



**Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών**

**Σχολή Επιστημών Υγείας**

**Ιατρική Σχολή**

**Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών**

**«Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων- Εξαρτησιολογία»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Υπαρξισμός και Εθισμός : Άγχος θανάτου, απουσία νοήματος ζωής  
και αίσθημα ψυχικής ανθεκτικότητας σε άτομα με εθισμούς.»**

**ΒΑΤΙΚΙΩΤΗ ΧΡΥΣΟΥΛΑ  
20190288**

**Επιβλέπων:** Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,  
ΕΚΠΑ

**Τριμελής Εξεταστική Επιτροπή:** Παπαρρηγόπουλος Θωμάς, Καθηγητής  
Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Μαλλιώρα Μένη, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Κλινική Ψυχολόγος, PhD, Επιστημονική Συνεργάτις  
Ιατρική Σχολή, ΕΚΠΑ

**ΑΘΗΝΑ,  
ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2021**

## **Η εξάρτηση ως μέριμνα**

*« η καταπτωτική επιρρέπεια φανερώνει τη ροπή του Dasein να αφεθεί στη ροή της “ζωής” του κόσμου, μέσα στον οποίο τούτο είναι. Η ροπή έχει τον χαρακτήρα μιας επιδίωξης για..... Το προηγούμενο-του-εαυτού-του-Είναι έχει χαθεί σε ένα “απλώς-πάντα-ήδη-Παρείναι”. Το “προς-κάτι” της ροπής αφήνεται να παρασυρθεί από αυτό, στο οποίο η ροπή επιρρέπει. Αν το Dasein βουλιάζει μέσα σε μια ροπή, τότε δεν έχουμε απλώς μια ροπή, παρά παραλλάσσεται η πλήρης δομή της μέριμνας. Ολότελα τυφλό, το Dasein θέτει όλες τις δυνατότητες στην υπηρεσία της ροπής. »*

(Heidegger,1978)

## Πίνακας Περιεχομένων

<b>Περίληψη.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>7</b>
<b>Ευχαριστίες.....</b>	<b>9</b>
<b>Εισαγωγή.....</b>	<b>10</b>
<b>1. Είδη Εθισμών.....</b>	<b>12</b>
1.1. Αλκοόλ.....	13
1.2. Αγορές προϊόντων.....	15
1.3. Τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα.....	16
1.4. Σεξ.....	18
1.5. Φαγητό.....	19
<b>2. Υπαρξισμός.....</b>	<b>22</b>
2.1. Λογοθεραπεία.....	23
2.2. Αμερικάνικη Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική Προσέγγιση.....	24
2.3. Άγχος Θανάτου.....	26
2.4. Νόημα Ζωής.....	28
<b>3. Ψυχική Ανθεκτικότητα.....</b>	<b>32</b>
<b>4. Μεθοδολογία.....</b>	<b>36</b>
4.1. Συμμετέχοντες.....	36
4.2. Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	36
4.3. Ερευνητικά Εργαλεία.....	37
4.4. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας.....	41
4.5. Στατιστική Ανάλυση.....	41

<b>5. Αποτελέσματα.....</b>	<b>42</b>
5.1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.....	42
5.2. Περιγραφική ανάλυση στοιχείων ερωτηματολογίων.....	44
5.3. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών.....	46
5.4. Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τις υπόλοιπες κλίμακες της μελέτης.....	47
5.5. Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.....	49
<b>6. Συζήτηση.....</b>	<b>67</b>
6.1. Περιορισμοί Έρευνας.....	70
6.2. Προτάσεις για Μελλοντικές Έρευνες.....	71
<b>Βιβλιογραφικές Αναφορές.....</b>	<b>72</b>
<b>Παραρτήματα.....</b>	<b>95</b>

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Στην συλλογική συνείδηση πλανάται η αντίληψη ότι ο εθισμός είναι αποτέλεσμα κυρίως της κληρονομικότητας, της ηθικής αδυναμίας του ατόμου, της απώλειας δύναμης της θέλησης του, της ανικανότητας να αντιμετωπίσει τον κόσμο, μια μορφή ψυχικής ασθένειας, εκδήλωση ενός κοινωνικού φαινομένου που καταδεικνύει την παθογένεια της κοινωνίας εν γένη. Ο σκοπός της παρούσας μελέτης στηριζόμενη στην οπτική της Υπαρξιακής Ψυχοθεραπευτικής Προσέγγισης, είναι να αναδείξει ότι ο εθισμός σε πρώτο επίπεδο αποτελεί τον τρόπο που επιλέγει το άτομο να βρει προσωρινή ανακούφιση από το άγχος που του προκαλούν τα οντολογικά δεδομένα της ύπαρξής του: η απουσία νοήματος, ο αναπόφευκτος θάνατος, η καταδίκη του στην ελευθερία, η υπαρξιακή μοναξιά και η προσωπική ευθύνη απέναντι στις επιλογές και τη ζωή. Πιο συγκεκριμένα, στόχος της είναι να διερευνήσει τη συχνότητα εμφάνισης διάφορων συμπεριφορικών εθισμών και εθισμού στο αλκοόλ σε δείγμα ευκολίας του γενικού πληθυσμού και κατά πόσον αυτοί οι εθισμοί συσχετίζονται με το άγχος θανάτου, την απουσία νοήματος ζωής και το βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας, ως προστατευτικού παράγοντα.

**Μεθοδολογία:** Στην έρευνα πήραν μέρος 3.570 άτομα (3.176 γυναίκες, 394 άνδρες) του γενικού πληθυσμού. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν μέσω ειδικής διαδικτυακής πλατφόρμας πέντε ερωτηματολόγια: το ερωτηματολόγιο διερεύνησης και αξιολόγησης του εθισμού "The Shorter PROMIS Questionnaire (SPQ)", το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης του νοήματος για την ζωή "Meaning in Life Questionnaire (MLQ)", το ερωτηματολόγιο για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας Connor – Davidson "Resilience Scale (CD - RISC)", και το ερωτηματολόγιο για την μέτρηση του άγχους θανάτου "Death Anxiety Scale". Προστέθηκαν επιπλέον κάποιες ερωτήσεις δημογραφικού χαρακτήρα. Για την ανάλυση, χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

**Αποτελέσματα:** Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των συμπεριφορικών εθισμών (αγορές προϊόντων, σεξ, τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός, φαγητό) και εθισμού στο αλκοόλ. Επίσης, στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση φάνηκε αφενός μεταξύ της διάστασης «Αναζήτηση νοήματος ζωής» και όλων των διαστάσεων εθισμών και αφετέρου μεταξύ του άγχους θανάτου

και του εθισμού στα τυχερά παιχνίδια, στις αγορές προϊόντων και στην κατανάλωση φαγητού. Η ψυχική ανθεκτικότητα εμφανίζεται ως προστατευτικός παράγοντας καθώς οι υψηλότερες τιμές της σχετίζονται με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού με εξαίρεση τον εθισμό στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα καθώς φάνηκε ότι σχετιζόταν θετικά με τις διαστάσεις «Πνευματικού τύπου επιρροές» και «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή». Ακόμα η διάσταση εθισμού στις αγορές προϊόντων σχετιζόταν επίσης θετικά με τη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές».

**Συμπεράσματα:** Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις ερευνητικές υποθέσεις της μελέτης. Ακόμη, βρίσκονται στην ίδια κατεύθυνση με αποτελέσματα ποικίλων άλλων ερευνών. Τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερος χρήσιμα, διότι προσφέρουν τόσο στην επιστημονική όσο και στην θεραπευτική κοινότητα μια καλύτερη εικόνα για τον επιπολασμό διάφορων εθισμών στον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, αναδεικνύουν τη χρησιμότητα της Υπαρξιακής Ψυχοθεραπευτικής Προσέγγισης ως προς την κατανόηση, ερμηνεία και θεραπεία των διάφορων εθισμών, εμπλουτίζει το γνωστικό πεδίο με νέα θέματα προς επεξεργασία που συνδέονται με την ανάπτυξη εθισμών, συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση του ψυχισμού των ατόμων που παρουσιάζουν εθισμούς και προτρέπει τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε πλαίσια θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και σε ψυχοθεραπευτικά πλαίσια εν γένει, να στρέψουν την προσοχή τους στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως (ενδεχομένως) προστατευτικού παράγοντα κατά των εθισμών.

**Λέξεις-κλειδιά:** υπαρξισμός, εθισμός, άγχος θανάτου, νόημα ζωής, ψυχική ανθεκτικότητα.

## Abstract

**Introduction:** There is a perception in the collective consciousness that addiction is mainly the result of heredity, the moral weakness of the individual, the loss of strength of will, the inability to face the world, a form of mental illness, the manifestation as a social phenomenon that demonstrates its pathogenesis. society, in general.

The purpose of this study, based on the perspective of the Existential Psychotherapeutic Approach, is to highlight that addiction at the first level is the way a person chooses to find temporary relief from the stress caused by the ontological data of his existence: the absence of meaning, the inevitable death, his condemnation to freedom, existential loneliness and personal responsibility towards choices and life (du Plessis, 2019). More specifically, it is to investigate the incidence of various behavioral addictions and alcohol addiction in a sample of convenience of the general population and whether these addictions are associated with death anxiety, lack of meaning in life and the degree of mental resilience as a protective factor.

**Methodology:** The survey involved 3,570 people (3,176 women, 394 men) of the general population. Participants completed five questionnaires through a special online platform: The Shorter PROMIS Questionnaire (SPQ), an addiction research and evaluation questionnaire (Christo et al., 2003), by Dr. Robert Lefever and colleagues from the University of Kent in the United Kingdom (1988), the Meaning in Life Questionnaire (MLQ), (Steger et al., 2006. Stalikas, Triliva & Roussi, 2012. Bika, 2019), the Connor - Davidson Resilience Scale (CD - RISC) Questionnaire for Measuring Mental Endurance (Connor & Davidson, 2003; Bika, 2019) and the Templer Death Anxiety Scale ('s) 1970). Some demographic questions have also been added. The statistical program SPSS 22.0 was used for the analysis.

**Results:** The 1st research question studied the emergence of various behavioral addictions (product purchases, sex, gambling and betting, food) and alcohol addiction in a sample of convenience of the general population. The results show that all the correlations between the dimensions of the addiction scale were significant and positive. That is, the more addicted they were to one sector, the more addicted they were to everyone else.

The second research question explored the possible existence of a correlation between death anxiety, lack of meaning of life and mental resilience in people with substance and behavioral addictions. Statistical analysis of the data showed a significant positive correlation between the "Search for meaning of life" dimension and all dimensions of addictions as well as higher values on the death anxiety scale that were significantly associated with higher levels of gambling addiction, product markets and food consumption.

The 3rd research question explored whether mental resilience is negatively correlated with levels of addiction. The results demonstrate mental resilience as a protective factor as its higher values are associated with significantly lower levels of addiction. The exception are the correlations of the gambling addiction dimension and bets that were positively related to the dimensions "Spiritual type influences" and "Personal competence, high standards and perseverance" as well as the dimension of addiction in the product markets that was also positively related to the dimension "Spiritual type influences".

**Conclusions:** The results confirmed the study's research hypotheses. They are also in the same direction as results of other surveys. The results are particularly useful because they offer both the scientific and therapeutic community a better picture of the prevalence of various addictions in the Greek general population. At the same time, they highlight the usefulness of the Existential Psychotherapeutic Approach to the understanding, interpretation and treatment of various addictions, enrich the field of knowledge with new topics to be processed related to the development of addictions, contribute to a better understanding of the psyche of people with addictions and encourage health professionals working in therapeutic rehabilitation programs and psychotherapeutic frameworks in general , turn their attention to strengthening mental resilience as a (possibly) protective factor against addictions.

**Keywords:** existentialism, addiction, death anxiety, meaning of life, mental resilience



## Ευχαριστίες

Θα ήθελα να εκφράσω τις θερμές ευχαριστίες μου στον κ. Παπαρρηγόπουλο Θωμά, Καθηγητή του τμήματος Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε με την ανάθεση του θέματος της παρούσης διπλωματικής, δίνοντας, μου έτσι την δυνατότητα να ασχοληθώ με ένα τόσο σημαντικό ζήτημα. Τον ευχαριστώ για την καθοδήγησή του, κατά τη διάρκεια συγγραφής, καθώς και για τις χρήσιμες παρατηρήσεις και επισημάνσεις του, οι οποίες συνέβαλαν καθοριστικά στην ολοκλήρωση της εργασίας αυτής. Επιπλέον, θέλω να ευχαριστήσω την κ. Τριανταφύλλου Καλλιόπη, Κλινική Ψυχολόγο και Επιστημονική Συνεργάτις Ιατρικής Σχολής του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών για την αμέριστη συμπαράσταση της, η οποία ήταν πάντοτε συνεργάσιμη και διαθέσιμη να μου λύσει οποιαδήποτε απορία είχα πάνω στο θέμα της διπλωματικής εργασίας, αλλά και να βοηθήσει όπου χρειαζόταν.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες από μέρους μου οφείλονται στο «Γίγνεσθαι», την **Ελληνική Εταιρεία Υπαρξιακής Ψυχολογίας**, και στους ανθρώπους που απαρτίζουν το εκπαιδευτικό δυναμικό του ιδρύματος, το οποίο αποτέλεσε πηγή έμπνευσης και γνώσεων για εμένα, ούσα εκπαιδευόμενη τους τα τελευταία τρία χρόνια.

Κλείνοντας, θα ήθελα να αναφερθώ σε ανθρώπους εκτός του ακαδημαϊκού περιβάλλοντος, στους δικούς μου ανθρώπους, που παίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ζωή μου και που χωρίς τους οποίους δεν θα βρισκόμουν εδώ που βρίσκομαι σήμερα. Αισθάνομαι την ανάγκη να ευχαριστήσω την οικογένεια μου και τους πολύτιμους φίλους μου, οι οποίοι με ποικίλους τρόπους στάθηκαν δίπλα μου, στηρίζοντας με σε κάθε σημαντικό βήμα μου, πιστεύοντας στις δυνατότητες μου και παρέχοντας μου απεριόριστη κατανόηση και αγάπη.

## Εισαγωγή

Ο εθισμός έχει περιγραφεί με ποικίλους τρόπους ως κληρονομικότητα, ως ηθική αδυναμία, ως απώλεια δύναμης της θέλησης, ως ανικανότητα να αντιμετωπίσει κανείς τον κόσμο, ως ψυχική ασθένεια, ως κοινωνικό φαινόμενο που καταδεικνύει την παθογένεια της κοινωνίας και έχουν διατυπωθεί αρκετοί ανάλογοι ορισμοί (Nakken, 2006). Το αγγλικό λεξικό της Οξφόρδης (σ. 24-25) ανιχνεύει τον όρο εθισμός στο ρωμαϊκό δίκαιο, σύμφωνα με τον οποίο ο εθισμός ήταν μια «επίσημη παράδοση από την ποινή του δικαστηρίου και ως εκ τούτου, μια αφοσίωση του ατόμου σε έναν δάσκαλο». Αυτή η έννοια της παραίτησης από τον έλεγχο από το εθισμένο πρόσωπο είναι το κεντρικό χαρακτηριστικό γνώρισμα πολλών λαϊκών και επαγγελματικών ορισμών του όρου (Kranzler & Li, 2008).

Οφείλουμε να διευκρινίσουμε ότι εξάρτηση και εθισμός αφενός δεν είναι δύο διαφορετικά πράγματα, αφετέρου όμως αποτελούν δύο διαφορετικές έννοιες, δύο διαφορετικές οπτικές του ίδιου πράγματος. Η έννοια του εθισμού περιγράφει μια γενική δομή συμπεριφοράς και ύπαρξης, μια συγκυριακή έκφραση που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών ή/και συνηθειών του ατόμου (Angel & Angel, 2010), που στοχεύουν στην ευχαρίστηση, την ανακούφιση αλλά και την αποφυγή της εσωτερικής δυσφορίας που αυτό βιώνει (Goodman, 1990; Jacobs, 1986). Από την άλλη μεριά, η εξάρτηση είναι μια ιδιαίτερη μορφή σχέσης ανάμεσα στο άτομο και τη τοξική ουσία, δηλαδή το προϊόν συνάντησης του εξαρτημένου ατόμου με το "ναρκωτικό" του (Angel & Angel, 2010).

Συνοπτικά, θα λέγαμε πως η εξάρτηση αποτελεί μια περισσότερο ιατρικο-ψυχιατρική έννοια με νευροφυσιολογικές προεκτάσεις ενώ ο εθισμός μια ψυχοπαθολογική έννοια διαδραστικού τύπου, που αφορά κυρίως τον τρόπο συσχέτισης που διατηρεί το άτομο με τον εξωτερικό κόσμο σε γενικότερο πλαίσιο (Angel & Angel, 2010).

Η παρούσα ερευνητική μελέτη στηρίχθηκε κυρίως στις θεωρίες του ψυχιάτρου Medard Boss, του θεραπευτή Craig Nakken και του κοινωνικού ψυχολόγου Roy Baumeister. Ο Medard Boss διατύπωσε την άποψη ότι «ο εθισμός, ανεξάρτητα από τη μορφή του, ήταν πάντα μια απελπισμένη αναζήτηση σε μια ψευδή και απελπιστική πορεία, για την εκπλήρωση της ανθρώπινης ελευθερίας» (Du Plessis,

2019). Ο Craig Nakken, εξήγησε την εξάρτηση ως μια προσπάθεια ελέγχου των οριακών καταστάσεων της ζωής, των ανεξέλεγκτων περιόδων κρίσεων και θλίψης που βιώνει ο κάθε άνθρωπος, δημιουργώντας σχέση εξάρτησης με ένα αντικείμενο, μια ουσία ή ένα γεγονός, με σκοπό να παράγει μια επιθυμητή αλλαγή στη διάθεσή του ή μια επιθυμητή κατάσταση μέθης ή έκστασης ή και εν γένει την επίτευξη της ευτυχίας και της ηρεμίας στο σώμα και στην ψυχή του, άσχετα από το είδος της εξάρτησης (Nakken, 2006). Ο ψυχολόγος Roy Baumeister ερμήνευσε την εξάρτηση ως έναν τρόπο διαφυγής, δραπέτευσης από την αυτοεπίγνωση του ατόμου. Τόσο ο ίδιος όσο και άλλες ερευνητικές ομάδες, θεώρησαν ότι συμπεριφορές, όπως τα υπερφαγικά επεισόδια (Baumeister & Heatherton, 1991), ο αλκοολισμός (Hull, 1981; Hull & Young, 1983), το κάπνισμα (Liebling, Seiler & Shaver, 1974; Wicklund, 1975) και η χρήση ναρκωτικών (Baumeister & Scher, 1988), αποτελούν τρόπους δραπέτευσης από την διαδικασία αυτοεπίγνωσης, ατόμων που τη βιώνουν ως απειλητική και ψυχοπιεστική.

Στις αναπτυγμένες δυτικού τύπου κοινωνίες επικρατούν κυρίως δύο θεωρήσεις απέναντι στους εθισμούς: α) η αντίληψη του βιολογικού μοντέλου της ασθένειας που πρεσβεύει ότι η εξάρτηση είναι σε σημαντικό βαθμό ζήτημα κληρονομικότητας, οπότε το άτομο όντας «ασθενής» απαλλάσσεται σε μεγάλο βαθμό από την οποιαδήποτε προσωπική ευθύνη (Wright, 2013), τόσο για τη συμπεριφορά του όσο και για την απεξάρτησή του (Drew, 1986) και β) η αντίληψη ότι ο εθισμός είναι αποτέλεσμα μόνο ατομικής επιλογής, κάτι που δίνει το δικαίωμα στην κοινωνία και στο κράτος να κατακρίνουν, να κατηγορήσουν, να καταδικάσουν και τελικά να τιμωρήσουν το άτομο, τόσο ποινικά όσο και ηθικά (Ματέ, 2017). Όπως αναφέρει ο Γκαμπόρ Ματέ «καμία από τις δύο θεωρήσεις δεν μας υποχρεώνει να εξετάσουμε πώς η εμπειρία και η κοινωνική θέση ενός ανθρώπου συμβάλλουν σε μίαν επιρρέπεια προς την εξάρτηση» (Ματέ, 2017).

Στο σημείο αυτό, έρχεται ο Υπαρξισμός να καταδείξει, μέσα από πολυάριθμες έρευνες βασισμένες σε συνεντεύξεις από ανθρώπους με πραγματικές εμπειρίες εθισμού και εφαρμόζοντας τη φαινομενολογική μέθοδο στην επεξεργασία των συλλεγόμενων δεδομένων, πως τελικά η εξάρτηση, η πορεία και η έκβαση της θεραπείας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από τον ανθρώπινο παράγοντα, διότι έχει ιδιαίτερη σημασία το πώς το ίδιο το άτομο βλέπει και βιώνει την κατάστασή του, την

εικόνα της ζωής του στο μέλλον και πόσο σημαντικό είναι να βοηθηθεί ώστε να ανακαλύψει την ικανότητά του να αναλάβει την ευθύνη του και να βρει την αξία και το νόημα της ζωής του (Drew, 1986).

Πιο συγκεκριμένα, η κλινική εμπειρία πολλών θεραπευτών έχει καταδείξει ότι οι εξαρτήσεις γεννιούνται πάντοτε από την δυστυχία, ακόμη και εάν αυτή είναι κρυμμένη, και ότι τα αντικείμενα των εξαρτήσεων χρησιμοποιούνται για να μουδιάζουν τον πόνο (Ματέ, 2017). Η υπαρξιακή οπτική μας προσέφερε μια διαφορετική θέαση των εθισμών. Μας αποκάλυψε πως σε πρώτο επίπεδο οι καταχρήσεις είναι ο τρόπος που επιλέγει το άτομο ώστε να βρει προσωρινή ανακούφιση από το άγχος που του προκαλούν τα οντολογικά δεδομένα της ύπαρξής του: η απουσία νοήματος, ο αναπόφευκτος θάνατος, η καταδίκη του στην ελευθερία, η υπαρξιακή μοναξιά και η προσωπική ευθύνη απέναντι στις επιλογές και τη ζωή (du Plessis, 2019).

Επιπροσθέτως, οφείλουμε να μη παραβλέψουμε τη σημασία της ψυχικής ανθεκτικότητας ως προστατευτικού παράγοντα έναντι των εθισμών. Η διαδικασία επεξεργασίας και νοηματοδότησης των ψυχοπαιστικών/ψυχοτραυματικών εμπειριών βοηθά το άτομο να αναπτύξει ψυχική ανθεκτικότητα υπό τη μορφή εσωτερικής δύναμης, ώστε να μπορέσει να ζήσει με τα τραύματά του μειώνοντας παράλληλα τις πιθανότητες να στραφεί σε εθιστικές ουσίες και συμπεριφορές για ψυχική ανακούφιση (Cyrulnik, 2009).

## **1. Είδη Εθισμών**

Στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας περιλαμβάνονται 10 ξεχωριστές κατηγορίες ουσιών, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν τόσο εθισμό όσο και εξάρτηση στον άνθρωπο: το αλκοόλ, η καφεΐνη, τα ψευδαισθησιογόνα, τα εισπνεόμενα, τα οπιοειδή, τα ηρεμιστικά, υπνωτικά και αγχολυτικά, τα διεγερτικά, η νικοτίνη και άλλες (ή άγνωστες) ουσίες. Εκτός, από τις συνδεόμενες με ουσίες διαταραχές, αναφέρεται και

μια συμπεριφορική εξάρτηση, τη Διαταραχή Τζόγου, καθώς υπάρχουν πλέον επιστημονικά τεκμήρια που αποδεικνύουν ότι μια συμπεριφορική εξάρτηση μπορεί να εκδηλώσει κοινά κλινικά συμπτώματα με την εξάρτηση από τις εθιστικές ουσίες (American Psychiatric Association, 2015).

Τα τελευταία χρόνια, ως εθιστικές συμπεριφορές έχουν προστεθεί στη λίστα η χρήση του διαδικτύου, τα τυχερά παιχνίδια, η υπερβολική σωματική άσκηση, η εργασιομανία, η καταναγκαστική εμπλοκή με τις αγορές προϊόντων, το σεξ και το φαγητό (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019; Haylett, Stephenson & Lefever, 2004; Gearhardt, Corbin & Brownell, 2009).

Στις παρακάτω υποενότητες αναλύονται η εξάρτηση στο αλκοόλ καθώς και οι τέσσερις συμπεριφορικοί εθισμοί που οποίους εξετάζει η παρούσα έρευνα (αγορές προϊόντων, τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός, σεξ και φαγητό).

### **1.1. Αλκοόλ**

Η σχέση του ανθρώπου με την κατανάλωση αλκοόλ αποτελεί μια βαθιά ριζωμένη σχέση από αρχαιοτάτων χρόνων και δεν αποτελεί μια σύγχρονη ανακάλυψη (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019). Η εξάρτηση από το αλκοόλ δεν αναπτύσσεται σε μια στιγμή. Χρειάζεται το άτομο να εμπλακεί σε μια εξελικτική και σταδιακή πορεία κατανάλωσης, η οποία ξεκινά από την κοινωνική συνήθη κατανάλωση, έπειτα να οδηγηθεί στην υπερβολική χρήση, την επικίνδυνη, κατόπιν στην επιβλαβή χρήση και κατάχρηση και να φτάσει έως στη βαριά κατάχρηση με σωματικά προβλήματα και τέλος στην εξάρτηση (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019).

Αναμφίβολα, η χρήση, η κατάχρηση και η εξάρτηση από το αλκοόλ επηρεάζεται τόσο από ψυχολογικούς όσο και από κοινωνικούς παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, κάποιοι από τους σημαντικότερους ψυχολογικούς παράγοντες είναι το άγχος που προκαλείται από τις απαιτήσεις της καθημερινότητας (Bowen et al., 1984; Littlefield & Sher, 2016), η κατάθλιψη και η εσωτερίκευση συναισθημάτων (Merikangas & Gelernter, 1990) καθώς και η παρουσία διαταραχών προσωπικότητας, όπου το αλκοόλ χρησιμοποιείται ως ουσία αυτοθεραπείας με σκοπό την ανακούφιση ή λόγω μειωμένου ελέγχου των παρορμήσεων (Borderline personality) (Trull, 2000).

Ο ψυχικός πόνος μπορεί να στρέψει το άτομο στην κατάχρηση αλκοόλ μην έχοντας άλλους τρόπους και δεξιότητες ψυχικής προστασίας και αντοχής. Το άτομο επιθυμώντας να "αποδράσει" από την πραγματικότητα που δεν αντέχει (π.χ. πένθος, απώλεια της ελευθερίας, μετανάστευση κ.ά.) επιλέγει τη χρήση αλκοόλ που σταδιακά μπορεί να οδηγηθεί ακόμη και στην εξάρτηση από αυτό (McDevitt-Murphy, Zakarian, Luciano, Olin, Mazzulo, & Neimeyer, 2019).

Ψυχαναλυτικές θεωρίες υποστηρίζουν ότι τα άτομα που αναπτύσσουν εξάρτηση από το αλκοόλ, δεν αποσκοπούν μόνο στην ευφορία που αισθάνονται κατά τη λήψη της ουσίας αλλά και στην κάλυψη ενός εσωτερικού τους κενού. (Θεοφίλη, 2005). Μια άλλη φροϋδική θεωρία συνδέει τον αλκοολισμό με μια αναδρομή και προσκόλληση στο στοματικό στάδιο κατά το οποίο το άτομο αποζητά ανακούφιση των δυσφορικών του αισθημάτων (φόβος, θυμός, άγχος) διαμέσου της στοματικής ικανοποίησης (κάπνισμα, κατανάλωση μεγάλων ποιοτήτων φαγητού ή ποτού) (Ανυφαντάκης, 2003).

Γενικότερα, έρευνες έχουν δείξει ότι την εξάρτηση από το αλκοόλ την αναπτύσσουν κυρίως άτομα με τάσεις απομόνωσης, μειωμένη αυτοεκτίμηση, ατροφικό εγώ, αισθήματα μοναξιάς και ανικανοποίητου, φόβους, αδυναμία αντοχής της ματαίωσης, δυσπιστία (Τσαρούχας, 2000), αυτοκαταστροφική συμπεριφορά, μειωμένη φροντίδα εαυτού ή υπερασχόληση με τον εαυτό και εύθραυστη αίσθηση της ύπαρξης και αντίληψης για τον εαυτό τους, με μια συνεχή αίσθηση κινδύνου απώλειας (Λύκουρας & Σολδάτος, 2007).

## 1.2. Αγορές προϊόντων

Ο εθισμός στις αγορές (ή αλλιώς shopping addiction) ορίζεται ως η ανεπάρκεια του ελέγχου των παρορμήσεων, και εκδηλώνεται ως μια ισχυρή επιθυμία για συνεχώς νέες αγορές περιττών πραγμάτων. Είναι μια έννοια παρόμοια με την "ωνειομανία" ή την "καταναγκαστική διαταραχή αγοράς", όροι μιας πιο κλινικής προσέγγισης, που σχετίζονται με μια ψυχολογική ατομική διαταραχή του ελέγχου των παρορμήσεων. Ο όρος "shopping addiction" διαθέτει έναν πιο ψυχοκοινωνικό χαρακτήρα (Dittmar, 2004a) και εντάσσεται στην ομάδα των συμπεριφορικών εξαρτήσεων (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019), όπως προαναφέραμε.

Το βασικό χαρακτηριστικό των ατόμων που αντιμετωπίζουν το συγκεκριμένο πρόβλημα εθισμού είναι το γεγονός ότι οι αγορές αυτές συνήθως περιγράφονται, από το ίδιο το άτομο ως περιττές και μη ικανοποιητικές. Αρχικά, προκαλούν ευχαρίστηση ή/ και ανακούφιση αλλά έπειτα του δημιουργούν τύψεις και ενοχές. Σε περιπτώσεις, μάλιστα, ατόμων με σοβαρό πρόβλημα εθισμού στις αγορές, αυτή η μεταμέλεια μπορεί να οδηγήσει σε αισθήματα έντονης δυσφορίας και υπαιτιότητας (Black, 2007). Επιπλέον, η έλλειψη του οικονομικού αυτοελέγχου που χαρακτηρίζει το άτομο με τον εν λόγω εθισμό, αποτελεί μια σοβαρή και μόνιμη αδυναμία του, αδυναμία ως προς την διαχείριση τόσο του προσωπικού όσο και του οικογενειακού εισοδήματος του που τελικά μπορεί να οδηγήσει στην δημιουργία ενός υπέρογκου χρέους, στο οποίο δεν θα μπορέσει να ανταπεξέλθει (Kempso, 2002).

Το ποσοστό των ανθρώπων που αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού στις αγορές είναι ένα πολύ αμφιλεγόμενο θέμα, διότι η διαχωριστική γραμμή μεταξύ παθολογικών συμπεριφορών και εκείνων των συμπεριφορών που, ακόμη και αν είναι υπερβολικές, είναι κοινωνικά αποδεκτές, είναι πολύ δύσκολο να προσδιοριστεί. Ωστόσο, ο εθισμός στις αγορές και άλλες εκδηλώσεις της έλλειψης αυτοελέγχου των δαπανών είναι ευρέως διαδεδομένα προβλήματα που συνεχώς επεκτείνονται. Μελέτες που χρησιμοποιούν δείγματα του γενικού πληθυσμού δείχνουν ότι μεταξύ 8% και 16% των ανθρώπων έχουν προβλήματα με υπερβολικές ή ανεξέλεγκτες αγορές. Ωστόσο, οι κλινικές μελέτες δίνουν πολύ χαμηλότερα ποσοστά μεταξύ 2% και 5%. (Dittmar, 2004b). Σύμφωνα με την ευρωπαϊκή έκθεση που κατέθεσε ο Garcés Prieto Javier, σχετικά με το πρόγραμμα για την πρόληψη και τη θεραπεία προσωπικών προβλημάτων που σχετίζονται με τον εθισμό στους καταναλωτές, τις προσωπικές

αγοραστικές συνήθειες και το υπερχρέος, το 3% των ευρωπαίων ενηλίκων και το 8% των ευρωπαίων νέων έχουν ένα επίπεδο εθισμού στις αγορές που θα μπορούσε να θεωρηθεί παθολογικό, δηλαδή επηρεάζει σοβαρά τη ζωή των ανθρώπων που υποφέρουν από αυτό (Garcés & Saucedo, 2005).

Διαχρονικά, έχουν περιγραφεί πολλές περιπτώσεις ατόμων που προέβαιναν σε αγορές με ανεξέλεγκτο τρόπο, αλλά οι πρώτες σχετικές αναφορές στον εθισμό στις αγορές εμφανίζονται στις αρχές του εικοστού αιώνα μέσα από τις κλινικές παρατηρήσεις των Kraepelin και Bleuler (Black, 2007). Ανέλυσαν περιπτώσεις ατόμων, συνήθως γυναικών, που δεν μπόρεσαν να ελέγξουν τις αγορές τους και θεώρησαν ότι αυτή η συμπεριφορά είναι σύμπτωμα άλλων ψυχολογικών ασθενειών όπως: κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, προβλήματα ελέγχου των παρορμήσεων κ.λπ. Αντίστοιχα, οι ψυχαναλυτικές θεωρίες ερμηνεύουν αυτήν τη συμπεριφορά ως παρόμοια της κλεπτομανίας και απόρροια των εσωτερικών συγκρούσεων. Μέχρι τη δεκαετία του 1980, αυτή η κλινική προσέγγιση ήταν η κυρίαρχη στην ψυχολογία και την ψυχιατρική. Ο εθισμός στις αγορές θεωρούνταν μια ατομική διαταραχή του ελέγχου παρόρμησης ή της ψυχαναγκαστικής καταναγκαστικής διαταραχής και τονίστηκε το υψηλότερο ποσοστό επίπτωσης στις γυναίκες και η συσχέτιση με προβλήματα κατάθλιψης (Kuzma & Black, 2006).

### **1.3. Τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός**

Η ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια και τον στοιχηματισμό ή αλλιώς το gambling είναι η συμπεριφορά όπου το άτομο θέτει σε κίνδυνο (ρискάρει) κάτι που έχει αξία, συνήθως χρήματα, με σκοπό να αποκτήσει μεγαλύτερο κέρδος, στηριζόμενο κυρίως στη τύχη του (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019). Παρατηρούμε πως ο τζόγος απαιτεί επομένως τρία στοιχεία: το αντάλλαγμα (ένα ποσό που στοιχηματίζεται), τον κίνδυνο (πιθανότητα) και ένα έπαθλο (Nelson & Loeb, 1998). Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί διάφορα είδη τζόγου, τα οποία μπορούμε να κατηγοριοποιήσουμε ως εξής: 1) σε παιχνίδια τύχης, όπου ο παίχτης δεν ελέγχει με κανένα τρόπο την έκβαση του παιχνιδιού ώστε να είναι κερδοφόρα για εκείνον (λοταρία, ρουλέτα, ηλεκτρονικά μηχανήματα κ.ά.) και 2) σε παιχνίδια που χρειάζονται στοιχειώδεις έστω δεξιότητες και γνώσεις από τη μεριά του παίχτη (π.χ.



αθλητικά στοιχήματα, ιπποδρομίες, χαρτοπαιξία) (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019).

Την τελευταία δεκαετία παρατηρούμε την ραγδαία ανάπτυξη του διαδικτυακού τζόγου, δηλαδή την εμπλοκή με τα τυχερά παιχνίδια μέσω του ηλεκτρονικού υπολογιστή ή των smartphones. Τα βασικότερα στοιχεία του διαδικτυακού τζόγου είναι η χρήση του πλαστικού χρήματος, η απεριόριστη προσβασιμότητα και διαθεσιμότητα του, μάλιστα είναι και τα στοιχεία εκείνα που καθιστούν αυτόν τον τρόπο τόσο δημοφιλή στις μέρες μας (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019).

Αξιοσημείωτη είναι η μαρτυρία του Ρώσου συγγραφέα Fyodor Dostoevsky, μέσα από τη νουβέλα του 'Ο παίχτης', όπου παρουσιάζει τις ψυχολογικές επιπτώσεις των τυχερών παιχνιδιών και πώς τα τυχερά παιχνίδια μπορούν να επηρεάσουν τους παίκτες. Συνδέει επίσης τα τυχερά παιχνίδια με την ιδέα του "γρήγορου και εύκολου πλούτου", γεγονός που υποδηλώνει ότι οι Ρώσοι μπορεί να έχουν μια ιδιαίτερη σύνδεση με τα τυχερά παιχνίδια. Τέλος, φωτίζει τον τρόπο σκέψης του παίχτη, αναφέροντας ότι "τζογάρει" περισσότερα χρήματα για να προσπαθήσει να κερδίσει πίσω τα χαμένα χρήματα του και ενασχόληση με κάποια τυχερά παιχνίδια, ώστε να ανακουφίσει τα συναισθήματα της ανικανότητας του και το άγχος του, γενικότερα (Dostoevsky, 1961).

Η εμπλοκή με τα τυχερά παιχνίδια περιλαμβάνει το επίπεδο του ψυχολογικού ή κοινωνικού τύπου τζόγου έως την σοβαρή μορφή του παθολογικού τζόγου. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ενηλίκων ενασχολήθηκε κάποια στιγμή στη ζωή του με τον τζόγο χωρίς αρνητικές συνέπειες, ενώ ένα μικρό ποσοστό αυτών παρουσίασε συμπτώματα του προβληματικού τζόγου. Τα συμπτώματα που στοιχειοθετούν την εμπλοκή με τον παθολογικό τζόγο είναι η συστηματική ενασχόληση με τα τυχερά παιχνίδια, το ξόδεμα μεγαλύτερων χρηματικών ποσών από όσο τους επιτρέπουν οι οικονομικές τους δυνατότητες, η παραμέληση των υποχρεώσεων τους (οικογενειακών, οικονομικών, κοινωνικών και εργασιακών) και το γεγονός ότι η δραστηριότητα αυτή μετατρέπεται ως η μοναδική ή βασική μορφή διασκέδασης τους. Τα άτομα που ανήκουν στη κατηγορία του προβληματικού τζόγου αποτελούν και την βασική ομάδα υψηλού κινδύνου για μελλοντική ανάπτυξη εθισμού στα τυχερά παιχνίδια (παθολογικός τζόγος) (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2019).

Ο παθολογικός τζόγος θεωρείται πλέον ψυχιατρική διαταραχή, η οποία συμπεριλήφθηκε στο διαγνωστικό σύστημα DSM-III της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας το 1980, στην κατηγορία των διαταραχών ελέγχου των παρορμήσεων και το 1997 στο ICD του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Σήμερα, ανήκει στην κατηγορία των μη χημικών ή συμπεριφορικών εθισμών του DSM-5 και αναφέρεται ως διαταραχή του τζόγου (American Psychiatric Association, 2015).

#### 1.4. Σεξ

Ο σεξουαλικός εθισμός, γνωστός και ως sex addiction, αφορά μια κατάσταση που χαρακτηρίζεται από την καταναγκαστική συμμετοχή ή τη δέσμευση στη σεξουαλική δραστηριότητα και επαφή παρά τις αρνητικές συνέπειες που μπορεί να παρακαλούνται στο άτομο (Malenka, Nestler, & Hyman, 2009).

Ο σεξουαλικός εθισμός είναι ένα πρόβλημα που έχει προσπεραστεί από πολλούς ψυχιάτρους παρά τις αναρίθμητες ενδείξεις που τον καθιστούν υπεύθυνο για πολλά από τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι. Στην βιβλιογραφική ανασκόπηση τον συναντάμε ανά περιόδους με διάφορες ονομασίες όπως: νυφομανία, Don Juanism, σεξουαλική καταναγκαστικότητα, σεξουαλική παρορμητικότητα, σεξουαλική συμπεριφορά εκτός ελέγχου, σεξουαλική εξάρτηση και υπερσεξουαλική συμπεριφορά (Karila, Wéry, Weinstein, Cottencin, Petit, Reynaud & Billieux, 2014). Ο όρος σεξουαλική εξάρτηση χρησιμοποιείται επίσης και για ανθρώπους που αναφέρουν ότι είναι ανίκανοι να ελέγξουν τις σεξουαλικές ορμές τους, τις συμπεριφορές, ή τις σκέψεις τους.

Η έννοια του σεξουαλικού εθισμού είναι αμφιλεγόμενη (Schaefer & Ahlers, 2017; Hall, 2014). Υπάρχει σημαντική συζήτηση μεταξύ των ψυχιάτρων, των ψυχολόγων, των σεξολόγων και άλλων ειδικών εάν η καταναγκαστική σεξουαλική συμπεριφορά αποτελεί έναν εθισμό. Η έρευνα σε ζώα έχει αποδείξει ότι η καταναγκαστική σεξουαλική συμπεριφορά προκύπτει από τους ίδιους μεταγραφικούς και επιγενετικούς μηχανισμούς που μεσολαβεί στην τοξικομανία σε πειραματόζωα. Ωστόσο, από το 2018, ο σεξουαλικός εθισμός δεν αποτελεί κλινική διάγνωση ούτε στις ιατρικές ταξινομήσεις ασθενειών και ιατρικών διαταραχών του DSM ούτε στο ICD. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι η εφαρμογή τέτοιων εννοιών σε κανονικές

συμπεριφορές όπως το σεξ μπορεί να είναι προβληματική, και προτείνουν ότι η εφαρμογή ιατρικών μοντέλων όπως ο εθισμός στην ανθρώπινη σεξουαλικότητα μπορεί να χρησιμεύσει για να παθολογικοποιηθεί μια κανονική συμπεριφορά και να προκαλέσει βλάβη (Haldeman, 1991).

## 1.5. Φαγητό

Ο εθισμός στα τρόφιμα ή αλλιώς το food addiction είναι ένας συμπεριφορικός εθισμός που χαρακτηρίζεται από την καταναγκαστική κατανάλωση εύγευστων (π.χ. υψηλών λιπαρών και υψηλών σακχάρων) τροφίμων που ενεργοποιούν σημαντικά το σύστημα ανταμοιβής σε ανθρώπους αλλά και σε ζώα παρά τις δυσμενείς συνέπειες που μπορεί αυτά να επιφέρουν στον οργανισμό (Olsen, 2011; Hebebrand, Albayrak, Adan, Antel, Dieguez, de Jong, Leng, Menzies, Mercer, Murphy, van der Plasse & Dickson, 2014). Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ψυχολογική εξάρτηση, με την εμφάνιση συμπτωμάτων στέρησης, όταν η κατανάλωση αυτών των τροφίμων σταματά και αντικαθίστανται με τρόφιμα χαμηλής περιεκτικότητας σε σάκχαρα και λίπος (Olsen, 2011).

Το λεγόμενο food addiction αναφέρεται σε μια καταναγκαστική υπερφαγία, ευκαιριακή άμετρη κατανάλωση φαγητού. Ο όρος ευκαιριακή, άμετρη κατανάλωση σημαίνει ότι το άτομο τρώει μια ανθυγιεινή ποσότητα τροφίμων ενώ αισθάνεται ότι η αίσθηση του ελέγχου έχει χαθεί (Saunders, 2004). Σε πρώτη φάση, ο εθισμός τροφίμων έρχεται υπό μορφή επιθυμίας, αυτό σημαίνει πως ένα άτομο μη υποψιασμένο σχετικά, διαπιστώνει ξαφνικά ότι δεν μπορεί να αγνοήσει αυτή την σφοδρή επιθυμία που αισθάνεται (Corsica & Pelchat, 2010). Η συμπεριφορά και η διάθεση του ατόμου αρχίζει σταδιακά να αλλάζει όταν δεν ικανοποιείται η ανάγκη του για περισσότερο φαγητό, δεδομένου ότι όταν ικανοποιείται αυτή του η παρόρμηση κατά εξακολούθησίν, πιθανότατα θα οδηγηθεί στην παχυσαρκία και τη βουλιμία.

Μια σημαντική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από την Sara Parylak και τους συνεργάτες της στο περιοδικό φυσιολογίας και συμπεριφοράς, αποκάλυψε ότι τα ζώα που είχαν ελεύθερη πρόσβαση σε μεγάλες ποσότητες φαγητού αποσύρονταν

συναισθηματικά όταν τους αφαιρούσαν το φαγητό λόγω του άγχους που βίωναν μην έχοντας το (Parylak, Koob, & Zorrilla, 2011). Αυτό το είδος συμπεριφοράς μας επέτρεψε να υποθέσουμε ότι το food addiction δεν είναι μόνο ένα πρόβλημα αυτοελέγχου αλλά ότι αφορά βαθύτερα συναισθηματικά κομμάτια, καθώς είναι το σώμα αυτό που ελέγχει το άτομο και ως προς την ψυχική του κατάσταση. Οι άνθρωποι που εμπλέκονται με την ευκαιριακή, άμετρη κατανάλωση αισθάνονται φρενήρης επιθυμίας, με αποτέλεσμα να καταναλώνουν ένα μεγάλο αριθμό θερμίδων πριν καταφέρουν να σταματήσουν. Μετά το υπερφαγικό επεισόδιο μπορεί να ακολουθήσουν συναισθήματα ενοχής και κατάθλιψης. Η ευκαιριακή, άμετρη κατανάλωση έχει επίσης επιπτώσεις και στη σωματική υγεία καθώς λόγω της υπερβολικής πρόσληψης λιπών και σακχάρων, μπορεί να προκληθούν πολλά προβλήματα υγείας στο άτομο.

Σε καμία περίπτωση δεν θα πρέπει να συγχέουμε το food addiction με τη νευρική βουλιμία καθώς πρόκειται για δύο εντελώς διαφορετικές διαταραχές. Η βασική τους διαφορά είναι ότι έπειτα από ένα καταναγκαστικό επεισόδιο υπερκατανάλωσης το άτομο δεν χρησιμοποιεί αντισταθμιστικές μεθόδους όπως εμετούς, χρήση καθαρτικών, χάπια ή υπερβολική άσκηση (Saunders, 2004).

Ο συμπεριφορικός εθισμός στο φαγητό χαρακτηρίζεται κυρίως από την καταναγκαστική υπερκατανάλωση τροφής, την γρήγορη κατανάλωση του φαγητού, την αύξηση βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα, την συχνή αίσθηση «φουσκωμένου στομάχου», την σημαντικά μειωμένη κινητικότητα του ατόμου και την απόσυρση από δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές λόγω αύξησης του βάρους του. Εκτός από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού, οι καταναγκαστικοί υπερφαγικοί μπορούν επίσης να εμπλέκονται σε συμπεριφορά «βόσκησης» κατά την οποία τρώνε συνεχώς όλη την ημέρα (Saunders, 2004).

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι τα άτομα που πάσχουν από αυτόν τον εθισμό χρησιμοποιούν το φαγητό ως τρόπο αντιμετώπισης των δυσφορικών συναισθημάτων όπως το άγχος, η μοναξιά, η ανησυχία, ο θυμός, η πλήξη, η χαμηλή αυτοεκτίμηση κ.α. (Ahmed, Sayed, Alshahat, Alshahat & Abd Elaziz, 2017; Gold, Frost-Pineda & Jacobs, 2003).

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα που είναι εθισμένα στο φαγητό εμφανίζουν αλλαγές στον εγκέφαλο παρόμοιες με εκείνες των τοξικομανών ως αποτέλεσμα της υπερβολικής κατανάλωσης τροφίμων υψηλής επεξεργασίας (Nolen-Hoeksema, 2014). Πιο συγκεκριμένα, τα τελευταία χρόνια αυξάνονται τα ερευνητικά τεκμήρια που αποδεικνύουν ότι υπάρχουν συγκεκριμένα είδη τροφίμων (ειδικά επεξεργασμένα με υψηλή περιεκτικότητα λίπους και ζάχαρης), τα οποία διαθέτουν εθιστική δυνατότητα παρόμοια με αυτή των ναρκωτικών ουσιών (Avena, Bocarsly, Hoebel & Gold, 2011).

Μια πρόσφατη μελέτη επισήμανε ότι ο βαθμός επεξεργασίας ενός τροφίμου είναι το σημαντικότερο στοιχείο για το αν ένα προϊόν σχετίζεται με το food addiction (Schulte, Avena & Gearhardt, 2015). Επίσης, σε μια έρευνα που συμμετείχαν άτομα που δήλωναν εθισμένοι στο φαγητό, φάνηκε ότι διάφορες θερμιδογόνες τροφές όπως η σοκολάτα και τα μπισκότα, αποτελούν τα συνηθέστερα τρόφιμα που συνδέονται με συμπεριφορές εθισμού (Curtis & Davis, 2014).

Ως εκ τούτου φαίνεται ότι οι τροφές με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπος, και κατ' επέκταση υψηλή γευστικότητα (ηδονική αξία), πιθανότατα διαθέτουν και υψηλό εθιστικό δυναμικό και συντελούν στην εμφάνιση ορισμένων διατροφικών διαταραχών (Gold, et al., 2003).

Γενικότερα, η χρήση ουσιών σε πρώτη φάση αλλάζει την αντίληψη του εαυτού και βοηθά στη διαφυγή από τον ψυχικό πόνο. Ωστόσο μακροπρόθεσμα εντείνει εκείνα τα συναισθήματα ντροπής, πόνου και χαμηλής αυτοεκτίμησης, από τα οποία το άτομο προσπάθησε να ανακουφιστεί. Η ορθολογική ερμηνεία μας καταδεικνύει ως βασικό κίνητρο της εξάρτησης την ανακούφιση αυτών των δύσκολων συναισθημάτων. Ως εκ τούτου, υπό την υπαρξιακή ερμηνεία αυτά τα συναισθήματα προκαλούνται μέσα από τις συγκρούσεις των δίπολων νόημα – απουσία νοήματος, συνδεσιμότητα – μοναξιά, ζωή – θάνατος, ελευθερία – προσαρμογή, ευθύνη – ενοχή, έλεγχος – χάος (Wiklund, 2008).

Με άλλα λόγια η διαβίωση με εθιστικές συμπεριφορές βοηθά τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν τη ζωή και σε ένα πιο βαθύ επίπεδο και μπορεί να νοηθεί ως ένας αγώνας μεταξύ ζωής και θανάτου, ένας αγώνας με τις υπαρξιακές προκλήσεις (Wiklund, 2008). Στο επόμενο, λοιπόν, κεφάλαιο θα αναφερθούμε στον Υπαρξισμό.

## 2. Υπαρξισμός

Ο καλύτερος τρόπος για να κατανοήσουμε τι σημαίνει Υπαρξισμός είναι να κάνουμε μια αναδρομή τόσο στην ιστορία του όσο και την φιλοσοφία από την οποία απορρέει. Εν συντομία, θα μπορούσαμε να πούμε πως «υπαρξισμός είναι η προσπάθεια να κατανοήσουμε τον άνθρωπο υπερβαίνοντας τον διαχωρισμό ανάμεσα σε υποκείμενο – αντικείμενο» (May, 2016, σ.σ. 97). Ένας άλλος, πιο σύγχρονος, ορισμός υποστηρίζει ότι η υπαρξιακή θεωρία είναι μια θεραπευτική προσέγγιση, συγκεκριμένα ψυχοθεραπευτική, η οποία προέρχεται από τον συγκερασμό της υπαρξιακής φιλοσοφίας για την φύση του ανθρώπου και της φαινομενολογικής μεθόδου, που στόχο έχει να αναδείξει την μοναδικότητα του κάθε ανθρώπου και τη σπουδαιότητα της αυτοεπίγνωσής του (Μαλικιώση – Λοϊζου, 2017).

Ο Υπαρξισμός διαπνέεται από μια ιδιαίτερη αντιφατικότητα, η οποία προέρχεται από την ίδια τη φύση της ανθρώπινης ύπαρξης. Αναλυτικότερα, ο άνθρωπος έχει επίγνωση ότι είναι ζωντανός και την ίδια στιγμή γνωρίζει πως η ύπαρξη του είναι πεπερασμένη. Ως ελεύθερο ον διαθέτει την ελευθερία να επιλέξει το πώς θα ζήσει και φέρει την απόλυτη ευθύνη των επιλογών του αλλά ταυτόχρονα η ζωή του διέπεται από αναρίθμητους περιορισμούς, με τον βασικότερο όλων την ίδια του την βιολογική ενσώματη υπόσταση. Από τη μια μεριά αισθάνεται την ανάγκη για την ύπαρξη νοήματος στη ζωή του και από την άλλη καλείται να αντιμετωπίσει την παντελή έλλειψη εγγενούς νοήματος. Όλα αυτά τα αντιφατικά δεδομένα προκαλούν στον άνθρωπο την υπαρξιακή αγωνία, ενοχή, κενό και εν τέλει τον οδηγούν στην υπαρξιακή νεύρωση (Yalom, 1980).

Η Υπαρξιακή προσέγγιση έχει χωριστεί σε έξι ρεύματα, τα οποία θα αναφέρουμε με χρονολογική σειρά: 1). Daseinsanalyse, 2). Λογοθεραπεία, 3). Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική Προσέγγιση, 4). Υπαρξιακό Μοντέλο του R.D. Laing για σχιζοφρενή ασθενείς, 5). Βρετανική Σχολή Υπαρξιακής Ανάλυσης και 6). Βραχείες Υπαρξιακές Θεραπείες (Cooper, 2008). Στη παρούσα μελέτη θα εστιάσουμε σε δύο από τα έξι ρεύματα της υπαρξιακής προσέγγισης, τα οποία συνδέονται ισχυρότερα με την αναζήτηση νοήματος ζωής και του άγχους θανάτου, δηλαδή την Λογοθεραπεία και την Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική Προσέγγιση.

## 2.1. Λογοθεραπεία

Η **Λογοθεραπεία** (ίαση μέσω του νοήματος) αναπτύχθηκε από τον Βιεννέζο ψυχίατρο Victor Frankl (1905 - 1997) το 1929 (Klingberg, 1995) και στοχεύει στη θεραπεία μέσω της ανακάλυψης του σκοπού και του προσανατολισμού στη ζωή του ανθρώπου ώστε να ξεπεράσει τα αισθήματα κενότητας που βιώνει (Frankl, 1988). Αποτελεί μια θεραπευτική προσέγγιση που βρίσκει την εφαρμογή της σε ένα ευρύτατο φάσμα, όπως στη ποιμενική και επαγγελματική συμβουλευτική (Wong, 1998), στη νοσηλευτική (Starch, 1993), στην εργασία των κοινωνικών λειτουργών (Guttman, 1996) ακόμη και στην οδοντιατρική (Jepsen, 1979).

Η δόμηση της Λογοθεραπείας, όμως, φαίνεται να επηρεάστηκε αρκετά και από την ψυχαναλυτική σκέψη, αφού μπορεί μεν να μην υιοθέτησε τις ψυχαναλυτικές τεχνικές του Freud, ωστόσο ενστερνίστηκε το αξίωμα του ότι στο παρασκήνιο κάθε σκέψης, συναισθήματος και συμπεριφοράς του ανθρώπου κρύβεται μια κινητήρια δύναμη. Για τον Freud αυτή ήταν η αρχή της απόλαυσης ενώ για τον Frankl ήταν η επιθυμία για νόημα (Frankl, 2000).

Ο δεύτερος πυλώνας της προσέγγισης του ήταν οι θρησκευτικές του πεποιθήσεις (Tengan, 1999). Όντας ένθεος, πίστευε ότι οι άνθρωποι έχουν υποχρέωση να ζουν βασιζόμενοι σε εξωτερικά δοσμένες αξίες, ότι ο καθένας καλείται να εκπληρώσει μια συγκεκριμένη αποστολή στη ζωή του και πως η δυστυχία, η ενοχή και το άγχος επιτελούν θετικό ρόλο στη ζωή (Bulka, 1982; Gould, 1993).

Τέλος, η Λογοθεραπεία επηρεάστηκε από τα προσωπικά βιώματα του εμπνευστή της, ο οποίος έζησε τη φρίκη των στρατοπέδων συγκέντρωσης, κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου (Frankl, 1988). Παρόλα αυτά θα ήταν άδικο να υποθέσουμε ότι ολόκληρη η θεωρία της προσέγγισης του ήταν απλώς μια αντίδραση σε όσα τραυματικά έζησε, διότι από μικρή ηλικία είχε αρχίσει να διερωτάται σχετικά με το νόημα της ζωής και αν αυτό υπάρχει (Cooper, 2008). Πιθανόν, η θέληση του να προσφέρει ανακούφιση και βοήθεια στους άλλους, σε συνδυασμό με τις προσωπικές του εμπειρίες, να ήταν τα βασικά του κίνητρα για την ανάπτυξη της προσωπικής του θεραπευτικής προσέγγισης (Frankl, 2000).

Όσον αφορά τα αξιώματα που διέπουν τη θεωρία της Λογοθεραπείας συνοπτικά μπορούμε να αναφέρουμε τα εξής:

- Το βασικότερο κίνητρο του ατόμου είναι η εξεύρεση του νοήματος στη ζωή του (Frankl, 1988, 1986).
- Η απουσία του νοήματος μπορεί να οδηγήσει σε ένα βαθύ αίσθημα ματαίωσης, κενού και κατάθλιψης, που βαθμιαία θα εξελιχθεί έως και σε νεύρωση.
- Οι περισσότεροι άνθρωποι θα έρθουν αντιμέτωποι, κάποια στιγμή στη ζωή τους, με το «παρξιακό κενό».
- Μια σοβαρή υπαρξιακή νεύρωση, συνειδητά ή ασυνειδητά, θα στρέψει το άτομο σε αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, όπως είναι οι εθισμοί και οι καταναγκασμοί για να καλύψει το αίσθημα του υπαρξιακού κενού του.
- Υπάρχει ένα αληθινό νόημα σε κάθε συνθήκη και είναι υπεύθυνος ο άνθρωπος να την αποκρυπτογραφήσει.
- Κάθε άτομο υποσυνείδητα γνωρίζει ποιο είναι το μοναδικό και προσωπικό νόημα της ζωής του, καθώς διαθέτει την διαισθητική ενόραση που χρειάζεται για να το ανακαλύψει (Frankl, 1988).

## 2.2. Αμερικάνικη Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική Προσέγγιση

Η γέννηση της **Αμερικάνικης Υπαρξιακής – Ανθρωπιστικής** προσέγγισης τοποθετείται στο 1958 με αφορμή την έκδοση του βιβλίου: *‘Existence: A New Dimension in Psychiatry and Psychology’* του Rollo May και των συνεργατών του. Μέσω αυτού του συλλογικού έργου έγιναν γνωστές οι ιδέες του Binswanger και των άλλων Ευρωπαίων υπαρξιακών ψυχιάτρων, στο ευρύ κοινό της Αμερικής (Cooper, 2008). Ο Rollo May θεωρείται ο «πατέρας της υπαρξιακής ψυχολογίας στην Αμερική» (Hoeller, 1999), μολονότι το συγγραφικό του έργο δεν εστίασε στην ανάλυση της υπαρξιακής – ανθρωπιστικής πρακτικής, εν αντιθέσει με των τριών εκπαιδευόμενων του: James Bugental, Irvin Yalom και Kirk Schneider. Οι προαναφερθέντες επαγγελματίες ψυχικής υγείας χαρακτηρίζονται σήμερα ως οι



κορυφαίοι εκπρόσωποι της Αμερικάνικης Υπαρξιακής – Ανθρωπιστικής προσέγγισης (Cooper, 2008).

Ομοίως με τη Λογοθεραπεία, η Αμερικάνικη Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική προσέγγιση επηρεάστηκε ελάχιστα από την υπαρξιακή φιλοσοφία, ωστόσο ήρθε σε επαφή με το φιλοσοφικό έργο των Paul Tillich, Kierkegaard (Schneider & May, 1995) και Nietzsche (Yalom, 1992), διαμέσου της διδασκαλίας του Rollo May. Ως αποτέλεσμα αυτού, οι υπαρξιακοί – ανθρωπιστικοί θεραπευτές υιοθέτησαν μια πιο ανθρωποκεντρική προσέγγιση, με έντονα την ατομιστική εστίαση δίνοντας έμφαση στην ανάγκη του ατόμου να αντιμετωπίσει με θάρρος το άγχος της ύπαρξης του. Σύμφωνα με τον Tillich, το «νευρωτικό άγχος» παρουσιάζεται όταν ο άνθρωπος δεν αποδέχεται το υπαρξιακό άγχος που βιώνει (Tillich, 2011).

Τέλος, σημαντικό ρόλο στη διαμόρφωση της έπαιξαν τόσο η ψυχοδυναμική θεωρία και πρακτική όσο και η «διαπροσωπική ψυχιατρική» του Harry Stack Sullivan, ο οποίος πρεσβεύει ότι η εκδήλωση ψυχοπαθολογίας είναι αποτέλεσμα των δυσλειτουργικών αλληλεπιδράσεων του ατόμου με τους άλλους (Cooper, 2008).

Η Υπαρξιακή – Ανθρωπιστική Προσέγγιση υποστηρίζει ότι υπάρχουν συγκεκριμένα υπαρξιακά δεδομένα ή αλλιώς «θεμελιώδεις ανησυχίες» (Yalom, 1980) κοινά για όλους τους ανθρώπους. Από αυτές τις ανησυχίες πηγάζει το άγχος, ο τρόμος της ύπαρξης (Bugental, 1978). Κατά τον Yalom, οι θεμελιώδεις ανησυχίες σχετίζονται με τον θάνατο, την ελευθερία, τη μοναξιά και την απουσία νοήματος, ενώ κατά τον Bugental με το πεπερασμένο της ύπαρξης, το δυναμικό για δράση, την επιλογή, το ενσώματο της ύπαρξης, τη συνειδητότητα και τη μοναχικότητα (Bugental & Sterling, 1995).

### 2.3. Άγχος Θανάτου

Ο θάνατος αποτελεί την μοναδική βεβαιότητα της ανθρώπινης ύπαρξης μας. Ο φόβος του θανάτου βιώνεται από όλους τους ανθρώπους και κανείς δεν μπορεί να τον αποφύγει. Αν στοχαστούμε πάνω σε αυτό θα συνειδητοποιήσουμε πως η έννοια της ατομικότητας και της μοναδικότητας του καθενός, μόνο υπό την βεβαιότητα του θανάτου δύναται να αποκτήσει πλήρες νόημα. Αυτή η συνειδητοποίηση, τελικά, μας φέρνει σε επαφή με την λαχτάρα για αθανασία (May, 1961).

Άλλωστε, μια ειδοποιός διαφορά του ανθρώπου από τα άλλα έμβια όντα είναι η ικανότητα του να αντιλαμβάνεται και να στοχάζεται πάνω στην έννοια του μελλοντικού και αναπόφευκτου θανάτου του (Feifel, 1959).

Η Επιστήμη της Ψυχολογίας άρχισε να στρέφει τη προσοχή της στην έννοια του θανάτου και να αξιολογεί την αντιμετώπιση του ως ένα από τα κυριότερα θέματα της επιστημονικής έρευνας, στα μέσα της δεκαετίας του 1950 (Kastenbaum, 1965; Kastenbaum, & Costa, 1977). Ταυτόχρονα, οι καταστροφικές συνέπειες που άφησαν πίσω τους ο Α΄ Παγκόσμιος και Β΄ Παγκόσμιος Πόλεμος στην ανθρωπότητα οδήγησαν τον άνθρωπο να συνειδητοποιήσει την προσωρινότητα της ύπαρξης του. Ο υπαρξισμός ως φιλοσοφικό ρεύμα έθεσε την ίδια περίοδο την εμπειρία του θανάτου σχεδόν στο κέντρο της ανάλυσης του για την ανθρώπινη κατάσταση. Επισήμανε τον θάνατο ως συστατικό μέρος της ζωής και όχι απλώς ως το τέλος της, υποστηρίζοντας ότι η συνειδητοποίηση και η αποδοχή της ιδέας του θα οδηγήσει τον άνθρωπο σε μια αυθεντική ύπαρξη (Jaspers, 1983; Heidegger, 1985).

Στον δυτικό πολιτισμό, ο θάνατος ερμηνεύεται ως μια τραγωδία που προκαλεί βασανιστικό άγχος στον άνθρωπο, ως φόβος για το άγνωστο και φόβος για την διαδικασία του θανάτου (Cicirelli, 1998). Αναμφίβολα, το άγχος του θανάτου πυροδοτείται στον άνθρωπο, κυρίως σε περιόδους ασθενειών, ατυχημάτων και κατά την επαφή του με διάφορα είδη απώλειας. Διαθέτει ένα πολυδιάστατο χαρακτήρα, και αυτό ακριβώς στοιχειοθετείται και από την βιβλιογραφική μας ανασκόπηση (Fortner & Neimayer, 1999; Neimayer & Van Brunt, 1995; Pollak, 1979; Sanders, Poole & Rivero, 1980), μέσω της οποίας δεν κατέστη εφικτό να εντοπιστεί ένας συγκεκριμένος και παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η θεωρία του ανθρωπολόγου Ernest Becker, η οποία υποστηρίζει ότι η ίδια η φύση νικά τον θάνατο μέσα από την διαδικασία της τεκνοποίησης και πως μερικοί άνθρωποι θα κρατηθούν μεθυσμένοι ή θα χρησιμοποιήσουν ναρκωτικές ουσίες για να ξεφύγουν από το άγχος τους ενόψει του θανάτου (Becker, 2011). Σε ένα γενικότερο πλαίσιο κλινικών και ψυχοβιολογικών ερευνών έχει καταδειχτεί ότι το άγχος θανάτου είναι η μοναδική και ισχυρότερη ψυχοδυναμική δυναμική στην καθημερινότητα της συναισθηματικής ζωής του ανθρώπου (Langs, 1997).

Σύμφωνα με την υπαρξιακή προσέγγιση ο θάνατος αποτελεί θεμελιώδη πηγή άγχους (Yalom, 1980) και ακόμη και η σκέψη του θανάτου ενός αγαπημένου προσώπου ενδέχεται να προκαλέσει τρομερό άγχος στον άνθρωπο (Yalom, 1989). Ο άνθρωπος ερχόμενος αντιμέτωπος με την πραγματικότητα του θανάτου, αποκτά επίγνωση των ορίων της ύπαρξής του, έρχεται σε επαφή με την αβεβαιότητα και αυτό του γεννά το άγχος (Bugental, 1981). Υπάρχουν δύο στρατηγικές που χρησιμοποιεί ο άνθρωπος για να αποφύγει το άγχος του θανάτου. Η πρώτη είναι η πίστη στην ιδιαίτερη φύση του, πείθοντας τον εαυτό του ότι η θνητότητα αφορά τους άλλους ανθρώπους και όχι τον ίδιο. Ένα ενδεικτικό παράδειγμα είναι η εργασιομανία που μπορεί να εκδηλώσει το άτομο, διαμέσου της οποίας στοχεύει στην απόκτηση σημαντικής / μοναδικής θέσης στην ιεραρχία του εργασιακού του πλαισίου, έτσι ώστε να μπορεί να υπερβεί την θνησιμότητα του. Η δεύτερη στρατηγική είναι αυτή του «υπέρτατου σωτήρα», δηλαδή η πίστη του ατόμου σε έναν παντοδύναμο Θεό, γονιό, γιατρό, που θα τον σώσει από τον θάνατο (Yalom, 1980). Οι στρατηγικές αυτές νοούνται και ως μηχανισμοί άμυνας απέναντι στο άγχος του θανάτου και ορίζονται ως «σχέδια αθανασίας». Τόσο η μορφή που θα πάρουν όσο και ο τρόπος που θα εκδηλωθούν αποτελεί μια απολύτως προσωπική υπόθεση του κάθε ανθρώπου (Yalom, 1980). Αναμφισβήτητα, αποτελούν αντιπροστατευτικοί μηχανισμοί για τον άνθρωπο, όμως, όπως όλες οι άμυνες μπορούν να μετατραπούν σε ισχυρές δυσλειτουργίες και σταδιακά πηγές ψυχοπαθολογίας.

Από την άλλη μεριά, η μη αποδοχή του αναπόφευκτου θανάτου θα στερήσει από το άτομο την ευκαιρία να εκτιμήσει το παρόν του, τις δυνατότητες του, την αίσθηση της συντροφικότητας με τα άλλα ανθρώπινα όντα και εν τέλει, να εκμεταλλευτεί στο μέγιστο βαθμό τη ζωή του (Rank, 1936; May, 1953; May, 1999).

Έρευνα των Tomer και Eliason (1996) αναπτύσσει ένα θεωρητικό μοντέλο ερμηνείας του άγχους θανάτου, συσχετίζοντας το με ματαιώσεις του παρελθόντος (past related regret) αναφορικά με φιλοδοξίες που θα έπρεπε να είχαν επιτευχθεί και με απογοητεύσεις για το μέλλον (future related regret), οι οποίες, υπό την πρόβλεψη ενός πρώιμου θανάτου θα παραμείνουν ανεκπλήρωτες. Με βάση αυτό το μοντέλο, η πιθανότητα του θανάτου προκαλεί στο άτομο αισθήματα ενοχής για όλα όσα δεν κατόρθωσε να πραγματοποιήσει. Κατά τον Sartre, ένα άτομο που προβάλλει τον εαυτό του στο μέλλον κάνοντας όνειρα και σχέδια, δεν έχει τη δυνατότητα να αποφύγει το άγχος του θανάτου καθώς πάντοτε θα νιώθει την απειλή του που θα του ματαιώνει τα σχέδια (Sartre, 2008). Αντίθετα, ένα άτομο με χαμηλές προσδοκίες και φιλοδοξίες για το μέλλον του, ενδεχομένως να νιώσει λιγότερη ματαιώση στην ιδέα ενός πιθανού θανάτου.

Επίσης, έρευνες έχουν αποδείξει ότι η διαδικασία πραγμάτωσης (actualization) συνδέεται αντίστροφα με το άγχος θανάτου (Neimeyer, 1994; Neimeyer & Van Brunt, 1995). Με άλλα λόγια, τα άτομα που δρουν σε περιστάσεις μειωμένου πραγματισμού βιώνουν περισσότερο άγχος θανάτου (Neimeyer & Charman, 1980). Τα αποτελέσματα αυτών των ερευνών φαίνεται να επιβεβαιώνουν την οντολογική θεώρηση του Sartre, που υποστηρίζει ότι ο άνθρωπος που ζει μια καθημερινότητα με υψηλή πραγμάτωση έχει να χάσει πολλά περισσότερα από ένα άτομο με χαμηλότερη πραγμάτωση (Sartre, 2008).

## 2.4. Νόημα Ζωής

Στο άκουσμα της έννοιας ‘‘Το νόημα της ζωής’’ αναπόφευκτα η σκέψη μας οδηγείται σε αιγιματικά φιλοσοφικά ερωτήματα όπως «Ποιο είναι το νόημα της ζωής;» (Debats, Drost & Hansen, 1995), «Για ποιο λόγο ζω;» (Dogan, Sarpmaz, Tel, Sarpmaz & Temizel, 2012) και «Τι είναι αυτό που δίνει αξία και νόημα στη ζωή μου;» (Debats, Drost & Hansen, 1995). Η έννοια αυτή δεν υπήρξε ποτέ μια σημαντική θεματική για την επιστήμη της Ψυχολογίας, όμως αποτέλεσε και αποτελεί μια από τις δομικές έννοιες και προβληματισμούς της Υπαρξιακής Ψυχολογίας (Chamberlain & Zika, 1988).

Τις τελευταίες δεκαετίες, πλήθος ερευνητών έχει παραδεχτεί τη σημαντικότητα της ύπαρξης νοήματος καθώς και τη διαδικασία της κατασκευής του για την προσαρμογή του ατόμου απέναντι στις αντιξοότητες και τα τραυματικά βιώματα (Davis & Nolen-Hoeksema, 2001; Gillies & Neimeyer, 2006; Lerner & Blow, 2011; Neimeyer, Burke, Mackay & van Dyke Stringer, 2010; Park, 2010; Park & Folkman, 1997).

Άκρως σημαντική θεωρείται η συνεισφορά του Victor Frankl (Baumeister & Vohs, 2002), ως πρωτοπόρου, στην ανάπτυξη μιας θεωρητικής βάσης για το νόημα της ζωής, στο πλαίσιο της αντιξοότητας (Zika & Chamberlain, 1992). Ο Frankl ανέδειξε το καθοριστικό ρόλο που διαδραματίζει *η βούληση για νόημα*, ως ένα από τα βασικότερα κίνητρα στη ζωή των ανθρώπων (Frankl, 1985). Κατά τη διάρκεια του Β΄ Παγκόσμιου Πολέμου, ενώ κρατιόταν φυλακισμένος σε στρατόπεδο συγκέντρωσης, παρατήρησε ότι τα άτομα που κατόρθωναν να διατηρήσουν την αίσθηση νοήματος της συνθήκης στην οποία ζούσαν και έβρισκαν σκοπό στη ζωή τους, είχαν περισσότερες πιθανότητες να επιβιώσουν και να ανταπεξέλθουν στις συνθήκες διαβίωσης στα στρατόπεδα (Frankl, 1969).

Σύμφωνα με τη θεωρία του, η πιο ανθρώπινη από όλες τις ανθρώπινες ανάγκες είναι η θέληση του ατόμου να βρει και να πραγματώσει το νόημα της ζωής του. Οι άνθρωποι βιώνουν την ανάγκη να αισθάνονται ότι οι ζωές τους έχουν ουσία, σκοπό ή μια αποστολή και να είναι κατανοητές (Steger & Frazier, 2005). Συνοπτικά, θα λέγαμε ότι ο όρος "νόημα της ζωής" παραπέμπει στην υπόθεση των ανθρώπων ότι η ζωή τους είναι σημαντική και ξεπερνάει το εφήμερο παρόν (Steger, 2009).

Μια πληθώρα ερευνών έχει δείξει πως τα άτομα που αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα νοήματος είναι πιο ευτυχισμένα (Debats, van der Lubbe, & Wezeman, 1993), έχουν υψηλότερη συνολική ευζωία (Bonebright, Clay, & Ankenmann, 2000), βιώνουν μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή (Chamberlain & Zika, 1988; Steger, Kashdan, Sullivan, & Lorentz, 2008), αισθάνονται να έχουν τον έλεγχο των ζώων τους (Ryff, 1989) και υποστηρίζουν ότι έχουν μια υγιή και αξιόλογη ζωή (Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006). Στον αντίποδα συναντάμε έρευνες, οι οποίες έχουν φανερώσει σημαντική σύνδεση μεταξύ απουσίας νοήματος στη ζωή και ψυχικών διαταραχών (Steger et al., 2006).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να αναφερθεί ότι δεν υπάρχει ένας κοινά αποδεκτός ορισμός του νοήματος από όλους (Schnell & Hoof, 2012). Εν τούτους, αρκετοί ερευνητές έχουν αποπειραθεί να προτείνουν, μέσα από τα έργα τους ποικίλους ορισμούς. Πιο συγκεκριμένα, το νόημα της ζωής μπορεί να προσδιοριστεί ως η ουσία και η αίσθηση της σημασίας της ύπαρξης του καθενός (Steger et al., 2006), ως ο βαθμός στον οποίο οι άνθρωποι έχουν κάποιο σκοπό ή στόχο στις ζωές τους (Steger, 2009), ως το εύρος κατανόησης της σημασίας της ζωής τους (Steger, 2009). Με άλλα λόγια, το νόημα της ζωής φαίνεται να ορίζεται διαμέσου της υποκειμενικής εμπειρίας του κάθε ανθρώπου (Ryff & Singer, 1998). Οι άνθρωποι ανακαλύπτουν το νόημα της ζωής τους μέσα στα προσωπικά τους πλαίσια, αναζητώντας λογικές σκέψεις μέσα στον εαυτό τους, στους ανθρώπους του περιβάλλοντος τους και στις σχέσεις τους. (Heine, Proulx & Vohs, 2006).

Υπάρχουν δύο διαστάσεις αναφορικά με το νόημα της ζωής: α) η αναζήτηση του νοήματος της ζωής και β) η ύπαρξη (επίτευξη) του νοήματος της ζωής (Pezirkianidis, Galanakis, Karakasidou & Stalikas, 2016; Steger et al., 2006). Η πρώτη συνδέεται με τον βαθμό εμπλοκής του ατόμου στην αναζήτηση νοήματος δηλαδή με την επιθυμία και τις προσπάθειες του ατόμου να βελτιώσει την κατανόηση της σημασίας και του σκοπού της ζωής του (Steger, Kashdan, Sullivan, & Lorentz, 2008). Από την άλλη η δεύτερη διάσταση σχετίζεται με τον βαθμό στον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται τη ζωή του ως σημαντική και ουσιαστική (Pezirkianidis et al., 2016), δηλαδή τον βαθμό κατά τον οποίο το άτομο αισθάνεται την παρουσία του νοήματος και κατανοεί τόσο τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του όσο και τη θέση του μέσα σε αυτόν (Steger et al., 2008).

Ποικίλες έρευνες έχουν αναδείξει διάφορους τρόπους απόκτησης του νοήματος, όπως: η επίτευξη στόχων, η ενθουσιώδης θεώρηση της ζωής, η κατοχή μιας ξεκάθαρης και δομημένης φιλοσοφίας, το αίσθημα ευχαρίστησης και ικανοποίησης που αποκτά κάποιος μέσα από την προσωπική του αξιολόγηση σε σχέση με όσα κατέχει (Chamberlain, & Zika, 1988). Η πολυτιμότερη και σημαντικότερη πηγή άντλησης νοήματος ζωής όμως, έχει αποδειχτεί πως είναι οι κοινωνικές σχέσεις (Debats, 1999; Reker, 2000; Steger, 2009).

Παράλληλα, ερευνητές και θεωρητικοί ανέδειξαν μέσα από το έργο τους την ύπαρξη και αρνητικών τρόπων άντλησης νοήματος: την έλλειψη σκοπού, καθοδήγησης και την παραίτηση (Reker, 2000). Η έλλειψη σκοπού και η παραίτηση οδηγεί το άτομο σε μια κατάσταση υπαρξιακής αδιαφορίας ή αλλιώς σε ένα υπαρξιακό κενό (Mascaro & Rosen, 2005), η οποία ενώ είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με μια κατάσταση χαμηλού νοήματος, εντούτοις δεν προκαλεί δυσφορία στο άτομο διότι δεν την βιώνει ως μια κρίση νοήματος (Schnell, 2010). Αυτό συμβαίνει γιατί το υπαρξιακό κενό μπορεί να εκφραστεί με τη μορφή ανίας ή απάθειας (Frankl, 1985). Στην κατάσταση του υπαρξιακού κενού το άτομο δεν μπορεί να ελέγξει τις συμπεριφορές του με υπευθυνότητα και ελευθερία και δυσκολεύεται να αναγνωρίσει και να αφουγκραστεί το έμφυτο κίνητρο του για αναζήτηση του νοήματος (Mascaro & Rosen, 2005).

Κλείνοντας το παρόν υποκεφάλαιο, δεν μπορούμε να μην αναφερθούμε στο γεγονός ότι η ύπαρξη νοήματος ζωής αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα για τον ψυχισμό του ατόμου και ταυτόχρονα συνδέεται με την ύπαρξη της ψυχικής ανθεκτικότητας. Έχει αποδειχθεί ερευνητικά ότι τα άτομα που διαθέτουν υψηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας, είναι δυνατό να αντλούν νόημα από τραυματικές, ψυχοφθόρες και απαιτητικές εμπειρίες ενώ ταυτόχρονα αισθάνονται ισχυρή αίσθηση σκοπού και δικαίου, πίστη και ελπίδα (Southwick, Vythilingam, & Charney, 2005; Kumpfer, 2002). Τέτοιους είδους εμπειρίες, λοιπόν, μπορεί αρχικά να οδηγούν σε απογοήτευση ή και μερική απώλεια σκοπού, στη συνέχεια όμως βοηθούν στην δόμηση και ενδυνάμωση του ατόμου (Fredrickson, 2000).

### 3. Ψυχική Ανθεκτικότητα

Η βιβλιογραφική ανασκόπηση μας φέρνει αντιμέτωπους με τουλάχιστον 104 προτεινόμενους ορισμούς για την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας (Meredith, Sherbourne, Gaillot, Hansell, Ritschard, Parker, & Wrenn, 2011). Ωστόσο, ο πιο διαδεδομένος φαίνεται πως αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου για μια θετική προσαρμογή σε αντίξοες συνθήκες και την επιστροφή του στην πρότερη κατάσταση ευεξίας, έπειτα από τη βίωση μιας τραυματικής εμπειρίας, επιδεικνύοντας μια υγιή προσαρμοστική συμπεριφορά (Britt, Shen, Sinclair, Grossman & Klieger, 2016; Tugade & Fredrickson, 2004).

Στους περισσότερους ορισμούς της έννοιας της ψυχικής ανθεκτικότητας εμπεριέχουν δύο βασικές προϋποθέσεις: 1) το τραύμα ή την αντιξοότητα και 2) τα θετικά αποτελέσματα (Luthar, 2006; Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Masten & Reed, 2002). Επομένως, για τη χρήση της έννοιας είναι απαραίτητο να υπάρξει πρώτα μια απειλή προς την ανάπτυξη ή την λειτουργικότητα του ατόμου και στη συνέχεια να υπάρξει θετική προσαρμογή ή ανάπτυξη, παρά την ύπαρξη της δύσκολης συνθήκης.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι αυτό που έχει αναδυθεί από ποικίλες έρευνες είναι ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν αποτελεί ένα σταθερό χαρακτηριστικό αλλά μια διαδικασία που δύναται να καλλιεργηθεί και να αναπτυχθεί με τη βοήθεια συγκεκριμένων μηχανισμών και παραγόντων, στους οποίους θα αναφερθούμε αναλυτικότερα στη συνέχεια (Newman, 2005; Rolf & Johnson, 1999).

Βασικός στόχος των ερευνητών της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτέλεσε ο εντοπισμός των παραγόντων εκείνων που δρουν προστατευτικά προς το άτομο απέναντι σε όλες τις αρνητικές επιπτώσεις τραυματικών γεγονότων που βιώνουν κατά τη διάρκεια της ζωής τους. Η εξεύρεση των προστατευτικών παραγόντων, στην πραγματικότητα είναι η απάντηση στο γιατί κάποιοι άνθρωποι τα καταφέρνουν αποτελεσματικότερα στην αντιμετώπιση των αντιξοότητων ενώ κάποιοι αποτυγχάνουν και ποια είναι τα χαρακτηριστικά τους γνωρίσματα (Richardson, 2002).



Ως προστατευτικοί παράγοντες νοούνται οι «μηχανισμοί που μετριάζουν την αντίδραση ενός ατόμου σε μια στρεσογόνο κατάσταση ή χρόνια αντιξοότητα, έτσι ώστε η προσαρμογή του να είναι πιο πετυχημένη από ότι αν έλειπαν» (Werner, 1995, pp. 81). Πολλές έρευνες, τόσο σε παιδιά όσο και σε ενήλικες, έχουν οδηγήσει σε μια συνοπτική λίστα (Masten 2001, 2007) ατομικών και κοινωνικών παραγόντων και χαρακτηριστικών, χωρίς κάποιον μεμονωμένο και κυρίαρχο παράγοντα (Bonanno & Diminich, 2013; Mancini & Bonanno, 2010). Ο κάθε ένας παράγοντας είναι σημαντικός ενώ η επίδραση του μπορεί να τροποποιείται από την παρουσία άλλων παραγόντων.

Οι σημαντικότεροι προστατευτικοί παράγοντες που έχουν αναδειχθεί μέσα από μελέτες της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι :

- ❖ Αυτογνωσία και θετική αυτοεικόνα
- ❖ Εσωτερική εστία ελέγχου
- ❖ Αυτοαποτελεσματικότητα
- ❖ Νόημα και κατασκευή νοήματος
- ❖ Συναισθηματική ρύθμιση
- ❖ Διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνική στήριξη

Αναλυτικότερα, η σχέση που έχει το άτομο με τον εαυτό του, οι αντιλήψεις που έχει σχηματίσει για αυτόν, ένα κατεκτημένο καλό επίπεδο αυτογνωσίας (Beardslee, 1989; Beardslee & Podorefsky, 1988), η αυξημένη αυτοεκτίμηση (Cicchetti & Rogosch, 1997; Dumont & Provost, 1999; Kidd & Shahar, 2008), ο αυτοσεβασμός, η αυθεντικότητα (Harter, 2002) και η πίστη στην προσωπική αξία του φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά έναντι των αρνητικών συνεπειών που προκαλούν στο άτομο δυσμενείς συνθήκες όπως είναι η ψυχική ασθένεια των γονιών (Beardslee, 1989; Beardslee & Podorefsky, 1988), οι χρόνιες αναπηρίες (King, Cathers, Brown, Specht, Willoughby, Polgar & Havens, 2003), η έλλειψη στέγης (Kidd & Shahar, 2008), ο πόλεμος (Hobfoll & London, 1986) ή και η κακοποίηση κατά τη παιδική ηλικία (Valentine & Feinauer, 1993).

Επιπροσθέτως, η πίστη του ατόμου αναφορικά με τη δυνατότητα του να ελέγχει τις ίδιες τις συνθήκες της ζωής του, δηλαδή η εσωτερική εστία ελέγχου (Agaibi & Wilson, 2005; Bolger & Patterson, 2001; Grossman, Beinashowitz, Anderson, Sakurai, Finnin & Flaherty, 1992; Hoge, Austin & Pollack, 2007;

Leontopoulou, 2006; Stewart & Yuen, 2011) καθώς και οι πεποιθήσεις του σχετικά με την ικανότητα του ως προς την διαχείριση των δυσκολιών που αντιμετωπίζει, δηλαδή οι αντιλήψεις της αυτοαποτελεσματικότητας του (Benight & Cieslak, 2011; Luszczynska, Benight & Cieslak, 2009; Μόττη-Στεφανίδη, Παυλόπουλος, Τάκης, Ντάλλα, Παπαθανασίου & Masten, 2005; Soet, Brack & DiIorio, 2003; Walter, Horsey, Palmieri & Hobfoll, 2010; Werner & Smith, 2001) αποτελούν δύο σημαντικούς προστατευτικούς παράγοντες.

Δύο ακόμη προστατευτικοί μηχανισμοί που συμβάλουν στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας αφορούν στον τρόπο που το άτομο ερμηνεύει και νοηματοδοτεί τις τραυματικές του εμπειρίες καθώς και στον τρόπο που διαχειρίζεται τα συναισθήματα που αναδύονται εξαιτίας αυτών των τραυματικών εμπειριών (Bonnano & Kaltman, 1999; Curtis & Cicchetti, 2003; Troy & Mauss, 2011). Μελέτες έχουν αποδείξει ότι τα άτομα που παρουσίασαν καλύτερη προσαρμογή έπειτα από μια ψυχοτραυματική εμπειρία ήταν τα άτομα που κατόρθωσαν να επεξεργαστούν τόσο γνωστικά όσο και συναισθηματικά την εμπειρία αυτή (Hunt, 1998; Hunt, Schloss, Moonat, Poulos & Wieland, 2007; Joseph & Linley, 2005; Park, 2010; Park & Folkman, 1997; Pennebaker, 1997; Thompson & Janigian, 1988), να κατασκευάσουν νόημα σε σχέση με αυτή, να την κατανοήσουν (Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998), να εντοπίσουν τα οφέλη της (Affleck & Tennem, 1996; Tennem & Affleck, 2002), να αποδεχτούν και να τροποποιήσουν τα αρνητικά συναισθήματα που τους προκάλεσε (Berking, Orth, Wupperman, Meier & Caspar, 2008) διατηρώντας και ενισχύοντας τα θετικά τους συναισθήματα (Tugade & Fredrichson, 2007).

Τέλος, μείζονος σημασίας έχει φανεί ότι είναι η ύπαρξη των διαπροσωπικών σχέσεων και της κοινωνικής στήριξης στη ζωή του ατόμου (Afifi & MacMillan, 2011; Bonanno, Galea, Bucciarelli & Vlahov, 2007; Cadell, Regehr & Hemsworth, 2003; Denny, Clark, Fleming & Wall, 2004; Denz-Penhey & Murdoch, 2008; Gonzales, Chronister, Linville & Knoble, 2012; Hogan & Schmidt, 2002; Lin, Sandler, Ayers, Wolchik, S & Luecken, 2004; Luthar, 2006; Luthar & Zigler, 1991; Masten & Coatsworth, 1998; Miller, 2002; Quale & Schanke, 2010; Singer & Ryff, 1999; Werner, 1990; Wyman, Cowen, Work, Raoof, Gribble, Parker & Wannan, 1992). Όπως έχει αποδειχθεί οι σχέσεις που έχει ή δημιουργεί το άτομο το βοηθούν

αφενός να αλλάξει τον τρόπο που αντιλαμβάνεται τις στρεσογόνες εμπειρίες του και αφετέρου να δρα με λειτουργικότερους τρόπους απέναντι σε αυτές (Cohen & Wills, 1985; Lepore, 2001; Lepore & Helgeson, 1998; Lepore, Silver, Wortman & Wayment, 1996; Wills & Shinar, 2000).

Καταλήγοντας, αυτό που θα θέλαμε να τονισθεί μέσα από την παρούσα έρευνα σε αντίθεση με το ιατρικο-ψυχιατρικό μοντέλο που επικρατεί ευρέως, είναι πως ο εθισμός μπορεί να γίνει αντιληπτός και από το πρίσμα του Υπαρξισμού ως ένας τρόπος εφήμερης ανακούφισης του ατόμου από το άγχος που προκαλούν τα οντολογικά δεδομένα της ύπαρξής του.

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τη συχνότητα εμφάνισης διάφορων συμπεριφορικών εθισμών και εθισμού στο αλκοόλ σε δείγμα ευκολίας του γενικού πληθυσμού και κατά πόσον αυτοί οι εθισμοί συσχετίζονται με το άγχος θανάτου, την απουσία νοήματος ζωής και το βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας, ως προστατευτικού παράγοντα.

Τα ερευνητικά ερωτήματα είναι:

1) Ποια είναι η συχνότητα εμφάνισης διάφορων συμπεριφορικών εθισμών (αγορές προϊόντων, σεξ, τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός, φαγητό) και εθισμού στο αλκοόλ σε δείγμα ευκολίας του γενικού πληθυσμού.

2) Η διερεύνηση πιθανής ύπαρξης συσχέτισης του άγχους θανάτου, της απουσίας νοήματος ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε άτομα που παρουσιάζουν εθισμούς σε ουσίες και συμπεριφορές.

3) Η διερεύνηση κατά πόσο η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά με επίπεδα εθισμού.

## **4. Μεθοδολογία**

### **4.1. Συμμετέχοντες**

Η διανομή του ανώνυμου ερωτηματολογίου έγινε μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και μέσω κοινωνικής δικτύωσης. Στην έρευνα συμπεριλήφθηκαν 3.570 ερωτηματολόγια, τα οποία ήταν πλήρως συμπληρωμένα από τους συμμετέχοντες. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν γυναίκες (3176 γυναίκες και 394 άνδρες) και το ηλικιακό τους εύρος ήταν από 18 έως 56 έτη.

Τα κριτήρια συμπερίληψης στην έρευνα ήταν το ηλικιακό όριο άνω των 18 για τους συμμετέχοντες. Αποκλείστηκαν από την έρευνα άτομα που συμμετείχαν σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης κατά τη χρονική περίοδο διεξαγωγής της, καθώς θεωρούμε πως κάτι τέτοιο θα αλλοίωνε τα αποτελέσματα.

### **4.2. Διαδικασία Συλλογής Δεδομένων**

Τα δεδομένα συλλέχθηκαν σε διάστημα τριών μηνών περίπου (15/07/20 - 15/10/20) από τη διοχέτευση ενός αυτοαναφερόμενου ερωτηματολογίου που δημιουργήθηκε με τη χρήση της δωρεάν ηλεκτρονικής πλατφόρμας «Google Forms». Η συγκεκριμένη πλατφόρμα επέτρεψε την γρήγορη και εύκολη δημιουργία του ερωτηματολογίου αλλά και την άμεση διανομή του μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου αλλά και μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης και διαδικτυακών σελίδων και ομάδων. Ο συγκεκριμένος τρόπος συλλογής δεδομένων επιλέχθηκε αφενός για να δοθεί η δυνατότητα όσων συμμετάσχουν να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο όποτε το επιθυμούν καθώς και για λόγους εύκολης πρόσβασης, ταχύτητας, αξιοπιστίας και μικρού κόστους (Δημητριάδη, 2000; Babbie, 2014) αλλά και για την ελαχιστοποίηση του σφάλματος απόκρισης (Σιώμκος & Μαύρος, 2008).

Πιο αναλυτικά, η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε με την χρήση σύνθετης μεθόδου δειγματοληψίας με χρήση μεθόδου ευκολίας (Σιώμκος & Μαύρος, 2008; Babbie, 2014; Gravetter & Forzano, 2014) και της μεθόδου χιονοστιβάδας (Babbie, 2014). Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τη χρήση δειγματοληψίας ευκολίας το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε σελίδες και ομάδες μέσω κοινωνικής δικτύωσης,

ενώ σύμφωνα με τη μέθοδο χιονοστιβάδας το ερωτηματολόγιο στάλθηκε μέσω ηλεκτρικού ταχυδρομείου σε επιλεγμένα άτομα όπου τους ζητήθηκε αφού το συμπληρώσουν (εάν το επιθυμούν) να το αποστείλουν αντίστοιχα σε άλλα οικεία τους πρόσωπα και ούτω καθεξής.

Μετά την συγκέντρωση των συμπληρωμένων ερωτηματολογίων, τα δεδομένα που συλλέχθηκαν εξήχθησαν και αποθηκεύτηκαν σε βιβλίο εργασίας του Microsoft Excel. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με τη χρήση του πακέτου λογισμικού στατιστικής IBM SPSS 22.00.

### **4.3. Ερευνητικά Εργαλεία**

#### **Κλίμακα Διερεύνησης Εθισμών (SPQ)**

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε για την διερεύνηση και την αξιολόγηση του εθισμού είναι το "The Shorter PROMIS Questionnaire (SPQ; Christo, Jones, Haylett, Stephenson, Lefever & Lefever, 2003). Το SPQ απαρτίζεται από 16 κλίμακες, οι οποίες βαθμολογούνται βάσει κλίμακας τύπου Likert και λαμβάνουν συνολικά 6 τιμές, οι οποίες κυμαίνονται από 0 έως 5 (0 = Καθόλου σαν εμένα, 1 = Λίγο σαν εμένα, 2 = Μέτρια σαν εμένα, 3 = Αρκετά σαν εμένα, 4 = Πολύ σαν εμένα, 5 = Πάρα πολύ σαν εμένα). Οι κλίμακες που περιλαμβάνονται στο ερωτηματολόγιο έχουν σχεδιαστεί για να ανιχνεύουν και να αξιολογούν συμπεριφορές και στάσεις που σχετίζονται με: το αλκοόλ, τα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα, τις αγορές προϊόντων, την ανορεξία, τα ναρκωτικά, τη νικοτίνη, το σεξ, τη καφεΐνη, την άσκηση, την εργασία, την παροχή βοήθειας με ενεργητικό τρόπο, την κατοχή κυρίαρχης θέσης σε μια σχέση, τα φάρμακα, το φαγητό, την παροχή βοήθειας με παθητικό τρόπο και την κατοχή παθητικής θέσης σε μια σχέση (Christo et al., 2003). Ένα από τα προτερήματα αυτού του ερευνητικού εργαλείου, είναι η ικανότητά του να ανιχνεύει εθισμούς σε διαφορετικές κατηγορίες ταυτόχρονα.

Στην παρούσα έρευνα έχουμε χρησιμοποιήσει τις πέντε από τις δεκαέξι κλίμακες και αντίστοιχα οι πενήντα από τις εκατόν εξήντα αυτοαναφερόμενες

προτάσεις. Οι κλίμακες που έχουμε συμπεριλάβει στο ερωτηματολόγιο αφορούν το αλκοόλ (9 προτάσεις αυτοαναφοράς), τις αγορές προϊόντων (10 προτάσεις αυτοαναφοράς), το σεξ (10 προτάσεις αυτοαναφοράς), τα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα (11 προτάσεις αυτοαναφοράς) και το φαγητό (10 προτάσεις αυτοαναφοράς).

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας είναι αρκετά ικανοποιητικές και αποδεικνύουν ότι είναι ένα ερευνητικό εργαλείο ευρέως αναγνωρισμένο, η αποτελεσματικότητά του οποίου (στον προσδιορισμό τάσεων εθισμού) είναι καταγεγραμμένη. Σε αρχαική μελέτη που διεξήχθη από τον Stephenson και τους συνεργάτες τους το 1995 αποδείχτηκε ότι διαθέτει συντελεστή αξιοπιστίας Cochran's Q 0,9 για κάθε κλίμακα (Christo et al., 2003).

### **Κλίμακα Νοήματος για την ζωή (MLQ)**

Το ερωτηματολόγιο που χορηγήθηκε για την αξιολόγηση του νοήματος για την ζωή είναι το 'Meaning in Life Questionnaire (MLQ; Steger, Frazier, Oishi & Kaler, 2006; Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012;), που αποτελείται από δέκα αυτοαναφορικές προτάσεις και εξετάζει αφενός τη διάσταση της ύπαρξης νοήματος ζωής (presence), και αφετέρου την αναζήτηση νοήματος ζωής (search) των συμμετεχόντων της έρευνας (Steger et al., 2006; Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012). Πιο αναλυτικά, οι δύο διαστάσεις που αξιολογεί η κλίμακα είναι :

- Ύπαρξη νοήματος ζωής (1, 4, 5, 6, 9).
- Αναζήτηση νοήματος ζωής (2, 3, 7, 8, 10).

Η βαθμολόγηση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται σε κλίμακα Likert και οι προτάσεις μπορεί να λάβουν βαθμούς που κυμαίνονται από το 1 έως το 7, (1 = απόλυτα αναληθές, 2 = πολύ αναληθές, 3 = αρκετά αναληθές, 4 = δεν μπορώ να πω αληθές ή αναληθές, 5= αρκετά αληθές, 6 = πολύ αληθές, 7 = απόλυτα αληθές). Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνεται και μια πρόταση ανεστραμμένης βαθμολογίας (η πρόταση 9). Το άθροισμα των βαθμών της κάθε υποκλίμακας, αποτυπώνει το σκορ της κάθε διάστασης και δεν μπορεί να εξαχθεί συνολικό σκορ. Η ανώτερη τιμή που μπορεί να ληφθεί για κάθε διάσταση είναι 35 βαθμοί (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012).

Η κλίμακα παρουσιάζει καλή αξιοπιστία, σταθερή παραγοντική δομή και συγκλίνουσα εγκυρότητα (0,33). Πιο συγκεκριμένα, ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  για την υποκλίμακα ύπαρξης νοήματος είναι 0,85 (Steger & Frazier, 2005) και για την υποκλίμακα αναζήτησης νοήματος 0,87. Στην ελληνική έκδοση ο δείκτης Cronbach's  $\alpha$  αντιστοιχεί σε 0,83 για την υποκλίμακα ύπαρξης νοήματος και σε 0,83 για την υποκλίμακα αναζήτησης νοήματος (Pezirkianidis et al., 2016). Η μετάφραση της κλίμακας στα ελληνικά έγινε από τους Φιλιππή και Σταλίκας (Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012).

### **Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC)**

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι η κλίμακα ανθεκτικότητας "Connor – Davidson Resilience Scale (CD – RISC; Connor & Davidson, 2003). Το παρόν εργαλείο απαρτίζεται από εικοσιπέντε προτάσεις αυτοαναφοράς, οι οποίες βαθμολογούνται βάσει κλίμακας τύπου Likert και λαμβάνουν συνολικά 5 τιμές, οι οποίες κυμαίνονται από 0 έως 4 (0 = 'Ποτέ', 1 = 'Σπάνια', 2 = 'Καμιά φορά', 3 = 'Συχνά', 4 = 'Πάντα'). Οι εικοσιπέντε προτάσεις της κλίμακας ομαδοποιούνται και αντιστοιχούν σε πέντε διαφορετικούς παράγοντες (Connor & Davidson, 2003; Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012) :

- Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή (10, 11, 12, 16, 17, 23, 24, 25).
- Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπνευματικά γεγονότα (6, 7, 14, 15, 18, 19, 20).
- Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις (1, 2, 4, 5, 8).
- Έλεγχος (13, 21, 22).
- Πνευματικού τύπου επιρροές (3, 9).

Υψηλότερα σκορ υποδηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα ανθεκτικότητας, ενώ το σκορ μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 100. Μπορεί να εξαχθεί ένα σκορ για τον κάθε παράγοντα, αλλά και ένα συνολικό σκορ για την κλίμακα.

Η κλίμακα στην αγγλική έκδοση παρουσιάζει καλή εσωτερική συνοχή με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$  να αντιστοιχεί σε 0,89, έχοντας εφαρμοστεί σε γενικό πληθυσμό

(Connor & Davidson, 2003; Σταλίκας, Τριλίβα & Ρούσση, 2012). Στην ελληνική έκδοση, παρουσιάζει καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach  $\alpha = 0,89$ ) και καλή αξιοπιστία ελέγχου – επανελέγχου (συντελεστής ενδοσυσχέτισης =  $0,87$ ), (Δημητριάδου & Σταλίκας, 2011). Στα ελληνικά έχει μεταφραστεί και σταθμιστεί από τους Δημητριάδου και Σταλίκας (2008).

### **Κλίμακα Άγχους Θανάτου (DAS)**

Το ερωτηματολόγιο που επιλέχθηκε να χρησιμοποιηθεί για την μέτρηση του άγχους θανάτου είναι η κλίμακα "Death Anxiety Scale (DAS; Templer, 1970), η οποία αποτελείται από δεκαπέντε ερωτήσεις αυτοαναφοράς και εξετάζει τη στάση του ερωτώμενου σε σχέση με τον θάνατο σαν ψυχοδυναμική διαδικασία συμπεριλαμβάνοντας κοινωνικές και μαθησιακές συνιστώσες. Οι συμμετέχοντες αξιολογούν τον συσχετισμό τους με κάθε πρόταση και απαντούν είτε θετικά είτε αρνητικά (Ναι / Όχι). Το συνολικό άθροισμα των απαντήσεων μπορεί να κυμανθεί σε ένα φάσμα από 0 έως 30. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο ερωτηματολόγιο περιλαμβάνονται και έξι προτάσεις ανεστραμμένης βαθμολογίας (οι προτάσεις 2, 3, 5, 6, 7, 15) (Kevern, 2016). Το παρόν εργαλείο περιλαμβάνει τέσσερις ανεξάρτητες μεταβλητές του άγχους θανάτου, που θα μπορούσαν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής:

- Ανησυχία για το πέρασμα του χρόνου
- Ανησυχία για τον πόνο και το στρες
- Ανησυχία για τις φυσιολογικές αλλαγές του γήρατος
- Συμπεριφορικές και μαθησιακές τακτικές που αφορούν το άγχος θανάτου

Οι ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας είναι αρκετά ικανοποιητικές και αποδεικνύουν ότι το DAS είναι ένα υψηλής εσωτερικής συνοχής και αξιοπιστίας ελέγχου - επανελέγχου εργαλείο καθώς διαθέτει συντελεστή αξιοπιστίας Cronbach  $\alpha$   $0,83$  και εσωτερική συσχέτιση  $0,76$  (Abdel-Khalek & Neimeyer, 2017; Templer, 1970; Δουβογιάννη, 2007).



#### 4.4. Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της έρευνας, μέσω εντύπου συγκατάθεσης (Παράρτημα Α) όπου καταγράφονται αναλυτικά πληροφορίες για την έρευνα, την εθελοντική συμμετοχή σε αυτή, καθώς και την τήρηση των αρχών διαφύλαξης των προσωπικών δεδομένων, της ανωνυμίας και της εμπιστευτικότητας. Όλες οι πληροφορίες που αποκτήθηκαν είναι απόρρητες και δε θα χρησιμοποιηθούν για κανέναν άλλον σκοπό, πέρα της συγκεκριμένης έρευνας. Καμία πληροφορία σε σχέση με φυσικό πρόσωπο δε θα δημοσιευτεί. Το απόρρητο των πληροφοριών θα τηρηθεί στο ακέραιο και μετά το πέρας της ερευνητικής διαδικασίας.

#### 4.5. Στατιστική Ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το Student's t-test. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων από δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο παραμετρικός έλεγχος ανάλυσης διασποράς (ANOVA). Για τον έλεγχο του σφάλματος τύπου I, λόγω των πολλαπλών συγκρίσεων χρησιμοποιήθηκε η διόρθωση κατά Bonferroni σύμφωνα με την οποία το επίπεδο σημαντικότητας είναι  $0,05/k$  ( $k$ = αριθμός των συγκρίσεων). Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Pearson ( $r$ ). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης ( $r$ ) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις της κλίμακας εθισμού από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0.

## 5. Αποτελέσματα

### 5.1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Όπως φαίνεται και στους Πίνακες 1, 2, 3, 4, 5 που παρατίθενται παρακάτω, στην έρευνα συμμετείχαν 3176 γυναίκες και 394 άνδρες σε ποσοστά 89% και 11% αντίστοιχα, εκ των οποίων το 53,6% είναι μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών. Το 39,3% των συμμετεχόντων είναι ηλικίας μεταξύ 26 και 35 ετών, το 29,4% από 36 έως 45, το 17,4% από 18-25, το 11,4% από 46 έως 55 και το 2,5% από 56 + έτη. Το 49,1% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι ΤΕΙ – ΑΕΙ, το 31,7% έχουν ολοκληρώσει μεταπτυχιακές σπουδές, το 17,1% είναι απόφοιτοι Λυκείου, το 1,7% κάτοχοι διδακτορικού τίτλου, το 0,3% απόφοιτοι Γυμνασίου και το 0,1% απόφοιτοι Δημοτικού.

Το 46,8% δήλωσαν ότι εργάζονται ως ιδιωτικοί υπάλληλοι, το 16,3% ως ελεύθεροι επαγγελματίες και το 15,6% στον δημόσιο τομέα. Η πλειοψηφία των συμμετεχόντων είναι άγαμοι (46,7%) και έγγαμοι (33,9%). Τέλος, το συντριπτικό ποσοστό του δείγματος (99,6%) απάντησε πως δεν συμμετέχει σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης στον παρόντα χρόνο, έναντι του 0,4% των συμμετεχόντων, οι οποίοι και αποκλείστηκαν από την έρευνα.

*Πίνακας 1: Ηλικίες Συμμετεχόντων*

<b>Ηλικία</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
18-25	622	17.4
26-35	1403	39.3
36-45	1051	29.4
46-55	406	11.4
56+	88	2.5
Σύνολο	3570	100.0

*Πίνακας 2: Τόπος Διαμονής Συμμετεχόντων*

<b>Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Όχι	1655	46.4
Ναι	1915	53.6
Σύνολο	3570	100.0

*Πίνακας 3: Μορφωτικό Επίπεδο Συμμετεχόντων*

<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Απόφοιτος Δημοτικού	2	0.1
Απόφοιτος Γυμνασίου	11	0.3
Απόφοιτος Λυκείου	612	17.1
Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	1754	49.1
Κάτοχος Μεταπτυχιακού	1132	31.7
Κάτοχος Διδακτορικού	59	1.7
Σύνολο	3570	100.0

*Πίνακας 4: Οικογενειακή Κατάσταση Συμμετεχόντων*

<b>Οικογενειακή Κατάσταση</b>	<b>Συχνότητα</b>	<b>Ποσοστό (%)</b>
Έγγαμος /η	1209	33.9
Άγαμος /η	1667	46.7
Διαζευγμένος / η	209	5.9
Σε χηρεία	15	0.4
Σε συμβίωση	470	13.2
Σύνολο	3570	100.0

*Πίνακας 5: Εργασιακή Κατάσταση Συμμετεχόντων*

Εργασιακή Κατάσταση	Συχνότητα	Ποσοστό (%)
Ιδιωτικός Υπάλληλος	1672	46.8
Δημόσιος Υπάλληλος	557	15.6
Ελεύθερος Επαγγελματίας	583	16.3
Φοιτητής /ρια	364	10.2
Άνεργος /η	394	11.0
Σύνολο	3570	100.0

## **5.2. Περιγραφική ανάλυση στοιχείων ερωτηματολογίων**

Ένας αρχικός περιγραφικός έλεγχος των στοιχείων των ερωτηματολογίων υπέδειξε πως το δείγμα δήλωσε υψηλότερες τιμές αναφορικά με την Αναζήτηση Νοήματος Ζωής ( $M.O. = 4.90$ ,  $T.A. = 1.37$ ), την Ύπαρξη Νοήματος Ζωής ( $M.O. = 4.78$ ,  $T.A. = 1.29$ ), και την Ψυχική Ανθεκτικότητα ( $M.O. = 3.75$ ,  $T.A. = 0.61$ ), σε σχέση με το Άγχος Θανάτου ( $M.O. = 0.63$ ,  $T.A. = 0.20$ ).

Όσον αφορά τον περιγραφικό έλεγχο των εθιστικών ουσιών και συμπεριφορών, φάνηκε πως το δείγμα δήλωσε υψηλότερες τιμές στις μεταβλητές Φαγητό ( $M.O. = 1.76$ ,  $T.A. = 1.10$ ), Αγορές προϊόντων ( $M.O. = 1.64$ ,  $T.A. = 0.85$ ) και κατανάλωση Αλκοόλ ( $M.O. = 1.22$ ,  $T.A. = 1.1$ ) σε σχέση με το Gambling ( $M.O. = 0.32$ ,  $T.A. = 0.49$ ) και το Σεξ ( $M.O. = 0.65$ ,  $T.A. = 0.77$ ).

Η διαφορά στις τιμές αυτές παρατηρήθηκε τόσο μέσα από τους Μέσους όρους και τις Τυπικές αποκλίσεις των δεδομένων όσο και από τις μικρότερες και μέγιστες τιμές του κάθε υπό εξέταση στοιχείου (Πίνακας 6).

**Πίνακας 6:** Περιγραφικοί Στατιστικοί Δείκτες και Συντελεστές Αξιοπιστίας των Υπό Μελέτη Κλιμάκων για το Συνολικό Δείγμα.

	# πρωτ.	M.O.	T.A.	Min	Max	Alpha
<i>Εθισμοί</i>						
Σεξ	10	0.65	0.77	0.00	5.00	0.819
Αλκοόλ	9	1.22	1.1	0.00	5.00	0.904
Gambling	11	0.32	0.49	0.00	4.45	0.807
Αγορές προϊόντων	10	1.64	0.85	0.00	4.60	0.762
Φαγητό	10	1.76	1.10	0.00	5.00	0.869
<i>Νόημα Ζωής</i>						
Ύπαρξη Νοήματος Ζωής	5	4.78	1.29	1.00	7.00	0.865
Αναζήτηση Νοήματος Ζωής	5	4.90	1.37	1.00	7.00	0.866
<i>Ψυχική Ανθεκτικότητα</i>	25	3.75	0.61	1.36	5.00	0.916
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις	8	4.06	0.63	1.40	5.00	0.717
Πνευματικού τύπου επιρροές	7	3.36	1.18	1.00	5.00	0.660
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα	5	3.64	0.70	1.00	5.00	0.777
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή	3	3.78	0.70	1.00	5.00	0.851
Έλεγχος	2	3.66	0.81	1.00	5.00	0.675
<i>Άγχος Θανάτου</i>	15	0.63	0.20	0.00	1.00	0.717

Αναφορικά με τις υποκλίμακες των στοιχείων των ερωτηματολογίων, έγινε μία ακόμη περιγραφική ανάλυση ως προς την διερεύνηση των στοιχείων με τις υψηλότερες τιμές. Όσον αφορά, στο ερωτηματολόγιο της Ψυχικής Ανθεκτικότητας φάνηκε πως η Θετική αποδοχή της αλλαγής και οι ασφαλείς σχέσεις ( $M.O. = 4.06$ ,  $T.A. = 0.63$ ), η Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή ( $M.O. = 3.78$ ,  $T.A. = 0.70$ ) και η Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα

ψυχοπιεστικά γεγονότα ( $M.O. = 3.64$ ,  $T.A. = 0.70$ ) εμφάνισαν τις μεγαλύτερες τιμές σε σχέση με τις υπόλοιπες υποκλίμακες του ερευνητικού εργαλείου (Πίνακας 6).

### 5.3. Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών.

Στον πίνακα 7 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών.

*Πίνακας 7: Συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών.*

		Εθισμός στο αλκοόλ	Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα	Εθισμός στις αγορές προϊόντων	Εθισμός στο φαγητό
Εθισμός στο sex	r	0,38	0,32	0,26	0,20
	P	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Εθισμός στο αλκοόλ	r	1,00	0,30	0,24	0,20
	P		<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα	r		1,00	0,26	0,17
	P			<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Εθισμός στις αγορές προϊόντων	r			1,00	0,50
	P				<b>&lt;0,001</b>

Σημαντικές και θετικές ήταν όλες οι συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών. Αυτό που αναδύθηκε ήταν πως όσο περισσότερο εθισμένοι ήταν σε ένα τομέα, τόσο περισσότερο εθισμένοι ήταν και σε όλους τους υπόλοιπους τομείς.

#### 5.4. Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τις υπόλοιπες κλίμακες της μελέτης.

Στον παρακάτω πίνακα (8) δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών και των διαστάσεων της κλίμακας νοήματος της ζωής.

**Πίνακας 8:** Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τις διαστάσεις της κλίμακας νοήματος ζωής.

		Εθισμός στο sex	Εθισμός στο αλκοόλ	Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα	Εθισμός στις αγορές προϊόντων	Εθισμός στο φαγητό
Υπαρξη νοήματος ζωής	r	-0,15	-0,21	-0,03	-0,12	-0,19
	P	<0,001	<0,001	0,040	<0,001	<0,001
Αναζήτηση νοήματος ζωής	r	0,11	0,10	0,12	0,15	0,11
	P	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001

Σημαντική θετική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της διάστασης «Αναζήτηση νοήματος ζωής» και όλων των διαστάσεων εθισμών, γεγονός που υποδηλώνει πως όσο περισσότερο αναζητούσαν το νόημα της ζωής τόσο περισσότερο εθισμένοι ήταν σε όλους τους τομείς. Αντιθέτως, σημαντικά αρνητική συσχέτιση υπήρξε μεταξύ της διάστασης «Υπαρξη νοήματος ζωής» και όλων των διαστάσεων εθισμών, το οποίο υποδηλώνει πως όσο περισσότερο είχαν βρει την ύπαρξη του νοήματος της ζωής τόσο λιγότερο εθισμένοι ήταν σε όλους τους τομείς.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 9 δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών και των διαστάσεων της κλίμακας ανθεκτικότητας.

**Πίνακας 9:** Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τις διαστάσεις της κλίμακας ψυχικής ανθεκτικότητας.

		Εθισμός στο sex	Εθισμός στο αλκοόλ	Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα	Εθισμός στις αγορές προϊόντων	Εθισμός στο φαγητό
Κλίμακα	r	-0,07	-0,11	0,02	-0,11	-0,19

ανθεκτικότητας	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,147	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις	r	-0,05	-0,05	-0,04	-0,12	-0,16
	<b>P</b>	<b>0,006</b>	<b>0,002</b>	<b>0,009</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Πνευματικού τύπου επιρροές	r	-0,11	-0,14	0,07	0,10	-0,01
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,747
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα	r	-0,01	-0,07	0,03	-0,10	-0,15
	<b>P</b>	0,374	<b>&lt;0,001</b>	0,068	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή	r	-0,05	-0,09	0,04	-0,12	-0,21
	<b>P</b>	<b>0,002</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>0,026</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>
Έλεγχος	r	-0,11	-0,15	-0,01	-0,13	-0,21
	<b>P</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	0,472	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>

Σημαντικά αρνητικές συσχετίσεις υπήρξαν μεταξύ όλων σχεδόν των διαστάσεων των κλιμάκων εθισμών και ανθεκτικότητας. Οπότε, χαμηλότερη ανθεκτικότητα σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού. Εξάιρεση αποτελούν οι συσχετίσεις της διάστασης εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα που σχετιζόταν θετικά με τις διαστάσεις «Πνευματικού τύπου επιρροές» και «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» καθώς και η διάσταση εθισμού στις αγορές προϊόντων που σχετιζόταν επίσης θετικά με τη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές».

Στον παρακάτω πίνακα (10) παρουσιάζονται οι συντελεστές συσχέτισης του Pearson μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών και της κλίμακας άγχους θανάτου.

**Πίνακας 10:** Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών και της κλίμακας άγχους θανάτου.

		Εθισμός στο sex	Εθισμός στο αλκοόλ	Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα	Εθισμός στις αγορές προϊόντων	Εθισμός στο φαγητό
Άγχος θανάτου	r	-0,01	0,00	0,06	0,22	0,16
	<b>P</b>	0,564	0,972	<b>0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>	<b>&lt;0,001</b>



Όσο περισσότερο άγχος είχαν για το θάνατο τόσο περισσότερο εθισμένοι ήταν με τα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα, τις αγορές προϊόντων και το φαγητό.

### 5.5. Συσχέτιση των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Στον πίνακα 11 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία εθισμού στο σεξ ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

**Πίνακας 11:** Συσχέτιση της διάστασης εθισμού στο σεξ με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εθισμός στο sex		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	1,14	0,96	<b>&lt;0,001</b>
	Γυναίκες	0,59	0,71	
Ηλικία	18-25	0,67	0,76	<b>0,011+</b>
	26-35	0,69	0,79	
	36-45	0,62	0,74	
	46+	0,57	0,76	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	0,76	0,82	<b>&lt;0,001+</b>
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	0,63	0,75	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	0,62	0,75	
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι	0,62	0,74	0,057
	Ναι	0,67	0,79	
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι	0,72	0,78	<b>&lt;0,001</b>
	Ναι	0,57	0,74	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,70	0,78	<b>&lt;0,001+</b>
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,52	0,71	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,67	0,78	
	Φοιτητής	0,62	0,72	
	Άνεργος	0,62	0,75	

+ANOVA

Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού στο σεξ είχαν οι άντρες και οι συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση. Επίσης, η βαθμολογία εθισμού

στο σεξ διέφερε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι σημαντικά περισσότερο εθισμένα στο σεξ ήταν τα άτομα ηλικίας 26-35 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν άνω των 46 ετών ( $p=0,020$ ). Επίσης, οι απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου ήταν σημαντικά περισσότερο εθισμένοι στο σεξ σε σύγκριση με τους αποφοίτους ΤΕΙ/ΑΕΙ ( $p=0,001$ ) και με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ( $p=0,001$ ). Ακόμα, οι δημόσιοι υπάλληλοι ήταν σημαντικά λιγότερο εθισμένοι στο σεξ σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ( $p<0,001$ ) και με τους ελεύθερους επαγγελματίες ( $p=0,008$ ).

Στη συνέχεια, όπως δείχνει ο πίνακας 12 δίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση εθισμού στο σεξ και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχος θανάτου.

*Πίνακας 12: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης εθισμού στο σεξ και των δημογραφικών στοιχείων, των κλιμάκων νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.*

		$\beta+$	SE++	$b\ddagger$	P
<b>Φύλο</b>	Αντρες (αναφορά)				
	Γυναίκες	-0,52	0,04	-0,21	<0,001
<b>Ηλικία</b>	18-25 (αναφορά)				
	26-35	0,04	0,04	0,02	0,381
	36-45	0,00	0,05	0,00	0,969
	46+	-0,06	0,05	-0,03	0,246
<b>Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών</b>	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,02	0,02	0,01	0,388
<b>Έγγαμοι/ Σε συμβίωση</b>	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	-0,05	0,03	-0,04	<b>0,043</b>
<b>Μορφωτικό Επίπεδο</b>	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου (αναφορά)				
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	-0,15	0,04	-0,10	<0,001
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	-0,14	0,04	-0,09	<0,001
<b>Επάγγελμα</b>	Δημόσιος Υπάλληλος (αναφορά)				
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,09	0,04	0,06	<b>0,013</b>
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,08	0,04	0,04	0,058
	Φοιτητής	-0,10	0,06	-0,04	0,112
	Ανεργος	0,02	0,05	0,01	0,745
<b>Ύπαρξη νοήματος ζωής</b>		-0,06	0,01	-0,09	<0,001
<b>Αναζήτηση νοήματος ζωής</b>		0,06	0,01	0,11	<0,001
<b>Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις</b>		0,00	0,03	0,00	0,962

Πνευματικού τύπου επιρροές	-0,05	0,01	-0,07	<0,001
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπαιστικά γεγονότα	0,02	0,03	0,08	0,103
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή	0,02	0,03	0,02	0,452
Έλεγχος	-0,08	0,02	-0,09	<0,001
Άγχος θανάτου	0,00	0,00	0,02	0,344

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

Το φύλο, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα και οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Υπαρξη νοήματος ζωής», «Αναζήτηση νοήματος ζωής», «Πνευματικού τύπου επιρροές» και «Έλεγχος» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση εθισμού στο σεξ. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,52 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν κατά 0,05 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση.
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν κατά 0,15 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.
- Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού είχαν κατά 0,14 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.
- Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,09 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους δημοσίους υπαλλήλους.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Υπαρξη νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Αναζήτηση νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Έλεγχος» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.

Σύμφωνα με τον πίνακα 13 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία εθισμού στο αλκοόλ ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 13: Συσχέτιση της διάστασης εθισμού στο αλκοόλ με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εθισμός στο αλκοόλ		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	1,54	1,15	<b>&lt;0,001</b>
	Γυναίκες	1,18	1,08	
Ηλικία	18-25	1,53	1,13	<b>&lt;0,001+</b>
	26-35	1,27	1,10	
	36-45	1,08	1,05	
	46+	0,99	1,03	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	1,39	1,18	<b>&lt;0,001+</b>
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	1,19	1,05	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	1,18	1,10	
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι	1,24	1,12	0,351
	Ναι	1,20	1,08	
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι	1,37	1,12	<b>&lt;0,001</b>
	Ναι	1,05	1,04	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,24	1,08	<b>&lt;0,001+</b>
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,00	0,99	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,20	1,13	
	Φοιτητής	1,48	1,15	
	Άνεργος	1,22	1,14	

+ANOVA

Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού στο αλκοόλ είχαν οι άντρες και οι συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση. Επίσης, η βαθμολογία εθισμού στο αλκοόλ διέφερε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία, το μορφωτικό επίπεδο και το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι σημαντικά περισσότερο εθισμένα στο αλκοόλ ήταν τα άτομα ηλικίας 18-25 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 26-35 ετών, 36-45 ετών και άνω των 46 ετών ( $p < 0,001$  για όλες τις συγκρίσεις). Ακόμα, σημαντικά περισσότερο εθισμένα στο αλκοόλ ήταν τα άτομα ηλικίας 26-35 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 36-45 ετών και άνω των 46 ετών ( $p < 0,001$  και για τις δύο συγκρίσεις). Επίσης, οι απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου ήταν σημαντικά περισσότερο εθισμένοι στο αλκοόλ σε σύγκριση με τους αποφοίτους ΤΕΙ/ΑΕΙ ( $p < 0,001$ ) και με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ( $p = 0,001$ ). Επιπροσθέτως, οι φοιτητές ήταν σημαντικά περισσότερο εθισμένοι στο αλκοόλ σε σύγκριση με τους δημόσιους υπαλλήλους ( $p = 0,002$ ), τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ( $p < 0,001$ ), τους ελευθέρους επαγγελματίες ( $p = 0,001$ ) και με τους άνεργους ( $p = 0,009$ ). Αντιθέτως, οι δημόσιοι υπάλληλοι ήταν σημαντικά λιγότερο εθισμένοι στο αλκοόλ σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ( $p < 0,001$ ), τους ελευθέρους επαγγελματίες ( $p = 0,015$ ) και με τους άνεργους ( $p = 0,023$ ).

Στον επόμενο πίνακα (14) παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση εθισμού στο αλκοόλ και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχος θανάτου.

*Πίνακας 14: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης εθισμού στο αλκοόλ και των δημογραφικών στοιχείων, των κλιμάκων νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.*

		$\beta+$	SE++	$b\ddagger$	P
Φύλο	Άντρες (αναφορά)				
	Γυναίκες	-0,33	0,06	-0,09	<0,001
Ηλικία	18-25 (αναφορά)				
	26-35	-0,18	0,06	-0,08	0,003
	36-45	-0,30	0,07	-0,13	<0,001

Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	46+	-0,36	0,08	-0,11	<b>&lt;0,001</b>
	Όχι (αναφορά)				
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Ναι	-0,06	0,04	-0,03	0,063
	Όχι (αναφορά)				
Μορφωτικό Επίπεδο	Ναι	-0,10	0,04	-0,05	<b>0,009</b>
	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου (αναφορά)				
Επάγγελμα	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	-0,18	0,05	-0,08	<b>0,001</b>
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	-0,13	0,06	-0,06	<b>0,021</b>
	Φοιτητής (αναφορά)				
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,10	0,07	0,05	0,181
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,02	0,09	0,01	0,801
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,12	0,08	0,04	0,165
	Άνεργος	0,05	0,09	0,01	0,596
Υπαρξη νοήματος ζωής		-0,12	0,02	-0,15	<b>&lt;0,001</b>
Αναζήτηση νοήματος ζωής		0,07	0,01	0,09	<b>&lt;0,001</b>
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις		-0,12	0,04	-0,07	<b>0,006</b>
Πνευματικού τύπου επιρροές		-0,08	0,02	-0,09	<b>&lt;0,001</b>
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπνευματικά γεγονότα		0,04	0,04	0,02	0,385
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή		0,01	0,05	0,01	0,755
Έλεγχος		-0,09	0,03	-0,07	<b>0,010</b>
Άγχος θανάτου		0,00	0,01	0,01	0,604

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Υπαρξη νοήματος ζωής», «Αναζήτηση νοήματος ζωής», «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις», «Πνευματικού τύπου επιρροές» και «Έλεγχος» βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση εθισμού στο αλκοόλ. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,33 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν 26-35 ετών είχαν κατά 0,18 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν 36-45 ετών είχαν κατά 0,30 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 45 ετών είχαν κατά 0,36 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.

- Οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν κατά 0,10 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση.
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν κατά 0,18 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.
- Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού είχαν κατά 0,13 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Υπαρξη νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Αναζήτηση νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Έλεγχος» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.

Στον πίνακα 15 που ακολουθεί δίνεται η βαθμολογία εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 15: Συσχέτιση της διάστασης εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εθισμός στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	0,54	0,72	<b>&lt;0,001</b>
	Γυναίκες	0,29	0,44	
Ηλικία	18-25	0,36	0,54	<b>&lt;0,001+</b>
	26-35	0,31	0,48	
	36-45	0,28	0,43	
	46+	0,37	0,53	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	0,43	0,61	<b>&lt;0,001+</b>
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	0,31	0,47	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	0,27	0,43	
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι	0,34	0,51	<b>0,004</b>
	Ναι	0,29	0,47	
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι	0,36	0,52	<b>&lt;0,001</b>
	Ναι	0,27	0,45	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,31	0,48	0,245+
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,30	0,44	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,31	0,52	
	Φοιτητής	0,37	0,51	
	Άνεργος	0,33	0,50	

+ANOVA



Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα είχαν οι άντρες, οι συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση καθώς και εκείνοι που δεν έμεναν μόνιμα στην Αθήνα. Επίσης, η βαθμολογία εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα διέφερε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι σημαντικά λιγότερο εθισμένα στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα ήταν τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 18-25 ετών ( $p=0,002$ ) και με εκείνα που ήταν άνω των 46 ετών ( $p=0,003$ ). Επίσης, οι απόφοιτοι δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου ήταν σημαντικά περισσότερο εθισμένοι στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα σε σύγκριση με τους αποφοίτους ΤΕΙ/ΑΕΙ ( $p<0,001$ ) και με τους κατόχους μεταπτυχιακού/ διδακτορικού ( $p<0,001$ ).

Επιπλέον, στον πίνακα 16 φαίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχος θανάτου.

*Πίνακας 16: Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα και των δημογραφικών στοιχείων, των κλιμάκων νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.*

		$\beta+$	SE++	$b\ddagger$	P
Φύλο	Άντρες (αναφορά)				
	Γυναίκες	-0,26	0,03	-0,17	<b>&lt;0,001</b>
Ηλικία	18-25 (αναφορά)				
	26-35	0,00	0,03	0,00	0,956
	36-45	-0,03	0,03	-0,03	0,355
	46+	0,04	0,03	0,03	0,267
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	-0,05	0,02	-0,05	<b>0,001</b>
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	-0,05	0,02	-0,05	<b>0,002</b>
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου (αναφορά)				

Επάγγελμα	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	-0,12	0,02	-0,12	<b>&lt;0,001</b>
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	-0,14	0,03	-0,14	<b>&lt;0,001</b>
	Φοιτητής (αναφορά)				
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,03	0,03	0,03	0,434
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,02	0,04	0,01	0,646
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,03	0,04	0,02	0,386
	Άνεργος	0,03	0,04	0,02	0,502
Υπαρξη νοήματος ζωής	-0,02	0,01	-0,05	<b>0,039</b>	
Αναζήτηση νοήματος ζωής	0,03	0,01	0,09	<b>&lt;0,001</b>	
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις	-0,09	0,02	-0,12	<b>&lt;0,001</b>	
Πνευματικού τύπου επιρροές	0,03	0,01	0,07	<b>&lt;0,001</b>	
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα	0,03	0,02	0,05	0,076	
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή	0,08	0,02	0,12	<b>&lt;0,001</b>	
Έλεγχος	-0,02	0,02	-0,03	0,324	
Άγχος θανάτου	0,01	0,003	0,06	<b>0,001</b>	

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

Το φύλο, η διαμονή, η οικογενειακή κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο, το επάγγελμα, οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Υπαρξη νοήματος ζωής», «Αναζήτηση νοήματος ζωής», «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις», «Πνευματικού τύπου επιρροές», «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» και η κλίμακα Άγχος θανάτου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,26 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας λιγότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που έμεναν μόνιμα στην Αθήνα είχαν κατά 0,05 χαμηλότερη βαθμολογία.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν κατά 0,05 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία.
- Οι απόφοιτοι ΤΕΙ/ΑΕΙ είχαν κατά 0,12 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.
- Οι κάτοχοι μεταπτυχιακού/διδακτορικού είχαν κατά 0,14 μονάδες χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους απόφοιτους δημοτικού/γυμνασίου/λυκείου.

- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Υπαρξη νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Αναζήτηση νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στην κλίμακα άγχους θανάτου σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.

Μελετώντας τον πίνακα 17 που παρουσιάζετε παρακάτω βλέπουμε την βαθμολογία εθισμού στις αγορές προϊόντων ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 17: Συσχέτιση της διάστασης εθισμού στις αγορές προϊόντων με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εθισμός στις αγορές προϊόντων		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	1,37	0,76	<b>&lt;0,001</b>
	Γυναίκες	1,68	0,85	
Ηλικία	18-25	1,55	0,79	<b>0,007+</b>
	26-35	1,69	0,84	
	36-45	1,64	0,87	

	46+	1,63	0,86	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	1,63	0,83	0,146+
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	1,62	0,84	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	1,68	0,86	
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι	1,62	0,85	0,251
	Ναι	1,66	0,84	
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι	1,62	0,81	<b>0,050</b>
	Ναι	1,67	0,88	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,69	0,84	<b>0,003+</b>
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,66	0,89	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,62	0,85	
	Φοιτητής	1,51	0,78	
	Άνεργος	1,58	0,82	

+ANOVA

Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού στις αγορές προϊόντων είχαν οι γυναίκες και οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση. Επίσης, η βαθμολογία εθισμού στις αγορές προϊόντων διέφερε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία και το επάγγελμα των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι σημαντικά περισσότερο εθισμένα στις αγορές προϊόντων ήταν τα άτομα ηλικίας 26-35 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 18-25 ετών ( $p=0,003$ ). Επίσης, οι φοιτητές ήταν σημαντικά λιγότερο εθισμένοι στις αγορές προϊόντων σε σύγκριση με τους ιδιωτικούς υπαλλήλους ( $p=0,003$ ).

Στον επόμενο πίνακα (18) φαίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση εθισμού στις αγορές προϊόντων και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχος θανάτου.

**Πίνακας 18:** Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης εθισμού στις αγορές προϊόντων και των δημογραφικών στοιχείων, των κλιμάκων νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.

		β+	SE++	b‡	P
Φύλο	Άντρες (αναφορά)				
	Γυναίκες	0,23	0,04	0,09	<0,001
Ηλικία	18-25 (αναφορά)				
	26-35	0,12	0,05	0,07	<b>0,013</b>
	36-45	0,09	0,05	0,05	0,072
	46+	0,13	0,06	0,05	<b>0,030</b>
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,03	0,03	0,02	0,264
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,09	0,03	0,06	<b>0,002</b>
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου (αναφορά)				
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	-0,04	0,04	-0,03	0,261
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	0,03	0,04	0,01	0,555
Επάγγελμα	Φοιτητής (αναφορά)				
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,14	0,06	0,08	<b>0,014</b>
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,13	0,07	0,05	0,061
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,09	0,06	0,04	0,154
	Άνεργος	0,00	0,07	0,00	0,999
Ύπαρξη νοήματος ζωής		-0,06	0,01	-0,08	<0,001
Αναζήτηση νοήματος ζωής		0,09	0,01	0,14	<0,001
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις		-0,07	0,03	-0,05	<b>0,032</b>
Πνευματικού τύπου επιρροές		0,07	0,01	0,10	<0,001
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα		0,04	0,03	0,04	0,167
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή		-0,03	0,03	-0,02	0,419
Έλεγχος		-0,10	0,03	-0,09	<0,001
Άγχος θανάτου		0,04	0,00	0,15	<0,001

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

Το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση, το επάγγελμα, οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Ύπαρξη νοήματος ζωής», «Αναζήτηση νοήματος ζωής», «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις», «Πνευματικού τύπου επιρροές»,

«Έλεγχος» και η κλίμακα άγχους θανάτου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση εθισμού στις αγορές προϊόντων. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν 26-35 ετών είχαν κατά 0,12 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 45 ετών είχαν κατά 0,13 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση είχαν κατά 0,09 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν ήταν έγγαμοι/σε συμβίωση.
- Οι ιδιωτικοί υπάλληλοι είχαν κατά 0,14 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους φοιτητές.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Υπαρξη νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Αναζήτηση νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς σχέσεις» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Έλεγχος» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Περισσότερο άγχος θανάτου σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.

Όπως φαίνεται στον πίνακα 19 δίνεται η βαθμολογία εθισμού στο φαγητό ανάλογα με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 19: Συσχέτιση της διάστασης εθισμού στο φαγητό με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων.

		Εθισμός στο φαγητό		P Student's t-test
		Μέση τιμή	SD	
Φύλο	Άντρες	1,56	1,00	<b>&lt;0,001</b>
	Γυναίκες	1,79	1,12	
Ηλικία	18-25	1,64	0,99	<b>0,014+</b>
	26-35	1,77	1,09	
	36-45	1,80	1,16	
	46+	1,83	1,16	
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου	1,85	1,10	0,094+
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	1,75	1,11	
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	1,74	1,10	
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι	1,76	1,10	0,831
	Ναι	1,77	1,11	
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι	1,76	1,07	0,802
	Ναι	1,77	1,14	
Επάγγελμα	Ιδιωτικός Υπάλληλος	1,79	1,09	0,374+
	Δημόσιος Υπάλληλος	1,77	1,16	
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	1,72	1,13	
	Φοιτητής	1,67	1,02	
	Άνεργος	1,78	1,12	

+ANOVA

Σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού στο φαγητό είχαν οι γυναίκες. Επίσης, η βαθμολογία εθισμού στο φαγητό διέφερε σημαντικά ανάλογα με την ηλικία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, μετά τη διόρθωση κατά Bonferroni, βρέθηκε ότι σημαντικά περισσότερο εθισμένα στο φαγητό ήταν τα άτομα ηλικίας 36-45 ετών καθώς και εκείνα που ήταν άνω των 46 ετών σε σύγκριση με τα άτομα που ήταν 18-25 ετών ( $p=0,028$  και  $p=0,026$  αντίστοιχα).

Τέλος, σύμφωνα με τον πίνακα 20 που ακολουθεί δίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης έχοντας σαν εξαρτημένη μεταβλητή τη διάσταση εθισμού στο φαγητό και σαν ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία και τις κλίμακες νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.

**Πίνακας 20:** Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση της διάστασης εθισμού στο φαγητό και των δημογραφικών στοιχείων, των κλιμάκων νοήματος ζωής, ανθεκτικότητας και άγχους θανάτου.

		$\beta^+$	SE++	$b\ddagger$	P
Φύλο	Άντρες (αναφορά)				
	Γυναίκες	0,23	0,06	0,06	<b>&lt;0,001</b>
Ηλικία	18-25 (αναφορά)				
	26-35	0,20	0,06	0,09	<b>0,001</b>
	36-45	0,29	0,07	0,12	<b>&lt;0,001</b>
	46+	0,39	0,08	0,12	<b>&lt;0,001</b>
Μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	-0,01	0,04	0,00	0,872
Έγγαμοι/ Σε συμβίωση	Όχι (αναφορά)				
	Ναι	0,05	0,04	0,02	0,164
Μορφωτικό Επίπεδο	Απόφοιτος Δημοτικού/ Γυμνασίου/ Λυκείου (αναφορά)				
	Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ	-0,01	0,05	-0,05	0,728
	Κάτοχος Μεταπτυχιακού/ Διδακτορικού	-0,02	0,06	-0,05	0,641
Επάγγελμα	Φοιτητής (αναφορά)				
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	0,07	0,07	0,03	0,352
	Δημόσιος Υπάλληλος	0,07	0,09	0,02	0,421
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	0,02	0,09	0,01	0,859
	Άνεργος	-0,01	0,09	0,00	0,949
Ύπαρξη νοήματος ζωής		-0,08	0,02	-0,10	<b>&lt;0,001</b>
Αναζήτηση νοήματος ζωής		0,10	0,01	0,13	<b>&lt;0,001</b>
Θετική αποδοχή της αλλαγής και ασφαλείς		-0,03	0,04	-0,02	0,465



σχέσεις				
Πνευματικού τύπου επιρροές	0,02	0,02	0,03	0,132
Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα	-0,10	0,04	-0,07	<b>0,014</b>
Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή	-0,21	0,05	-0,14	<b>&lt;0,001</b>
Έλεγχος	-0,14	0,03	-0,10	<b>&lt;0,001</b>
Άγχος θανάτου	0,04	0,01	0,10	<b>&lt;0,001</b>

+συντελεστής εξάρτησης ++τυπικό σφάλμα ‡τυποποιημένος συντελεστής εξάρτησης

Το φύλο, η ηλικία, οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Υπαρξη νοήματος ζωής», «Αναζήτηση νοήματος ζωής», «Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα», «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή», «Έλεγχος» και η κλίμακα άγχους θανάτου βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση εθισμού στο φαγητό. Συγκεκριμένα:

- Οι γυναίκες είχαν κατά 0,23 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία, υποδηλώνοντας περισσότερο εθισμό, σε σύγκριση με τους άντρες.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν 26-35 ετών είχαν κατά 0,20 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν 36-45 ετών είχαν κατά 0,29 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Οι συμμετέχοντες που ήταν άνω των 45 ετών είχαν κατά 0,39 μονάδες υψηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που ήταν 18-25 ετών.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Υπαρξη νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Αναζήτηση νοήματος ζωής» σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Εμπιστοσύνη στη διαίσθηση, ανοχή στις δυσκολίες και τα ψυχοπιεστικά γεγονότα» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.
- Υψηλότερες τιμές στη διάσταση «Έλεγχος» σχετίζονταν με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού.

- Περισσότερο άγχος θανάτου σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού.

## 6. Συζήτηση

Ο σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί η συχνότητα εμφάνισης διάφορων συμπεριφορικών εθισμών και εθισμού στο αλκοόλ σε δείγμα ευκολίας του γενικού πληθυσμού και κατά πόσον αυτοί οι εθισμοί συσχετίζονται με το άγχος θανάτου, την απουσία νοήματος ζωής και το βαθμό ψυχικής ανθεκτικότητας, ως προστατευτικού παράγοντα. Στην έρευνα συμμετείχαν 3.570 άτομα συνολικά του γενικού πληθυσμού. Η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες (89%), μόνιμοι κάτοικοι Αθηνών (53,6%), άτομα ηλικίας μεταξύ 26 και 35 ετών, απόφοιτοι ΤΕΙ – ΑΕΙ (49,1%), ιδιωτικοί υπάλληλοι (46,8%) και άγαμοι (46,7%).

Στο 1<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η εμφάνιση διάφορων συμπεριφορικών εθισμών (αγορές προϊόντων, σεξ, τυχερά παιχνίδια και στοιχηματισμός, φαγητό) και εθισμού στο αλκοόλ σε δείγμα ευκολίας του γενικού πληθυσμού. Στα αποτελέσματα φαίνεται ότι όλες οι συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων της κλίμακας εθισμών ήταν σημαντικές και θετικές. Δηλαδή, όσο περισσότερο εθισμένοι ήταν σε ένα τομέα, τόσο περισσότερο εθισμένοι ήταν και σε όλους τους υπόλοιπους. Το συγκεκριμένο εύρημα έρχεται σε συμφωνία και επιβεβαιώνει προγενέστερες μελέτες αναφορικά με τη συνύπαρξη συμπεριφορικών εθισμών. Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι δεν έχει μελετηθεί επαρκώς το θέμα της συννοσηρότητας στους συμπεριφορικούς εθισμούς. Παρόλα αυτά, στην έρευνα του Leonardo Tozzi και των συνεργατών του αποδείχτηκε ότι το 1/3 του δείγματος που εμφάνιζαν εθισμό στα τυχερά παιχνίδια και στον στοιχηματισμό επίσης συνδέονταν και με άλλες τέσσερις εθιστικές συμπεριφορές που μελετήθηκαν (κάπνισμα, κατάχρηση αλκοόλ, χρήση κάνναβης, χρήση άλλων φαρμάκων), μία εκ των οποίων ήταν και ο εθισμός στο αλκοόλ (Tozzi, Akre, Fleury-Schubert & Surís, 2015). Επίσης, σε έρευνα της Tanga και των συνεργατών της, που πραγματοποιήθηκε το 2019, φάνηκε πως άτομα που παρουσιάζουν εθισμό στα τυχερά παιχνίδια και τον στοιχηματισμό εμφάνιζαν συννοσηρότητα και με άλλους συμπεριφορικούς εθισμούς όπως ο εθισμός στην εργασία, στη σωματική άσκηση, στην κατανάλωση φαγητού, στο σεξ και στην αγορά προϊόντων (Tanga, Kimb, Hodginsb, McGrathb & Tavaresc, 2020).

Στο 2<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκε η πιθανή ύπαρξη συσχέτισης του άγχους θανάτου, της απουσίας νοήματος ζωής και της ψυχικής ανθεκτικότητας σε

άτομα που παρουσιάζουν εθισμούς σε ουσίες και συμπεριφορές. Από την στατιστική ανάλυση των δεδομένων αναδείχτηκε σημαντική θετική συσχέτιση μεταξύ της διάστασης «Αναζήτηση νοήματος ζωής» και όλων των διαστάσεων εθισμών καθώς και υψηλότερες τιμές στην κλίμακα άγχους θανάτου που σχετίζονταν σημαντικά με υψηλότερα επίπεδα εθισμού στα τυχερά παιχνίδια, στις αγορές προϊόντων και στην κατανάλωση φαγητού. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έρχονται σε συμφωνία με προγενέστερες έρευνες σχετιζόμενες με τον υπαρξισμό, το άγχος θανάτου και την απουσία νοήματος ζωής με διάφορους εθισμούς. Αναλυτικότερα, οι τρόποι με τους οποίους τα ανθρώπινα όντα διαφεύγουν από τους κρυμμένους υπαρξιακούς πόνους είναι πολλαπλοί. Το ευρύ φάσμα καταστάσεων εξάρτησης το αποδεικνύει αυτό, και φαίνεται να είναι η πιο κοινή στρατηγική διαφυγής που χρησιμοποιείται, όπως φαίνεται και στα αποτελέσματα της δικής μας έρευνας. Το πρόβλημα έγκειται στο ότι συνήθως το άτομο που εμπλέκεται με τη διαδικασία της εξάρτησης δεν έχει υψηλό κίνητρο, νόημα ζωής και δε διαθέτει ένα ασφαλές και υποστηρικτικό κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον (Ventegodt, Morad, Kandel & Merrick, 2004).

Πιο συγκεκριμένα αναφορικά με την ύπαρξη νοήματος ζωής και κατανάλωσης αλκοόλ, οι έρευνες των Ph. Elizabeth Ar. Robinson και των συνεργατών της καθώς και του Corey R. Roos έχουν δείξει ότι υπάρχει σημαντική σύνδεση. Πιο αναλυτικά, τα ευρήματα των ερευνών τους φανερώνουν ότι ένα από τα ισχυρότερα θεραπευτικά εργαλεία των επαγγελματιών απεξάρτησης είναι ο εντοπισμός σημαντικών προσωπικών αξιών του εξαρτημένου ατόμου, η ενθάρρυνση δέσμευσης του σε ποικίλες δραστηριότητες, η εξεύρεση ή/και η δημιουργία νοήματος ζωής καθώς τον βοηθούν τόσο στην διατήρηση της αποχής από το αλκοόλ κατά τη περίοδο της θεραπείας του όσο και στην πιθανότητα αποφυγής της έντονης κατανάλωσης αλκοόλ γενικότερα στη ζωή του (Robinson, Cranford, Webb & Brower, 2011; Roos, Kirouac, Pearson, Fink, & Witkiewitz, 2015).

Επιπροσθέτως σχετικά με την σύνδεση της ύπαρξης άγχους θανάτου και εθισμό στο σεξ, είναι σημαντικό να αναφερθούμε και στην βιβλιογραφική ανασκόπηση που πραγματοποίησε ο EdD. Daniel N. Watter. Ο ερευνητής εστιαζόμενος στα θέματα της υπερσεξουαλικότητας, του σεξουαλικού εθισμού και του άγχους θανάτου, ανέδειξε ότι, παρόλο που η σεξουαλική ιατρική και οι

παραδοσιακές τεχνικές σεξουαλικής θεραπείας είναι αποτελεσματικές όσον αφορά στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, υπάρχουν περιπτώσεις που χρήζουν μια πιο σε βάθος ψυχοθεραπεία ώστε να εντοπιστεί η βασική αιτία και εξάλειψη της διαταραχής και να αναδυθεί το πραγματικό νόημα της σεξουαλικής συμπεριφοράς. (Watter, 2017).

Μέσα από την ανάλυση κλινικών περιπτώσεων φάνηκε ότι υπάρχει ισχυρή σύνδεση ανάμεσα στο υπαρξιακό ζήτημα του θανάτου και στην εμφάνιση υπερσεξουαλικότητας ή σεξουαλικού εθισμού. Επιπλέον καταδείχτηκε ότι το άγχος του θανάτου, ή πιο συγκεκριμένα ο τρόμος του θανάτου, συχνά εμπλέκεται σε διαταραχές σεξουαλικής λειτουργίας καθώς για πολλούς ανθρώπους, το σεξ βιώνεται ως δύναμη ζωής, και εύλογα νοείται ως το όπλο απέναντι στο τέλος της ύπαρξης κάποιου, μέσω της διαδικασίας της αναπαραγωγής Αναμφίβολα, δεν προκαλούνται όλες οι περιπτώσεις υπερσεξουαλικότητας από το άγχος θανάτου όμως σε πολλές περιπτώσεις το σεξ δρα ως αντίδοτο στο φόβο του θανάτου (Watter, 2017).

Στο 3<sup>ο</sup> ερευνητικό ερώτημα διερευνήθηκε κατά πόσο η ψυχική ανθεκτικότητα συσχετίζεται αρνητικά με επίπεδα εθισμού. Στα αποτελέσματα καταδεικνύεται η ψυχική ανθεκτικότητα ως προστατευτικός παράγοντας καθώς οι υψηλότερες τιμές της σχετίζονται με σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα εθισμού. Πιο αναλυτικά, σημαντικά αρνητικές συσχετίσεις υπήρξαν μεταξύ όλων σχεδόν των διαστάσεων των κλιμάκων εθισμών και ανθεκτικότητας. Συνεπώς, χαμηλότερη ανθεκτικότητα σχετίζονταν με σημαντικά υψηλότερα επίπεδα εθισμού. Εξαιρέση αποτελούν οι συσχετίσεις της διάστασης εθισμού στα τυχερά παιχνίδια και στοιχήματα που σχετιζόταν θετικά με τις διαστάσεις «Πνευματικού τύπου επιρροές» και «Προσωπική ικανότητα, υψηλά πρότυπα και επιμονή» καθώς και η διάσταση εθισμού στις αγορές προϊόντων που σχετιζόταν επίσης θετικά με τη διάσταση «Πνευματικού τύπου επιρροές».

Και η 3<sup>η</sup> ερευνητική υπόθεση της μελέτης μας επαληθεύτηκε και ήρθε σε συμφωνία με σημαντικές προγενέστερες έρευνες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις. Τα αποτελέσματα των οποίων, απέδειξαν ότι αναφορικά με τους λόγους ανάπτυξης εθισμών, η ύπαρξη τραυματικών εμπειριών μπορεί να προκαλέσουν τόσο δυσφορικά συναισθήματα στους ανθρώπους που να τους οδηγήσουν είτε στη λήψη ναρκωτικών ουσιών, είτε στην ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών για να μπορέσουν να τα

διαχειριστούν. Τα άτομα αυτά αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους ως κατώτερα όντα από τους άλλους με αποτέλεσμα να αποξενώνονται από εκείνους ώστε να μην αποκαλυφθεί η κατωτερότητα και η ευαλωτότητά τους (Wiklund, 2008). Έρευνες και βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις τονίζουν, παράλληλα, ότι τα πρώιμα αγχωτικά γεγονότα της ζωής του ατόμου καθώς και η απουσία της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη νευροψυχιατρικών διαταραχών, στις οποίες περιλαμβάνονται συναισθηματικές διαταραχές, συμπεριφοριστικοί και ουσιοεξαρτώμενοι εθισμοί (Enoch, 2011; Kendler, Ohlsson, Sundquist & Sundquist, 2014; Mason, Flint, Roberts, Agnew-Blais, Koenen & Rich-Edwards, 2014; Patchev, Rodrigues, Sousa, Spengler & Almeida, 2014; Cadet, 2014).

### **6.1. Περιορισμοί της έρευνας**

Αναμφίβολα, περιορισμό της έρευνας αποτελεί το γεγονός ότι η πλειοψηφία του δείγματος αποτελούνταν από γυναίκες. Επιπλέον, το γεγονός ότι η συλλογή των δεδομένων επιτεύχθηκε με την χρήση μεθόδου ευκολίας (Σιώμος & Μαύρος, 2008; Babbie, 2014; Gravetter & Forzano, 2014), αφού το ερωτηματολόγιο αναρτήθηκε σε σελίδες και ομάδες μέσων κοινωνικής δικτύωσης δεν μας επέτρεψε να έχουμε αξιόλογο ποσοστό συμμετεχόντων ηλικίας 56 ετών και άνω. Ακόμα, παρόλο που συλλέχθηκε ένας μεγάλος αριθμός δεδομένων, τα συμπεράσματα μας δεν είναι εφικτό να γενικευθούν διότι το δείγμα δεν είναι αντιπροσωπευτικό, μειονέκτημα όλων των δειγματοληψιών μη πιθανότητας (Κουφοπούλου, 2014). Παρόλα αυτά, το δείγμα της παρούσας μελέτης ήταν αρκετά μεγάλο, γεγονός που μας επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων.

Τέλος, οφείλουμε να λάβουμε υπόψη μας ότι η έρευνα διεξήχθη δύο μόλις μήνες έπειτα από το πρώτο καθολικό lockdown που επέβαλε η κυβέρνηση της Ελλάδας για την αντιμετώπιση της πανδημίας του ιού covid – 19, γεγονός που ενδέχεται να έχει επίδραση στα αποτελέσματα. Πρόσφατες έρευνες παγκόσμιου ενδιαφέροντος κατέδειξαν ότι το άγχος που προκάλεσαν στους ανθρώπους τα περιοριστικά μέτρα προστασίας από την πανδημία αύξησαν τα ποσοστά κατανάλωσης αλκοόλ και φαγητού (Flaudias, Iceta, Zerhouni, Rodgers, Billieux, Llorca, Boudesseul, De Chazeron, Romo, Maurage, Samalin, Bègue, Naassila,

Brousse & Guillaume, 2020; Vanderbruggena, Matthysa, Laereb, Zeeuwsa, Santermansa, Van den Ameelea & Crunellea, 2020).

## 6.2. Μελλοντικές ερευνητικές προτάσεις

Βάσει των προαναφερθέντων περιορισμών, προτείνεται να επαναληφθεί η έρευνα, με αντιπροσωπευτικό δείγμα και μεγαλύτερη συμμετοχή ανδρών, σε βάθος χρόνου πενταετίας καθώς θα είχε μεγάλο επιστημονικό και επιδημιολογικό ενδιαφέρον να διαπιστώσουμε εάν και κατά πόσο θα έχουν διαφοροποιηθεί τα ποσοστά εμφάνισης συμπεριφορικών εθισμών και χρήσης ουσιών, επηρεασμένα ενδεχομένως από τα περιοριστικά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας covid-19. Τέλος, εξίσου ενδιαφέρον θα παρουσίαζε η διεξαγωγή της ίδιας έρευνας με την προσθήκη δύο επιπλέον μεταβλητών, αυτών της ελευθερίας και της μοναξιάς, υπαρξιακών ανησυχιών που μαστίζουν την ανθρώπινη ύπαρξη κατά τον Yalom.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προσφέρουν τόσο στην επιστημονική όσο και στην θεραπευτική κοινότητα μια καλύτερη εικόνα για τον επιπολασμό διάφορων εθισμών στον ελληνικό γενικό πληθυσμό. Παράλληλα, αναδεικνύουν τη χρησιμότητα της Υπαρξιακής Ψυχοθεραπευτικής Προσέγγισης ως προς την κατανόηση, ερμηνεία και θεραπεία των διάφορων εθισμών, εμπλουτίζει το γνωστικό πεδίο με νέα θέματα προς επεξεργασία που συνδέονται με την ανάπτυξη εθισμών, συνεισφέρει στην καλύτερη κατανόηση του ψυχισμού των ατόμων που παρουσιάζουν εθισμούς και προτρέπει τους επαγγελματίες υγείας που εργάζονται σε πλαίσια θεραπευτικών προγραμμάτων απεξάρτησης και σε ψυχοθεραπευτικά πλαίσια εν γένει, να στρέψουν την προσοχή τους στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας ως (ενδεχομένως) προστατευτικού παράγοντα κατά των εθισμών.

## Βιβλιογραφικές Αναφορές

### Ελληνική Βιβλιογραφία :

1. American Psychiatric Association. (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια από DSM-5*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
2. Angel, S. & Angel, P. (2010). *Οι Τοξικοεξαρτημένοι και οι Οικογένειες τους. Μια συστηματική Προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.
3. Ανυφαντάκης, Γ., (2003). Χρήση αλκοόλ: ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο. *Εντυπο 1ου Σεμιναρίου Αλκοολογίας*, Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου.
4. Cooper, M. (2008). *Ο υπαρξισμός στην ψυχοθεραπεία*. Αθήνα : Άσπρη λέξη.
5. Cygulnik, B. (2009). *Η αυτοβιογραφία ενός σκιάχτρου*. Αθήνα :Κέλευθος.
6. Δημητριάδης, Ζ. (2000). *Μεθοδολογία επιχειρηματικής έρευνας*, Αθήνα : INTERBOOKS.
7. Δημητριάδου, Δ. & Σταλίκας, Α. (2011). Μετάφραση και Προσαρμογή Ψυχομετρικών Εργαλείων. Στο Ανθολόγιο : Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα, & Π. Ρούσση (Επιμελητές έκδοσης) (2<sup>η</sup> έκδοση). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*, (31-49). Αθήνα : Πεδίο.
8. Δουβογιάννη, Μ. (2007). *Ευθανασία και Άγχος Θανάτου*, διπλωματική έρευνα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων. Διαθέσιμη στο:
9. <http://62.217.125.92/jspui/bitstream/123456789/27950/1/M.E.%20ΔΟΥΒΟΓΙ%20ΑΝΝΗ%20ΜΑΡΙΑ%202007.pdf>. (Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2020).
10. Dostoevsky, F. (1961). *Ο παίκτης*. Αθήνα: Γκοβόστης.
11. Θεοφίλη, Δ. (2005). *Ο γυναικείος αλκοολισμός στην Αθήνα και το Ηράκλειο Κρήτης*. Πτυχιακή Εργασία. Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης- Σχολή Επαγγελματιών Υγείας και Πρόνοιας- Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.
12. Jaspers, K. (1983). *Εισαγωγή στη Φιλοσοφία*. Αθήνα : Δωδώνη.



13. Κουφοπούλου, Ε. (2014). *Δειγματοληψία χρονοσημασμένων, ακολουθιακών, σύνθετων τύπων δεδομένων*, διπλωματική έρευνα, Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Διαθέσιμη στο: <http://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/6539/MES11008.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Ανακτήθηκε 17 Απριλίου 2020).
14. Λύκουρας, Λ. & Σολδάτος, Κ. (2007). *Αλκοολισμός. Ιατρικές και Ψυχοκοινωνικές Προσεγγίσεις*. Αθήνα: Βήτα.
15. Μαλικιώση – Λοΐζου, Μ. (2017). *Συμβουλευτική Ψυχολογία*. Αθήνα: Πεδίο.
16. Ματέ, Γ. (11 Δεκεμβρίου 2017). Εξάρτηση: Ούτε επιλογή, ούτε γονίδια, από <http://www.nostimonimar.gr/i-exartisis-pigazoun-apo-ti-dystychia-ke-i-sybonia-isos-na-ine-i-therapia/>
17. May, R. (2016). *Η ανακάλυψη του Είναι. Αυτογνωσία και Νόημα της Ζωής*, (σ.σ. 97). Αθήνα : Άρμος.
18. Μόττη-Στεφανίδη, Φ., Παυλόπουλος, Β., Τάκης, Ν., Ντάλλα, Μ., Παπαθανασίου, Α. Χ., & Masten, A. S. (2005). Ψυχική ανθεκτικότητα και προσδοκίες αυτοαποτελεσματικότητας: Μια μελέτη μεταναστών και παλιννοστούντων εφήβων. *Ψυχολογία*, 12(3), 349-367.
19. Μπίκα, Κ. (2019). Ψυχική Ανθεκτικότητα, Ρύθμιση Συναισθήματος και Ενσυναίσθηση στους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας. Διπλωματική Εργασία, *Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο*. (Ανακτήθηκε 15 Μαρτίου 2020). Διαθέσιμη στο:
20. [https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/42371/1/110649\\_ΜΠΙΚΑ\\_ΑΙΚΑΤΕΡΗ\\_ΝΗ.pdf](https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/42371/1/110649_ΜΠΙΚΑ_ΑΙΚΑΤΕΡΗ_ΝΗ.pdf).
21. Nakken, C. (2006). *Το προφίλ του Εθισμού*. Αθήνα: Ισόρροπον.
22. Παπαρρηγόπουλος, Θ., Δάλλα, Χ. (2019). Οι Εξαρτήσεις. Αίτια, Μηχανισμοί, Εκδηλώσεις, Αντιμετώπιση. Ηράκλειο: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
23. Sartre, J. P. (2008). *Το είναι και το μηδέν. Δοκίμιο φαινομενολογικής οντολογίας*. Αθήνα: Παπαζήσης.
24. Σιώμοκος, Γ., & Μαύρος, Δ., (2008). *Έρευνα Αγοράς*. Αθήνα: Σταμούλη.

25. Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ. & Ρούσση Π. (2012). *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα: Πεδίο.
26. Tillich, P. (2011). *Το Θάρος της Υπάρξεως*. Αθήνα: Αρμός.
27. Τσαρούχας, Κ. (2000). *Αλκοόλ, ένα σκληρό ναρκωτικό*. Αθήνα: Άγκυρα.
28. Heidegger, M. (1978). *Είναι και χρόνος* (Πρώτος τόμος). Αθήνα : Δωδώνη.
29. Heidegger, M. (1985). *Είναι και χρόνος* (Δεύτερος τόμος). Αθήνα : Δωδώνη.

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία :**

1. Abdel-Khalek, A. M., & Neimeyer, R. A. (2017). Death Anxiety Scale. *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. DOI: [10.1007/978-3-319-28099-8\\_21-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_21-1)
2. Affleck, G., & Tennen, H. (1996). Construing benefits from adversity: Adaptational significance and dispositional underpinnings, *Journal of Personality*, 64(4), 899-922.
3. Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: a review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 56(5), 266-272.
4. Agaibi, C. E., & Wilson, J. P. (2005). Trauma, PTSD, and resilience. A review of the literature. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(3), 195-216.
5. Agnoli, L., Boeri M., Scarpa R. et al., (2018). Behavioural patterns in Mediterranean-style drinking: Generation Y preferences in alcoholic beverage consumption. *Journal of Behavioural and experimental Economics*. 75: 117-125.
6. Ahmed, A. Y., Sayed, A. M., Alshahat, A. A., Alshahat, A. A., Abd Elaziz, E. A. (2017). Can food addiction replace binge eating assessment in obesity clinics? *Egyptian Journal of Medical Human Genetics*. 18:181–185. doi: 10.1016/j.ejmhg.2016.07.002.

7. Avena, N. M., Bocarsly, M. E., Hoebel, B. G., Gold, M. S. (2011). Overlaps in the nosology of substance abuse and overeating: The translational implications of “food addiction”. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(3):133–139.
8. Babbie, E. (2014). *The Practice of Social Research*, 14<sup>th</sup> Edition, Canada, Cengage Learning.
9. Baumeister, R. F., & Heatherton, T. E. (1991). Binge eating as escape from self-awareness. *Psychological Bulletin*, 110, 86-108.
10. Baumeister, R. F., & Scher, S. J. (1988). Self-defeating behavior patterns among normal individuals: Review and analysis of common self-destructive tendencies. *Psychological Bulletin*, 104, 3-22.
11. Baumeister, R. F., & Vohs, K. D. (2002). The pursuit of meaningfulness in life. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp.608-618). New York: Oxford University Press.
12. Beardslee, W. R. (1989). The role of self-understanding in resilient individuals: The development of a perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(2), 266-276.
13. Beardslee, W. R., & Podorefsky, D. (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self- understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145(1), 63-69.
14. Becker, E. (2011). *The Denial of Death*. New York: Simon & Schuster.
15. Benight, C. C., & Cieslak, R. (2011). Cognitive factors and resilience: How self-efficacy contributes to coping with adversities. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D. Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 45-55). New York: Cambridge University Press.
16. Berking, M., Orth, U., Wupperman, P., Meier, L. L., & Caspar, F. (2008). Prospective effects of emotion-regulation skills on emotional adjustment. *Journal of Counseling Psychology*, 55(4), 485-494.

17. Black, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry. Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 6: 14–8. PMC 1805733. PMID 17342214.
18. Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13(4), 913-940.
19. Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual Research Review: Positive adjustment to adversity—trajectories of minimal–impact resilience and emergent resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 378-401.
20. 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), 671–682.
21. Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760-776.
22. Bonebright, C. A., Clay, D. L., & Ankenmann, R. D. (2000). The relationship of workaholism with work–life conflict, life satisfaction, and purpose in life. *Journal of Counseling Psychology*, 47(4), 469–477.
23. Bowen, R. C., Cipywnyk, D., D'Arcy, C. & Keegan, D. (1984). Alcoholism, Anxiety Disorders, and Agoraphobia. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 8: 48-50. doi:10.1111/j.1530-0277.1984.tb05031.x.
24. Britt W. T., Shen W., Sinclair R. R., Grossman M. R., Klieger D. M., (2016). How Much Do We Really Know About Employee Resilience? *Industrial and Organizational Psychology*, 9:378-404.
25. Bugental, J. F. T. (1978). *Psychotherapy and Process: The Fundamentals of an Existential – Humanistic Approach*. Boston, MA: McGraw-Hill.
26. Bugental, J. F. T. (1981). *The Search for Authenticity: An Existential-Analytic Approach to Psychotherapy*. (Exp. edn) New York: Irvington.

27. Bugental, J. F. T. & Sterling, M. M. (1995). Existential – humanistic psychotherapy: new perspectives, in A. S. Gurman and S. B. Messer, (επιμ.). *Essential psychotherapies: Theory and Practice*. New York: Guilford Press.
28. Bulka, R. P. (1982). Logotherapy and Judaism – some philosophical comparisons, in R. P. Bulka and M. H. Spero (επιμ.), *A Psychology – Judaism Reader*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
29. Cadell, S., Regehr, C., & Hemsworth, D. (2003). Factors contributing to posttraumatic growth: A proposed structural equation model. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(3), 279-287.
30. Cadet, JL. (2014). Epigenetics of Stress, Addiction, and Resilience: Therapeutic Implications. *Molecular Neurobiology* 53(1). DOI: 10.1007/s12035-014-9040-y.
31. Chamberlain, K., & Zika, S. (1988). Measuring meaning in life: An examination of three scales. *Personality and Individual Differences*, 9(3), 589-596.
32. Christo, G., Jones, S. L., Haylett, S., Stephenson, G. M., Lefever, R. M.H. & Lefever, R. (2003). The Shorter PROMIS Questionnaire, Further validation of a tool for simultaneous assessment of multiple addictive behaviours. *Addictive Behaviors*, 28, 225–248.
33. Cicirelli, V. G. (1998). Personal meanings of death in relation to fear of death. *Death Studies*, 22(8), 713–733.
34. Cicchetti, D., & Rogosch, F.A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 797-815.
35. Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
36. Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD - RISC). *Depression and Anxiety*, 18:76–82.

37. Corsica, J. A., Pelchat, M. L. (2010). Food addiction: true or false? *Current Opinion in Gastroenterology*, 26 (2): 165–9. doi:10.1097/mog.0b013e328336528d.
38. Curtis, W. J., & Cicchetti, D. (2003). Moving research on resilience into the 21st century: Theoretical and methodological considerations in examining the biological contributors to resilience. *Development and Psychopathology*, 15(3), 773–810.
39. Curtis C., Davis C. (2014). A qualitative study of binge eating and obesity from an addiction perspective. *Eating Disorders*. 22(1):19–32.
40. Davis, C. G., & Nolen-Hoeksema, S. (2001). Loss and meaning: How do people make sense of loss? *American Behavioral Scientist*, 44(5), 726-741.
41. Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(2), 561-574.
42. Debats, D. (1999). Sources of meaning: An investigation of significant commitments in life. *Journal of Humanistic Psychology*, 39(4), 30-57.
43. Debats, D. L., Drost, J., & Hansen, P. (1995). Experiences of meaning in life: A combined qualitative and quantitative approach. *British Journal of Psychology*, 86(3), 359-375.
44. Debats, D. L., Van der Lubbe, P. M., & Wezeman, F. R. (1993). On the psychometric properties of the Life Regard Index (LRI): A measure of meaningful life: An evaluation in three independent samples based on the Dutch version. *Personality and Individual Differences*, 14(2), 337-345.
45. Denny, S., Clark, T. C., Fleming, T., Wall, M. (2004). Emotional resilience: Risk and protective factors for depression among alternative education students in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74(2), 137–149.
46. Denz-Penhey, H., & Murdoch, C. (2008) Personal resiliency: serious diagnosis and prognosis with unexpected quality outcomes. *Qualitative Health Research*, 18(3), 391–404.

47. Dittmar, H. (2004a). Understanding and Diagnosing Compulsive Buying. In R. H. Coombs (Ed.), *Handbook of addictive disorders: A practical guide to diagnosis and treatment* (p. 411–450). John Wiley & Sons Inc.
48. Dittmar, H. (2004b). Are you what you have? Consumer society and our sense of identity. *Psychologist*, 17 (4). pp. 206-210. ISSN 0952-8229.
49. Dogan, T., Sapmaz, F., Tel, F. D., Sapmaz, S., & Temizel, S. (2012). Meaning in life and subjective well-being among Turkish university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 612-617.
50. Drew, L.R.H. (1 Απριλίου 1986). Beyond the Disease Concept of Addiction: Drug Use as a Way of Life Leading to Predicaments. *Journal of Drug Issues*. doi: 10.1177/002204268601600212.
51. Du Plessis, G. (2019). An Existential Perspective on Addiction Treatment: A Logic-Based Therapy Case Study. *International Journal of Philosophical Practice Volume 5, Number 1, Winter 2019*. <https://philpapers.org/archive/DUPAEP.pdf>.
52. Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(3), 343-363.
53. Enoch, MA. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacol (Berl)* 214(1):17– 31. doi:10.1007/s00213-010-1916-6 3.
54. Feifel, H. (Ed.). (1959). *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill.
55. Flaudias, V., Iceta, S., Zerhouni, O., Rodgers, R., Billieux, J., Llorca, P., Boudesseul, J., De Chazeron, I., Romo, L., Maurage, P., Samalin, L., Bègue, L., Naassila, M., Brousse, G., & Guillaume, S. (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of Behavioral Addictions* 9(3):826-835. DOI: 10.1556/2006.2020.00053

56. Fortner, B. V., & Neimeyer, R. A. (1999). Death anxiety in older adults: A quantitative review. *Death Studies*, 23(5), 387–411.
57. Frankl, V. E. (1969). *The will to meaning*. New York: New American Library.
58. Frankl, V. E. (1984). *Man's search for meaning*. (Revised and updated edn) New York: Washington Square Press.
59. Frankl, V. E. (1988). *The Doctor and the Soul: From Psychotherapy to Logotherapy*. (3<sup>rd</sup> edn) (Trans. R. Winston and C. Winston). New York: Vintage.
60. Frankl, V. E. (2000). *Recollections: An Autobiography*. (Trans. J. Fabry and J. Fabry). Cambridge, MA: Perseus.
61. Fredrickson, B. L. (2000). Extracting meaning from past affective experiences: The importance of peaks, ends, and specific emotions. *Cognition and Emotion*, 14(4):577-606.
62. Garcés, J. & Saucedo, A. (2005). La adicción al consumo. *Consejo General de la Psicología de España*. Volume. 36.
63. Gearhardt, A. N., Corbin WR., Brownell, K. D. (2009) Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*. 52:430–436. doi: 10.1016/j.appet.2008.12.003.
64. Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31-65.
65. Gold, M. S., Frost-Pineda, K., Jacobs, W. S. (2003). Overeating, binge eating and eating disorders as addiction. *Psychiatric Annals*. 33(2):117–22.
66. Gonzales, G., Chronister, K. M., Linville, D., & Knoble, N. B. (2012). Experiencing parental violence: A qualitative examination of adult men's resilience. *Psychology of Violence*, 2(1), 90-103.
67. Goodman, A. (1990). Addiction: Definition and implications. *British Journal of Addiction* 85:1403–1408



68. Gould, W. B. (1993). *Victor E. Frankl – Life with Meaning*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.
69. Gravetter, F., & Forzano, L. A. (2014). *Research methods for the behavioral sciences*, 5th Edition, United States, Cengage Learning.
70. Grossman, F. K., Beinashowitz, J., Anderson, L., Sakurai, M., Finnin, L., & Flaherty, M. (1992). Risk and resilience in young adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 21(5), 529-550.
71. Haldeman, D. (1991). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. *Homosexuality: Research Implications for Public Policy*: 149–160. doi:10.4135/9781483325422.n10. ISBN 9780803937642.
72. Hall, P., (2014). Sex addiction – an extraordinarily contentious problem. *Sexual and Relationship Therapy*. 29 (1): 68–75. doi:10.1080/14681994.2013.861898. ISSN 1468-1994.
73. Harter, S. (2002). Authenticity. In C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp.382-394). New York: Oxford University Press.
74. Haylett, S. A., Stephenson, G. M., Lefever, R. M. (2004). Covariation in addictive behaviors: A study of addictive orientations using the shorter PROMIS Questionnaire. *Addictive Behaviors*. 29:61–71.
75. Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., Leng, G., Menzies, J., Mercer, J. G., Murphy, M., van der Plasse, G., Dickson, S. L. (2014). Eating addiction, rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 47:295–306. doi:10.1016/j.neubiorev.2014.08.016. PMID 25205078.
76. Heine, S. J., Proulx, T., & Vohs, K. D. (2006). The meaning maintenance model: On the coherence of social motivations. *Personality and Social Psychology Review*, 10(2), 88-110.

77. Hobfoll, S. E., & London, P. (1986). The relationship of self-concept and social support to emotional distress among women during war. *Journal of Social and Clinical Psychology, 4*(2), 189-203.
78. Hoeller, K. (1999). Introduction, *Review of Existential Psychology and Psychiatry, 24*: v-viii.
79. Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*(8), 615-634.
80. Hoge, E. A., Austin, E. D., & Pollack, M. H. (2007). Resilience: Research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety, 24*(2), 139-152.
81. Hull, J. G. (1981). A self-awareness model of the causes and effects of alcohol consumption. *Journal of Abnormal Psychology, 90*, 586-600.
82. Hull, J. G., & Young, R. D. (1983). Self-consciousness, self-esteem and success-failure as determinants of alcohol consumption in male social drinkers. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 1097-1109.
83. Hunt, M. G. (1998). The only way out is through: Emotional processing and recovery after a depressing life event. *Behaviour Research and Therapy, 36*(4), 361-384.
84. Hunt, M., Schloss, H., Moonat, S., Poulos, S., & Wieland, J. (2007). Emotional processing versus cognitive restructuring in response to a depressing life event. *Cognitive Therapy and Research, 31*(6), 833-851.
85. Jacobs, DF. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Studies 2*:15–31.
86. Jepsen, K. (1979). Dentistry, in J. B. Fabry, R. Bulka, P. and W. S. Sahakian (επιμ.). *Logotherapy in Action*. New York: Jason Aronson.
87. Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology, 9*(3), 262–280.

88. Kastenbaum, R. (1965). Theories of Human Aging: The Search for a Conceptual Framework. *Journal of Social Issues*, 21(4), 13-36.
89. Kastenbaum, R., & Costa, P. T. (1977). Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, 28, 225–249.
90. Kempso, E. (2002). Over-indebtedness in Britain. *Department of Trade and Industry*. Retrieved 07 May 2020: [http://www.pfrc.bris.ac.uk/Reports/Overindebtedness\\_Britain.pdf](http://www.pfrc.bris.ac.uk/Reports/Overindebtedness_Britain.pdf).
91. Kendler, K.S., Ohlsson, H., Sundquist, K & Sundquist, J. (2014). The causal nature of the association between neighborhood deprivation and drug abuse: a prospective national Swedish correlative control study. *Psychol Med* 44(12):2537–2546. doi: 10.1017/S0033291713003048.
92. Kidd, S., & Shahar, G. (2008). Resilience in homeless youth: The key role of self-esteem. *American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), 163-172.
93. King, G., Cathers, T., Brown, E., Specht, J. A., Willoughby, C., Polgar, J. M., Havens, L. (2003). Turning points and protective processes in the lives of people with chronic disabilities. *Qualitative Health Research*, 13(2), 184-206.
94. Klingberg, H., Jr. (1995). Tracing Logotherapy to its roots. *Journal des Victor–Frankl-Instituts*, 1: 9-20.
95. Kranzler, H. R., & Li, T. – K. (2008). What Is Addiction? *Alcohol research & health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*. 31(2):93-95.
96. Kumpfer, K. L. (2002). Factors and processes contributing to resilience: The resilience framework. In Glantz M. D. & Johnson J. L., Eds., *Resilience and Development: Positive Life Adaptations*. Kluwe Academic Publishers, New York, 179-224.
97. Kuzma, J. M., & Black, D. W. (2006). Compulsive shopping: When spending begins to consume the consumer: Evidence-Based Reviews". *Current Psychiatry* 7:27-40.
98. Langs, R. (1997). *Death anxiety and clinical practice*. London: Karnac Books.

99. Larner, B., & Blow, A. (2011). A model of meaning-making coping and growth in combat veterans. *Review of General Psychology*, 15(3), 187-197.
100. Leontopoulou, S. (2006). Resilience of Greek youth at an educational transition point: The role of locus of control and coping strategies as resources. *Social Indicators Research*, 76(1), 95-126.
101. Lepore, S. J. (2001). A social-cognitive processing model of emotional adjustment to cancer. In A. Baum & B. L. Andersen (Eds.), *Psychosocial interventions for cancer* (pp. 99-116). Washington, DC: American Psychological Association.
102. Lepore, S. J., & Helgeson, V. S. (1998). Social constraints, intrusive thoughts, and mental health after prostate cancer. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17(1), 89-106.
103. Lepore, S. J., Silver, R. C., Wortman, C. B., & Wayment, H. A. (1996). Social constraints, intrusive thoughts, and depressive symptoms among bereaved mothers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(2), 271-282.
104. Liebling, B. A., Seiler, M., & Shaver, P. (1974). Self-awareness and cigarette-smoking behavior. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 325-332.
105. Lin, K. K., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Wolchik, S. A., & Luecken, L. J. (2004). Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33(4), 673-683.
106. Littlefield, A. K., & Sher, K. J. (2016). 10 personality and substance use disorders. *The Oxford Handbook of Substance Use and Substance Use Disorders: Two-Volume Set*, 351.
107. Luszczynska, A., Benight, C. C., & Cieslak, R. (2009). Self-efficacy and health-related outcomes of collective trauma: A systematic review. *European Psychologist*, 14(1), 51-62.

- 108.** Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. In D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology* (2nd Ed., Vol. 3, pp. 739-795). Hoboken, NJ: Wiley.
- 109.** Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562.
- 110.** Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and competence: A review of research on resilience in childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- 111.** MacLaren, V. V., Best, L. A. (2010). Multiple addictive behaviors in young adults: Student norms for the shorter PROMIS Questionnaire. *Addictive Behaviors*.35:252–255.
- 112.** Mason, SM., Flint, AJ., Roberts, AL., Agnew-Blais, J., Koenen, KC & Rich-Edwards, JW. (2014). Posttraumatic stress disorder symptoms and food addiction in women by timing and type of trauma exposure. *JAMA Psychiatr.* doi:10.1001/jamapsychiatry.2014.1208.
- 113.** McDevitt-Murphy, M. E., Zakarian, R. J., Luciano, M. T., Olin, C. C., Mazzulo, N. N., & Neimeyer, R. A. (2019). Alcohol use and coping in a cross-sectional study of African American homicide survivors. *Journal of ethnicity in substance abuse*. 1-16.
- 114.** Malenka, R. C., Nestler, E. J., & Hyman, S. E. (2009). Chapter 15: Reinforcement and Addictive Disorders. In Sydor A, Brown RY (eds.). *Molecular Neuropharmacology: A Foundation for Clinical Neuroscience* (2nd ed.). New York: McGraw-Hill Medical. pp. 364–365, 375. ISBN 9780071481274.
- 115.** Mancini, A. D., & Bonanno, G. A. (2010). Resilience to potential trauma: Toward a lifespan approach. In J.W. Reich, A.J. Zautra, & J.S. Hall (Eds.), *Handbook of adult resilience* (pp. 258-280). New York, NY: The Guilford Press.

- 116.** Mascaro, N., & Rosen, D. H. (2005). Existential meaning's role in the enhancement of hope and prevention of depressive symptoms. *Journal of Personality, 73*(4), 985-1014.
- 117.** Masten, A. S. (2001). Ordinary magic. Resilience processes in development. *American Psychologist, 56*(3), 227-238.
- 118.** Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology, 19*(3), 921-930.
- 119.** Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist, 53*(2), 205-220.
- 120.** Masten, A. S., & Reed, M. J. (2002). Resilience in Development. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp.74-88). New York: Oxford University Press.
- 121.** May, R. (1953). *Man's Search for Himself*. New York: Norton.
- 122.** May, R. (Ed.). (1961). *Existential psychology*. New York: Crown Publishing Group/Random House.
- 123.** May, R. (1999). Creativity and the unconscious, *Review of Existential Psychology and Psychiatry, 24*: 33-9.
- 124.** Meredith, S., Sherbourne, C., Gailliot, S. J., Hansell, L., Ritschard, H. V., Parker, A. M., & Wrenn, G. (2011). *Promoting psychological resilience in the U.S. military*. Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- 125.** Merikangas KR, Gelernter, CS. (1990). Co-morbidity for alcoholism and depression. *Psychiatric Clinics of North America. 13*(6): 613-632.
- 126.** Miller, M. (2002). Resilience elements in students with learning disabilities. *Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 291-298.
- 127.** Nathalie Vanderbruggena, N., Matthysa, F., Zeeuwsa, S., Santermansa, L., Den Ameelea, S., & Crunellea, C. (2020). Self-Reported Alcohol, Tobacco, and Cannabis Use during COVID-19 Lockdown Measures: Results

from a Web-Based Survey. *European Addiction Research*. DOI: 10.1159/000510822

128. Neimeyer, R. A. (Ed.). (1994). *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. New York: Taylor & Francis.
129. Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., & van Dyke Stringer, J. G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 40(2), 78-83.
130. Neimeyer, R. A., & Chapman, K. M. (1980). Self/ideal discrepancy and fear of death: the test of an existential hypothesis. *Omega*, 11, 233-240.
131. Neimeyer, R. A., & Van Brunt, D. (1995). Death anxiety. In H. Wass & R. A. Neimeyer (Eds.), *Series in death education, aging, and health care. Dying: Facing the facts* (p. 49–88). Taylor & Francis.
132. Nelson, R. I. & Loeb, A. R. (1998). *Blackjack and the Law*. Oakland, CA: RGE Publishing.
133. Newman, R. (2005). APA's resilience initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(3), 227-229.
134. Nolen-Hoeksema, S. (2014). *Abnormal Psychology*. New York, NY: McGraw-Hill Education. p. 348. ISBN 9781308211503.
135. Okami, P., Shackelford, T. K. (2001). Human sex differences in sexual psychology and behavior. *Annual Review of Sex Research*. 12:186-241.
136. Olsen, C. M. (2011). Natural rewards, neuroplasticity, and non-drug addictions. *Neuropharmacology*. 61 (7): 1109–22. doi:10.1016/j.neuropharm.2011.03.010.
137. 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), 257-301.
138. Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115-144.

139. Parylak, S. L., Koob, G. F., Zorrilla, E. P. (2011). The dark side of food addiction. *Physiology & Behavior*, 104 (1): 149–56. doi:10.1016/j.physbeh.2011.04.063.
140. Patchev, AV., Rodrigues, AJ., Sousa, N., Spengler, D & Almeida, OF. (2014). The future is now: early life events preset adult behaviour. *Acta Physiol (Oxf)* 210(1):46–57. doi:10.1111/apha.12140.
141. Pennebaker, J. W. (1997). Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8(3), 162-166.
142. Pezirkianidis, C., Galanakis, M., Karakasidou, I., & Stalikas, A. (2016). Validation of the Meaning in Life Questionnaire (MLQ) in Greek Sample. *Psychology*, 7:1518-1530.
143. Pollak, J. M. (1979). Obsessive-compulsive personality: A review. *Psychological Bulletin*, 86(2), 225–241.
144. Rolf, J. E., & Johnson, J. L. (1999). Opening doors to resilience intervention for prevention research. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: Positive life adaptations* (pp. 229-249). New York, NY: Plenum.
145. Quale, A. J., & Schanke, A. K. (2010). Resilience in the face of coping with a severe physical injury: A study of trajectories of adjustment in a rehabilitation setting. *Rehabilitation Psychology*, 55(1), 12-22.
146. Rank, O. (1936). *Will Therapy*. (Trans. J. Taft) New York: Norton.
147. Reker, G. T. (2000). Theoretical perspective, dimensions, and measurement of existential meaning. *Exploring existential meaning: Optimizing human development across the life span*, 39-55.
148. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 307-321.
149. Robinson, E., Cranford, J., Webb, J., & Brower, K. (2011). Six-Month Changes in Spirituality and Religiousness in Alcoholics Predict Drinking



Outcomes at Nine Months. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 72(4):660-8. DOI: 10.15288/jsad.2011.72.660.

150. Roos, C. R., Kirouac, M., Pearson, M. R., Fink, B. C., & Witkiewitz, K. (2015). Examining temptation to drink from an existential perspective: Associations among temptation, purpose in life, and drinking outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(3), 716–724. <https://doi.org/10.1037/adb0000063>.
151. Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081.
152. Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
153. Sanders, J. F., Poole, T. E., Rivero, W. T. (1980). Death anxiety among the elderly. *Psychological Reports*, 46(1):53-4.
154. Saunders, R. (2004). Grazing: a high-risk behavior. *Obesity Surgery*. 14 (1): 98–102. doi: 10.1381/096089204772787374.
155. Schneider, K. J. and May, R. (επιμ.) (1995), *The Psychology of Existence*. New York: McGraw-Hill.
156. Schaefer, G. A., & Ahlers, C. J. (2017). 1.3, Sexual addiction: Terminology, definitions and conceptualisation. In Birchard T, Benfield J (eds.). *Routledge International Handbook of Sexual Addiction*. Routledge. ISBN 978-1317274254.
157. Schnell, T. (2010). Existential indifference: Another quality of meaning in life. *Journal of Humanistic Psychology*, 50(3), 351-373.
158. Schnell, T., & Hoof, M. (2012). Meaningful commitment: Finding meaning in volunteer work. *Journal of Beliefs & Values*, 33(1), 35-53.
159. Schulte, E. M., Avena, N. M., Gearhardt, A. N. (2015). Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *Public Library of Science (PLOS One)*. 10(2):e0117959.

- 160.** Schwartz, D. (2013). *Roll The Bones: The History of Gambling*. United States: Winchester Books.
- 161.** Singer, B., & Ryff, C. D. (1999). Hierarchies of life histories and associated health risks. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 896(1), 96-115.
- 162.** Soet, J. E., Brack, G. A., & DiIorio, C. (2003). Prevalence and predictors of women's experience of psychological trauma during childbirth. *Birth*, 30(1), 36-46.
- 163.** Southwick, S. M., Vythilingam, M., Charney, D. S. (2005). The Psychobiology of Depression and Resilience to Stress: Implications for Prevention and Treatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1:255-291. doi: [10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.143948).
- 164.** Starck, P. L. (1993). Logotherapy: applications to nursing. *Journal des Victor-Frankl-Instituts*, 1:94-8.
- 165.** Steger, M. F. (2009). Meaning in life, in S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 679-687). New York, NY: Oxford University Press.
- 166.** Steger, M. F., Frazier, P. (2005). Meaning in Life: One link in the chain from religion to well-being. *Journal of Counseling Psychology*, 52(4):574-582. doi: 10.1037/0022-0167.52.4.574.
- 167.** 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):80-93. doi: 10.1037/0022-0167.53.1.80.
- 168.** Steger, M., F., Kashdan, T., B., & Oishi, S. (2008). Being good by doing good: Daily eudaimonic activity and well-being. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 22-42.
- 169.** Steger, M., F., Kashdan, T., B., Sullivan, B. A., & Lorentz, D. (2008). Understanding the search for meaning in life: Personality, cognitive style, and

- the dynamic between seeking and experiencing meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228.
- 170.** Stewart, D. E., & Yuen, T. (2011). A systematic review of resilience in the physically ill. *Psychosomatics*, 52(3), 199-209.
- 171.** Tang, K., Kim, H., Hodgins, D., McGrath, D., & Tavares, H. (07 Jan 2020). Gambling disorder and comorbid behavioral addictions: Demographic, clinical, and personality correlates. *Psychiatry Research*, 284:112763. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112763 PMID: 31951870.
- 172.** Templer, D. I. (1970). The Construction and Validation of a Death Anxiety Scale. *The Journal of General Psychology*. 82:2, 165-177.
- 173.** DOI: 10.1080/00221309.1970.9920634.
- 174.** Tengan, A. (1999). *Search for Meaning as the Basic Human Motivation: A Critical Examination of Victor Emil Frankl's Logotherapeutic Concept of Man*. Frankfurt am Main: Lang.
- 175.** Tennen, H., & Affleck, G. (2002). Benefit-finding and benefit-reminding. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of Positive Psychology* (pp. 584-597). New York: Oxford University Press.
- 176.** Thompson, S. C., & Janigian, A. S. (1988). Life schemes: A framework for understanding the search for meaning. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 7(2-3), 260-280.
- 177.** Tomer, A., & Eliason, G. (1996). Toward a Comprehensive Model of Death Anxiety. *Death Studies*, 20, 343-365.
- 178.** Tozzi, L., Akre, C., Fleury-Schubert, A. & Surís, J-C. 2015. Gambling among youths in Switzerland and its association with other addictive behaviours. *Swiss Med Wkly* 2013;143:w13768. doi:10.4414/smw.2013.13768.
- 179.** Troy, A. S., & Mauss, I. B. (2011). Resilience in the face of stress: Emotion regulation as a protective factor. In S. M. Southwick, B. T. Litz, D.

Charney, & M. J. Friedman (Eds.), *Resilience and mental health: Challenges across the lifespan* (pp. 30-44). New York: Cambridge University Press.

180. Trull, T. (2000). Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. *Clinical Psychology Review*, 20(2), 235-253.
181. Tugade, M. M., Fredrickson, B. L. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 86(2):320-33. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>.
182. Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2007). Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 8(3), 311-333.
183. Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216-224.
184. Ventegodt, S., Morad, M., Kandel, I., & Merrick, J. (2004). Clinical holistic medicine: a psychological theory of dependency to improve quality of life. *The scientific world journal*, 4:638-648. DOI: 10.1100/tsw.2004.124 PMID: 15349506 PMCID: PMC5956508.
185. Walter, K. H., Horsey, K. J., Palmieri, P. A., & Hobfoll, S. E. (2010). The role of protective self-cognitions in the relationship between childhood trauma and later resource loss. *Journal of Traumatic Stress*, 23(2), 264-273.
186. Watter, D. (2017). Existential Issues in Sexual Medicine: The Relation Between Death Anxiety and Hypersexuality. *Sexual Medicine Reviews* 6(1). DOI: 10.1016/j.sxmr.2017.10.004.
187. Werner, E. E. (1990). Protective factors and individual resilience. In S. J. Meisels, & J. P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (pp. 97-116). New York, NY: Cambridge University Press.

188. Werner, E. E. (1995). Resilience in development. *Current Directions in Psychological Science*, 4(3), 81-85.
189. Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery*. Cornell University Press.
190. Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction - Part I: Meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing* 17(18):2426-34. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x.
191. Wicklund, R. A. (1975). Discrepancy reduction or attempted distraction? A reply to Liebling, Seiler and Shaver. *Journal of Experimental Social Psychology*, 11, 78-81.
192. Wills, T. A., & Shinar, O. (2000). Measuring perceived and received social support. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 86-135). New York, NY: Oxford University Press.
193. Wong, P. T. P. (1998). Meaning-centred counseling, in P. T. Wong and P. Fry (επιμ.), *The Quest for Human Meaning: A Handbook of Theory, Research and Application*. Mahway, NJ: Erlbaum.
194. Wright, S. (27 Απριλίου 2013). An Existential view of Alcohol Dependence and the Search for Meaning, από <https://www.counselling-directory.org.uk/counsellor-articles/an-existential-view-of-alcohol-dependence-and-the-search-for-meaning>.
195. Wyman, P. A., Cowen, E. L., Work, W. C., Raoof, A., Gribble, P. A., Parker, G. R., & Wannon, M. (1992). Interviews with children who experienced major life stress: Family and child attributes that predict resilient outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 31(5), 904-910.
196. Yalom, I. (1980). *Existential Psychotherapy*. New York: Basic Books.
197. Yalom, I. (1989). *Love's Executioner and Other Tales of Psychotherapy*. London: Penguin.

- 198.** Yalom, I. (1992). *When Nietzsche Wept: A Novel of Obsession*. New York: Harper Collins.
- 199.** Zika, S., & Chamberlain, K. (1992). On the relation between meaning in life and psychological well-being. *British Journal of Psychology*, 83(1), 133-145.

## Παράρτημα Α – Φόρμα Συγκατάθεσης Συμμετεχόντων

Αγαπητέ συμμετέχοντα/αγαπητή συμμετέχουσα,

Το παρόν ερωτηματολόγιο αφορά έρευνα που πραγματοποιείται στα πλαίσια εκπόνησης διπλωματικής εργασίας, που διεξάγεται στο τμήμα Ιατρικής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και επιβλέπεται από τον καθηγητή του τμήματος ψυχιατρικής, κ. Παπαρρηγόπουλο Θωμά.

Η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι προαιρετική και εθελοντική. Οι πληροφορίες που θα παρέχετε θα παραμείνουν αυστηρά απόρρητες και θα τηρηθεί ανωνυμία, διασφαλίζοντας την προστασία των προσωπικών σας δεδομένων.

Παρακαλείσθε να απαντήσετε στις ερωτήσεις που ακολουθούν αυθόρμητα, επιλέγοντας την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο. Δεν υπάρχει σωστή ή λανθασμένη απάντηση, γι' αυτό μπορείτε να επιλέξετε ελεύθερα την απάντηση που εκφράζει καλύτερα τις δικές σας εμπειρίες και απόψεις. Η συμπλήρωση όλων των ερωτήσεων είναι σημαντική για την ορθή διεξαγωγή της έρευνας και θα βοηθήσει στη συγκέντρωση αξιόπιστων δεδομένων.

Εάν σε οποιοδήποτε σημείο των ερωτήσεων που συμπληρώνετε, ενοχληθείτε ή αισθανθείτε πως δεν μπορείτε να συνεχίσετε, είστε ελεύθεροι να σταματήσετε την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου.

Ευχαριστούμε εκ των προτέρων για το χρόνο που θα διαθέσετε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο.

Ερευνήτρια :

Βατικιώτη Χρυσούλα

Ηλ. Ταχ. : [chrisoulavatikioti88@gmail.com](mailto:chrisoulavatikioti88@gmail.com)

## Παράρτημα Β - Ερωτηματολόγιο

Το ερωτηματολόγιο που θα χρησιμοποιηθεί για την διεξαγωγή της έρευνας:

### Α. Κλίμακα "The Shorter PROMIS Questionnaire" (ΣΕΠ)

Παρακαλούμε, απαντήστε σε κάθε μια από τις προτάσεις που ακολουθούν, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα. Απαντήστε σε κλίμακα από 0-5 όπου:

0 = Καθόλου σαν εμένα 1=Λίγο σαν εμένα 2=Μέτρια σαν εμένα 3=Αρκετά σαν εμένα  
4=Πολύ σαν εμένα 5=Πάρα πολύ σαν εμένα

1.	Το βρίσκω δύσκολο να προσπερνάω ευκαιρίες για περιστασιακό ή απαγορευμένο σεξ.	
2.	Έχω διαπιστώσει ότι το συναίσθημα ότι έχω «κάνει κεφάλι» είναι συχνά άσχετο με το πότε να σταματήσω να καταναλώνω οινοπνευματώδη ποτά.	
3.	Έχω διαπιστώσει ότι το ποσό που έχω κερδίσει ή έχω χάσει είναι συχνά άσχετο με την απόφαση να σταματήσω παίζω ή να παίρνω ρίσκο.	
4.	Δεν αισθάνομαι άνετα όταν κάνω ψώνια με άλλους ανθρώπους επειδή αυτό μου περιορίζει την ελευθερία μου.	
5.	Τείνω να σκεφτώ τα τρόφιμα όχι τόσο πολύ ως μέσο ικανοποίησης την πείνας αλλά ως ανταμοιβή για όλη την πίεση υπομένω.	
6.	Απολαμβάνω ιδιαίτερως τις προσφορές σε προϊόντα έτσι ώστε συχνά αγοράζω περισσότερα απ' ότι έχω ανάγκη.	
7.	Έχω διαπιστώσει ότι η κατανάλωση ενός ποτού δεν με ικανοποιεί αλλά με κάνει να θέλω περισσότερα.	
8.	Άλλοι άνθρωποι έχουν εκφράσει σοβαρή ανησυχία συνεχόμενα σχετικά με τη σεξουαλική συμπεριφορά μου.	
9.	Έχω χρησιμοποιήσει το φαγητό για ανακούφιση και για να πάρω δύναμη ακόμα και όταν δεν ήμουνα πεινασμένος.	
10.	Είμαι υπερήφανος για την ταχύτητα με την οποία μπορώ να έρθω σε σεξουαλική επαφή με κάποιον και έχω διαπιστώσει ότι με διεγείρει το σεξ με έναν ξένο.	
11.	Είχα ένα κενό δέκα λεπτών ή και περισσότερων στη μνήμη μου όταν προσπάθησα να θυμηθώ τι έκανα την προηγούμενη ημέρα ή νύχτα μετά από κατανάλωση οινοπνευματώδη ποτών.	
12.	Έχω χρησιμοποιήσει το οινόπνευμα για ανακούφιση και για να πάρω δύναμη.	
13.	Έχω βρει το ότι αισθάνομαι πλήρης είναι συχνά άσχετο το να σταματήσω να τρώω.	
14.	Τείνω να κάνω αγορές για ανακούφιση και για να πάρω δύναμη ακόμα και	



	όταν δεν χρειάζομαι τίποτα.	
15.	Έχω διαπιστώσει ότι ορισμένες φορές παίρνω βάρος ακόμα και όταν προσπαθώ να κάνω δίαιτα.	
16.	Τείνω να πίνω το πρώτο μου (οινοπνευματώδες) ποτό αρκετά γρήγορα.	
17.	Τείνω να πηγαίνω για ψώνια μόνο για την περίπτωση που δω κάτι που θέλω.	
18.	Όταν ψωνίσω μαζί με άλλα οικογενειακά μέλη, φίλους ή άλλους ανθρώπους, τείνω να κρύβω την πλήρη έκταση των αγορών μου.	
19.	Έχω κλέψει ή έχω καταχραστεί για να καλύψω τις ζημιές από τυχερά παιχνίδια ή για να καλύψω τις απώλειες μου από ρίσκα με επιχειρήσεις.	
20.	Έχω εκμεταλλευθεί ευκαιρίες για να έρθω σε σεξουαλική επαφή παρόλο που μόλις είχα έρθει με κάποιον άλλον.	
21.	Άλλοι άνθρωποι μου έχουν εκφράσει συνεχόμενα την σοβαρή ανησυχία τους για την υπερβολική κατανάλωσή φαγητού μου.	
22.	Μπορούσα να καταναλώνω πολλά οινοπνευματώδη ποτά έτσι ώστε οι άλλοι εμφανίζονταν να μεθάνε ευκολότερα από εμένα.	
23.	Έχω διαπιστώσει ότι μια σεξουαλική κατάκτηση με έχει ωθήσει να χάσω το ενδιαφέρον μου για εκείνο το σύντροφο και με έχει οδηγήσει για να ψάξω για άλλο.	
24.	Το βρίσκω πιο επίπονο να σταματήσω να παίζω τυχερά παιχνίδια και να παίρνω ρίσκα από το να σταματήσω μια στενή φίλια.	
25.	Συχνά έχω αγοράσει πολλά αγαθά (λαχανικά, γλυκά, οικιακά αγαθά, βιβλία κ.τ.λ.) που θα μου έπαιρνε ένα μήνα μέχρι να τα καταναλώσω.	
26.	Το βρίσκω περίεργο να αφήνω μισό ποτήρι (οινοπνευματώδους) ποτού.	
27.	Προτιμώ να κρατάω αρκετά αποθέματα αγορών μου για την περίπτωση πολέμου ή φυσικής καταστροφής, παρά να αφήνω τα αποθέματά μου να τελειώσουν.	
28.	Συχνά προτιμώ να τρώω μόνος, παρά με παρέα.	
29.	Άλλοι άνθρωποι έχουν εκφράσει συνεχόμενα τη σοβαρή τους ανησυχία σχετικά με τα τυχερά παιχνίδια που παίζω ή για τα ρίσκα που παίρνω.	
30.	Τείνω να εξασφαλίζω ότι θα έρθω σε κάποιου είδους σεξουαλική επαφή παρά να περιμένω τον κανονικό μου σύντροφο μου να έχει διάθεση μετά από μια ασθένεια ή μια απουσία.	
31.	Έχω αγοράσει πράγματα όχι τόσο πολύ από ανάγκη αλλά περισσότερο ως ανταμοιβή για τις πιέσεις που υπομένω.	
32.	Τείνω να αποδέχομαι τις ευκαιρίες για να παίζω τυχερά παιχνίδια ή να πάρω ρίσκα παρόλο που μόλις είχα τελειώσει ένα παιχνίδι ή εργασία.	
33.	Προτιμώ να ποντάρω ή να παίρνω ρίσκα καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας παρά σε συγκεκριμένες στιγμές.	

34.	Διατηρούσα άλλες σχέσεις επαναλαμβανόμενα, ακόμα και όταν είχα μια μόνιμη σχέση.	
35.	Είχα τρεις ή περισσότερους σεξουαλικούς συντρόφους συγχρόνως.	
36.	Διατηρούσα τρία ή περισσότερα διαφορετικά μεγέθη ρούχων ως ενήλικας (μη εγκυμονούντα εάν γυναίκα) στην ντουλάπα μου.	
37.	Όταν τρώω μια πιο εύλογη ποσότητα τείνω να αισθάνομαι απογοητευμένος ή ακόμα και νευριασμένος με τον εαυτό μου καθώς επίσης και ελαφρώς ανακουφισμένους.	
38.	Τείνω να ποντάρω ή να παίρνω ρίσκα ως μορφή άνεσης και δύναμης ακόμα και όταν δεν αισθάνομαι ότι θέλω να ποντάρω ή να πάρω ρίσκα.	
39.	Θεωρώ ότι γίνομαι πραγματικός μόνο όταν ψωνίζω ή ξοδεύω.	
40.	Έχω έρθει σε σεξουαλική επαφή με κάποιον που δεν έβρισκα ελκυστικό.	
41.	Γίνομαι οξύθυμος και ανυπόμονος εάν συνομιλώ περισσότερο από δέκα λεπτά σε ένα γεύμα ή μια κοινωνική λειτουργία προτού να μου προσφέρει ο οικοδεσπότης μου ένα οινοπνευματώδες ποτό.	
42.	Θα πόνταρα ή θα έπαιρνα ρίσκα με την πρώτη ευκαιρία για την περίπτωση που δεν έχω αργότερα αυτή την ευκαιρία.	
43.	Θα πόνταρα ή θα έπαιρνα ρίσκα με την πρώτη ευκαιρία για την περίπτωση που δεν έχω αργότερα αυτή την ευκαιρία.	
44.	Όταν το αγαπημένο μου παιχνίδι που ποντάρω ή παίρνω ρίσκα δεν είναι διαθέσιμα εγώ έχω τύχει να ποντάρω ή να πάρω κάποιο ρίσκο που αλλιώς αντιπαθούσα.	
45.	Γνωρίζω ότι μόλις καταναλώσω ορισμένα τρόφιμα το βρίσκω δύσκολο να ελέγξω τι άλλο θα φάω.	
46.	Έχω πει συχνά πολύ περισσότερο οινοπνευμα από όσο σκόπευα.	
47.	Καταναλώνω συχνά είκοσι φλιτζάνια του τσαγιού ή του καφέ ή της κόλας ή της λεμονάδας ή τρώω είκοσι σοκολάτες σε μια ημέρα.	
48.	Γίνομαι οξύθυμος και ανυπόμονος εάν υπάρχει ένα διάλειμμα δέκα λεπτών κατά τη διάρκεια ενός τυχερού παιχνιδιού.	
49.	Τείνω να αλλάζω τους παρτενέρ μου εάν η σεξουαλική επαφή γίνεται μονότονη.	
50.	Έχω πάει συχνά για ψώνια για να ηρεμήσω τα νεύρα μου.	

## B. Κλίμακα Νοήματος για τη ζωή

**Παρακαλούμε απαντήστε σε κάθε πρόταση χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:**

Απόλυτα Αναληθές	Πολύ Αναληθές	Αρκετά Αναληθές	Δεν μπορώ να πω Αληθές ή Αναληθές	Αρκετά Αληθές	Πολύ Αληθές	Απόλυτα Αληθές
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

1	Αντιλαμβάνομαι το νόημα της ζωής μου.	
2	Αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.	
3	Πάντα αναζητώ να βρω το σκοπό της ζωής μου.	
4	Η ζωή μου έχει έναν σαφή σκοπό.	
5	Έχω καλή επίγνωση του τι κάνει τη ζωή μου να έχει νόημα.	
6	Έχω ανακαλύψει έναν ικανοποιητικό σκοπό στη ζωή μου.	
7	Πάντα αναζητώ κάτι που κάνει τη ζωή μου να είναι σημαντική.	
8	Αναζητώ έναν σκοπό ή αποστολή στη ζωή μου.	
9	Η ζωή μου δεν έχει σαφή σκοπό.	
10	Αναζητώ νόημα στη ζωή μου.	

### **Γ. Κλίμακα Ψυχικής Ανθεκτικότητας (CD-RISC)**

**Παρακαλούμε, απαντήστε σε κάθε μια από τις προτάσεις που ακολουθούν, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:**

Καθόλου Αληθές	Σπάνια Αληθές	Κάποιες φορές αληθές	Συχνά Αληθές	Σχεδόν πάντα αληθές
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

1	Μπορώ να προσαρμόζομαι στην αλλαγή.	
2	Έχω στενές και ασφαλείς σχέσεις.	

3	Μερικές φορές η μοίρα και ο Θεός μπορούν να βοηθήσουν.	
4	Μπορώ να τα βγάλω πέρα με ό,τι μου προκύπτει.	
5	Προηγούμενες επιτυχίες μου δίνουν αυτοπεποίθηση για καινούριες προκλήσεις.	
6	Βλέπω την εύθυμη πλευρά των πραγμάτων.	
7	Το να αντεπεξέρχομαι στο στρες μου δίνει δύναμη.	
8	Έχω την τάση να ανακάμπτω μετά από κάποια δοκιμασία ή ασθένεια.	
9	Τα πράγματα συμβαίνουν για κάποιο λόγο.	
10	Κάνω την καλύτερη δυνατή προσπάθεια, ό,τι και να γίνει.	
11	Μπορώ να επιτυγχάνω τους στόχους μου.	
12	Όταν τα πράγματα φαίνονται χωρίς ελπίδα, εγώ δεν παραιτούμαι.	
13	Ξέρω πού να στραφώ για βοήθεια.	
14	Όταν βρίσκομαι κάτω από πίεση, συγκεντρώνομαι και σκέφτομαι καθαρά.	
15	Προτιμώ να παίρνω το προβάδισμα στην επίλυση προβλημάτων.	
16	Δεν αποθαρρύνομαι εύκολα από την αποτυχία.	
17	Με θεωρώ δυνατό άτομο.	
18	Μπορώ να παίρνω μη δημοφιλείς ή δύσκολες αποφάσεις.	
19	Μπορώ να χειρίζομαι δυσάρεστα συναισθήματα.	
20	Έχω ανάγκη να ακολουθώ τη διαίσθησή μου.	
21	Έχω ισχυρή αίσθηση σκοπού.	
22	Νιώθω ότι έχω τον έλεγχο της ζωής μου.	
23	Μου αρέσουν οι προκλήσεις.	
24	Εργάζομαι για να επιτυγχάνω τους στόχους μου.	
25	Καμαρώνω για τις επιτεύξεις μου.	

#### **Δ. Κλίμακα Άγχους Θανάτου (DAS)**

**Παρακαλούμε, απαντήστε σε κάθε μια από τις προτάσεις που ακολουθούν, χρησιμοποιώντας την παρακάτω κλίμακα:**



- Απόφοιτος Δημοτικού
- Απόφοιτος Γυμνασίου
- Απόφοιτος Λυκείου
- Απόφοιτος ΤΕΙ – ΑΕΙ
- Κάτοχος Μεταπτυχιακού
- Κάτοχος Διδακτορικού

**5). Οικογενειακή Κατάσταση :**

- Έγγαμος /η
- Άγαμος /η
- Διαζευγμένος / η
- Σε χηρεία
- Σε συμβίωση

**6). Εργασιακή κατάσταση :**

- Δημόσιος Υπάλληλος
- Ιδιωτικός Υπάλληλος
- Ελεύθερος Επαγγελματίας
- Φοιτητής /ρια
- Άνεργος /η

**7). Αυτή τη περίοδο συμμετέχετε σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ;**

**ΝΑΙ**       **ΟΧΙ**

Ευχαριστούμε για την συμμετοχή σας!