☐

(συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο του τέκνου)

- ως δικαστικός συμπαραστάτης ☐

(συμπληρώνεται το ονοματεπώνυμο του συμπαραστατούμενου και επισυνάπτεται στην αίτηση η σχετική δικαστική απόφαση περί ορισμού δικαστικού συμπαραστάτη)

Δηλώνω ρητά και ανεπιφύλακτα ότι έλαβα γνώση των κατωτέρω:

1. **Αντικείμενο έρευνας:** Ο φοιτητής Κουρργιαντάκης Ιωάννης ως πτυχιακή/διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του Προγράμματος Σπουδών «Διοίκηση Μονάδων Υγείας» του Πανεπιστημίου Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο με επόπτη καθηγητή την Σαρίδη Μαρία διεξάγει μελέτη με θέμα: «Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.»

Σκοπός της μελέτης είναι να αναδειχθεί η σπουδαιότητα της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στην πρόβλεψη του χαμηλού κινδύνου συναισθηματικής δυσφορίας και επιβάρυνσης μεταξύ των ατόμων με εμπειρία εξάρτησης. Τα ευρήματά μας θα παρέχουν επίσης περαιτέρω στοιχεία για την σημασία των προσπαθειών ου Ε.Ο.Π.Α.Ε. για την ενίσχυση της ψυχολογικής ανθεκτικότητας στη μείωση της συναισθηματικής δυσφορίας μεταξύ του υπό διερεύνηση πληθυσμού.

2. Η παρούσα μελέτη θα παρέχει βαθύτερη εικόνα για την ψυχική υγεία των ατόμων με διαταραχή χρήσης ουσιών. Υποθέτουμε ότι η συναισθηματική επιβάρυνση συσχετίζεται θετικά με την ανθεκτικότητα. Καλούμαστε να διερευνήσουμε κατά πόσο η ψυχολογική ανθεκτικότητα μπορεί να συμβάλει στη χαμηλή συναισθηματική δυσφορία, επιβάρυνση. Αποδεχόμενος να λάβω μέρος στην ως άνω μελέτη θα χρειαστεί να συμμετάσχω στη συμπλήρωση ερωτηματολογίου. Η παρούσα

μελέτη έχει εγκριθεί από τον ΕΟΠΑΕ (αρ. πρωτ.....)

3. **Όροι και προϋποθέσεις συμμετοχής:** Συμμετέχω στην παρούσα έρευνα έχοντας διαβάσει και κατανοήσει πλήρως τις πληροφορίες του παρόντος, είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/ή με τις απαντήσεις και τις επεξηγήσεις που μου δόθηκαν, ενώ μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή. Οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου επεξηγήθηκαν από Κουργιαντάκη Ιωάννη την κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για την παρούσα μελέτη. Κατανοώ πλήρως ότι α) τα οφέλη της έρευνας στην οποία συμμετέχω είναι πιθανόν να μην έχουν προσωπική επίδραση αλλά ευρύτερη, δηλαδή, για παράδειγμα, άλλοι θεραπευόμενοι, οικογενειακοί και φιλικό περιβάλλον κ.λπ. μπορεί να ωφεληθούν στο μέλλον από τις πληροφορίες που θα παρέχω κατά τη συμμετοχή μου στην έρευνα β) η συλλογή και η χρήση οποιουδήποτε βιολογικού μου δείγματος (π.χ. σύρα, ιστός, γενετικό υλικό) δεν θα μου προκαλέσει απολύτως κανέναν κίνδυνο γ) οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα παρέχω κατά τη διάρκεια των ερευνητικών διαδικασιών της μελέτης θα αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά μου δ) εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών μου, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες που έχω παράσχει κατά τη διάρκεια της μελέτης ε) εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι έχω τάσεις αυτοκτονίας ή προξενικής βλάβης στον εαυτό μου με οποιονδήποτε τρόπο, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία στ) η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη ή έννομη συνέπεια, με αντίστοιχη έγγραφη δήλωση ανάκλησης συγκατάθεσης χωρίς ειδικότερη αιτιολογία και ότι η άρνηση απόκρισης σε συγκεκριμένες ερωτήσεις υποδηλώνει διάθεση αποχώρησης ζ) σε περίπτωση κατά την οποία αισθανθώ άβολα ή συναισθηματικά αναστατωμένος/ή όταν απαντώ σε κάποιες από τις ερωτήσεις, μπορώ ανά πάσα στιγμή, εάν θέλω, να κάνω ένα διάλειμμα ή να σταματήσω τη συνέντευξη και η) ενδέχεται το ερευνητικό προσωπικό να ζητήσει την απόσυρσή μου από τη μελέτη, χωρίς την άδειά μου, εάν κρίνει ότι είναι προς όφελός μου η) εφόσον συμμετέχω σε Ομάδα Εστίασης, δεσμεύομαι ότι δεν θα αποκαλύψω πληροφορίες περί της έρευνας, των συμμετεχόντων στην έρευνα και ευθύνομαι αυτοτελώς έναντι του θιγόμενου σε περίπτωση παραβίασης των συγκεκριμένων εμπιστευτικών πληροφοριών.
4. **Διευκρινίσεις-Υποβολή παραπόνων:** Για περαιτέρω ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη/έρευνα, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον Κουργιαντάκη Ιωάννη στην ηλεκτρονική διεύθυνση: kourgiantis@gmail.com τηλέφωνο επικοινωνίας 6971681832. Για

τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με οποιοδήποτε στοιχείο της διαδικασίας μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον/την στο αρμόδιο Τμήμα του Ε.Ο.Π.Α.Ε. (Τμήμα Εκπόνησης Μελετών, Ερευνών και Σύνταξης Εκθέσεων) στην ηλεκτρονική διεύθυνση: researchstudies@eopae.gr τηλέφωνο επικοινωνίας 210 2100091545

5. **Επεξεργασία ΔΠΧ:** Ο Κουργιαντάκης Ιωάννης, ως υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην εν λόγω έρευνα, δεσμεύεται από τις ευρωπαϊκές και εθνικές διατάξεις (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR, Ν. 4624/2019) και διασφαλίζει ότι λαμβάνει τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα. Δεσμεύεται περαιτέρω από τους όρους της υπογεγραμμένης και κατατεθειμένης από τον ίδιο αποδοχής συμφωνίας με τον ΕΟΠΑΕ υπό τον τίτλο «ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ» Σε περίπτωση που εκδοθεί σχετική εγκύκλιος ή κανονιστική απόφαση του Οργανισμού η οποία ρυθμίζει εκ νέου τη διαδικασία διεξαγωγής ερευνών ή την επεξεργασία των δεδομένων, ο ερευνητής δεσμεύεται να συμμορφωθεί άμεσα με τις διατάξεις αυτές.

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετάσχω στη μελέτη αυτή.

Υπογραφή συμμετέχοντος/ουσας: _____

Ημερομηνία: _____

Ονοματεπώνυμο: _____

Υπογραφή Κηδεμόνα/Δικαστικού Συμπαραστάτη (εφόσον απαιτείται):

[Το παρόν έντυπο υπογράφεται σε 3 (τρία) αντίτυπα. Ένα αντίτυπο δίνεται στον συμμετέχοντα στην έρευνα εξυπηρετούμενο, ένα αντίτυπο παραμένει στον ερευνητή και ένα αντίτυπο εντάσσεται από το προσωπικό της θεραπευτικής ομάδας στον κλινικό φάκελο του εξυπηρετούμενου]

Παράρτημα II: Συμφωνία Εμπιστευτικότητας Ερευνητή



ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ

(Δήλωση εκεμύθειας ερευνητή για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα)

Ο κάτωθι υπογραφόμενος Κουργιαντάκης Ιωάννης ως ερευνητής/μέλος της ερευνητικής ομάδας στη μελέτη / έρευνα υπό τον τίτλο «Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.», έχω πρόσβαση σε προσωπικά δεδομένα των συμμετεχόντων σε αυτήν και δηλώνω ότι αναγνωρίζω την εμπιστευτικότητα των προαναφερθέντων δεδομένων. Επίσης, σύμφωνα με τα άρθρα 32 έως 35 ΓΚΠΔ, δηλώνω ότι λαμβάνω όλες τις προφυλάξεις σύμφωνα με τις χρήσεις και την κατάσταση της τεχνολογίας στο πλαίσιο των καθηκόντων μου, προκειμένου να προστατεύεται η εμπιστευτικότητα των πληροφοριών στις οποίες έχω πρόσβαση και, ειδικότερα, να αποτρέπω τη διαβίβασή τους σε πρόσωπα που δεν έχουν εξουσιοδοτηθεί ρητά να λαμβάνουν αυτές τις πληροφορίες. Ειδικότερα, δεσμεύομαι ότι αναλαμβάνω την υποχρέωση:

- Να τηρώ απαρεγκλίτως τα οριζόμενα στον Κώδικα Ερευνητικής Δεοντολογίας του Ε.Ο.Π.Α.Ε. ή/και τυχόν έτερους κώδικες, εγκυκλίου και εν γένει έγγραφα που διέπουν το πλαίσιο της μελέτης / έρευνας.
- Να προστατεύω και να διαφυλάττω τον απόρρητο χαρακτήρα όλων των προσωπικών δεδομένων που τηρεί και επεξεργάζεται ο Ε.Ο.Π.Α.Ε., σύμφωνα με τις εντολές και οδηγίες του και πάντα σε τήρηση της ισχύουσας Πολιτικής Επεξεργασίας Δεδομένων, όπως εκάστοτε ισχύει.
- Να επιδείξω την απαραίτητη επιμέλεια για όλα τα στοιχεία που θα μου παρασχεθούν, προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο οιασδήποτε διαρροής τους και του χειρισμού τούτων, κατά τρόπον που εξασφαλίζει την απόλυτη εκεμύθεια.
- Να χρησιμοποιώ ή εν γένει να επεξεργάζομαι τα προσωπικά δεδομένα μόνο σύμφωνα με τις εντολές και υποδείξεις του Ε.Ο.Π.Α.Ε. και μόνο για τον σκοπό για τον οποίο πραγματοποιείται η εκάστοτε επεξεργασία. Δεν επιτρέπεται να προβώ σε οποιαδήποτε κοινοποίηση, διαβίβαση ή καθ' οιονδήποτε άλλον τρόπο αποκάλυψη προσωπικών δεδομένων σε τρίτους, παρά μόνον εφόσον αυτό καθίσταται απολύτως απαραίτητο στο πλαίσιο της εκπλήρωσης της εργασίας που μου έχει ανατεθεί ή της άσκησης των καθηκόντων του ή εφόσον απαιτείται από διάταξη νόμου. Ως «τρίτος» νοείται κάθε φυσικό ή νομικό πρόσωπο, όπως –ενδεικτικά και όχι περιοριστικά– οι υπόλοιποι εργαζόμενοι, απασχολούμενοι, συνεργάτες και προμηθευτές του ίδιου του εργοδότη ή και συνεργαζόμενων με αυτόν εταιριών, αλλά και πρόσωπα οικογενειακού, φιλικού και κοινωνικού περιβάλλοντος μου, καθώς και πρόσωπα που δεν σχετίζονται με κανέναν τρόπο με τον Ε.Ο.Π.Α.Ε.
- Να μην δημιουργώ κανένα αντίγραφο αυτών των δεδομένων, εκτός εάν είναι απαραίτητο να εκπληρώσω τα καθήκοντα και τις ευθύνες μου.
- Να λαμβάνω όλα τα απαραίτητα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα α) προκειμένου να αποφευχθεί η αθέμιτη χρήση αυτών από τρίτους και β) για τη διατήρηση της φυσικής και λογικής ασφάλειας αυτών των δεδομένων.

1

Ψηφιακή Βεβαίωση Εγγράφου

Μπορείτε να ελέγξετε την ισχύ του εγγράφου σκανάροντας το QR code ή εισάγοντας τον κωδικό στο docs.gov.gr/validate



Κωδικός εγγράφου: g2bzN9Km-G-tPFZG5s680A

Σελίδα: 1/2



- Να διασφαλίσω ότι, εντός των ορίων των καθηκόντων μου, θα χρησιμοποιηθούν μόνο ασφαλή μέσα επικοινωνίας για τη μεταφορά αυτών των δεδομένων.
- Να επιστρέψω σε περίπτωση διακοπής της συνεργασίας μου με τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. στους αρμόδιους πλήρως τα δεδομένα, τα αρχεία υπολογιστή και τα μέσα ενημέρωσης που σκετίζονται με αυτά τα δεδομένα.
- Να αντιμετωπίζω ως εμπιστευτικές τις πληροφορίες που αφορούν φυσικά πρόσωπα, τις οποίες γνωρίζω ή/και στις οποίες αποκτώ πρόσβαση στο πλαίσιο της άσκησης των καθηκόντων μου ή και επ' ευκαιρία αυτής/ αυτών.
- Αν οι πληροφορίες και τα δεδομένα της μελέτης που θα συλλέξω ή θα επεξεργαστώ δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια με πρωτοβουλία μου και όχι στο πλαίσιο του ερευνητικού έργου του Ε.Ο.Π.Α.Ε., δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα επιτρέπουν την εξακρίβωση της ταυτότητας των συμμετεχόντων σε αυτήν και ότι για τη δημοσίευση των εν λόγω δεδομένων έχω λάβει τη ρητή συγκατάθεση του συμμετέχοντος - υποκειμένου των δεδομένων κατ' άρθρον 30 παρ. 4 Ν.4624/2019, ευθυνόμενος αυτοτελώς έναντι του υποκειμένου των δεδομένων σε περίπτωση σχετικής παραβίασης.
- Αν από τις πληροφορίες που θα λάβω ή θα επεξεργαστώ, έχω βάσιμη αιτία να πιστεύω ότι α) υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου β) κάποιος από τους συμμετέχοντες διατρέχει κίνδυνο αυτοκτονίας ή προξένησης βλάβης στον εαυτό του με οποιονδήποτε τρόπο, παρόλο που θα καταβάλω κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσω την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, υποχρεούμαι να προβώ στις απαραίτητες ενέργειες, σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία, και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες.

Η παρούσα δέσμευση εμπιστευτικότητας ισχύει α) για όλη τη διάρκεια της συνεργασίας μου ως μέλους της ερευνητικής ομάδας της άνωθεν μελέτης με τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. και β) θα παραμείνει αποτελεσματική χωρίς χρονικό περιορισμό μετά τη λύση/λήξη/διακοπή της συνεργασίας μου με τον Ε.Ο.Π.Α.Ε., ανεξάρτητα από την αιτία αυτής, δεδομένου ότι αφορά την εν γένει επεξεργασία προσωπικών δεδομένων. Πληροφορήθηκα ότι οποιαδήποτε παραβίαση αυτής της δέσμευσης μου θα επιφέρει εις βάρος μου ποινικές, πειθαρχικές και αστικής φύσεως κυρώσεις, σύμφωνα με τους ισχύοντες κανονισμούς και τις κείμενες διατάξεις.

Με το παρόν δηλώνω ότι έλαβα γνώση και αποδέχομαι ανεπιφύλακτα όλα τα παραπάνω.

Ημερομηνία :

Ονοματεπώνυμο : Κουργιαντάκης Ιωάννης

Υπογραφή:

Παράρτημα ΙΙΙ: Έγκριση διεξαγωγής Έρευνας από ΕΟΠΑΕ



ΤΟΜΕΑΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ & ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΡΕΥΝΑΣ, ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ
& ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ ΕΚΠΟΝΗΣΗΣ ΜΕΛΕΤΩΝ,
ΕΡΕΥΝΩΝ & ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΕΚΘΕΣΕΩΝ
Ταχ. Δ/ση: Καποδιστρίου 50, Αθήνα,
Τ.Κ: 104 32
Πληροφορίες: Ελευθερία Πατελή
E-mail: epateli@eopae.gr

Αθήνα,
Αρ. Πρωτ.:

Προς :
κ. Κουργιαντάκη Ιωάννη
e-mail: ikourgiantakis@eopae.gr

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής μελέτης με τίτλο: «Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.»

ΣΧΕΤ.: Την έγκριση 19983-11/02/2026 και το από 20-2-2026 νήμα ηλεκτρονικής αλληλογραφίας

Σε συνέχεια του ανωτέρω σχετικού και των υποβληθέντων εγγράφων και δικαιολογητικών, σας γνωρίζουμε ότι ο Ε.Ο.Π.Α.Ε. εγκρίνει τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης με τίτλο:

Διερεύνηση της συναισθηματικής επιβάρυνσης και ψυχικής ανθεκτικότητας ατόμων με εμπειρία εξάρτησης σε Μονάδα Θεραπείας του Ε.Ο.Π.Α.Ε.»

Η μελέτη πραγματοποιείται από τον κ. Ιωάννη Κουργιαντάκη ως διπλωματική εργασία στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών « Διοίκηση Μονάδων Υγείας του Ε.Σ.Υ.» της Σχολής Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου (Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων) με επόπτρια καθηγήτρια την κ. Μαρία Σαρίδη.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει την ψυχολογική δυσφορία και την ψυχική ανθεκτικότητα ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και τις σχέσεις τους με το νόημα στη ζωή και την ελπίδα. Για τον σκοπό αυτόν θα χρησιμοποιηθεί δομημένο ερωτηματολόγιο 70 ερωτήσεων κλειστού τύπου, το οποίο συντίθεται από ερωτήσεις κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και σταθμισμένα ψυχομετρικά εργαλεία (Ερωτηματολόγιο Νοήματος στη Ζωή-MLQ, Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες-DASS-21, Κλίμακα Χαρακτηρολογικής Ελπίδας-Trait Hope Scale και Κλίμακα Ανθεκτικότητας Connor-Davidson-CD-RISC).

Σύμφωνα με το ερευνητικό πρωτόκολλο που υποβλήθηκε, στη μελέτη θα συμμετάσχουν 60-80 άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών που είναι θεραπευμένοι στη ΜΟΘΕ Ρεθύμνου και στη ΜΟΘΕ Ηρακλείου.

Η έγκριση διεξαγωγής της έρευνας χορηγείται υπό τους ακόλουθους όρους:

α) Η επικοινωνία του ερευνητή με τους συμμετέχοντες στην έρευνα θα πραγματοποιείται κατόπιν συνεννόησης με τις αρμόδιες δομές του Οργανισμού, κατά τρόπο που δεν θα παρεμποδίζει την εύρυθμη λειτουργία τους.

β) Η συμμετοχή των εργαζόμενων στην έρευνα είναι εθελοντική και πραγματοποιείται αποκλειστικά κατόπιν ρητής, ενήμερης συγκατάθεσής τους, με υπογραφή του εγκεκριμένου εντύπου συγκατάθεσης που έχει κατατεθεί από τον ερευνητή στο Ε.Ο.Π.Α.Ε. Το έντυπο υπογράφεται εις τριπλούν. Ένα αντίγραφο δίνεται στον εξυπηρετούμενο, ένα παραμένει στον ερευνητή και ένα κατατίθεται από τον ερευνητή στη θεραπευτική μονάδα και εντάσσεται από το προσωπικό της στον κλινικό φάκελο του εξυπηρετούμενου.

γ) Ο ερευνητής υποχρεούται να διασφαλίσει την πλήρη ανωνυμοποίηση των προσωπικών δεδομένων που θα συλλεχθούν και να προβεί στην καταστροφή κάθε ονομαστικού αρχείου μετά την ολοκλήρωση του σκοπού διεξαγωγής της μελέτης.

δ) Ο κ. Κουργιαντάκης Ιωάννης ως υπεύθυνος επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων στην εν λόγω έρευνα δεσμεύεται από τις ευρωπαϊκές και εθνικές διατάξεις (Γενικός Κανονισμός για την Προστασία Δεδομένων 2016/679 – GDPR, Ν. 4624/2019) και από τους όρους της υπογεγραμμένης και κατατεθειμένης από την ίδια αποδοχής συμφωνίας υπό τον τίτλο «ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΗ»

ε) Ο ερευνητής δεσμεύεται να αναφέρει τον Ε.Ο.Π.Α.Ε. σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση, καθώς και όσα στελέχη του διευκόλυναν ουσιαστικά την ερευνητική διαδικασία, ονομαστικά και με αναφορά της ειδικότητάς τους.

στ) Σε περίπτωση που εκδοθεί σχετική εγκύκλιος ή κανονιστική απόφαση του Οργανισμού η οποία ρυθμίζει εκ νέου τη διαδικασία διεξαγωγής ερευνών ή την επεξεργασία των δεδομένων, ο ερευνητής δεσμεύεται να συμμορφωθεί άμεσα με τις διατάξεις αυτές.

ζ) Με την ολοκλήρωση της έρευνας, ο ερευνητής υποχρεούται να καταθέσει αντίγραφο της τελικής μελέτης στο Γενικό Πρωτόκολλο του Οργανισμού, με κοινοποίηση στα ακόλουθα Τμήματα:

- Τμήμα Εκπόνησης Μελετών, Ερευνών και Σύνταξης Εκθέσεων της Διεύθυνσης Έρευνας, Υποστήριξης και Τεκμηρίωσης.
- Τμήμα Εκπαίδευσης και Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού της Διεύθυνσης Στρατηγικού Σχεδιασμού και Ανάπτυξης (Βιβλιοθήκη).

Παρακαλούνται τα αρμόδια στελέχη του Οργανισμού να παράσχουν στον ερευνητή την αναγκαία υποστήριξη για τη διεξαγωγή της μελέτης, με γνώμονα τη διατήρηση της ομαλής λειτουργίας των μονάδων τους και τον σεβασμό στις αρχές της εχεμύθειας, της προστασίας των προσωπικών δεδομένων, της ευημερίας και της αυτονομίας των εξυπηρετούμενων.

Με τον παρόν αντικαθίσταται η έγκριση 19983-11/02/2026.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ Δ.Σ. Ε.Ο.Π.Α.Ε.



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΘΕΟΧΑΡΗΣ

Συνημμένα: Αριθ. Συν/ων (Συν. Σελ. Συν.)

1. (2). Συμφωνία εμπιστευτικότητας
2. (3). Έντυπο συγκατάθεσης
3. (9). Ερωτηματολόγιο

Εσωτερική Διανομή:

1. Αυτοτελές Τμήμα Υποστήριξης Ανώτερης Διοίκησης
2. Διεύθυνση Έρευνας, Υποστήριξης και Τεκμηρίωσης
 - Υποδιεύθυνση Έρευνας, Υποστήριξης και Τεκμηρίωσης
 - Τμήμα Εκπόνησης Μελετών, Ερευνών και Σύνταξης Εκθέσεων
3. Διεύθυνση Θεραπευτικών - Φαρμακευτικών Προγραμμάτων
 - Υποδιεύθυνση Φαρμακευτικών Προγραμμάτων
 - ΜΟΘΕ Ρεθύμνου
 - ΜΟΘΕ Ηρακλείου

Παράρτημα IV: Ερωτηματολόγιο Έρευνας

1.Φύλο						
☐ Άντρας		☐ Γυναίκα		☐ Άλλο		
2.Ηλικία						
(Συμπληρώστε): _____						
3.Οικογενειακή Κατάσταση						
☐ Άγαμος-η		☐ Έγγαμος-η		☐ Διαζευγμένος-η		☐ Χήρος-α
4.Υπαρξη παιδιών						
☐ Ναι Αν ναι , πόσα (Συμπληρώστε): _____				☐ Όχι		
5. Διαμένετε:						
☐ μόνοι		☐ με οικογένεια			☐ Άλλο: _____	
6. Πάσχετε από κάποια χρόνια ψυχική νόσο;						
☐ Ναι				☐ Όχι		
7. Πάσχετε από κάποια χρόνια σωματική νόσο;						
☐ Ναι				☐ Όχι		
8. Κατανοώ το νόημα της ζωής μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
9. Αναζητώ κάτι που θα δώσει νόημα στη ζωή μου.						

Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
10. Πάντα αναζητώ το σκοπό της ζωής μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
11. Γνωρίζω ακριβώς ποιος είναι ο σκοπός της ζωής μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
12. Αντιλαμβάνομαι επαρκώς τί είναι σημαντικό για τη ζωή μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
13. Έχω ανακαλύψει ένα ικανοποιητικό σκοπό της ζωής μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
14. Πάντα αναζητώ αυτό που κάνει τη ζωή μου σημαντική.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
15. Αναζητώ έναν απώτερο σκοπό για τη ζωή μου.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
16. Η ζωή μου δεν έχει κάποιο ξεκάθαρο σκοπό.						
Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
17. Αναζητώ το νόημα της ζωής μου.						

Απόλυτα Λάθος	Περισσότερο Λάθος	Αρκετά Λάθος	Ούτε Σωστό Ούτε Λάθος	Αρκετά Σωστό	Περισσότερο Σωστό	Απόλυτα Σωστό
18. Δεν μπορώ να ηρεμήσω τον εαυτό μου						
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές			
19. Νιώθω το στόμα μου ξερό						
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές			
20. Αδυνατώ να βιώσω οποιοδήποτε θετικό συναίσθημα						
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές			
21. Δυσκολεύομαι να ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, διακοπή της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια)						
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές			
22. Μου φαίνεται δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα						
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές			
23. Έχω την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετωπίζω						

Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
24. Αισθάνομαι τρέμουλα(π.χ. στα χέρια)			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
25. Αισθάνομαι συχνά νευρική			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό , ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
26. Ανησυχώ για καταστάσεις που θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανήτοχος/η στους άλλους			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
27. Αισθάνομαι πως δεν έχω τίποτα να περιμένω με ενδιαφέρον			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
28. Βρίσκω τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
29. Δυσκολεύομαι να χαλαρώσω			

Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
30. Νιώθω μελαγχολικός/ή και απογοητευμένος/η			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
31. Αδυνατώ να δεχτώ οτιδήποτε με κρατά από το συνεχίσω με αυτό που κάνω			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
32. Νιώθω πολύ κοντά στον πανικό			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
33. Τίποτα δεν μπορεί να με κάνει να αισθανθώ ενθουσιασμό			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
34. Νιώθω ότι δεν αξίζω πολύ ως άτομο			
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές
35. Αισθάνομαι πως είμαι αρκετά ευερέθιστος/η			

Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές	
36. Αισθάνομαι την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία)				
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές	
37. Νιώθω φοβισμένος/η χωρίς να υπάρχει λόγος				
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές	
38. Αισθάνομαι πως η ζωή δεν έχει νόημα				
Δεν ισχύει για μένα	Ίσχυε για μένα σε έναν βαθμό ή για ένα διάστημα	Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα	Ίσχυε για μένα πολύ ή τις περισσότερες φορές	
39. Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να βγω από μία δύσκολη κατάσταση				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
40. Ενεργώ δυναμικά για την επιδίωξη των στόχων μου				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
41. Πιστεύω ότι υπάρχουν πολλοί τρόποι για να ξεπεραστεί ένα πρόβλημα				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
42. Μπορώ να σκεφτώ πολλούς τρόπους για να αποκτήσω τα πιο σημαντικά για εμένα πράγματα				

Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
43.Ακόμα και όταν οι άλλοι απογοητεύονται, εγώ ξέρω ότι μπορώ να βρω ένα τρόπο για να λύσω το πρόβλημα				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
44.Οι προηγούμενες εμπειρίες μου με προετοίμασαν καλά για το μέλλον μου				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
45.Είμαι σχετικά επιτυχημένος/η στη ζωή				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
46.Πετυχαίνω τους στόχους που θέτω για τον εαυτό μου				
Διαφωνώ απόλυτα	Διαφωνώ	Ούτε Διαφωνώ, Ούτε Συμφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ απόλυτα
47. Μπορώ να προσαρμόζομαι στις αλλαγές				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
48. Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
49. Μερικές φορές θεωρώ πως η μοίρα ή ο Θεός μπορούν να με βοηθήσουν				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
50. Είμαι ικανός/ή να τα βγάλω πέρα με ό, τι μου προκύπτει				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές

51. Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
52. Βλέπω την ευχάριστη πλευρά των πραγμάτων –γεγονότων				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
53. Το να αντιμετωπίζω το στρες με δυναμώνει				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
54. Μπορώ να ανακάμπτω έπειτα από ασθένεια ή αντιξοότητα				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
55. Θεωρώ πως τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιον λόγο				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
56. Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια ο, τι και αν γίνει				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
57. Μπορώ να πετύχω τους στόχους μου				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
58. Όταν τα πράγματα φαίνονται απελπιστικά, δεν τα παρατάω				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
59. Γνωρίζω πού να απευθυνθώ για βοήθεια				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
60. Όταν βρίσκομαι υπό πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
61. Προτιμώ να αναλαμβάνω την πρωτοβουλία στην επίλυση προβλημάτων				

Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
62. Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
63. Με θεωρώ δυνατό άτομο				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
64. Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
65. Μπορώ να διαχειριστώ δυσάρεστα συναισθήματα				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
66. Πρέπει να ενεργώ με βάση τη διαίσθηση μου				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
67. Έχω ισχυρή αίσθηση του σκοπού				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
68. Αισθάνομαι πως έχω τον έλεγχο της ζωής μου				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
69. Μου αρέσουν οι προκλήσεις				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
70. Προσπαθώ σκληρά για την επιτυχία των στόχων μου				
Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
71. Καμαρώνω για τις επιτυχίες μου				

Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Μερικές Φορές Αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν Πάντα Αληθές
----------------	---------------	----------------------	--------------	---------------------

Υπεύθυνη Δήλωση Συγγραφέα:

Δηλώνω ρητά ότι, σύμφωνα με το άρθρο 8 του Ν.1599/1986, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής μου εργασίας, δεν προσβάλλει κάθε μορφής δικαιώματα διανοητικής ιδιοκτησίας, προσωπικότητας και προσωπικών δεδομένων τρίτων, δεν περιέχει έργα/εισφορές τρίτων για τα οποία απαιτείται άδεια των δημιουργών και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής, οι πηγές δε που χρησιμοποιήθηκαν περιορίζονται στις βιβλιογραφικές αναφορές και μόνον και πληρούν τους κανόνες της επιστημονικής παράθεσης.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από τη Σχολή Κοινωνικών Επιστημών του Ελληνικού Ανοικτού Πανεπιστημίου δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους της Σχολής.