



**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΑΘΗΝΩΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΕΞΑΡΤΗΣΕΩΝ- ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΛΟΓΙΑ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«Συσχέτιση Συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, Άγχους, Κατάθλιψης και
Διαταραχών Προσωπικότητας»**

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΧΙΩΤΙΝΗ

ΑΜ: 7450352300038

Επιβλέπων: Μασδράκης Βασίλειος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Επιτροπή: Τζαβέλλας Ηλίας, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής –Τριανταφύλλου
Καλλιόπη PhD, Κλινικής Ψυχολογίας-Επιστημονική Συνεργάτης

Αθήνα, 2025

Πίνακας Περιεχομένων

Πίνακας Περιεχομένων.....	1
Περίληψη.....	2
Abstract	4
Εισαγωγή.....	6
1. Κεφάλαιο: Διαταραχή Χρήσης Ουσιών.....	8
1.1. Διαγνωστικά Κριτήρια Διαταραχής Χρήσης Ουσιών	10
1.2. Επιπολασμός Διαταραχής Χρήσης Ουσιών	11
1.3. Παράγοντες Κινδύνου Διαταραχής Χρήσης Ουσιών.....	14
2. Κεφάλαιο: Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών.....	16
2.1. Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Διαταραχών Προσωπικότητας.....	16
2.2. Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικών Διαταραχών.....	18
2.3. Αιτιολογικοί Παράγοντες Συννοσηρότητας Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών.....	20
2.4. Συσχέτιση Διαταραχών Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών	21
2.5. Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα	26
3. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας.....	29
3.1. Συμμετέχοντες.....	29
3.2. Ερευνητική διαδικασία συλλογής δεδομένων	31
3.3. Ερευνητικά εργαλεία	31
3.4. Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας.....	37
3.5. Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων.....	37
4. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα	41
4.1. Περιγραφική Στατιστική.....	41
4.1.1. Διαταραχή Χρήσης Ουσιών-DUDIT.....	41
4.1.2. Συναισθηματική Διαταραχή-DASS 42.....	41
4.1.3. Διαταραχή Προσωπικότητας-PDQ-4.....	42
4.2. Επαγωγική Στατιστική.....	43
4.2.1. Συσχέτιση μεταξύ παράγοντα «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» και παραγόντων «Συναισθηματικής Διαταραχής»	43
4.2.2. Συσχέτιση μεταξύ παράγοντα «Διαταραχή χρήση ουσιών» και παραγόντων «Διαταραχής Προσωπικότητας».....	44
4.2.3. Συσχέτιση μεταξύ παραγόντων «Συναισθηματικής Διαταραχής» και παραγόντων «Διαταραχής Προσωπικότητας».....	45
4.2.4. Προβλεπτικοί παράγοντες «Διαταραχής Χρήσης Ουσιών».....	45
4.2.5. Προβλεπτικοί παράγοντες «Άγχους»	52
4.2.6. Προβλεπτικοί παράγοντες «Στρες».....	58
4.2.7. Προβλεπτικοί παράγοντες «Κατάθλιψη».....	66
4.2.8. Προβλεπτικοί παράγοντες «Διαταραχής προσωπικότητας»	72
5. Κεφάλαιο: Συζήτηση.....	80
5.1. Περιορισμοί.....	86
5.2. Μελλοντική έρευνα	86
Βιβλιογραφία	87
Ξενόγλωσση.....	87
Ελληνόγλωσση.....	94

Περίληψη

Εισαγωγή: Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών συνδέεται στενά με άλλες ψυχικές διαταραχές, και συγκεκριμένα με το Στρες, το Άγχος, την Κατάθλιψη αλλά και με Διαταραχές Προσωπικότητας, επιδεινώνοντας σημαντικά τη συνολική κλινική εικόνα των πασχόντων. Η βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν αυτήν την σχέση, είναι καθοριστική για την ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων πρόληψης.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την σχέση των Διαταραχών Προσωπικότητας, της χρήσης ουσιών και των Συναισθηματικών Διαταραχών, μελετώντας παράλληλα τον ρόλο των δημογραφικών στοιχείων.

Μεθοδολογία: Διεξήχθη μία πρωτογενής, διατομεακή, ποσοτική έρευνα, περιγραφική και συσχέτισης με χρήση έγκυρων και αξιόπιστων ερωτηματολογίων. Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών μετρήθηκε με το DUDIT, η Συναισθηματική Διαταραχή μετρήθηκε με το DASS 42 και η Διαταραχή Προσωπικότητας με το PDQ-4. Η συλλογή δεδομένων πραγματοποιήθηκε από 16/10/2024 έως 2/2/2025. Στην έρευνα συμμετείχαν 500 άτομα από τον γενικό πληθυσμό, μέσης ηλικίας 33 ετών, στην πλειοψηφία τους κάτοικοι Αθηνών. Η ανάλυση δεδομένων πραγματοποιήθηκε σε σημαντικότητα 5% εφαρμόζοντας μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών εμφάνισε το 26% του δείγματος, Άγχος το 22,4%, Στρες το 18,8%, Κατάθλιψη το 22,6% και Διαταραχές Προσωπικότητας το 34,2%. Οι Συναισθηματικές Διαταραχές σχετίστηκαν με το φύλο ($0,111^* \leq \beta \leq 0,179^{***}$), την ηλικία ($-0,179^{**} \leq \beta \leq 0,206^{**}$) και την επαγγελματική κατάσταση των γονέων ($0,119^{**} \leq \beta \leq 0,178^{***}$). Ο τόπος κατοικίας σχετίστηκε με το Στρες ($\beta = 0,088^*$) και την

Κατάθλιψη ($\beta=0,098^*$). Το Στρες σχετίστηκε με το μορφωτικό επίπεδο ($\beta=-0,135^{**}$) και την επαγγελματική κατάσταση ($\beta=-0,094^*$). Η Κατάθλιψη σχετίστηκε με το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γονέων ($\beta=0,132^{**}$). Το Άγχος ($\beta=0,227^{***}$), η Κατάθλιψη ($\beta=0,126^*$), το φύλο ($\beta=-0,263^{***}$), η οικογενειακή κατάσταση ($\beta=-0,116^*$) και το μορφωτικό επίπεδο γονέων ($\beta=0,093^*$) αναδείχθηκαν ως προβλεπτικοί παράγοντες της χρήσης ουσιών. Προβλεπτικοί παράγοντες των Διαταραχών Προσωπικότητας αναδείχθηκαν η χρήση ουσιών ($\beta=0,135^{***}$), το Στρες ($\beta=0,318^{***}$), η Κατάθλιψη ($\beta=0,253^{***}$) και το μορφωτικό επίπεδο ($\beta=-0,142^{***}$).

Συμπεράσματα: Περίπου 1 στους 5 εμφανίζει Συναισθηματικές Διαταραχές, 1 στους 4 Διαταραχές Χρήσης Ουσιών και 1 στους 3 Διαταραχές Προσωπικότητας. Το Άγχος και η Κατάθλιψη σχετίστηκαν με αυξημένη χρήση ουσιών. Το Στρες, η Κατάθλιψη και η χρήση ουσιών σχετίστηκαν με αυξημένες Διαταραχές Προσωπικότητας. Περισσότερο ευάλωτες ομάδες αναδείχθηκαν: 1) οι νεότεροι ως προς τις Συναισθηματικές Διαταραχές, 2) οι γυναίκες ως προς τις Συναισθηματικές Διαταραχές και οι άντρες ως προς την χρήση ουσιών, 3) άτομα χαμηλού μορφωτικού επιπέδου ως προς το Στρες και τις Διαταραχές Προσωπικότητας, 4) οι άνεργοι και οι εργαζόμενοι του στον ιδιωτικό τομέα ως προς το Στρες, 5) άτομα που δεν λαμβάνουν την απαραίτητη υποστήριξη από τους γονείς ως προς τις Συναισθηματικές Διαταραχές και τις Διαταραχές Χρήσης Ουσιών, 6) οι άγαμοι και οι χωρισμένοι σχετικά με την χρήση ουσιών, 7) Οι κάτοικοι της Ελλάδας αναφορικά με το στρες και την κατάθλιψη.

Λέξεις κλειδιά: Διαταραχή προσωπικότητας, Διαταραχή χρήσης ουσιών, Συναισθηματική Διαταραχή, Ελλάδα, Γενικός πληθυσμός.

Abstract

Introduction: Substance Use Disorder is closely linked to other mental disorders, specifically Stress, Anxiety, Depression and Personality Disorders, significantly worsening the overall clinical picture of sufferers. A deeper understanding of the mechanisms underlying this relationship is crucial for the development of appropriate therapeutic interventions and prevention programs.

Aim: The aim of this survey was to investigate the relationship between Personality Disorders, substance use and Emotional Disorders, while studying the role of individual demographics.

Methodology: A primary, cross-sectional, quantitative, descriptive and correlational research was conducted using valid and reliable scales. Substance use disorder was measured with the DUDIT, affective disorder was measured with the DASS 42 and personality disorder with the PDQ-4. Data collection took place from 10/16/2024 to 2/2/2025. The survey involved 500 people from the general population, with an average age of 33 years, the majority of whom were residents of Athens. Data analysis was performed at a significance level of 5% using multiple linear regression models.

Results: The 26% of the sample presented Symptoms of Substance Use Disorder, 22.4% Anxiety, 18.8% Stress, 22.6% Depression and 34.2% Personality Disorders. Emotional Disorders were associated with gender ($0.111^* \leq \beta \leq 0.179^{***}$), age ($-0.179^{**} \leq \beta \leq 0.206^{**}$) and parents' professional status ($0.119^{**} \leq \beta \leq 0.178^{***}$). Place of residence was associated with Stress ($\beta = 0.088^*$) and Depression ($\beta = 0.098^*$). Stress was associated with educational level ($\beta = -0.135^{**}$) and occupational status ($\beta = -0.094^*$). Depression was associated with low parental educational level ($\beta = 0.132^{**}$). Anxiety ($\beta = 0.227^{***}$), Depression ($\beta = 0.126^*$), gender ($\beta = -0.263^{***}$), marital status ($\beta = -0.116^*$) and parental education level ($\beta = 0.093^*$) emerged as predictive factors of substance use. Predictive factors

of Personality Disorders were identified as substance use ($\beta=0.135^{***}$), Stress ($\beta=0.318^{***}$), Depression ($\beta=0.253^{***}$) and educational level ($\beta=-0.142^{***}$).

Conclusions: Approximately 1 in 5 experience Emotional Disorders, 1 in 4 Substance Use Disorders, and 1 in 3 Personality Disorders. Anxiety and Depression were associated with increased substance use. Stress, Depression, and substance use were associated with increased Personality Disorders. The most vulnerable groups were: 1) the youngest in terms of Emotional Disorders, 2) women in terms of Emotional Disorders and men in terms of substance use, 3) individuals with a low educational level in terms of Stress and Personality Disorders, 4) the unemployed and those working in the private sector regarding Stress, 5) people who do not receive the necessary support from their parents regarding Emotional Disorders and Substance Use Disorders, 6) the single and divorced regarding substance use, 7) The residents of Greece regarding stress and depression.

Keywords: Personality disorder, Substance use disorder, Emotional disorder, Greece, General population

Εισαγωγή

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών συνδέεται στενά με άλλες ψυχικές διαταραχές, και συγκεκριμένα με Αγχώδεις, Καταθλιπτικές και Διαταραχές Προσωπικότητας, επιδεινώνοντας σημαντικά τη συνολική κλινική εικόνα των πασχόντων (National Institute of Drug Abuse, 2020). Η συννοσηρότητα μεταξύ Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και ψυχικών διαταραχών έχει αποτελέσει αντικείμενο εκτενούς μελέτης, με ερευνητικά δεδομένα να δείχνουν ότι η παρουσία Άγχους, Κατάθλιψης ή ψυχιατρικών διαταραχών αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης εξαρτητικών συμπεριφορών, ενώ η χρόνια χρήση ουσιών μπορεί να πυροδοτήσει ή να επιδεινώσει τις ψυχικές διαταραχές (Tanja et al., 2007).

Η συννοσηρότητα μεταξύ Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και ψυχικών διαταραχών δημιουργεί συχνά μια περίπλοκη σχέση, δυσχεραίνοντας τη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους (Scott & Hulvershorn, 2011). Η βαθύτερη κατανόηση των μηχανισμών που διέπουν αυτήν την σχέση, είναι καθοριστική για την ανάπτυξη κατάλληλων θεραπευτικών παρεμβάσεων και προγραμμάτων πρόληψης.

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας, είναι να διερευνήσει την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, Άγχους, Κατάθλιψης και Διαταραχών Προσωπικότητας στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, η μελέτη επιδιώκει να αναλύσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις Διαταραχές Προσωπικότητας, εξετάζοντας τη συμβολή της χρήσης ουσιών, των ψυχολογικών μεταβλητών και των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην εκδήλωσή τους.

Στο πρώτο κεφάλαιο, παρουσιάζεται η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, περιγράφονται τα διαγνωστικά κριτήρια, τα επιδημιολογικά δεδομένα και οι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την εμφάνισή της.

Στο δεύτερο κεφάλαιο, αναλύεται η συννοσηρότητα της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών με τις ψυχικές διαταραχές, εστιάζοντας στη σχέση της με το Άγχος, την Κατάθλιψη και τις

Διαταραχές Προσωπικότητας. Εξετάζονται οι αιτιολογικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην αλληλεπίδραση των διαταραχών, καθώς και οι θεωρίες που εξηγούν τη συσχέτισή τους.

Στο τρίτο κεφάλαιο, περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας, η δειγματοληψία, τα εργαλεία μέτρησης και οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν.

Στο τέταρτο κεφάλαιο, παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας, αναλύονται οι μεταξύ τους συσχετίσεις, παρέχοντας μια ολοκληρωμένη εικόνα για τη δυναμική της συσχέτισης αυτής και τους πιθανούς μηχανισμούς που τη διέπουν.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, τα ευρήματα ερμηνεύονται σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία, και διατυπώνονται προτάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των διαταραχών αυτών.

1. Κεφάλαιο: Διαταραχή Χρήσης Ουσιών

Η λήψη ψυχοτρόπων ουσιών συναντάται σε σχεδόν όλους τους πολιτισμούς από την αρχαιότητα. Οι άνθρωποι έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών προκειμένου να απαλύνουν οποιοδήποτε ψυχικό πόνο, να διευρύνουν το συνειδησιακό τους επίπεδο («ψυχοτρόπες ουσίες»), αλλά και σε θρησκευτικές τελετουργίες, χρήση που γινόταν υπό όρους και ήταν συνήθως αποδεκτή και ελεγχόμενη (Ζαφειρίδης, 2009). Ο τρόπος χρήσης ουσιών και τα αποτελέσματα της διέφεραν μεταξύ κοινωνιών, και αποτελούσαν ένα συστατικό στοιχείο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής (Μάτσα, 2022). Οι ουσίες αποτελούσαν ένα κοινωνικό στοιχείο, καθώς η χρήση τους ήταν ενταγμένη σε πολιτισμικά και κοινωνικά πλαίσια. Ανάλογα τις εκάστοτε κοινωνίες, αλλά και την εποχή, καθορίζονταν ποιες ουσίες θα χρησιμοποιούνταν και πώς (Μάτσα, 2022).

Βάσει σύγχρονων δεδομένων παρατηρούμε το φαινόμενο της «μαζικής κατάχρησης» στις κοινωνίες, λόγω πολιτικών- κοινωνικών αλλαγών που μεσολαμβάνουν ιστορικά. Οι άνθρωποι χρησιμοποιούν τις ουσίες προκειμένου να διαχειριστούν όλες τις κοινωνικές ψυχοπιεστικές αλλαγές που συμβαίνουν, αλλά και τον σκληρό τρόπο ζωής (Ζαφειρίδης, 2009).

Η διάσταση του φαινομένου της χρήσης εξαρτησιογόνων ουσιών, και ο αντίκτυπός του στις κοινωνίες, οδήγησε στην ανάγκη μελέτης και ορισμού του ώστε να αντιμετωπιστεί και να αμβλυνθεί. Ένας προτεινόμενος ορισμός για τη Διαταραχή Χρήσης Ουσιών αναφέρει ότι η εξάρτηση από ουσίες θεωρείται μια χρόνια υποτροπιάζουσα διαταραχή που χαρακτηρίζεται από: 1. την καταναγκαστική αναζήτηση και λήψη κάποιας εξαρτησιογόνου ουσίας, 2. την απώλεια αυτοελέγχου σε σχέση με τη λήψη της ουσίας και 3. την εμφάνιση αρνητικής συναισθηματικής κατάστασης (π.χ δυσφορία, εκνευρισμός, ανησυχία) όταν η πρόσβαση στην ουσία δεν είναι δυνατή (Σύνδρομο Στέρησης) (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Μεγάλο ποσοστό ειδικών συμφωνεί ότι η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί πρόβλημα του «ιατρικού κόσμου», θεωρείται νόσος του εγκεφάλου, λόγω της φαρμακολογικής δράσης

της ουσίας στα νευρικά κύτταρα του εγκεφάλου. Όμως φαίνεται να επιδρούν και άλλοι παράγοντες για την ανάπτυξη της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών: περιβάλλον, γενετικοί-βιολογικοί παράγοντες, προσωπικότητα κ.ά. (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Η εξάρτηση εκδηλώνεται με δύο τρόπους: σωματικά και ψυχολογικά. Η σωματική εξάρτηση αφορά την προσαρμογή του οργανισμού στην ουσία, μετά από συνεχή χρήση της ουσίας, η φαρμακολογική δράση της στον εγκέφαλο να μην είναι όπως την πρώτη φορά χρήσης, και να απαιτούνται συνεχώς αυξανόμενες δόσεις προκειμένου να βιωθεί το ίδιο επιθυμητό αποτέλεσμα της πρώτης φοράς (φαινόμενο ανοχής ή ανοχής). Η ψυχολογική εξάρτηση ή εθισμός αφορά στη χρήση ουσίας όταν το άτομο βρίσκεται σε ψυχοπιεστική συνθήκη. Ας σημειωθεί ότι δεν προκαλούν όλες οι ουσίες και τις δύο μορφές εξάρτησης (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Η ουσιοεξάρτηση αποτελεί μια σύνθετη και πολυπαραγοντική κατάσταση που επηρεάζει βαθιά τη ζωή των ατόμων, το κοινωνικό περιβάλλον τους, και τη δημόσια υγεία συνολικά. Οι βιολογικοί, ψυχολογικοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση και διατήρηση της καθιστούν απαραίτητη μια ολιστική και εξατομικευμένη προσέγγιση για την πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία της.

Είναι σημαντικό να αναφερθούν τα Διαγνωστικά Κριτήρια της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5), προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα το παρόν φαινόμενο.

1.1. Διαγνωστικά Κριτήρια Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Η ανάγκη κατηγοριοποίησης της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM-5), συμβάλει στη σωστή διάγνωση της διαταραχής εξατομικευμένα, και στην κατάλληλη αντιμετώπιση του φαινομένου. Τα διαγνωστικά κριτήρια είναι 11 και βάσει του προσδιορισμού βαρύτητας της διαταραχής χωρίζονται σε ήπια (παρουσία 2-3 κριτηρίων), μέτρια (παρουσία 4-5 κριτηρίων) και σοβαρά (παρουσία πάνω από 6 κριτηρίων). Με βάση το DSM-5, η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών ορίζεται ως ένα δυσπροσαρμοστικό πρότυπο χρήσης κάποιας ουσίας, που οδηγεί σε κλινικά σημαντική έκπτωση ή δυσφορία που εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα παρακάτω, οποτεδήποτε μέσα σε χρονικό διάστημα 12 μηνών: 1. Η ουσία λαμβάνεται σε μεγαλύτερες ποσότητες ή για μεγαλύτερες χρονικές περιόδους από όσο υπήρχε πρόθεση, 2. Υπάρχει επίμονη επιθυμία ή ανεπιτυχείς προσπάθειες για διακοπή ή έλεγχο της χρήσης, 3. Μεγάλο μέρος του χρόνου δαπανάται σε δραστηριότητες απαραίτητες για την απόκτηση της ουσίας, για τη χρήση της ουσίας ή για την ανάνηψη από τη δράση της, 4. Εντοπίζεται σφοδρή επιθυμία (craving) για χρήση της ουσίας, 5. Επαναλαμβανόμενη χρήση που οδηγεί σε αποτυχία εκπλήρωσης μείζονων υποχρεώσεων στην εργασία, στο σχολείο ή στο σπίτι, 6. Συνεχιζόμενη χρήση παρά την ύπαρξη επίμονων ή επαναλαμβανόμενων κοινωνικών ή διαπροσωπικών προβλημάτων που οφείλονται ή επιδεινώνονται από τη δράση της ουσίας, 7. Εγκατάλειψη ή μείωση σημαντικών κοινωνικών, επαγγελματικών ή ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εξαιτίας της χρήσης, 8. Επαναλαμβανόμενη χρήση σε περιστάσεις που είναι σωματικά επικίνδυνες, 9. Συνεχιζόμενη χρήση παρά την επίγνωση ότι υπάρχει επίμονο ή υποτροπιάζον σωματικό ή ψυχολογικό πρόβλημα, το οποίο είναι πιθανό να έχει προκληθεί ή να έχει επιδεινωθεί από την ουσία, 10. Αντοχή/Ανοχή που χαρακτηρίζεται από: α) την ανάγκη για σημαντική αύξηση της ποσότητας της ουσίας για επίτευξη τοξίκωσης ή του επιθυμητού αποτελέσματος, β) σημαντικά μειωμένο

αποτέλεσμα με τη συνεχιζόμενη χρήση της ίδιας ποσότητας, 11. Στέρηση (χαρακτηριστικό σύνδρομο στέρησης για την ουσία).

Τα κριτήρια 1-4 αφορούν στην απώλεια ελέγχου, τα κριτήρια 5-7 αφορούν στην κοινωνική έκπτωση, τα κριτήρια 8-9 αφορούν στην επικίνδυνη χρήση και τα κριτήρια 10-11 στα φαρμακολογικά κριτήρια.

1.2. Επιπολασμός Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών αποτελεί σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, με σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές συνέπειες. Ο επιπολασμός της διαταραχής διαφέρει σημαντικά μεταξύ γεωγραφικών περιοχών, κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και δημογραφικών ομάδων. Στο κεφάλαιο αυτό εξετάζονται οι τελευταίες εκτιμήσεις για τον επιπολασμό της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, όπως προκύπτουν από διεθνείς μελέτες και αναφορές.

Στην παγκόσμια επιδημιολογία, σύμφωνα με τα πρόσφατα δεδομένα από την Global Burden of Disease (GBD) Study 2021, αποτυπώνεται η συνολική επιβάρυνση από τις Διαταραχές Χρήσης Ουσιών-συνεχώς αυξανόμενη-, με υψηλότερα ποσοστά στις ανεπτυγμένες χώρες και με αυξανόμενη χρήση παράνομων ουσιών σε πολλές περιοχές (GBD, 2021). Σύμφωνα με την έκθεση του 2023 τού οργανισμού United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), 11,5 εκατομμύρια άνθρωποι ηλικίας 15-64 ετών, παγκοσμίως, διαγιγνώσκονται με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, με αυξητικές τάσεις στη χρήση κοκαΐνης και κάνναβης σε πολλές περιοχές, ενώ τα ποσοστά θνησιμότητας λόγω χρήσης ναρκωτικών συνεχίζουν να ανησυχούν (UNODC, 2023).

Στην Ευρώπη, σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του EMCDDA (2022), οι διαταραχές χρήσης ουσιών έχουν σταθεροποιηθεί συγκριτικά με προηγούμενες δεκαετίες, αν

και οι προβληματικές χρήσεις, ειδικότερα με οπιοειδή, παραμένουν σημαντικό πρόβλημα σε αρκετές χώρες.

Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση για την κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), αναδεικνύεται σταθερή αύξηση των περιστατικών Διαταραχών Χρήσης Αλκοόλ και Ουσιών σε παγκόσμια κλίμακα, και υπογραμμίζεται ότι η αύξηση της χρήσης και των σχετικών διαταραχών ποικίλλει μεταξύ διαφορετικών περιοχών και ομάδων πληθυσμού (WHO, 2024).

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών φαίνεται να παρουσιάζει περιφερειακές διαφορές μεταξύ του πληθυσμού. Η επίπτωση της διαταραχής ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των περιοχών υψηλού εισοδήματος και χαμηλού εισοδήματος. Στις περιοχές υψηλού εισοδήματος, συγκεκριμένα στη Βόρεια Αμερική, παρατηρούνται τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών, γεγονός που αντικατοπτρίζεται στη μεγαλύτερη αύξηση του βάρους της νόσου (DALYs - Disability-Adjusted Life Years). Η υψηλή διαθεσιμότητα ναρκωτικών, η πολιτισμική αποδοχή της χρήσης ορισμένων ουσιών, η έλλειψη επαρκών προληπτικών μέτρων είναι πιθανοί παράγοντες αυτής της τάσης (Zhang et al., 2024). Αντίθετα οι περιοχές χαμηλού εισοδήματος, όπως οι χώρες της υποσαχάριας Αφρικής παρουσίασαν τη μεγαλύτερη μείωση στην επίπτωση και στα DALYs, πιθανώς λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε ουσίες και αποτελεσματικών κοινοτικών παρεμβάσεων (IHME, 2021).

Διαφορές σχετικά με τη Διαταραχή Χρήσης Ουσιών εντοπίζονται και ως προς το φύλο και την ηλικία. Οι άνδρες συνήθως εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης ουσιών συγκριτικά με τις γυναίκες. Ωστόσο οι γυναίκες σημειώνουν αυξανόμενες τάσεις στις χώρες υψηλού εισοδήματος υποδεικνύοντας μεταβολές στους κοινωνικούς ρόλους και στη διαθεσιμότητα ουσιών. Ενδεικτικά, το βάρος της νόσου για τους άνδρες ήταν σημαντικά υψηλότερο σε σύγκριση με τις γυναίκες το 2021, ενώ οι γυναίκες παρουσίασαν ταχύτερη αύξηση στα ποσοστά χρήσης σε ορισμένες περιοχές (Zhang et al., 2024).

Η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στην Ελλάδα παρουσιάζει ενδιαφέροντα χαρακτηριστικά και διαφοροποιήσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, την ουσία και το είδος της έρευνας. Στον γενικό πληθυσμό, τα διαθέσιμα δεδομένα είναι περιορισμένα λόγω της απουσίας πρόσφατης ευρείας εθνικής επιδημιολογικής έρευνας. Ωστόσο, οι πληροφορίες από συγκεκριμένες ομάδες, όπως οι έφηβοι, και από προγράμματα θεραπείας προσφέρουν μια αντιπροσωπευτική εικόνα.

Σύμφωνα με την έρευνα ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) και τα δεδομένα ΕΠΨΥ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας), περίπου το 10% των μαθητών λυκείου στην Ελλάδα έχει κάνει χρήση ινδικής κάνναβης τουλάχιστον τρεις φορές στη ζωή του, το 4,3% αναφέρει χρήση τον τελευταίο μήνα, ενώ περίπου το 33% των εφήβων που χρησιμοποίησαν κάνναβη εντός του έτους παρουσιάζει αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων εξάρτησης. Το φαινόμενο είναι εντονότερο στους μαθητές της Β΄ και Γ΄ λυκείου, εντείνοντας την ανάγκη ενίσχυσης των προγραμμάτων πρόληψης στις μεγαλύτερες τάξεις του σχολείου.

Επιπρόσθετα, η έλλειψη πρόσφατων δεδομένων για τη χρήση ουσιών στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας δυσχεραίνει την ακριβή εκτίμηση του επιπολασμού. Οι περισσότερες πληροφορίες προέρχονται από προγράμματα θεραπείας και πρόληψης, όπως ο ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ, που καταγράφουν αυξανόμενη προσέλευση ατόμων με Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, ιδίως για οπιοειδή και κάνναβη. Επιπλέον, οι περιοδικές ευρωπαϊκές αναφορές υποδεικνύουν ότι η Ελλάδα παραμένει εντός των μέσων όρων της ΕΕ, με σημαντικές προκλήσεις στην αντιμετώπιση των νέων ψυχοδραστικών ουσιών (ΕΚΤΕΠΝ, Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά).

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών παραμένει μια κρίσιμη πρόκληση στη δημόσια υγεία της Ελλάδας, με αυξανόμενη ανάγκη για ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης. Οι προσπάθειες πρέπει να επικεντρωθούν τόσο στη σχολική ηλικία όσο και

στη γενικότερη εκπαίδευση του πληθυσμού για τις βλάβες που συνδέονται με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, και για τη συννοσηρότητα, με άλλες ψυχικές διαταραχές, που μπορεί να ακολουθεί παράλληλα τη Διαταραχή Χρήσης Ουσιών.

1.3. Παράγοντες Κινδύνου Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών αποτελεί ένα σύνθετο φαινόμενο, η εμφάνιση και η εξέλιξη του οποίου δεν αποδίδεται σε μία και μόνο αιτία. Αντίθετα, προκύπτει από την αλληλεπίδραση πολλαπλών παραγόντων, διαμορφώνοντας την ευαλωτότητα του ατόμου απέναντι στη χρήση και την εξάρτηση από ουσίες, βιολογικών, ψυχολογικών, περιβαλλοντικών και κοινωνικών, που συμβάλλουν άμεσα ή έμμεσα στην ανάπτυξη διαταραχής.

Οι βιολογικοί παράγοντες αφορούν στην γενετική προδιάθεση και τη νευροβιολογική λειτουργία του εγκεφάλου. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες δρουν άμεσα ή έμμεσα στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, το οποίο ρυθμίζει την επιθυμία και την ευχαρίστηση. Η ντοπαμινεργική νευρομεταβίβαση διαδραματίζει κεντρικό ρόλο, καθώς οι ουσίες προκαλούν αύξηση της ντοπαμίνης, ενισχύοντας την επιθυμία για περαιτέρω χρήση. Επιπλέον, η χρόνια χρήση μπορεί να προκαλέσει μορφολογικές και λειτουργικές αλλαγές στον εγκέφαλο, όπως μείωση υποδοχέων ντοπαμίνης και αποδυνάμωση του προμετωπιαίου φλοιού, μειώνοντας τον αυτοέλεγχο και ενισχύοντας την παρορμητική συμπεριφορά (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Μελέτες σε διδύμους και οικογένειες δείχνουν ότι η κληρονομικότητα της εξάρτησης από ουσίες κυμαίνεται από 39% έως 72% ανάλογα την ουσία. Η γενετική προδιάθεση επηρεάζει την αρχική ευαισθησία στην επίδραση των ουσιών και την πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης. Παράλληλα, οι περιβαλλοντικοί παράγοντες μπορούν να τροποποιήσουν τη γενετική ευαλωτότητα, ερμηνεύοντας γιατί κάποια άτομα με ισχυρό γενετικό υπόβαθρο δεν

αναπτύσσουν εξάρτηση, ενώ άλλα χωρίς έντονη κληρονομική προδιάθεση μπορεί να παρουσιάσουν προβλήματα χρήσης (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, καθώς και η κοινωνική και οικογενειακή δυναμική παίζουν κρίσιμο ρόλο στην εμφάνιση και διατήρηση της εξάρτησης. Η διαθεσιμότητα των ουσιών, η κοινωνική αποδοχή της χρήσης και οι επιρροές των συνομηλίκων αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου. Επίσης, τα άτομα που μεγαλώνουν σε περιβάλλοντα με χαμηλή κοινωνική υποστήριξη, ιστορικό κακοποίησης ή γονείς που κάνουν χρήση ουσιών, έχουν αυξημένη πιθανότητα ανάπτυξης εξάρτησης. Η κοινωνική απομόνωση και οι οικονομικές δυσκολίες ενδέχεται να ενισχύουν τη χρήση ουσιών ως μέσο διαφυγής (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Ο καθοριστικός ρόλος των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας στην ευαλωτότητα απέναντι στις εξαρτήσεις συνιστά βασικό παράγοντα κινδύνου. Υψηλά επίπεδα παρορμητικότητας, αναζήτησης καινοτομίας και χαμηλή ευσυνειδησία συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης εξαρτητικών συμπεριφορών. Επιπλέον, τα άτομα με ιστορικό ψυχικών διαταραχών, όπως Αγχώδεις ή Καταθλιπτικές Διαταραχές ή ψυχιατρικές διαταραχές, εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα εξάρτησης, καθώς η χρήση ουσιών ενδεχόμενα λειτουργεί ως μηχανισμός αυτοθεραπείας (Παπάντος & Καφετζόπουλος, 2019).

Η κατανόηση των παραγόντων κινδύνου είναι σημαντική για την πρόληψη και την αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών. Ορισμένα άτομα μπορεί να παρουσιάζουν γενετική προδιάθεση, αλλά επηρεάζονται από το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον τους, τις τραυματικές εμπειρίες ή συννοσηρές ψυχικές διαταραχές. Η αναγνώριση και η μελέτη αυτών των παραγόντων επιτρέπει την ανάπτυξη στοχευμένων παρεμβάσεων μειώνοντας τον κίνδυνο εμφάνισης της διαταραχής και βελτιώνοντας την πρόγνωση των ατόμων που ήδη αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης ουσιών.

2. Κεφάλαιο: Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών

2.1. Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Διαταραχών Προσωπικότητας

Ο όρος συννοσηρότητα επινοήθηκε από τον Feinstein (1970) και αναφέρεται σε μια κατάσταση κατά την οποία συνυπάρχουν μία ή περισσότερες διαταραχές ή ασθένειες μαζί με μια κύρια διαταραχή. Συγκεκριμένα, η συννοσηρότητα υποδηλώνει την παρουσία επιπρόσθετων ιατρικών καταστάσεων σε ένα άτομο που ήδη πάσχει από μια συγκεκριμένη νόσο, γεγονός που μπορεί να επηρεάσει την πορεία και την αντιμετώπιση της κύριας ασθένειας.

Σε παγκόσμια κλίμακα, φαίνεται ότι περίπου το 60%-90% των ατόμων με εξάρτηση από κάποια εθιστική ουσία έχουν κάποια Διαταραχή Προσωπικότητας (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Η επιστημονική κοινότητα έχει ορίσει την έννοια της προσωπικότητας, καθώς και τις πτυχές που πρέπει να μελετηθούν, και πώς αυτές θα μελετηθούν καλύτερα. Με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5), η προσωπικότητα ορίζεται ως το σταθερό πρότυπο εσωτερικών βιωμάτων, το οποίο καθορίζει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο αντιλαμβάνεται, σκέφτεται και συμπεριφέρεται στους άλλους, και πώς σχετίζεται με τον εαυτό του. Αναπτύχθηκαν σχετικά διάφορες θεωρίες για την προσωπικότητα (Ψυχαναλυτική, Φαινομενολογική, Θεωρίες Μάθησης, Κοινωνικο-Γνωστική Θεώρηση, Γνωσιακές Θεωρίες Επεξεργασίας πληροφοριών, Θεωρίες Χαρακτηριστικών), επεξηγώντας ακριβώς ποια είναι τα χαρακτηριστικά των ατόμων και πώς οργανώνονται μεταξύ τους, ποιες είναι οι συνιστώσες που καθορίζουν την προσωπικότητα του ατόμου και ποια τα αίτια (κίνητρα) της συμπεριφοράς του (Pervin & John, 2013).

Με άξονα τον ορισμό αυτό της προσωπικότητας καθώς και τα Θεωρητικά Μοντέλα της προσωπικότητας, είναι εφικτό να καθοριστεί το κομβικό σημείο όπου μπορεί να αναπτυχθεί μια Διαταραχή Προσωπικότητας, πού δηλαδή ακριβώς το άτομο παρεκκλίνει από τις προσδοκίες του πολιτισμικού πλαισίου, πού αρχίζουν να δυσλειτουργούν οι σκέψεις, τα συναισθήματα και η συμπεριφορά για το ίδιο, αλλά και για το πολιτισμικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκεται.

Με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, Πέμπτη Έκδοση (DSM-5), ως Διαταραχή Προσωπικότητας ορίζεται το διαρκές και σταθερό πρότυπο εσωτερικών εμπειριών και συμπεριφορών τα οποία παρεκκλίνουν σημαντικά από το αναμενόμενο, από το πολιτισμικά αποδεκτό: στη γνωστική λειτουργία, στο πεδίο των συναισθημάτων, στη διαπροσωπική συναλλαγή και τον έλεγχο των παρορμήσεων. Το πρότυπο αυτό είναι μόνιμο, δύσκαμπτο και εμποδίζει τη προσαρμογή και τη λειτουργικότητα του ατόμου, σε όλους τους τομείς της ζωής του. Οι Διαταραχές Προσωπικότητας με βάση το DSM-5 ταξινομούνται σε τρεις μεγάλες ομάδες (A Cluster, B Cluster, C Cluster). Στην A Ομάδα ανήκουν η Παρανοειδής, η Σχιζοειδής και η Σχιζότυπη Διαταραχή, στην B Ομάδα η Αντικοινωνική, η Οριακή, η Ιστριονική και η Ναρκισσιστική Διαταραχή και στην C Ομάδα η Αποφευτική, η Εξαρτητική και η Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή.

Η ύπαρξη συννοσηρότητας μεταξύ της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και των Διαταραχών Προσωπικότητας επέρχεται λόγω αυτού του διάχυτου και μόνιμου προτύπου που εντοπίζεται στις Διαταραχές Προσωπικότητας. Το άτομο βρίσκεται σε μόνιμη κατάσταση δυσπροσαρμοστικότητας και δυσλειτουργικότητας γνωστικά, συναισθηματικά αλλά και διαπροσωπικά, χάνοντας και τον έλεγχο των παρορμήσεών του (Pervin & John, 2013). Οι Διαταραχές Προσωπικότητας πιθανά αυξάνουν την ευαλωτότητα στην ανάπτυξη εθιστικών συμπεριφορών λόγω χαρακτηριστικών όπως η παρορμητικότητα, η δυσκολία στη ρύθμιση των συναισθημάτων και η τάση για ριψοκίνδυνη συμπεριφορά (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα, 2009).

2.2. Συννοσηρότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικών Διαταραχών

Η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών συνυπάρχει επίσης και με τις Συναισθηματικές Διαταραχές. Περίπου το 20%-60% των ατόμων με ουσιοεξάρτηση βιώνουν συχνά έντονα συναισθήματα Άγχους και Κατάθλιψης (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Το Άγχος ορίζεται ως η ανησυχία γύρω από ένα πρόβλημα που το άτομο αναμένει ότι θα επέλθει, μια κατάσταση διάθεσης προσανατολισμένη στο μέλλον και η οποία συνδέεται με την προετοιμασία για πιθανά, επερχόμενα αρνητικά γεγονότα. Βασικό χαρακτηριστικό αυτού του συναισθήματος αποτελεί η «προσδοκία». Βασική κατάσταση που συνοδεύει την ανάδυση των συναισθημάτων του Άγχους αποτελεί η διέγερση, δηλαδή η αυξημένη δραστηριότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος. (Kring et al., 2010).

Το Άγχος δεν αποτελεί απαραίτητα αρνητικό συναίσθημα. Αντιθέτως, αποτελεί ένα φυσιολογικό και αναγκαίο συναίσθημα, βοηθώντας το άτομο να επιβιώσει και να προσαρμοστεί σε νέες συνθήκες. Μπορεί να χαρακτηριστεί ως ένα προσαρμοστικό συναίσθημα για τη ζωή και τη λειτουργικότητα του ατόμου, καθώς βοηθά στην παρατήρηση μελλοντικών απειλών και τον σχεδιασμό της αντιμετώπισής τους. Θωρακίζει το άτομο με μεγαλύτερη ετοιμότητα, για την αποφυγή μελλοντικά επικίνδυνων καταστάσεων (Kring et al., 2010).

Παρά την προσαρμοστική ικανότητα του Άγχους, τα υψηλά επίπεδα Άγχους που βιώνουν τα άτομα παρεμποδίζουν την λειτουργικότητά τους στην καθημερινή ζωή, και προκαλούν σημαντική δυσφορία. Ειδικότερα, όταν το Άγχος συνυπάρχει με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, αυτή η συννοσηρότητα μπορεί να εντείνει τη δυσφορία, καθώς οι διαταραχές αλληλοτροφοδοτούνται, σε έναν κύκλο αμοιβαίας διατήρησης. Η ταυτόχρονη συνύπαρξη των διαταραχών μπορεί να ενισχύσει και να επιδεινώσει την πορεία των Αγχωδών Διαταραχών, καθιστώντας τη λειτουργικότητα και την αποκατάσταση δυσκολότερες (Smith & Book, 2008).

Οι Καταθλιπτικές Διαταραχές ή οι Διαταραχές Διάθεσης αποτελούν διαταραχές που σχετίζονται με το συναίσθημα, δημιουργώντας στο άτομο την αίσθηση της ανικανότητας αυτοφροντίδας και αυτοβοήθειας, οδηγώντας και στην έκπτωση της λειτουργικότητας του.

Σύμφωνα με τον APA (2013), η Κατάθλιψη ορίζεται ως διαταραχή της διάθεσης με επίμονα συναισθήματα λύπης, απελπισίας και απώλειας ενδιαφέροντος ή ευχαρίστησης σε δραστηριότητες που άλλοτε ήταν ευχάριστες. Είναι μια συναισθηματική διαταραχή που μπορεί να επηρεάσει την αντίληψη, τη σκέψη και τη λειτουργία σε βασικούς τομείς της ζωής του ατόμου, συνεπώς, ένα άτομο που αντιμετωπίζει Καταθλιπτικές Διαταραχές, μπορεί να συγκρούεται με αισθήματα αναξιότητας, ενοχές, διαταραχές ύπνου και όρεξης, να έχει μειωμένα επίπεδα ενέργειας και συγκέντρωσης.

Εξαιτίας της φύσης της Κατάθλιψης, έχει αποδειχθεί ότι η διαταραχή αυτή τείνει να προηγείται της χρήσης ουσιών, υποστηρίζοντας την υπόθεση της αυτοθεραπείας, σύμφωνα με την οποία, οι πάσχοντες καταφεύγουν σε ψυχοδραστικές ουσίες για να ανακουφίσουν τα συμπτώματα δυσφορίας (Deykin, Levy & Wells, 1987). Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν ότι η κατάχρηση ουσιών αυξάνει τον κίνδυνο Κατάθλιψης σχεδόν πέντε φορές, σε σχέση με ανθρώπους που δεν κάνουν χρήση ουσιών (Volkow et al., 2004).

Η συννοσηρότητα μεταξύ Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και ψυχικών διαταραχών αναδεικνύει την πολυπλοκότητα των καταστάσεων και τις προκλήσεις που προκύπτουν στη διάγνωση και στη θεραπεία. Η αλληλεπίδραση μεταξύ εξάρτησης, Άγχους, Κατάθλιψης και Διαταραχών Προσωπικότητας, δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο, όπου η μία κατάσταση μπορεί να ενισχύει ή να επιδεινώνει την άλλη. Ωστόσο, για την κατανόηση της φύσης της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και τη σχέση με τις ψυχικές διαταραχές, είναι απαραίτητο να διερευνηθούν οι αιτιολογικοί παράγοντες που βρίσκονται στη βάση αυτής της σύνθετης σχέσης.

2.3. Αιτιολογικοί Παράγοντες Συννοσηρότητας Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών

Αρκετές έρευνες ανέδειξαν την ύπαρξη τριών βασικών κατευθύνσεων που συμβάλλουν στην συνύπαρξη Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και των ψυχικών διαταραχών. Είναι αποδεδειγμένο ότι οι δύο αυτές διαταραχές έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου, όπως τα γονίδια, η επίδραση σε ίδιες περιοχές του εγκεφάλου, και κοινούς περιβαλλοντικούς παράγοντες όπως το άγχος ή το παιδικό τραύμα. Πιο συγκεκριμένα, το 40%-60% της ευαλωτότητας σε Διαταραχές Χρήσης Ουσιών αποδίδεται στα γονίδια. Υπάρχουν γονίδια που προδιαθέτουν κάποιον τόσο σε ψυχικές διαταραχές όσο και σε Διαταραχή Χρήσης Ουσιών. Αυτά τα γονίδια επηρεάζουν το πώς το άτομο αντιδρά στο άγχος και την αναζήτηση κινδύνου (National Institute on Drug Abuse, 2020). Οι επιγενετικές αλλαγές, δηλαδή οι αλλαγές στη ρύθμιση και έκφραση της γονιδιακής δραστηριότητας, επηρεάζουν την έκφραση των γονιδίων χωρίς όμως να αλλάζουν την αλληλουχία του DNA, την γενετική πληροφορία. Διαπιστώνεται ότι σε άτομα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών και ψυχική διαταραχή επηρεάζονται οι ίδιες περιοχές του εγκεφάλου, που σχετίζονται με την ανταμοιβή, τη λήψη αποφάσεων, τον έλεγχο των παρορμήσεων και τα συναισθήματα. Βάσει αυτού, επιβεβαιώνεται η ύπαρξη και η σημαντικότητα της συνύπαρξης της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και ψυχικών διαταραχών (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Επίσης, η ψυχική ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε χρήση ουσιών, καθώς άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να χρησιμοποιούν ουσίες ως μορφή αυτο-θεραπείας, για να μειώσουν τα συμπτώματα που προκαλούν οι ψυχικές διαταραχές ή να αλλάξουν την πραγματικότητα που βιώνουν με τη διαταραχή (National Institute on Drug Abuse, 2020). Αυτή η υπόθεση έχει προταθεί σε πολλές έρευνες ως βασικός παράγοντας συνύπαρξης Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και ψυχικών διαταραχών. Σύμφωνα με μελέτη των Roncero et al., 2018, άτομα με διάγνωση Διαταραχών Προσωπικότητας από την Ομάδα C, σχετιζόμενων άμεσα με

αγχώδη συναισθήματα, κάνουν συχνά χρήση ουσιών προκειμένου να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα απομόνωσης και την έλλειψη κοινωνικών σχέσεων, ως συμπτώματα των διαταραχών αυτής της Ομάδας, αλλά και τα ίδια τα αγχώδη συναισθήματα. Συνεπώς, αναδεικνύεται μια τάση των ανθρώπων με διάγνωση Διαταραχής Προσωπικότητας ή Συναισθηματικής Διαταραχής να οδηγούνται στη χρήση ουσιών προσπαθώντας να θεραπεύσουν την ψυχική τους δυσφορία, αλλά επιδεινώνοντας ταυτόχρονα την κατάστασή τους. Μια τρίτη κατεύθυνση αφορά στην ανάπτυξη ψυχικής διαταραχής ως αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών. Η χρήση ουσιών μπορεί να προκαλέσει αλλαγές στον εγκέφαλο συνδεδεμένες με άλλες ψυχικές διαταραχές, δηλαδή να προκαλέσει ή να επιδεινώσει διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια, το άγχος ή οι διαταραχές διάθεσης ή και τα συμπτώματά τους.

Η βαθύτερη κατανόηση αυτών των αιτιολογικών μηχανισμών είναι απαραίτητη για την προσέγγιση της σχέσης μεταξύ συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών. Μετατοπίζοντας το ενδιαφέρον της μελέτης των επιμέρους αιτιολογικών παραγόντων στην ανάλυση της αλληλεπίδρασης τους, το επόμενο κεφάλαιο εστιάζει στη διερεύνηση των τρόπων με τους οποίους αυτές οι διαταραχές συνδέονται, αλληλοεπηρεάζονται και αλληλοενισχύονται, διαμορφώνοντας ιδιαίτερες συμπτωματικές εκδηλώσεις.

2.4. Συσχέτιση Διαταραχών Χρήσης Ουσιών και Ψυχικών Διαταραχών

Η αναζήτηση της συσχέτισης των συμπτωμάτων Διαταραχών Προσωπικότητας με τα συμπτώματα της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών αποτελεί κεντρικό θέμα πολλών ερευνών. Βάσει της απόδειξης ύπαρξης συννοσηρότητας ψυχικών διαταραχών και εξάρτησης, πολλές μελέτες διερεύνησαν πώς η εξάρτηση μπορεί να συσχετίζεται με τα συμπτώματα των Διαταραχών Προσωπικότητας και με τα συμπτώματα των Συναισθηματικών Διαταραχών, ποιους τύπους Διαταραχών Προσωπικότητας συναντάμε συχνότερα σε άτομα με εξάρτηση. Παρά την ύπαρξη

υψηλής συσχέτισης μεταξύ συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και άλλων συμπτωμάτων ψυχικών διαταραχών, είναι δύσκολο να καθοριστεί η αφετηρία και η σχέση αυτών των διαταραχών, αν δηλαδή λόγω των συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών τα άτομα αναπτύσσουν κάποια διαταραχή ή αν η ύπαρξη κάποιας ψυχικής ασθένειας είναι η αιτία της χρήση ουσιών. Η δυσκολία δημιουργείται από το γεγονός ότι συχνά η καταγραφή της χρονικής εμφάνισης των προβλημάτων και της ύπαρξης συμπτωμάτων, που δεν είναι αρκετά σοβαρά για διάγνωση, αλλά μπορεί να οδηγήσουν σε χρήση ουσιών, δεν είναι ακριβής (υποκλινικά συμπτώματα) (National Institute on Drug Abuse, 2020).

Σύμφωνα με μελέτες που διερεύνησαν τη συσχέτιση συμπτωμάτων Διαταραχής Προσωπικότητας με τα συμπτώματα εξάρτησης και των συμπτωμάτων Συναισθηματικών Διαταραχών, φάνηκε να αποδεικνύεται η ερευνητική αυτή υπόθεση και τα συλλεχθέντα δεδομένα αποτελούν σημαντικά ευρήματα για την επιστημονική κοινότητα των Εξαρτήσεων και της Ψυχικής Υγείας. Πιο συγκεκριμένα, για τη συσχέτιση συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικών Διαταραχών, η μεγαλύτερη μελέτη που έχει γίνει στις ΗΠΑ, το National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) έδειξε ότι περίπου το 20% των ατόμων με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών είχαν κάποια Διαταραχή Διάθεσης ή Άγχους μέσα στον ίδιο χρόνο, αποδεικνύοντας ότι οι δύο διαταραχές συνυπάρχουν και αλληλοεπιδεινώνονται. Μια ακόμη μελέτη έδειξε ότι το 67% των ατόμων με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών είχαν σοβαρό Άγχος, ενώ το 72% είχαν σοβαρή Κατάθλιψη, σε σύγκριση με το 14% και 6% αντίστοιχα στην ομάδα ελέγχου. Η υψηλή συσχέτιση της Κατάθλιψης και της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών αναδεικνύεται και από δύο ευρείας κλίμακας έρευνες στο γενικό πληθυσμό στην Ελλάδα. Τα άτομα που έκαναν χρήση ουσιών είχαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά Καταθλιπτικών Διαταραχών, επιβεβαιώνοντας τη διεθνή βιβλιογραφία (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα, 2009). Μια ακόμη μελέτη που έγινε σε ασθενείς σε θεραπεία για την εξάρτηση

από ουσίες έδειξε ότι υπάρχει σημαντική συννοσηρότητα διαταραχών άγχους και κατάθλιψης και εξάρτησης από ουσίες (Roncero et al., 2018).

Οι Διαταραχές Προσωπικότητας, όπως η Μεθοριακή και η Αντικοινωνική Διαταραχή, εμφανίζονται συχνά σε άτομα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών. Αυτές οι διαταραχές μπορούν να επηρεάσουν τη βαρύτητα και τη φύση της εξάρτησης, καθώς και την ανταπόκριση στη θεραπεία. Άτομα με Μεθοριακή Διαταραχή παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα εξάρτησης από αλκοόλ και εξαρτησιογόνες ουσίες (Goretti et al., 2020). Μελέτες δείχνουν ότι οι Διαταραχές Προσωπικότητας έχουν υψηλά ποσοστά συνύπαρξης με Διαταραχές Χρήσης Ουσιών. Συγκεκριμένα με βάση το National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), το 41,9% των ατόμων με Διαταραχή Προσωπικότητας είχαν εξάρτηση από το αλκοόλ, ενώ το 18,7% από τα ναρκωτικά. Οι μελέτες υποδεικνύουν ότι οι Διαταραχές Προσωπικότητας της Ομάδας Β συσχετίζονται περισσότερο με αυξημένα επίπεδα Άγχους, Κατάθλιψης και εξάρτησης από ουσίες. Άνθρωποι με αυτές τις διαταραχές τείνουν να χρησιμοποιούν ουσίες ως τρόπο αυτο-θεραπείας των ψυχικών τους συμπτωμάτων (Scott & Hulvershorn, 2011).

Σε μια ευρεία μελέτη ασθενών που έκαναν πρώτη εισαγωγή για τη θεραπεία της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, οι Διαταραχές Προσωπικότητας που διαγνώστηκαν εμφανίζονται σε υψηλά ποσοστά, με τις διαταραχές της Ομάδας Β να είναι οι πιο συχνά εμφανιζόμενες (Langas et al., 2012). Συγκεκριμένα, η Οριακή Διαταραχής Προσωπικότητας σχετίζεται σημαντικά με τη Διαταραχή Χρήσης Ουσιών. Μελέτες δείχνουν ότι το 22.1% των ατόμων με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών διαγιγνώσκονται και με Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας (Trull et al., 2018). Η Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας έχει επίσης βρεθεί ότι σχετίζεται ισχυρά με τη χρήση ουσιών. Άτομα με αυτή τη Διαταραχή Προσωπικότητας είχαν υψηλότερη προδιάθεση να αναπτύξουν Διαταραχή Χρήσης Ουσιών

λόγω χαρακτηριστικών όπως η παρορμητικότητα και η αναζήτηση έντονων εμπειριών, χαρακτηριστικών αυτού του τύπου Διαταραχής Προσωπικότητας.

Σε μελέτη που έγινε σε ασθενείς σε θεραπεία για την εξάρτηση διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς με Διαταραχές Προσωπικότητας από την Ομάδα C παρουσίασαν υψηλά επίπεδα Άγχους και Κατάθλιψης σε σύγκριση με ασθενείς χωρίς αυτές τις Διαταραχές Προσωπικότητας (Roncero et al., 2018).

Την συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων εξάρτησης και ψυχικών διαταραχών επιβεβαιώνει και η Εθνική Έρευνα Συννοσηρότητας στις ΗΠΑ (National Comorbidity Survey), καθώς φάνηκε ότι ο μέσος όρος πιθανοτήτων (odds ratio) μεταξύ Αγχωδών Διαταραχών και Διαταραχών Χρήσης Ουσιών είναι 2.4. Άτομα με Αγχώδη Διαταραχή έχουν περίπου 2.4 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αναπτύξουν Διαταραχή Χρήσης Ουσιών σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό (Tanja et al., 2007). Ακόμη, με βάση τους Tanja et al., 2007, οι περισσότερες Αγχώδεις Διαταραχές προηγούνται των Διαταραχών Χρήσης Ουσιών. Το αποτέλεσμα αυτό εξηγεί ότι οι άνθρωποι που αναπτύσσουν Αγχώδεις Διαταραχές μπορεί να στραφούν στις εξαρτησιογόνες ουσίες ως μηχανισμό αντιμετώπισης.

Η μελέτη των Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα (2009), επίσης επιβεβαιώνει τη συσχέτιση των συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και των ψυχικών διαταραχών. Έρευνες στον κλινικό πληθυσμό, βάσει της έρευνας των Mueser et al., διαπίστωσαν ότι η συχνότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών σε ψυχιατρικούς ασθενείς ποικίλει από 20-65% (Αμερική και Αυστραλία). Αντίστοιχα ποσοστά συμπληρώνουν και πιο πρόσφατες έρευνες στην Ευρώπη, στην Αγγλία με ποσοστό 48% (Philip & Johnson, 2003), στην Γερμανία με διακύμανση 21-28% (Soyka et al., 1992) και στην Ισπανία με 59% (Nocon et al., 2007). Αντιστρόφως ανάλογη διακύμανση παρατηρήθηκε και στη συχνότητα ψυχιατρικών διαταραχών σε άτομα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, με διακύμανση 21-66% σε άτομα τρίτης ηλικίας (Bartels et al., 2006). Η παραπάνω διακύμανση στα ποσοστά μπορεί να εξηγηθεί από τις μεθοδολογικές

δυσκολίες των ερευνών που διεξήχθησαν, και τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος και των πολιτισμικών διαφορών της εκάστοτε χώρας (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρη, 2009).

Έρευνες στον γενικό πληθυσμό αναδεικνύουν την υψηλή συσχέτιση της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και των ψυχικών διαταραχών. Συγκεκριμένα, με βάση τη μελέτη Εθνικής Συννοσηρότητας (ΜΕΣ), το 15% των ατόμων με διαταραχή Άγχους ή συναισθήματος εμφάνιζε ταυτόχρονα, σε διάστημα 12 μηνών, κάποια Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, έναντι του 11% του γενικού πληθυσμού. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην πρόσφατη Εθνική Επιδημιολογική Έρευνα στο Αλκοόλ και Συναφείς Διαταραχές (ΕΕΕΑΣ), που ανέδειξε και αντιστρόφως ότι τα άτομα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών έχουν 4.9 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν Καταθλιπτική Διαταραχή και 2.8 φορές περισσότερες πιθανότητες για Διαταραχή Άγχους τους τελευταίους 12 μήνες, με τις έρευνες να δίστανται για το ποια Συναισθηματική Διαταραχή εμφανίζεται συχνότερα στα άτομα με εξάρτηση (Grant et al, 2004). Η συχνότητα εμφάνισης των Διαταραχών Χρήσης Ουσιών κατά την διάρκεια της ζωής των ατόμων με ψυχικές διαταραχές είναι πολύ υψηλότερη και αυτό επιβεβαιώνεται από την Επιδημιολογική Έρευνα Περιοχών (ΕΕΠ) ανά περιφέρεια (Epidemiologic Catchment Area, ECA). Η έρευνα αυτή αναδεικνύει ότι τα άτομα με ψυχική διαταραχή είχαν 2.7 περισσότερες πιθανότητες να έχουν Διαταραχή Χρήσης Ουσιών σε όλη τη διάρκεια της ζωής τους, δηλαδή το 1/3 των ατόμων με ψυχική διαταραχή εμφανίζει εξάρτηση από ουσίες (Regier et al., 1990). Αντίστροφα, τα άτομα με Διαταραχής Χρήσης Ουσιών είχαν 4.5 φορές περισσότερες πιθανότητες να έχουν κάποια ψυχική διαταραχή στη διάρκεια της ζωής τους. Η Επιδημιολογική Έρευνα Περιοχών (ΕΕΠ), εμβαθύνοντας στο περιεχόμενο μελέτης της, κατέδειξε ότι η Αντικοινωνική Διαταραχή Προσωπικότητας και η Σχιζοφρένεια αποτελούν ισχυρούς προγνωστικούς παράγοντες για τη συννοσηρότητα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, δεδομένο που εντοπίστηκε και στις παραπάνω μελέτες (Regier et al., 1990).

Οι ελληνικές μελέτες έχουν καταγράψει υψηλά ποσοστά συσχέτισης, παρά τους μεθοδολογικούς περιορισμούς που συχνά εντοπίζονται. Μελέτη σε θεραπευόμενους χρήστες ουσιών ανέδειξε ότι το 40% εμφάνισε ταυτόχρονα Διαταραχές Άξονα I και Άξονα II (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα, 2009). Έρευνα σε φυλακισμένους χρήστες ουσιών ανέδειξε ότι το 66% των κρατουμένων που συμμετείχαν στην έρευνα εμφάνιζε διπλή διάγνωση, με κυρίαρχες τις Διαταραχές Άγχους και Αντικοινωνικής Προσωπικότητας (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα, 2009).

2.5. Σκοπός-ερευνητικά ερωτήματα

Με βάση όλα τα παραπάνω ευρήματα και της διαπιστωμένης κατά την παρούσα έρευνα έλλειψης αντίστοιχων ευρημάτων στην ελληνική βιβλιογραφία, σκοπός της παρούσας είναι η μελέτη και ανάδειξη της Συσχέτισης των συμπτωμάτων της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, του Άγχους, της Κατάθλιψης και των Διαταραχών Προσωπικότητας στο γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Οι ερευνητικές υποθέσεις της συγκεκριμένης έρευνας είναι:

1) *Υπαρξη συσχέτισης μεταξύ συμπτωμάτων Συναισθηματικών Διαταραχών και συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών.*

H1: Άτομα που έχουν περισσότερες συναισθηματικές διαταραχές αναμένεται να πραγματοποιούν συχνότερα χρήση ουσιών. (Skaripinakis et al., 2013).

2) *Υπαρξη συσχέτισης μεταξύ συμπτωμάτων Συναισθηματικών Διαταραχών και συμπτωμάτων Διαταραχών Προσωπικότητας.*

H21: Άτομα με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης αναμένεται να εμφανίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό διαταραχές προσωπικότητας (Christodoulou et al., 2013).

H22: Άτομα με υψηλότερα επίπεδα στρες αναμένεται να εμφανίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό διαταραχές προσωπικότητας (Christodoulou et al., 2013; White, Conway, & Oltmanns, 2018)

H23: Άτομα με υψηλότερα επίπεδα άγχους αναμένεται να εμφανίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό διαταραχές προσωπικότητας (Pulay et al., 2009; Christodoulou et al., 2013; Premkumar et al., 2018).

3) *Οι Διαταραχές Προσωπικότητας της Ομάδας Β και C σχετίζονται με τα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικών Διαταραχών.*

H3: Άτομα που πραγματοποιούν συχνότερα χρήση ουσιών αναμένεται να εμφανίσουν σε μεγαλύτερο βαθμό διαταραχές προσωπικότητας. (Sher & Trull, 2002).

4) *Η ανάδειξη των διαφορών στα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών ή Ψυχικής Διαταραχής, ανάλογα τα ατομικά χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού.*

H41: Οι γυναίκες αναμένεται να εμφανίσουν υψηλότερα επίπεδα συναισθηματικών διαταραχών (Brady & Randall, 1999;Klose & Jacobi, 2004)

H42: Η χρήση ουσιών αναμένεται να είναι συχνότερη για τους άντρες (Brady & Randall, 1999;Klose & Jacobi, 2004)

H43: Άτομα μικρότερης ηλικίας αναμένεται να εμφανίσουν περισσότερες συναισθηματικές διαταραχές (Louvardi et al., 2021).

H44: Άτομα με υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης αναμένεται να εμφανίσουν λιγότερες συναισθηματικές διαταραχές (Skapinakis et al., 2013; Watson & Naragon-Gainey, 2014).

H45: Η συχνότητα χρήσης ουσιών αναμένεται να είναι μικρότερη σε έγγαμα άτομα σε σύγκριση με ανύπαντρους και άτομα που έχουν χωρίσει (Kendler et al., 2016; Jang et al., 2018).

H46: Χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διαταραχής αναμένεται να εμφανιστούν σε συνταξιούχους (Drentea, 2002; Kypraiou et al., 2017) και υψηλότερα σε ανέργους (Honkonen et al., 2007).

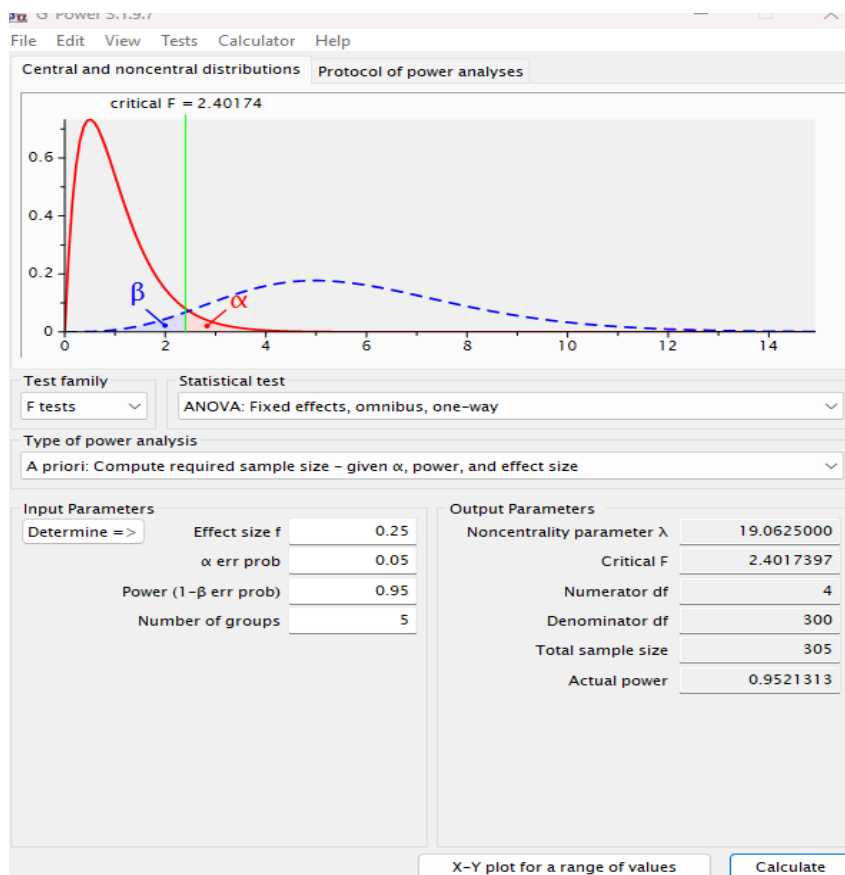
H47: Χαμηλότερα επίπεδα συναισθηματικής διαταραχής αναμένεται να εμφανιστούν σε Έλληνες του εξωτερικού σε σύγκριση με Έλληνες που κατοικούν στην Ελλάδα (Papadimitriou et al., 2021).

H48: Η χαμηλή γονική εμπλοκή λόγω εργασιακών απαιτήσεων ή χαμηλού μορφωτικού επιπέδου αναμένεται να αυξήσει τα επίπεδα συναισθηματικών διαταραχών και χρήσης ουσιών (MacCall et al., 2001).

3. Κεφάλαιο: Μεθοδολογία έρευνας

3.1. Συμμετέχοντες

Πραγματοποιήθηκε ανάλυση ισχύος (Cohen, 2013) για τον υπολογισμό του απαιτούμενου μεγέθους δείγματος (Γράφημα 1). Η ανάλυση με το μεγαλύτερο δείγμα ήταν ο μη παραμετρικός έλεγχος One-Way ANOVA με 5 ανεξάρτητα δείγματα, η οποία ανέδειξε ελάχιστο μέγεθος δείγματος 305 ατόμων. Συνεπώς το μέγεθος του δείγματος θεωρείται επαρκές για την εξασφάλιση της στατιστικής ισχύος των αναλύσεων.



Γράφημα 1: Υπολογισμός μεγέθους δείγματος για τον έλεγχο One-Way ANOVA με 5 ανεξάρτητα δείγματα

Στην έρευνα συμμετείχαν 500 άτομα από τον γενικό πληθυσμό, μέσης ηλικίας 33 ετών, στην πλειοψηφία τους άγαμοι (64,26%, $N=320$), κάτοικοι Αθηνών (70,20%, $N=351$), γυναίκες (72,80%, $N=364$), εργαζόμενοι (65%, $N=325$), με επίπεδο εκπαίδευσης τριτοβάθμιας και άνω

(76,4%, N=382). Στις περισσότερες περιπτώσεις οι γονείς είναι έγγαμοι (71,80%, N=359) και ένας από τους γονείς είναι απόφοιτος τουλάχιστον μεταλυκειακής εκπαίδευσης (69%, N=345) και εργαζόμενος (76,67%, N=378).

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία

Κατηγορική μεταβλητή	Κατηγορίες	N	%
Φύλο	Άνδρας	136	27,20
	Γυναίκα	364	72,80
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	70,20
	Θεσσαλονίκη	22	4,40
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	17,20
	Χωριό	33	6,60
	Εξωτερικό	8	1,60
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	7,00
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	16,60
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	43,60
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	32,80
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/-η	320	64,26
	Έγγαμος/-η	121	24,30
	Συμβίωση	33	6,63
	Διαζευγμένος/-η	24	4,82
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	32,40
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	14,00
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	34,80
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	16,20
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	2,60
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	80	16,00
	Γυμνάσιο	54	10,80
	Λύκειο	166	33,20
	Μεταλυκειακές Σπουδές	80	16,00
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	194	38,80
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	71	14,20
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	0,60
	Έγγαμοι	359	71,80
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	14,00
	Χήροι	68	13,60
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	16	3,25
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	117	23,73
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	139	28,19
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	122	24,75
	Συνταξιούχοι	227	46,04
	Οικιακά	31	6,29
Ποσοτική μεταβλητή	Ελ. – Μεγ.	M.O.	T.A.
Ηλικία	18 - 70	33,00	12,24

3.2. Ερευνητική διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η μέθοδος συλλογής δεδομένων ήταν ο συνδυασμός της ευκαιριακής δειγματοληψίας με την μέθοδο της χιονοστιβάδας (Creswell, 2014) καθώς η ερευνήτρια: α) Προσέγγιστηκαν άτομα από το γνωστό συγγενικό, φιλικό και επαγγελματικό περιβάλλον, β) Διαμοίρασε το ερωτηματολόγιο διαδικτυακά στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, γ) Παρότρυνε τους συμμετέχοντες να προωθήσουν το ερωτηματολόγιο σε άλλους. Η συλλογή των δεδομένων πραγματοποιήθηκε από 16/10/2024 έως 2/2/2025. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν διαδικτυακά μέσω Google Forms.

3.3. Ερευνητικά εργαλεία

Το ερευνητικό εργαλείο χωρίζεται σε 4 ενότητες Α)Δημογραφικά στοιχεία, Β)Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, Γ)Συναισθηματική Διαταραχή, Δ) Διαταραχή Προσωπικότητας. Η ποσοτική έρευνα είναι ο κατάλληλος σχεδιασμός καθώς οι έννοιες που μελετώνται μπορούν να θεωρηθούν μετρήσιμες (Cohen, Manion & Morrison, 2018). Προκειμένου οι μετρήσεις να είναι ακριβείς, τα χρησιμοποιούμενα εργαλεία πρέπει να είναι αξιόπιστα και έγκυρα, το οποίο ελήφθη υπόψιν στην παρούσα έρευνα. Η αξιοπιστία αξιολογήθηκε χρησιμοποιώντας τον δείκτη εσωτερικής συνέπειας Cronbach Alpha για την αξιοπιστία, όπου αποδεκτές θεωρούνται οι τιμές άνω του 0,6 (Γαλάνης, 2012), ενώ η εγκυρότητα θεωρείται δεδομένη από τους κατασκευαστές.

Α) Δημογραφικά στοιχεία: Η ενότητα περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις (6 κατηγορικές, 1 σύντομης απάντησης, 2 πολλαπλής επιλογής) σχετικά με το φύλο, την ηλικία, τον τόπο κατοικίας, το επίπεδο εκπαίδευσης των ίδιων και των γονέων, την οικογενειακή κατάσταση των ίδιων και των γονέων, και την επαγγελματική κατάσταση των ίδιων και των γονέων.

B) Διαταραχή Χρήσης Ουσιών: Χρησιμοποιήθηκε το Τεστ Αναγνώρισης Χρήσης Ναρκωτικών (DUDIT- Drug Use Disorders Identification Test) των Berman et al. (2003). Το εργαλείο θεωρείται αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης των συμπτωμάτων διαταραχής χρήσης ουσιών, και η εγκυρότητα του έγκειται στην εγκυρότητα περιεχομένου και εννοιολογικής κατασκευής. Το εργαλείο περιλαμβάνει 11 ερωτήσεις, οι 9 βαθμολογούνται σε κλίμακα Likert 0,1,2,3,4 και 2 βαθμολογούνται σε κλίμακα 0,2,4. Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν υψηλότερη χρήση ουσιών και περισσότερα συμπτώματα διαταραχής από την χρήση. Παραδείγματα ερωτήσεων: «1.Πόσο συχνά κάνεις χρήση άλλων ουσιών εκτός από αλκοόλ;», «4.Πόσο συχνά είσαι υπό έντονη επήρεια ουσιών;» και «9.Πόσο συχνά μέσα στον προηγούμενο χρόνο είχες αισθήματα ενοχής ή αισθανόσουν άσχημα επειδή έκανες χρήση ουσιών;». Ο παράγοντας «Διαταραχή χρήση ουσιών» δημιουργείται με άθροιση ερωτήσεων, συνεπώς οι τιμές του κυμαίνονται στο διάστημα 0-44. Τιμές από 6 και άνω για τους άντρες και από 2 και άνω για τις γυναίκες υποδηλώνουν σοβαρή διαταραχή. Ο παράγοντας εμφάνισε άριστη αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας ($\alpha=0,908$), μέσω του δείκτη Cronbach Alpha.

Γ) Συναισθηματική Διαταραχή: Χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο DASS 42 (Depression Anxiety and Stress Scale) των Lovibond & Lovibond (1995), το οποίο θεωρείται έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο μέτρησης της συναισθηματικής διαταραχής με την εγκυρότητα να βασίζεται στην παραγοντική εγκυρότητα, δηλαδή την εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής μέσω της παραγοντικής ανάλυσης (Γαλάνης, 2013). Η κλίμακα σταθμίστηκε στην Ελλάδα το 2011 από τους Lyrakos et al. (2011) στον γενικό πληθυσμό. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει 42 ερωτήσεις κλίμακας Likert 0-3 (0= Δεν μου ταιριάζει καθόλου, 1= Μου ταιριάζει σε κάποιο βαθμό ή σε κάποιες στιγμές, 2= Μου ταιριάζει σε μεγάλο βαθμό ή για μεγάλο χρονικό διάστημα, 3= Μου ταιριάζει πάρα πολύ ή το μεγαλύτερο χρονικό διάστημα) και τους παρακάτω 3 παράγοντες:

1) Άγχος: Ο παράγοντας περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις που εκφράζουν ύπαρξη συμπτωμάτων άγχους όπως π.χ. «28.Ένιωσα πολύ κοντά στον πανικό» και «41.Αισθάνθηκα τρεμούλα (π.χ. στα χέρια)». Ο παράγοντας δημιουργείται με άθροιση των ερωτήσεων και σοβαρά ή πολύ σοβαρά συμπτώματα άγχους θεωρούνται για τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 15. Η αξιοπιστία του παράγοντα ήταν άριστη ($\alpha=0,929$).

2) Στρες: Ο παράγοντας περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις που εκφράζουν ύπαρξη συμπτωμάτων στρες όπως π.χ. «29.Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν» και «33.Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης». Ο παράγοντας δημιουργείται με άθροιση των ερωτήσεων και σοβαρά ή πολύ σοβαρά συμπτώματα στρες θεωρούνται για τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 26. Η αξιοπιστία του παράγοντα ήταν άριστη ($\alpha=0,946$).

3) Κατάθλιψη: Ο παράγοντας περιλαμβάνει 14 ερωτήσεις που εκφράζουν ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης όπως π.χ. «29.Μου φάνηκε δύσκολο να ηρεμήσω αφού κάτι με είχε αναστατώσει πιο πριν» και «33.Ήμουν σε μια κατάσταση νευρικής έντασης». Ο παράγοντας δημιουργείται με άθροιση των ερωτήσεων και σοβαρά ή πολύ σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης θεωρούνται για τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 21. Η αξιοπιστία του παράγοντα ήταν άριστη ($\alpha=0,962$).

Δ) Διαταραχή Προσωπικότητας: Χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα PDQ-4 (Personality Disorder Questionnaire) του Hyler (1994), δηλαδή, ένα ερωτηματολόγιο 99 ερωτήσεων Σωστού-Λάθους, που ανιχνεύει τις παρακάτω διαταραχές:

1) Παρανοειδής: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις σχετικές με έλλειψη εμπιστοσύνης προς τους ανθρώπους όπως π.χ. «24.Αναρωτιέμαι συχνά αν μπορώ να εμπιστευτώ πραγματικά τους ανθρώπους που γνωρίζω» και εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,625$).

2) Δραματική: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις σχετικές με δραματοποίηση καταστάσεων και προσπάθεια το άτομο να είναι στο επίκεντρο της προσοχής και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,543$).

3) Αντικοινωνική: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη αντικοινωνικής διαταραχής όπως π.χ. «94. Δεν με νοιάζει αν οι άλλοι πληγωθούν, αρκεί να πάρω αυτό που θέλω εγώ», εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,618$).

4) Ψυχαναγκαστική: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη ψυχαναγκαστικής διαταραχής όπως να θέλει να κάνει τα πράγματα τέλεια, και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,487$).

5) Καλή συμπεριφορά: Περιλαμβάνει 4 ερωτήσεις εκ των οποίων αναφέρεται σε θετικά στοιχεία της προσωπικότητας όπως ότι δεν έχει πει ποτέ ψέματα το άτομο και 3 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε αρνητικά στοιχεία της προσωπικότητας όπως κακολογία για άλλους οι οποίες αντιστρέφονται κατά τον σχηματισμό του παράγοντα (Λάθος=1, Σωστό=0). Ο παράγοντας εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,365$).

6) Σχιζοειδής: Περιλαμβάνει 6 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη σχιζοειδούς διαταραχής η οποία εκδηλώνεται με αποστροφή από κοινωνικές εκδηλώσεις, και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,508$).

7) Ναρκισσιστική: Περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη ναρκισσιστικής διαταραχής η οποία εκδηλώνεται με φιλαρέσκεια, και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,479$).

8) Αποφευκτική: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη αποφευκτικής διαταραχής όπως π.χ. «52. Φοβάμαι να γνωρίσω νέους ανθρώπους επειδή νιώθω ανεπαρκής», και εμφάνισε ικανοποιητική αξιοπιστία ($\alpha=0,710$).

9) Αρνητική: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη αρνητικής διαταραχής, η οποία εκδηλώνεται με την πεποίθηση ότι οι άλλοι έχουν αρνητική γνώμη για το

άτομο, με αρνητικά συναισθήματα του ίδιου του ατόμου όπως ζήλεια, παράπονα, και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,522$).

10) Υποψία: Περιλαμβάνει 2 ερωτήσεις αρνητικού περιεχομένου που αναφέρονται σε ψέματα που μπορεί να έχει πει το άτομο και τάση για καταστροφή του πλανήτη και εμφάνισε χαμηλή αξιοπιστία ($\alpha=0,285$)

11) Σχιζοτυπική: Περιλαμβάνει 9 ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη σχιζοτυπικής διαταραχής, η οποία εκδηλώνεται με την ύπαρξη εκκεντρικότητας, όπως π.χ. «74.Κοιτάζοντας με, οι άνθρωποι μπορεί να σκεφτούν ότι είμαι αρκετά περίεργος/-η, εκκεντρικός/-ή ή παράξενος/-η», και εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,604$).

12) Οριακή: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται σε εκδήλωση οριακής συμπεριφοράς όπως π.χ. «78.Δυσκολεύομαι να ελέγξω το θυμό μου, ή την ψυχραιμία μου», και εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,620$).

13) Εξαρτητική: Περιλαμβάνει 8 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ύπαρξη εξαρτητικής διαταραχής, δηλαδή εξάρτησης από άλλους όπως π.χ. «15.Προτιμώ να αναλαμβάνουν άλλοι την ευθύνη για εμένα», και εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,669$).

14) Καταθλιπτική: Περιλαμβάνει 7 ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονται στην ύπαρξη καταθλιπτικής διαταραχής, όπως π.χ. «14.Είμαι συνήθως καταθλιπτικός», και εμφάνισε αποδεκτή αξιοπιστία ($\alpha=0,614$).

Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει και 2 ερωτήσεις πολλαπλής επιλογής σχετικά με συμπεριφορές παρόρμησης την ύπαρξη παραβατικής συμπεριφοράς πριν την ηλικία των 15 ετών.

Οι τιμές του παράγοντα δημιουργούνται με άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων, οι οποίες λαμβάνουν την τιμή 1 για επιλογή Σωστό και 0 για επιλογή Λάθος. Τιμές μεγαλύτερες ή ίσες του 40 υποδηλώνουν πιθανή Διαταραχή Προσωπικότητας. Η εγκυρότητα του εργαλείου σε πρόσφατη έρευνα έγκειται στην εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής μέσω της μεθόδου

των γνωστών ομάδων, έχει δηλαδή την ικανότητα να διαχωρίζει υγιή άτομα από άτομα με Διαταραχές Προσωπικότητας, τα οποία λαμβάνουν στατιστικά υψηλότερες τιμές (Admin et al., 2011), ενώ παλιότερη μελέτη ανέφερε την εγκυρότητα κριτηρίου (Fossati et al., 1998). Η Αξιοπιστία της συνολικής κλίμακας ήταν άριστη ($\alpha=0,920$).

Πίνακας 2: Ανάλυση αξιοπιστίας

Κλίμακα	Παράγοντας	Ερωτήσεις	Cronbach	Αξιοπιστία
DUDIT	Διαταραχή χρήσης ουσιών	1-11	0,908	Άριστη
DASS 42	Άγχος	2,4,7,9,15,19,20,23,25,28,30,36,40,41	0,929	Άριστη
	Στρες	1,6,8,11,12,14,18,22,27,29,32,33,35,39	0,946	Άριστη
	Κατάθλιψη	3,5,10,13,16,17,21,24,26,31,34,37,38,42	0,962	Άριστη
PDQ-4	Διαταραχή προσωπικότητας ⁽¹⁾	1-11,13-29, 31-37,39-50,52-70,72-78,80-97,98(2)	0,920	Άριστη
	Παρανοειδής	11,24,37,50,62,85,96	0,625	Αποδεκτή
	Δραματική	4,17,30,43,55,67,80,90	0,543	Χαμηλή
	Αντικοινωνική	8,20,33,46,59,75,94	0,618	Αποδεκτή
	Ψυχαναγκαστική	3,16,29,41,54,66,81,89	0,487	Φτωχή
	Καλή συμπεριφορά	12R,25R,38R,51	0,365	Φτωχή
	Σχιζοειδής	9,22,34,47,71,95	0,508	Χαμηλή
	Ναρκισσιστική	5,18,31,44,57,68,73,79,92	0,479	Φτωχή
	Αποφευκτική	1,13,26,39,52,83,87	0,710	Ικανοποιητική
	Αρνητική	7,21,35,49,63,77,91	0,522	Χαμηλή
	Υποψία	64,76	0,285	Φτωχή
	Σχιζοτυπική	10,23,36,48,60,61,72,64,86	0,604	Αποδεκτή
	Οριακή	6,19,32,45,58,69,78,93, 98 (2)	0,620	Αποδεκτή
	Εξαρτητική	2,15,27,40,53,65,82,88	0,669	Αποδεκτή
	Καταθλιπτική	14,28,42,56,70,84,97	0,614	Αποδεκτή

(1): Οι ερωτήσεις 12,30,38,51,71,79 εξαιρέθηκαν λόγω χαμηλής φόρτισης

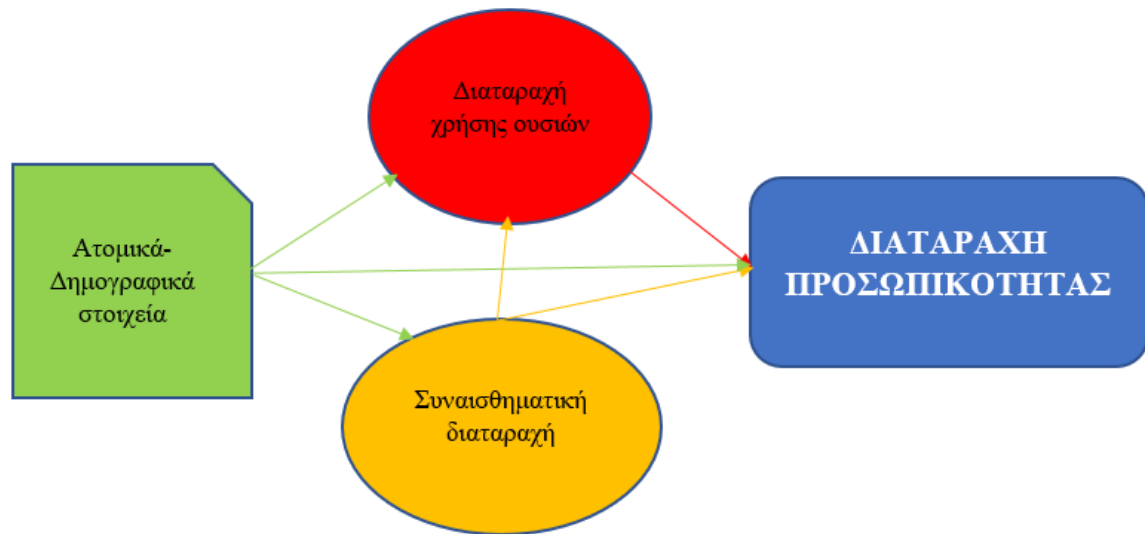
3.4. Θέματα Ηθικής και Δεοντολογίας

Πριν την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν ότι ο σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της σχέσης των συμπτωμάτων της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, του Άγχους, Στρες και Κατάθλιψης καθώς και των Διαταραχών Προσωπικότητας, στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι η έρευνα διεξάγεται στα πλαίσια μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αντιμετώπιση εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογία» της Ιατρικής Σχολής, ΕΚΠΑ. Ακόμη, ενημερώθηκαν ότι θα προστατευτούν τα προσωπικά τους δεδομένα καθώς συμμετέχουν ανώνυμα, ότι η συμμετοχή τους είναι εθελοντική και ότι έχουν το δικαίωμα να αποχωρήσουν οποτεδήποτε το θελήσουν. Η συμμετοχή στην έρευνα έγινε με την γραπτή συγκατάθεση των συμμετεχόντων τηρώντας τα απαραίτητα ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα (BPS, 2014). Στο τέλος, η ερευνήτρια ευχαρίστησε τους συμμετέχοντες για την συμμετοχή τους και τους κοινοποίησε το προσωπικό της e-mail και το e-mail του επόπτη, σε περίπτωση που θελήσουν επικοινωνία για οποιονδήποτε λόγο.

3.5. Μέθοδοι ανάλυσης δεδομένων

Η έρευνα συσχέτισης δίνει την δυνατότητα στον ερευνητή να εξετάσει αλληλοεπιδράσεις μεταξύ εξαρτημένων και ανεξάρτητων μεταβλητών, και να γενικεύσει τα ευρήματα για τον πληθυσμό της έρευνας, μέσω της επαγωγικής προσέγγισης (Muijs, 2011) και εφόσον το δειγματοληπτικό σφάλμα είναι μικρό, το δείγμα μπορεί να θεωρηθεί αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού (Creswell, 2014). Η εξαρτημένη μεταβλητή της έρευνας είναι η Διαταραχή Προσωπικότητας και ανεξάρτητες τα δημογραφικά-ατομικά στοιχεία, η Συναισθηματική Διαταραχή και η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών. Η Συναισθηματική Διαταραχή θεωρήθηκε και ως ανεξάρτητη στην σχέση της με την Διαταραχή Χρήσης Ουσιών ενώ τα

δημογραφικά-ατομικά στοιχεία ήταν ανεξάρτητες μεταβλητές σε κάθε περίπτωση. Το ερευνητικό μοντέλο παρουσιάζεται στο Γράφημα 2.



Γράφημα 2: Ερευνητικό μοντέλο

Αρχικά χρησιμοποιήθηκε το λογισμικό Microsoft Office Excel 2016 για την κωδικοποίηση των δεδομένων τα οποία προήλθαν από υπολογιστικό φύλλο της εφαρμογής Google Forms. Έπειτα η στατιστική ανάλυση πραγματοποιήθηκε στο λογισμικό IBM SPSS 26. Χρησιμοποιήθηκε περιγραφική και επαγωγική στατιστική.

Στην περιγραφική στατιστική οι δημογραφικές κατηγορικές μεταβλητές παρουσιάστηκαν με συχνότητες και ποσοστά, ενώ ηλικία (ποσοτική) παρουσιάστηκε με μέσο όρο, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή. Στην κλίμακα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών (DUDIT) οι διατακτικές μεταβλητές κλίμακας Likert παρουσιάστηκαν με μέσο όρο, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή ενώ οι κατηγορικές με ποσοστά και συχνότητες. Στην κλίμακα Συναισθηματικής Διαταραχής (DASS 42), οι διατακτικές μεταβλητές κλίμακας Likert παρουσιάστηκαν με μέσο όρο, τυπική απόκλιση, ελάχιστη και μέγιστη τιμή ενώ τα επίπεδα Άγχους, Στρες και Κατάθλιψης παρουσιάστηκαν με ποσοστά. Στην κλίμακα Διαταραχής Προσωπικότητας (PDQ-4) χρησιμοποιήθηκαν ποσοστά και συχνότητες για τις ερωτήσεις και τα στατιστικά του μέσου όρου και της τυπικής απόκλισης για τους παράγοντες.

Η επαγωγική στατιστική πραγματοποιήθηκε σε σημαντικότητα 5%. Δημιουργήθηκαν οι παράγοντες της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, της Συναισθηματικής Διαταραχής και Διαταραχής Προσωπικότητας με άθροιση ερωτήσεων στις περιπτώσεις ύπαρξης τουλάχιστον αποδεκτής αξιοπιστίας ($\geq 0,6$) ενώ οι υπόλοιποι παράγοντες εξαιρέθηκαν από την ανάλυση. Οι παράγοντες της Διαταραχής Προσωπικότητας μεταφέρθηκαν στο διάστημα [0,100] με χρήση του τύπου $100 * [Xi - Min(X)] / Range(X)$ προκειμένου να είναι συγκρίσιμοι μεταξύ τους. Οι σχηματιζόμενοι παράγοντες ελέγχθηκαν μέσω του Shapiro Wilk test για ύπαρξη κανονικής κατανομής (Razali & Wah, 2011). Τα αποτελέσματα ανέδειξαν μη κανονικές κατανομές (Πίνακας 3).

Πίνακας 3: Έλεγχος κανονικότητας

Κλίμακα	Παράγοντες	W (500)	p-value
DUDIT	Διαταραχή χρήσης ουσιών	0,544	<0,001
DASS 42	Άγχος	0,852	<0,001
	Στρες	0,949	<0,001
	Κατάθλιψη	0,865	<0,001
PDQ-4	Διαταραχή προσωπικότητας	0,985	<0,001
	Παρανοειδής	0,953	<0,001
	Αντικοινωνική	0,756	<0,001
	Αποφευκτική	0,938	<0,001
	Σχιζοτυπική	0,953	<0,001
	Οριακή	0,923	<0,001
	Εξαρτητική	0,853	<0,001
	Καταθλιπτική	0,959	<0,001

Συνεπώς, λόγω ύπαρξης μη κανονικών κατανομών, χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω μη παραμετρικοί διμεταβλητοί έλεγχοι

- A) Spearman για έλεγχο συσχέτισης μεταξύ ποσοτικών και διατακτικών μεταβλητών.
- B) Mann Whitney για έλεγχο διαφοράς μέσω των τιμών ποσοτικής μεταβλητής μεταξύ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων.
- Γ) Kruskal Wallis για έλεγχο διαφοράς μέσω των τιμών ποσοτικής μεταβλητής μεταξύ 2 ανεξάρτητων δειγμάτων (Field, 2017).

Στην συνέχεια εκτιμήθηκαν τα παρακάτω μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης:

$$\sum_{j=1}^3 \text{Συναισθηματική διαταραχή (j)} = a_0 + a_i * \sum_{i=1}^9 \text{Δημογραφικό στοιχείο (i)} \quad (1)$$

$$\text{Διαταραχή ουσιών} = a_0 + a_i * \sum_{i=1}^9 \text{Δημογραφικό στοιχείο (i)} +$$

$$b_j * \sum_{j=1}^3 \text{Συναισθηματική διαταραχή (j)} \quad (2)$$

$$\text{Διαταραχή προσωπικότητας (Συνολική)} = a_0 + a_i * \sum_{i=1}^9 \text{Δημογραφικό στοιχείο (i)} + b_j * \sum_{j=1}^3 \text{Συναισθηματική διαταραχή (j)} + c_1 * \text{Διαταραχή ουσιών.}$$

$$\text{Διαταραχή προσωπικότητας (k)} = a_0 + b_j \sum_{j=1}^3 \text{Συναισθηματική διαταραχή (j)} + c_k * \text{Διαταραχή χρήσης ουσιών}$$

Τα μοντέλα ελέγχθηκαν για ύπαρξη πολυσυγγραμικότητας μέσω του συντελεστή VIF (<3) και για τον βαθμό προσαρμογής τους μέσω του συντελεστή προσδιορισμού. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές χρησιμοποιήθηκαν μόνο όσες σχετίστηκαν με την εξαρτημένη στην διμεταβλητή ανάλυση και οι κατηγορικές μεταβλητές μετατράπηκαν σε ψευδομεταβλητές κατά την είσοδο στα μοντέλα (Aiken & West, 1991).

4. Κεφάλαιο: Αποτελέσματα

4.1. Περιγραφική Στατιστική

4.1.1. Διαταραχή Χρήσης Ουσιών-DUDIT

Στην παρούσα ενότητα, παρατίθενται οι δηλώσεις, τα αποτελέσματα σχετικά με την Διαταραχή Χρήσης Ουσιών. Ο μέσος όρος της κλίμακας ήταν 2,83 ($T.A.=6,02$), με την ελάχιστη τιμή της κλίμακας να είναι 0 και την μέγιστη 38. Σοβαρή διαταραχή χρήσης ουσιών εμφάνισε το 26% ($N=130$).

Πίνακας 4: Περιγραφικά στοιχεία Διαταραχής Χρήσης Ουσιών

Στατιστικό	Τιμή
Μ.Ο.	2,83
Τ.Α.	6,02
Ελάχιστη	0,00
Μέγιστη	38,00
Ύπαρξη διαταραχής	26% (130)

4.1.2. Συναισθηματική Διαταραχή-DASS 42

Στην παρούσα ενότητα παρουσιάζονται τα αποτελέσματα σχετικά με την συναισθηματική διαταραχή των συμμετεχόντων μέσω των παραγόντων: 1) Άγχος, 2) Στρες, 3) Κατάθλιψη. Για το «Άγχος» ο μέσος όρος ήταν 9,09 ($T.A.=9,20$), η ελάχιστη τιμή 0, η μέγιστη 40, με υψηλά-πολύ σοβαρά επίπεδα να παρατηρούνται για το 22,4% ($N=112$). Για το «Στρες» ο μέσος όρος ήταν 14,52 ($T.A.=10,70$), η ελάχιστη τιμή 0, η μέγιστη 42, με υψηλά-πολύ σοβαρά επίπεδα να παρατηρούνται για το 18,8% ($N=94$). Για την «Κατάθλιψη» ο μέσος όρος ήταν 11,50 ($T.A.=11,71$), η ελάχιστη τιμή 0, η μέγιστη 42, με υψηλά-πολύ σοβαρά επίπεδα να παρατηρούνται για το 22,6% ($N=113$).

Πίνακας 5: Περιγραφικά στοιχεία Συναισθηματικής Διαταραχής

Παράγοντας	Ελάχιστη	Μέγιστη	Μ.Ο.	Τ.Α.	Υψηλά-Πολύ Υψηλά Επίπεδα
Άγχος	0,00	40,00	9,09	9,20	22,4% (112)
Στρες	0,00	42,00	14,52	10,70	18,8% (94)
Κατάθλιψη	0,00	42,00	11,50	11,71	22,6% (113)

4.1.3 Διαταραχή Προσωπικότητας-PDQ-4

Η τρέχουσα ενότητα παρουσιάζει τα αποτελέσματα σχετικά με την Διαταραχή της Προσωπικότητας των συμμετεχόντων στους επιμέρους παράγοντες: 1) Παρανοειδής, 2) Δραματική, 3) Αντικοινωνική, 4) Ψυχαναγκαστική, 5) Καλή συμπεριφορά, 6) Σχιζοειδής, 7) Ναρκισσιστική, 8) Αποφευκτική, 9) Αρνητική, 10) Διαταραχή της υποψίας, 11) Σχιζοτυπική, 12) Οριακή, 13) Εξαρτητική και 14) Καταθλιπτική.

Προκύπτει ότι παρατηρήθηκαν μέτρια επίπεδα στους παράγοντες «Καταθλιπτική» ($M.O. = 49,29$), «Παρανοειδής» ($M.O. = 48,49$), «Ψυχαναγκαστική» ($M.O. = 46,60$) και «Αποφευκτική» ($M.O. = 41,37$), ενώ οι υπόλοιπες διαταραχές βαθμολογήθηκαν χαμηλά. Ωστόσο, δεδομένου ότι συμμετέχοντες με σκορ άνω του 40% υποδεικνύουν μία Διαταραχή Προσωπικότητας, προκύπτει ότι το 34,2% του δείγματος εμφάνισε διαταραχή.

Πίνακας 6: Περιγραφικά στοιχεία των παραγόντων της Διαταραχής Προσωπικότητας

Παράγοντες	Μ.Ο.	Τ.Α.	Ελάχιστη	Μέγιστη
Διαταραχή προσωπικότητας	32,88	15,07	2,17	91,30
Παρανοειδής	48,49	26,90	0,00	100,00
Δραματική	33,35	21,92	0,00	100,00
Αντικοινωνική	13,94	18,44	0,00	85,71
Ψυχαναγκαστική	46,60	21,06	0,00	100,00
Καλή συμπεριφορά	23,20	21,92	0,00	100,00
Σχιζοειδής	31,83	23,53	0,00	100,00
Ναρκισσιστική	33,47	18,90	0,00	88,89
Αποφευκτική	41,37	28,58	0,00	100,00
Αρνητική	29,26	22,44	0,00	100,00
Υποψία	4,40	15,53	0,00	100,00
Σχιζοτυπική	33,16	21,52	0,00	100,00
Οριακή	27,62	21,54	0,00	88,89
Εξαρτητική	20,95	21,80	0,00	100,00
Καταθλιπτική	49,29	25,99	0,00	100,00

4.2. Επαγωγική Στατιστική

4.2.1. Συσχέτιση μεταξύ παράγοντα «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» και παραγόντων «Συναισθηματικής Διαταραχής»

Ο παράγοντας «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» εμφάνισε στατιστικά σημαντικές θετικές αλλά αδύναμες συσχετίσεις με όλους τους παράγοντες της «Συναισθηματικής Διαταραχής».

Πίνακας 7: Συσχέτιση της «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» και των παραγόντων της «Συναισθηματικής Διαταραχής»

Παράγοντες	Διαταραχή Χρήσης			
	Ουσιών	Άγχος	Στρες	Κατάθλιψη
Διαταραχή χρήσης ουσιών	1			
Άγχος	,246**	1		
Στρες	,196**	,862**	1	
Κατάθλιψη	,211**	,784**	,811**	1

**p<0,01

4.2.2. Συσχέτιση μεταξύ παράγοντα «Διαταραχή χρήσης ουσιών» και παραγόντων «Διαταραχής Προσωπικότητας»

Ο παράγοντας «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» συσχετίστηκε θετικά με όλους τους παράγοντες της Διαταραχής Προσωπικότητας εμφανίζοντας αδύναμες και μέτριας έντασης συσχετίσεις.

Πίνακας 8: Συσχέτιση της «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» και των παραγόντων της «Διαταραχής Προσωπικότητας»

Παράγοντες	Διαταραχή Χρήσης
	Ουσιών
Διαταραχή προσωπικότητας	,327**
Παρανοειδής	,175**
Αντικοινωνική	,438**
Αποφευκτική	,174**
Σχιζοτυπική	,166**
Οριακή	,320**
Εξαρτητική	,257**
Καταθλιπτική	,158**

**p<0,01

4.2.3. Συσχέτιση μεταξύ παραγόντων «Συναισθηματικής Διαταραχής» και παραγόντων «Διαταραχής Προσωπικότητας»

Όλοι οι παράγοντες της «Συναισθηματικής Διαταραχής» συσχετίστηκαν θετικά με όλους τους παράγοντες της «Διαταραχής Προσωπικότητας», με την πλειοψηφία των συσχετίσεων να είναι μέτριας έντασης.

Πίνακας 9: Συσχέτιση της «Συναισθηματικής Διαταραχής» και των παραγόντων της «Διαταραχής Προσωπικότητας»

Παράγοντες	Άγχος	Στρες	Κατάθλιψη
Διαταραχή προσωπικότητας	,592**	,597**	,610**
Παρανοειδής	,370**	,318**	,319**
Αντικοινωνική	,262**	,273**	,291**
Αποφευκτική	,427**	,442**	,500**
Σχιζοτυπική	,395**	,329**	,362**
Οριακή	,525**	,556**	,549**
Εξαρτητική	,454**	,420**	,463**
Καταθλιπτική	,420**	,526**	,555**

** $p < 0,01$

4.2.4. Προβλεπτικοί παράγοντες «Διαταραχής Χρήσης Ουσιών»

Επίδραση Δημογραφικών στοιχείων

Προκύπτει ότι στον παράγοντα «Διαταραχή χρήσης ουσιών» παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το φύλο ($Z = -4,093$, $p < 0,001$), την εκπαίδευση ($H(3, 500) = 17,358$, $p = 0,001$), την οικογενειακή κατάσταση ($H(3, 498) = 48,926$, $p < 0,001$), την επαγγελματική κατάσταση ($H(4, 500) = 21,159$, $p < 0,001$) και την οικογενειακή κατάσταση γονέων ($H(3, 500) = 21,215$, $p < 0,001$). Επιπλέον, η «Διαταραχή χρήσης ουσιών» συσχετίστηκε αρνητικά με την ηλικία ($\rho(500) = -0,320$, $p < 0,001$), το εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (δημοτικό ($\rho(500) = -0,166$, $p < 0,001$), γυμνάσιο ($\rho(500) = -$

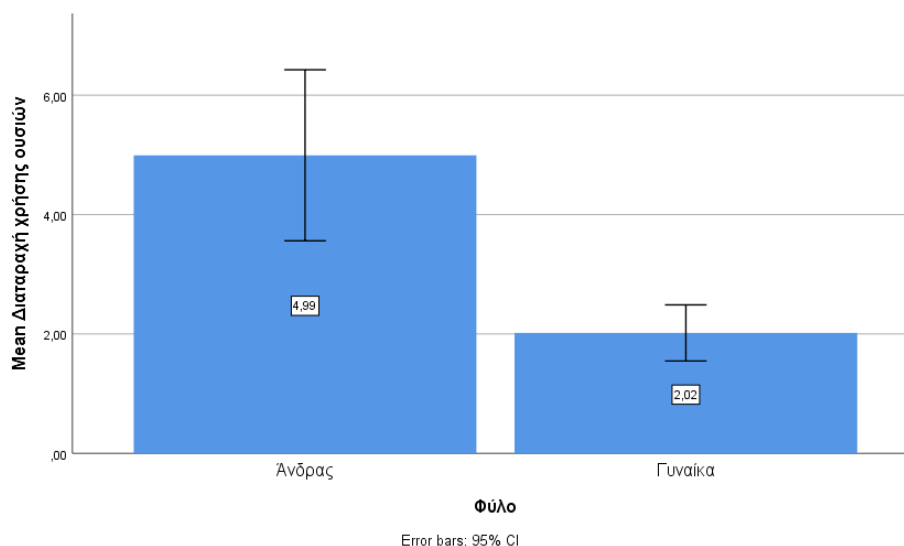
0,142, $p=0,001$) και ΑΕΙ/ΤΕΙ ($\rho(500)=0,129, p=0,004$) και την επαγγελματική κατάσταση γονέων (άνεργοι ($\rho(500)=0,111, p=0,013$), δημόσιοι υπάλληλοι ($\rho(500)=0,097, p=0,031$) και συνταξιούχοι ($\rho(500)=-0,141, p=0,002$)

Πίνακας 10: Συσχέτιση της «Διαταραχής Χρήσης Ουσιών» με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.O.	T.A.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Ανδρας	136	4,99	8,45	Z=-4,093	<0,001
	Γυναίκα	364	2,02	4,56		
Ηλικία	-	-	-	-	$\rho(500) = -0,320$	<0,001
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	2,95	5,79	H (4, 500) =3,064	0,547
	Θεσσαλονίκη	22	4,82	8,89		
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	2,36	6,95		
	Χωριό	33	1,39	2,91		
	Εξωτερικό	8	3,00	4,41		
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	3,03	6,29	H (3, 500) = 17,358	0,001
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	3,80	5,91		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	3,30	7,15		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	1,66	3,86		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	320	3,88	6,91	H (3, 498) = 48,926	<0,001
	Εγγαμος/-η	121	0,33	1,56		
	Συμβίωση	33	2,67	4,73		
	Διαζευγμένος/-η	24	1,79	5,33		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	-	-	-	$\rho(500) = -,166$	<0,001
	Γυμνάσιο	-	-	-	$\rho(500) = -,142$	0,001
	Λύκειο	-	-	-	$\rho(500) = 0,003$	0,939
	Μεταλυκειακές Σπουδές	-	-	-	$\rho(500) = -0,004$	0,936
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-	-	-	$\rho(500) = ,129$	0,004
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	-	-	-	$\rho(500) = 0,058$	0,197
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	3,84	6,91	H (4, 500) =21,159	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	1,10	3,59		
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	2,65	5,26		
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	3,12	7,25		
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	0,00	0,00		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	0,00	0,00	H (3, 500) = 21,215	<0,001
	Έγγαμοι	359	2,74	5,91		
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	4,96	7,60		
	Χήροι	68	1,24	4,00		
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	-	-	-	$\rho(500) = ,111$	0,013
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	$\rho(500) = 0,097$	0,031
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	-	-	-	$\rho(500) = 0,085$	0,058
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	-	-	-	$\rho(500) = 0,035$	0,432
	Συνταξιούχοι	-	-	-	$\rho(500) = -,141$	0,002
	Οικιακά	-	-	-	$\rho(500) = -0,021$	0,643

Φύλο

Προέκυψε πως ο μέσος όρος των αντρών είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των γυναικών ($M.O. \text{ Αντρες} = 4,99$ vs $M.O. \text{ Γυναίκα} = 2,02$, $p < 0,001$).



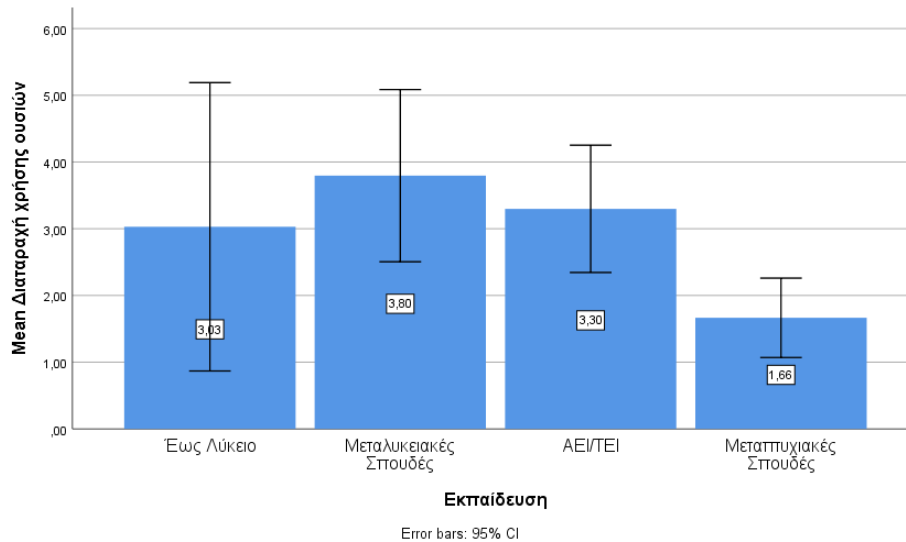
Γράφημα 3: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς το φύλο

Εκπαίδευση

Σχετικά με την εκπαίδευση, μέσος όρος των απόφοιτων μεταπτυχιακού ($M.O. = 1,66$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ ($M.O. = 3,30$, $p = 0,018$) και όσων έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές ($M.O. = 3,80$, $p < 0,001$). Ακόμη, προκύπτει ότι ο μέσος όρος όσων έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές ($M.O. = 3,80$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν φοιτήσει έως το λύκειο ($M.O. = 3,03$, $p = 0,026$) και ΑΕΙ/ΤΕΙ ($M.O. = 3,30$, $p = 0,018$).

Πίνακας 11: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την εκπαίδευση, Post Hoc Bonferroni

Εκπαίδευση 1-Εκπαίδευση 2	Στατιστικό	p-value
Μεταπτυχιακές Σπουδές-Έως Λύκειο	12,292	0,593
Μεταπτυχιακές Σπουδές-ΑΕΙ/ΤΕΙ	30,066	0,018
Μεταπτυχιακές Σπουδές-Μεταλυκειακές Σπουδές	67,608	<0,001
Έως Λύκειο-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-17,774	0,429
Έως Λύκειο-Μεταλυκειακές Σπουδές	-55,316	0,026
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Μεταλυκειακές Σπουδές	37,542	0,018



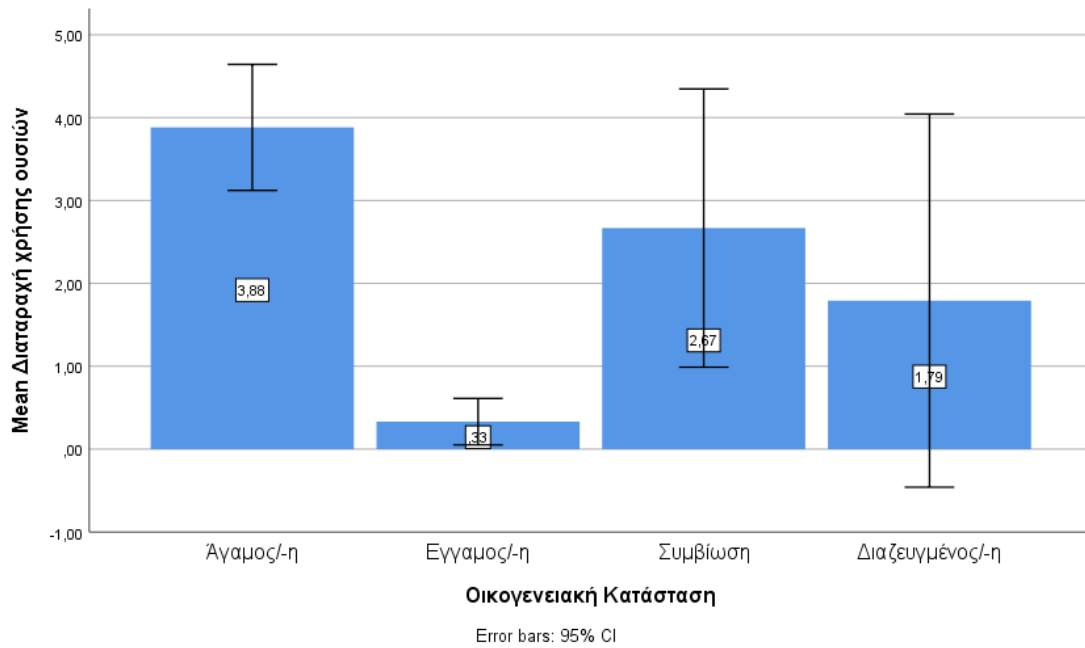
Γράφημα 4: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την εκπαίδευση

Οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση ο μέσος όρος των έγγαμων ($M.O.=0,33$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των άγαμων ($M.O.=3,88, p<0,001$) και όσων είναι σε συμβίωση ($M.O.=2,67, p=0,006$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των άγαμων ($M.O.=3,88$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των διαζευγμένων ($M.O.=1,79, p=0,015$).

Πίνακας 12: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την οικογενειακή κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1-Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Εγγαμος/-η-Διαζευγμένος/-η	-26,318	0,339
Εγγαμος/-η-Συμβίωση	-66,869	0,006
Εγγαμος/-η-Άγαμος/-η	89,701	<0,001
Διαζευγμένος/-η-Συμβίωση	40,551	0,219
Διαζευγμένος/-η-Άγαμος/-η	63,383	0,015
Συμβίωση-Άγαμος/-η	22,832	0,310



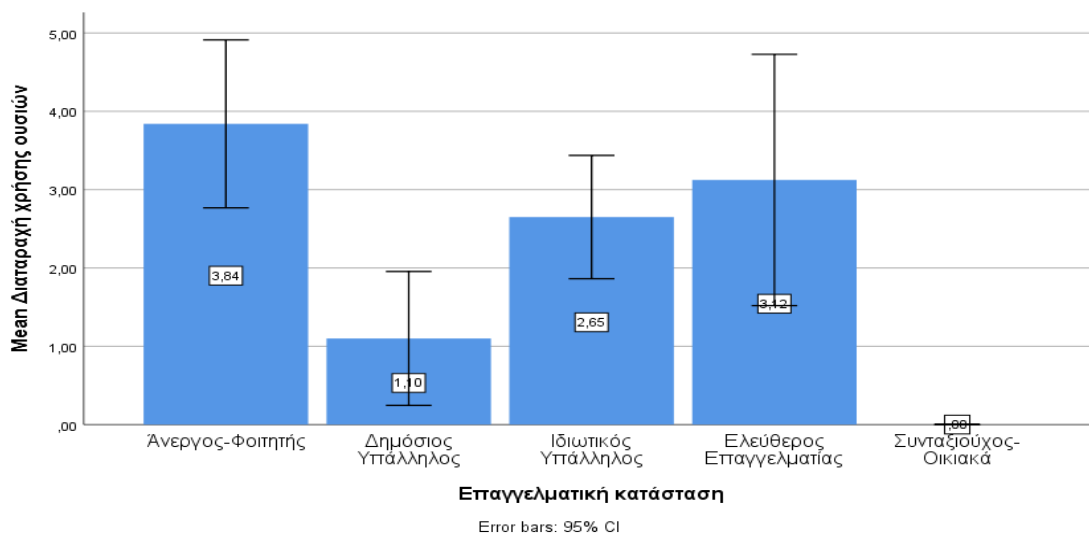
Γράφημα 5: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση

Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση, ο μέσος όρος των συνταξιούχων και όσων ασχολούνται με τα οικιακά ($M.O.=0,00$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=3,12$, $p=0,027$), των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=2,65$, $p=0,008$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=3,84$, $p=0,002$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O.=1,10$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=2,65$, $p=0,007$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=3,84$, $p<0,001$).

Πίνακας 13: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την επαγγελματική κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Επαγ. κατάσταση 1- Επαγ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Συνταξιούχος-Οικιακά-Δημόσιος Υπάλληλος	46,400	0,213
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ελεύθερος Επαγγελματίας	81,710	0,027
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ιδιωτικός Υπάλληλος	93,460	0,008
Συνταξιούχος-Οικιακά-Άνεργος-Φοιτητής	111,861	0,002
Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	-35,310	0,080
Δημόσιος Υπάλληλος-Ιδιωτικός Υπάλληλος	-47,060	0,007
Δημόσιος Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	65,461	<0,001
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Ιδιωτικός Υπάλληλος	11,750	0,479
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Άνεργος-Φοιτητής	30,151	0,073
Ιδιωτικός Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	18,401	0,172



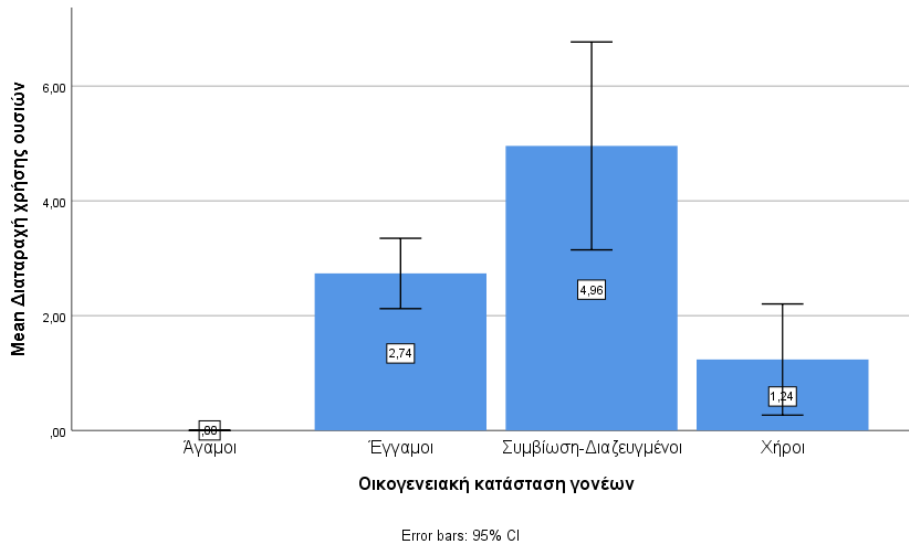
Γράφημα 6: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση γονέων

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση γονέων, ο μέσος όρος των ατόμων που οι γονείς τους είναι χήροι ($M.O.=1,24$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο όσων οι γονείς είναι έγγαμοι ($M.O.=2,74, p<0,001$) και σε συμβίωση-διαζευγμένοι ($M.O.=4,96, p<0,001$).

Πίνακας 14: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την οικογενειακή κατάσταση γονέων, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατ. γονέων 1- Οικογ. κατ. γονέων 2	Στατιστικό	p-value
Άγαμοι-Χήροι	-32,360	0,657
Άγαμοι-Έγγαμοι	-93,421	0,192
Άγαμοι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	-121,593	0,095
Χήροι-Έγγαμοι	61,060	<0,001
Χήροι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	89,233	<0,001
Έγγαμοι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	-28,172	0,081



Γράφημα 7: «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών» ως προς την οικογενειακή κατάσταση γονέων

Μοντέλο παλινδρόμησης

Προβλεπτικοί παράγοντες της «Διαταραχής Χρήσης Ουσιών» αναδείχθηκαν το «Άγχος» ($\beta=0,227$, $t=3,631$, $p<0,001$), η «Κατάθλιψη» ($\beta=0,126$, $t=2,008$, $p=0,045$), το «Φύλο» ($\beta=-0,263$, $t=-6,480$, $p<0,001$), ο «Έγγαμος» ($\beta=-0,116$, $t=-2,070$, $p=0,039$) και το «ΑΕΙ/ΤΕΙ (Γονείς)» ($\beta=0,093$, $t=2,088$, $p=0,037$).

Πίνακας 15: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη την «Διαταραχή Χρήσης Ουσιών»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	8,083	-	5,881	<0,001	-
Άγχος	0,149	0,227	3,631	<0,001	2,500
Κατάθλιψη	0,065	0,126	2,008	0,045	2,539
Φύλο	-3,556	-0,263	-6,480	<0,001	1,055
Ηλικία	-0,020	-0,041	-0,613	0,540	2,846
Μεταπτυχιακές σπουδές	-0,768	-0,060	-1,448	0,148	1,098
Έγγαμος	-1,628	-0,116	-2,070	0,039	2,008
Δημοτικό (Γονείς)	0,024	0,001	0,032	0,975	1,401
Γυμνάσιο (Γονείς)	-1,502	-0,078	-1,893	0,059	1,074
ΑΕΙ/ΤΕΙ (Γονείς)	1,149	0,093	2,088	0,037	1,266
Συνταξιούχος/Οικιακά-Δημόσιος υπάλληλος	0,314	0,019	0,439	0,661	1,252
Συμβίωση/Διαζευγμένοι (Γονείς)	1,286	0,074	1,754	0,080	1,146
Άνεργοι (Γονείς)	0,691	0,020	0,495	0,621	1,071
Δημόσιοι Υπάλληλοι (Γονείς)	-1,031	-0,073	-1,670	0,096	1,209
Συνταξιούχοι (Γονείς)	-0,433	-0,036	-0,723	0,470	1,571

(F (14, 483) = 11,194, $p<0,001$, $R^2=24,5\%$)

4.2.5. Προβλεπτικοί παράγοντες «Άγχους»

Επίδραση Δημογραφικών στοιχείων

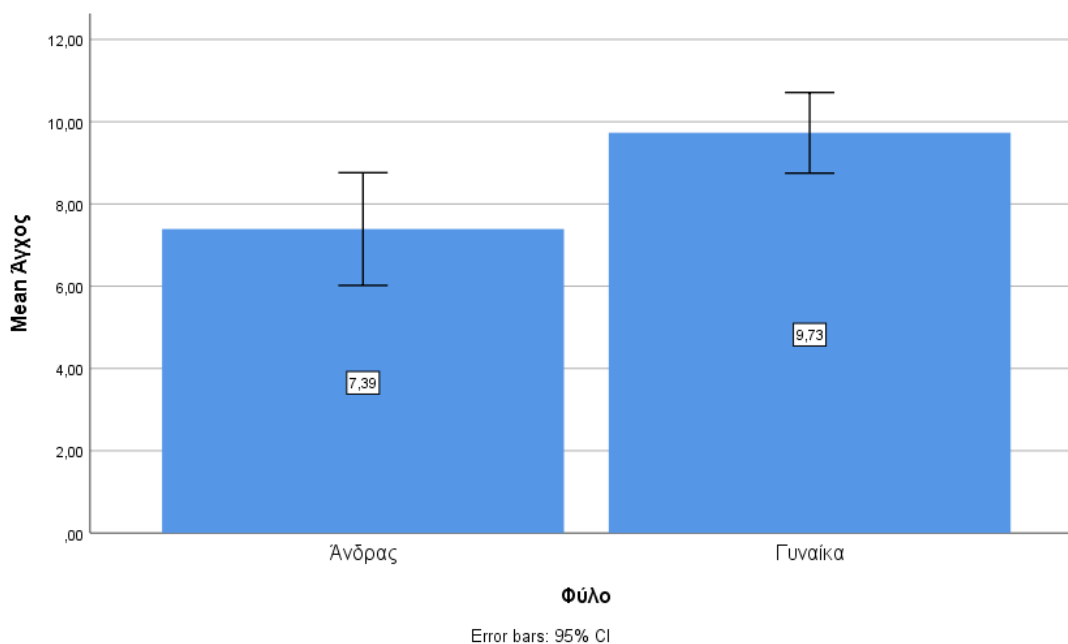
Προκύπτει ότι στον παράγοντα «Άγχος» παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το φύλο ($Z=-2,451, p=0,014$), τον τόπο κατοικίας ($H(4, 500) = 13,863, p=0,008$), την οικογενειακή κατάσταση ($H(3, 498) = 9,691, p=0,021$), την επαγγελματική κατάσταση ($H(4, 500) = 28,246, p<0,001$) και την οικογενειακή κατάσταση γονέων ($H(3, 500) = 11,912, p=0,008$). Επιπλέον, το «Άγχος» συσχετίστηκε με την ηλικία ($\rho(500)=-0,320, p<0,001$), με το εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (λύκειο ($\rho(500)=0,115, p<0,010$)) και με την επαγγελματική κατάσταση γονέων (δημόσιοι υπάλληλοι ($\rho(500)=,154, p<0,01$), ελεύθεροι επαγγελματίες ($\rho(500)=,105, p=0,019$) και συνταξιούχοι ($\rho(500)=,162, p<0,001$)).

Πίνακας 16: Συσχέτιση του «Άγχους» με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.O.	T.A.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Άνδρας	136	7,39	8,08	Z=-2,451	0,014
	Γυναίκα	364	9,73	9,52		
Ηλικία	-	-	-	-	rho (500) =-,271	<0,001
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	8,85	8,32	H (4, 500) =13,863	0,008
	Θεσσαλονίκη	22	13,77	12,04		
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	7,97	10,23		
	Χωριό	33	12,67	12,03		
	Εξωτερικό	8	4,50	5,68		
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	10,17	10,51	H (3, 500) = 3,737	0,291
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	7,18	6,86		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	10,32	10,37		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	8,21	8,03		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	320	9,83	9,14	H (3, 498) = 9,691	0,021
	Εγγαμος/-η	121	7,68	8,88		
	Συμβίωση	33	8,52	9,70		
	Διαζευγμένος/-η	24	7,83	10,50		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	-	-	-	rho (500) =-0,056	0,213
	Γυμνάσιο	-	-	-	rho (500) =-0,053	0,236
	Λύκειο	-	-	-	rho (500) =,115	0,010
	Μεταλυκειακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) =-0,049	0,270
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-	-	-	rho (500) =0,007	0,882
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) =0,046	0,310
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	10,89	9,46	H (4, 500) =28,246	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	6,46	7,73		
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	9,32	9,05		
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	8,40	9,88		
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	2,23	2,39		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	7,33	10,97	H (3, 500) = 11,912	0,008
	Έγγαμοι	359	8,68	8,74		
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	12,40	10,44		
	Χήροι	68	7,97	9,64		
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	-	-	-	rho (500) =0,038	0,393
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) =,154	0,001
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) =0,067	0,134
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	-	-	-	rho (500) =,105	0,019
	Συνταξιούχοι	-	-	-	rho (500) = -,162	<0,001
	Οικιακά	-	-	-	rho (500) =0,033	0,456

Φύλο

Ο μέσος όρος των γυναικών είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των αντρών ($M.O. \text{ Άνδρας} = 7,39$ vs $M.O. \text{ Γυναίκα} = 9,73$, $p=0,014$).



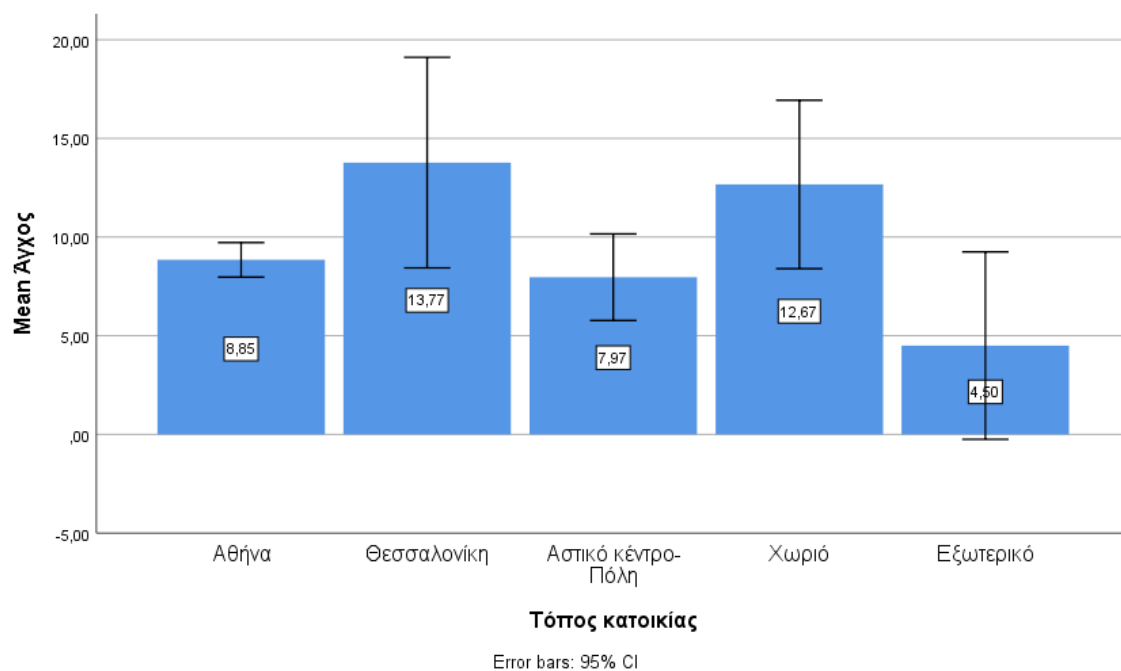
Γράφημα 8: «Άγχος» ως προς το φύλο

Τόπος κατοικίας

Σχετικά με τον τόπο κατοικίας ο μέσος όρος των κατοίκων του εξωτερικού ($M.O.=4,50$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων χωριού ($M.O.=12,67$, $p=0,034$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O.=13,77$, $p=0,012$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των κατοίκων αστικού κέντρου-πόλης ($M.O.=7,97$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων της Αθήνας ($M.O.=8,85$, $p=0,036$), χωριού ($M.O.=12,67$, $p=0,022$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O.=13,77$, $p=0,005$).

Πίνακας 17: «Άγχος» ως προς τον τόπο κατοικίας, Post Hoc Bonferroni

Τόπος κατοικίας 1-Τόπος κατοικίας 2	Στατιστικό	p-value
Εξωτερικό-Αστικό κέντρο-Πόλη	52,744	0,322
Εξωτερικό-Αθήνα	89,186	0,084
Εξωτερικό-Χωριό	120,598	0,034
Εξωτερικό-Θεσσαλονίκη	150,227	0,012
Αστικό κέντρο-Πόλη-Αθήνα	36,442	0,036
Αστικό κέντρο-Πόλη-Χωριό	-67,854	0,022
Αστικό κέντρο-Πόλη-Θεσσαλονίκη	97,483	0,005
Αθήνα-Χωριό	-31,413	0,231
Αθήνα-Θεσσαλονίκη	-61,041	0,054
Χωριό-Θεσσαλονίκη	29,629	0,455



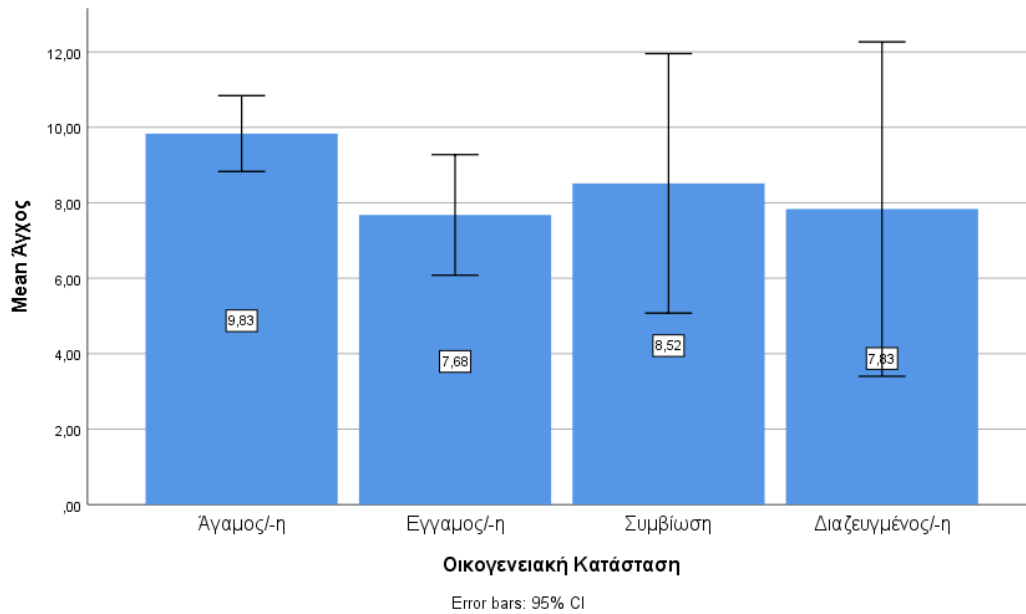
Γράφημα 9: «Άγχος» ως προς τον τόπο κατοικίας

Οικογενειακή κατάσταση

Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση, ο μέσος όρος των έγγαμων είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των άγαμων ($M.O. \text{ Έγγαμος/η} = 7,68$ vs $M.O. \text{ Άγαμος/η} = 9,83$, $p = 0,004$).

Πίνακας 18: «Άγχος» ως προς την οικογενειακή κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1-Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Διαζευγμένος/-η-Έγγαμος/-η	3,837	0,905
Διαζευγμένος/-η-Συμβίωση	21,277	0,581
Διαζευγμένος/-η-Άγαμος/-η	47,387	0,119
Έγγαμος/-η-Συμβίωση	-17,439	0,536
Έγγαμος/-η-Άγαμος/-η	43,550	0,004
Συμβίωση-Άγαμος/-η	26,110	0,320



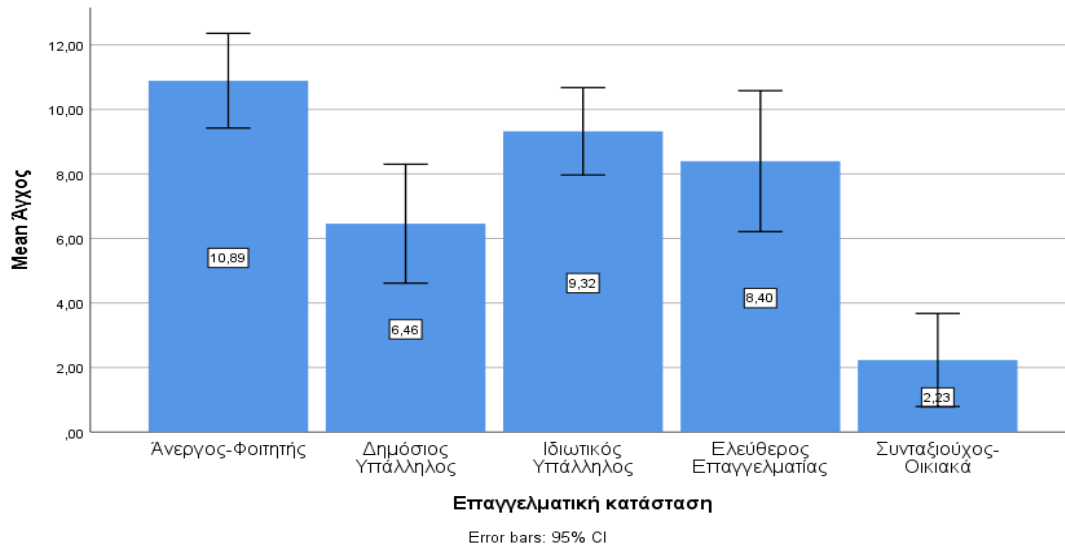
Γράφημα 10: «Άγχος» ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση

Αναφορικά με την επαγγελματική κατάσταση, ο μέσος όρος των συνταξιούχων-οικιακά ($M.O.=2,23$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=8,40$, $p=0,010$), των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=9,32$, $p=0,001$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=10,89$, $p<0,001$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O.=6,46$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=9,32$, $p=0,008$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=10,89$, $p<0,001$). Ακόμη, ο μέσος όρος των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=8,40$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον αντίστοιχο των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=10,89$, $p=0,009$).

Πίνακας 19: «Άγχος» ως προς την επαγγελματική κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Επαγ. κατάσταση 1- Επαγ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Συνταξιούχος-Οικιακά-Δημόσιος Υπάλληλος	82,861	0,057
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ελεύθερος Επαγγελματίας	111,240	0,010
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ιδιωτικός Υπάλληλος	137,358	0,001
Συνταξιούχος-Οικιακά-Άνεργος-Φοιτητής	162,753	<0,001
Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	-28,379	0,228
Δημόσιος Υπάλληλος-Ιδιωτικός Υπάλληλος	-54,497	0,008
Δημόσιος Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	79,892	<0,001
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Ιδιωτικός Υπάλληλος	26,118	0,178
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Άνεργος-Φοιτητής	51,512	0,009
Ιδιωτικός Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	25,395	0,107



Γράφημα 11: «Άγχος» ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Οικογενειακή κατάσταση γονέων

Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση γονέων, ο μέσος όρος των ατόμων που οι γονείς τους είναι σε συμβίωση-διαζευγμένοι ($M.O.=12,40$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων οι γονείς είναι χήροι ($M.O.=7,97$, $p=0,001$) και έγγαμοι ($M.O.=8,68$, $p=0,004$).

Πίνακας 20: «Άγχος» ως προς την οικογενειακή κατάσταση γονέων, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1- Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Άγαμοι-Χήροι	-17,765	0,835
Άγαμοι-Έγγαμοι	-43,116	0,606
Άγαμοι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	-97,336	0,252
Χήροι-Έγγαμοι	25,351	0,184
Χήροι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	79,571	0,001
Έγγαμοι-Συμβίωση-Διαζευγμένοι	-54,220	0,004

Μοντέλο παλινδρόμησης

Προβλεπτικοί παράγοντες του «Άγχους» αναδείχθηκαν το «Φύλο» ($beta=0,111$, $t=2,547$, $p=0,011$), η «Ηλικία» ($beta=-0,206$, $t=-2,860$, $p=0,004$) και οι «Δημόσιοι υπάλληλοι (Γονείς)» ($beta=0,175$, $t=3,545$, $p<0,001$).

Πίνακας 21: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη το «Άγχος»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	9,812	-	3,314	0,001	-
Φύλο	2,299	0,111	2,547	0,011	1,040
Ηλικία	-0,155	-0,206	-2,860	0,004	2,816
Εξωτερικό	-3,944	-0,054	-1,236	0,217	1,035
Άγαμος	-2,223	-0,116	-1,793	0,074	2,270
Λύκειο (Γονείς)	0,854	0,044	0,993	0,321	1,057
Συνταξιούχος/Οικιακά-Δημόσιος υπάλληλος	-2,197	-0,089	-1,875	0,061	1,228
Συμβίωση/Διαζευγμένοι (Γονείς)	1,992	0,075	1,676	0,094	1,098
Συνταξιούχοι (Γονείς)	1,056	0,057	1,006	0,315	1,759
Δημόσιοι υπάλληλοι (Γονείς)	3,790	0,175	3,545	<0,001	1,321
Ελεύθεροι επαγγελματίες (Γονείς)	1,520	0,071	1,414	0,158	1,361

(F (10, 487) =5,702, p<0,001, R²=10,5%)

4.2.6. Προβλεπτικοί παράγοντες «Στρες»

Επίδραση Δημογραφικών Στοιχείων

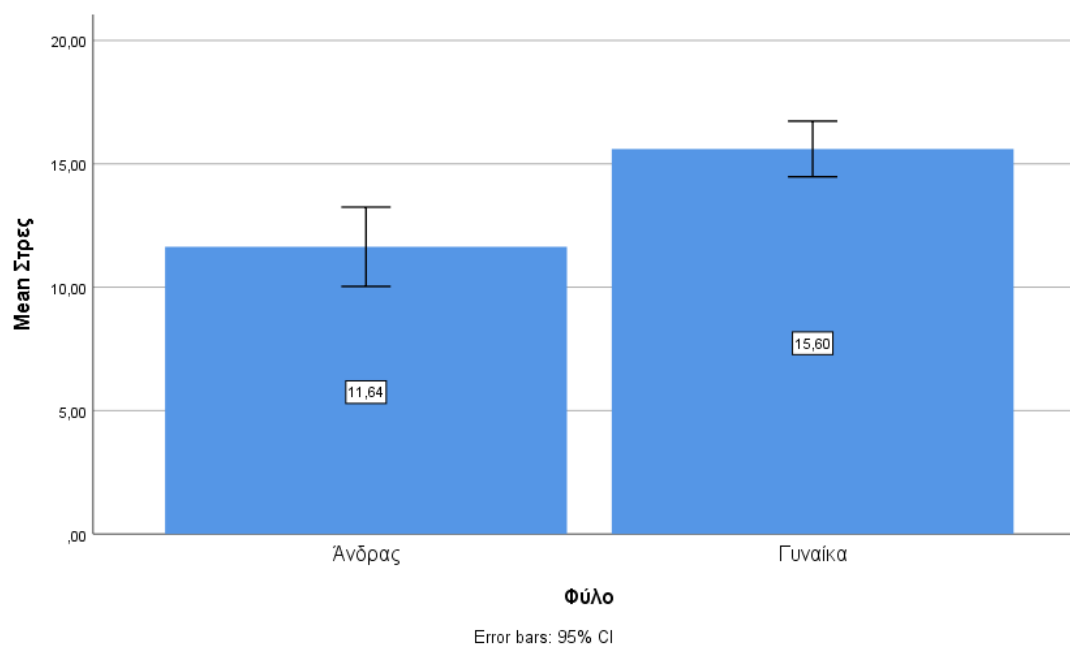
Στον παράγοντα «Στρες» παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το φύλο ($Z=-3,552$, $p<0,001$), τον τόπο κατοικίας ($H(4, 500) =15,064$, $p=0,005$), την εκπαίδευση ($H(3, 500) =8,051$, $p=0,045$), την οικογενειακή κατάσταση ($H(3, 498) =8,245$, $p=0,041$) και την επαγγελματική κατάσταση ($H(4, 500) =27,103$, $p<0,001$). Επιπλέον, το «Στρες» συσχετίστηκε με την ηλικία ($\rho(500)=-0,237$, $p<0,001$), με το εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (λύκειο ($\rho(500)=,103$, $p=0,022$)) και την επαγγελματική κατάσταση γονέων (δημόσιοι υπάλληλοι ($\rho(500)=,168$, $p<0,001$) και συνταξιούχοι ($\rho(500)= -,142$, $p=0,001$)).

Πίνακας 22: Συσχέτιση του «Στρες» με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.O.	T.A.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Άνδρας	136	11,64	9,47	Z= -3,552	<0,001
	Γυναίκα	364	15,60	10,94		
Ηλικία	-	-	-	-	rho (500) = -0,237	<0,001
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	14,18	10,50	H (4, 500) = 15,064	0,005
	Θεσσαλονίκη	22	20,41	8,84		
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	13,62	10,99		
	Χωριό	33	18,30	12,02		
	Εξωτερικό	8	7,75	5,87		
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	15,77	11,50	H (3, 500) = 8,051	0,045
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	11,52	8,37		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	15,93	11,41		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	13,91	10,31		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	320	15,33	10,74	H (3, 498) = 8,245	0,041
	Εγγαμος/-η	121	12,82	9,90		
	Συμβίωση	33	16,58	12,42		
	Διαζευγμένος/-η	24	10,71	9,57		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	-	-	-	rho (500) = -0,044	0,326
	Γυμνάσιο	-	-	-	rho (500) = -0,032	0,477
	Λύκειο	-	-	-	rho (500) = ,103	0,022
	Μεταλυκειακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = -0,049	0,272
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-	-	-	rho (500) = -0,015	0,746
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = 0,066	0,140
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	17,12	10,64	H (4, 500) = 27,103	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	10,97	9,20		
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	14,64	10,63		
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	13,46	11,25		
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	6,46	5,94		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	9,00	15,59	H (3, 500) = 5,645	0,130
	Έγγαμοι	359	14,35	10,31		
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	16,97	11,93		
	Χήροι	68	13,16	10,96		
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	-	-	-	rho (500) = 0,030	0,504
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = ,168	<0,001
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = 0,059	0,190
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	-	-	-	rho (500) = 0,079	0,077
	Συνταξιούχοι	-	-	-	rho (500) = -,142	0,001
	Οικιακά	-	-	-	rho (500) = 0,067	0,136

Φύλο

Ο μέσος όρος των γυναικών είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των αντρών ($M.O. \text{ Άντρας} = 11,64$ vs $M.O. \text{ Γυναίκα} = 15,60$, $p < 0,001$).



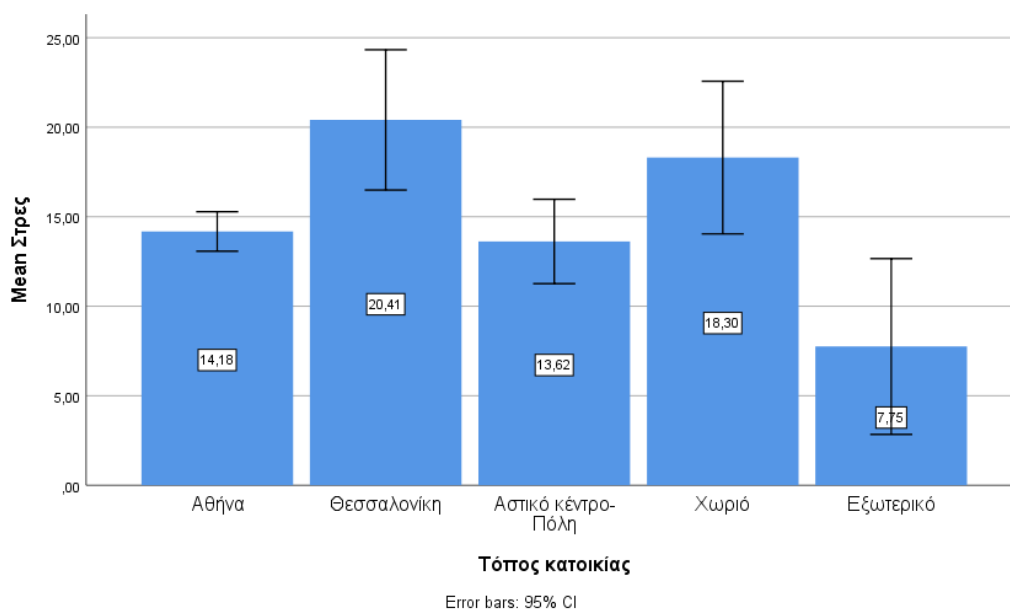
Γράφημα 12: «Στρες» ως προς το φύλο

Τόπος κατοικίας

Σχετικά με τον τόπο κατοικίας, προκύπτει πως ο μέσος όρος των κατοίκων του εξωτερικού ($M.O. = 7,75$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων χωριού ($M.O. = 18,30$, $p = 0,020$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O. = 20,41$, $p = 0,003$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των κατοίκων αστικού κέντρου-πόλης ($M.O. = 13,62$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων χωριού ($M.O. = 18,30$, $p = 0,048$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O. = 20,41$, $p = 0,003$). Ακόμη, ο μέσος όρος των κατοίκων της Αθήνας ($M.O. = 14,18$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων της Θεσσαλονίκης ($M.O. = 20,41$, $p = 0,004$).

Πίνακας 23: «Στρες» ως προς τον τόπο κατοικίας, Post Hoc Bonferroni

Τόπος κατοικίας 1- Τόπος κατοικίας 2	Στατιστικό	p-value
Εξωτερικό-Αστικό κέντρο-Πόλη	74,355	0,163
Εξωτερικό-Αθήνα	85,103	0,099
Εξωτερικό-Χωριό	132,682	0,020
Εξωτερικό-Θεσσαλονίκη	175,273	0,003
Αστικό κέντρο-Πόλη-Αθήνα	10,748	0,536
Αστικό κέντρο-Πόλη-Χωριό	-58,327	0,048
Αστικό κέντρο-Πόλη-Θεσσαλονίκη	100,918	0,003
Αθήνα-Χωριό	-47,579	0,070
Αθήνα-Θεσσαλονίκη	-90,170	0,004
Χωριό-Θεσσαλονίκη	42,591	0,284



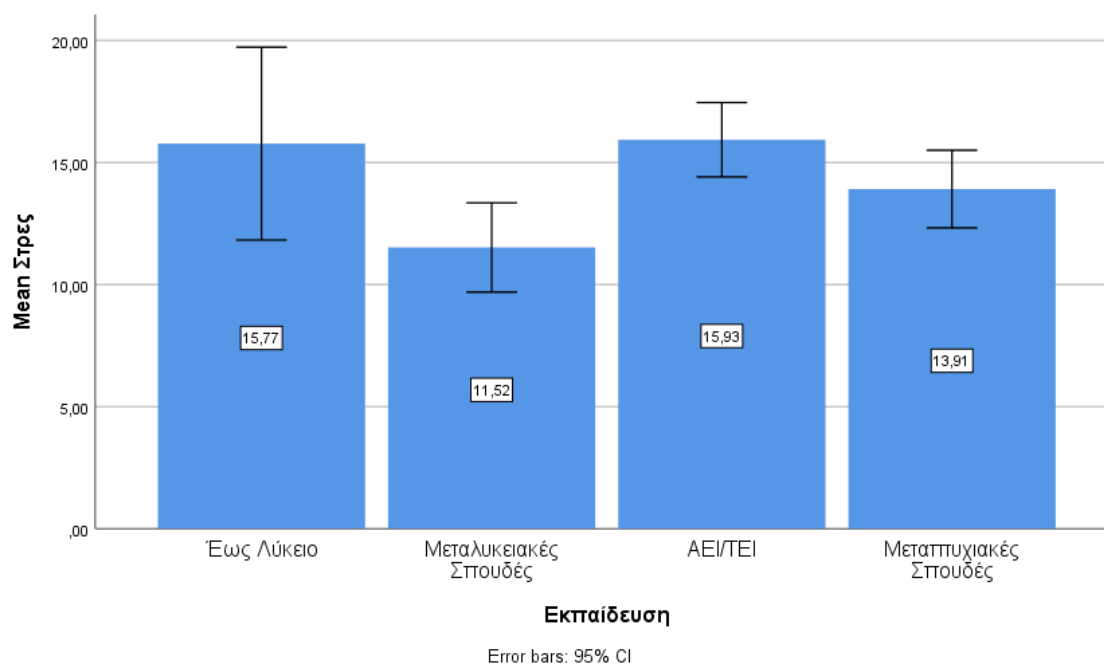
Γράφημα 13: «Στρες» ως προς τον τόπο κατοικίας

Εκπαίδευση

Αναφορικά με το επίπεδο εκπαίδευσης προκύπτει ότι ο μέσος όρος των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο όσων έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές ($M.O._{ΑΕΙ/ΤΕΙ} = 15,93$ vs $M.O._{Μεταλυκειακές Σπουδές} = 11,52$, $p = 0,007$).

Πίνακας 24: «Στρες» ως προς την εκπαίδευση, Post Hoc Bonferroni

Εκπαίδευση 1-Εκπαίδευση 2	Στατιστικό	p-value
Μεταλυκειακές Σπουδές-Μεταπτυχιακές Σπουδές	-26,744	0,169
Μεταλυκειακές Σπουδές-Έως Λύκειο	49,241	0,091
Μεταλυκειακές Σπουδές-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-49,887	0,007
Μεταπτυχιακές Σπουδές-Έως Λύκειο	22,497	0,403
Μεταπτυχιακές Σπουδές-ΑΕΙ/ΤΕΙ	23,143	0,121
Έως Λύκειο-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-0,646	0,980



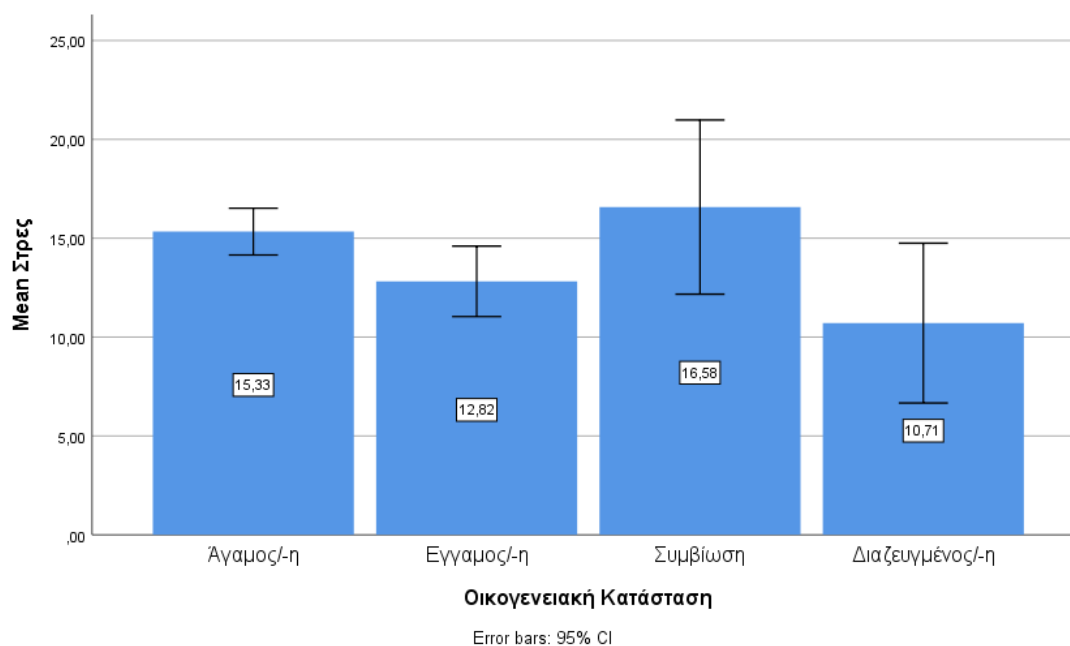
Γράφημα 14: «Στρες» ως προς την εκπαίδευση

Οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, ο μέσος όρος των άγαμων ($M.O.=15,33$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των διαζευγμένων ($M.O.=10,71$, $p=0,047$) και των έγγαμων ($M.O.=12,82$, $p=0,030$).

Πίνακας 25: «Στρες» ως προς την οικογενειακή κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1- Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Διαζευγμένος/-η-Έγγαμος/-η	27,141	0,398
Διαζευγμένος/-η-Άγαμος/-η	60,496	0,047
Διαζευγμένος/-η-Συμβίωση	69,027	0,074
Έγγαμος/-η-Άγαμος/-η	33,356	0,030
Έγγαμος/-η-Συμβίωση	-41,886	0,138
Άγαμος/-η-Συμβίωση	-8,530	0,746



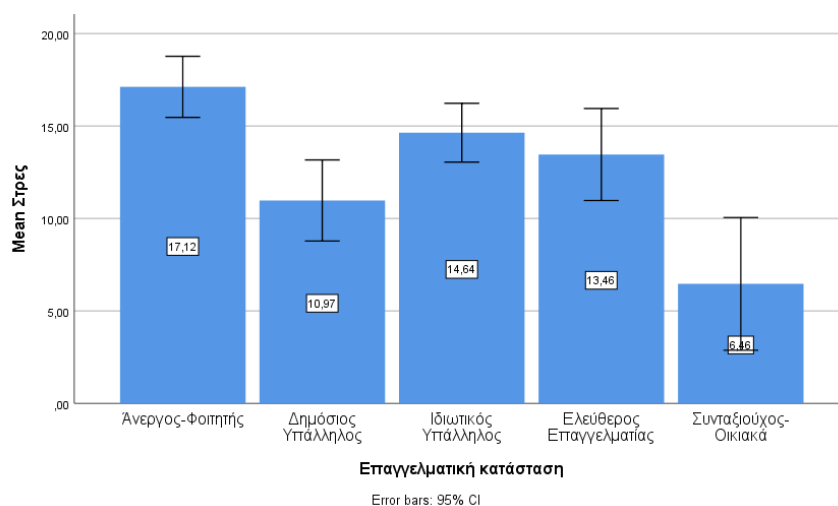
Γράφημα 15: «Στρες» ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση

Ως προς την επαγγελματική κατάσταση, ο μέσος όρος των συνταξιούχων και όσων ασχολούνται με τα οικιακά ($M.O.=6,46$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=13,46$, $p=0,028$), των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=14,64$, $p=0,005$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=17,12$, $p<0,001$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O.=10,97$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=14,64$, $p=0,015$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=17,12$, $p<0,001$). Ακόμη, ο μέσος όρος των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=17,12$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον αντίστοιχο των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=13,46$, $p=0,005$) και των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=14,64$, $p=0,033$).

Πίνακας 26: «Στρες» ως προς την επαγγελματική κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Επαγ. κατάσταση 1- Επαγ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Συνταξιούχος-Οικιακά-Δημόσιος Υπάλληλος	67,019	0,124
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ελεύθερος Επαγγελματίας	95,060	0,028
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ιδιωτικός Υπάλληλος	116,519	0,005
Συνταξιούχος-Οικιακά-Άνεργος-Φοιτητής	150,094	<0,001
Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	-28,042	0,234
Δημόσιος Υπάλληλος-Ιδιωτικός Υπάλληλος	-49,500	0,015
Δημόσιος Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	83,076	<0,001
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Ιδιωτικός Υπάλληλος	21,459	0,269
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Άνεργος-Φοιτητής	55,034	0,005
Ιδιωτικός Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	33,575	0,033



Γράφημα 16: «Στρες» ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Μοντέλο παλινδρόμησης

Προβλεπτικοί παράγοντες του «Στρες» αναδείχθηκαν το «Φύλο» ($beta=0,179$, $t=4,254$, $p<0,001$), η «Ηλικία» ($beta=-0,184$, $t=-3,521$, $p<0,001$), το «Εξωτερικό» ($beta=-0,088$, $t=-2,066$, $p=0,039$), οι «Μεταλυκειακές σπουδές» ($beta=-0,135$, $t=-3,205$, $p=0,001$), η μεταβλητή «Συνταξιούχος/Οικιακά-Δημόσιος υπάλληλος» ($beta=-0,094$, $t=-2,060$, $p=0,040$) και οι «Δημόσιοι Υπάλληλοι (Γονείς)» ($beta=0,119$, $t=2,617$, $p=0,009$).

Πίνακας 27: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη το «Στρες»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	12,302	-	5,232	<0,001	-
Φύλο	4,302	0,179	4,254	<0,001	1,012
Ηλικία	-0,161	-0,184	-3,521	<0,001	1,556
Εξωτερικό	-7,473	-0,088	-2,066	0,039	1,030
Μεταλυκειακές σπουδές	-3,874	-0,135	-3,205	0,001	1,011
Συνταξιούχος/Οικιακά-Δημόσιος υπάλληλος	-2,702	-0,094	-2,060	0,040	1,190
Λύκειο (Γονείς)	1,683	0,074	1,731	0,084	1,047
Δημόσιοι Υπάλληλοι (Γονείς)	2,996	0,119	2,617	0,009	1,174
Συνταξιούχοι (Γονείς)	0,088	0,004	0,081	0,936	1,465

(F (8, 491)=9,942, $p<0,001$, $R^2=13,9\%$)

4.2.7. Προβλεπτικοί παράγοντες «Κατάθλιψη»

Επίδραση Δημογραφικών Στοιχείων

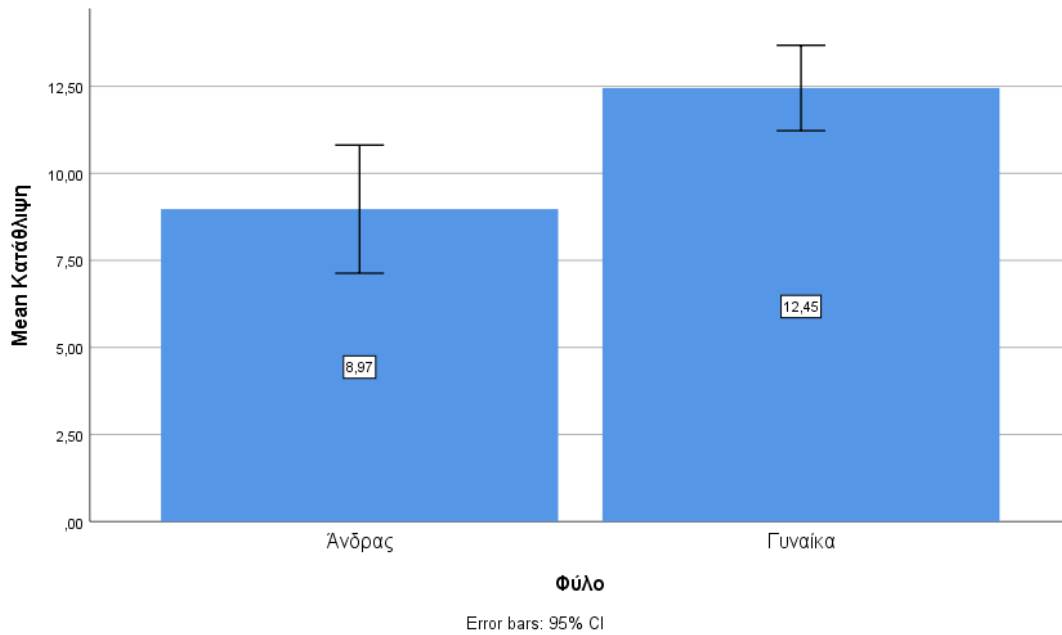
Στον παράγοντα «Κατάθλιψη» παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς το φύλο ($Z=-3,137, p=0,002$), τον τόπο κατοικίας ($H(4, 500) =15,872, p=0,003$), την οικογενειακή κατάσταση ($H(3, 498) =9,632, p=0,022$) και την επαγγελματική κατάσταση ($H(4, 500) =28,373, p<0,001$). Επιπλέον, η «Κατάθλιψη» συσχετίστηκε με την ηλικία ($\rho(500)=-0,233, p<0,001$), με το εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (λύκειο ($\rho(500)=,145, p=0,001$)) και με την επαγγελματική κατάσταση γονέων (δημόσιοι υπάλληλοι ($\rho(500)=,195, p<0,001$) και συνταξιούχοι ($\rho(500)= -,113, p=0,011$)).

Πίνακας 28: Συσχέτιση της «Κατάθλιψης» με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.O.	T.A.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Άνδρας	136	8,97	10,85	Z= -3,137	0,002
	Γυναίκα	364	12,45	11,89		
Ηλικία	-	-	-	-	rho (500) = -0,233	<0,001
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	11,30	11,51	H (4, 500) = 15,872	0,003
	Θεσσαλονίκη	22	17,23	8,71		
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	10,02	11,59		
	Χωριό	33	14,76	14,28		
	Εξωτερικό	8	7,00	12,35		
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	12,26	13,13	H (3, 500) = 4,896	0,180
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	9,05	9,01		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	12,71	12,17		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	10,99	11,85		
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	320	12,59	11,90	H (3, 498) = 9,632	0,022
	Εγγαμος/-η	121	9,02	10,42		
	Συμβίωση	33	13,12	14,32		
	Διαζευγμένος/-η	24	8,21	9,23		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	-	-	-	rho (500) = -0,075	0,092
	Γυμνάσιο	-	-	-	rho (500) = -0,062	0,166
	Λύκειο	-	-	-	rho (500) = ,145	0,001
	Μεταλυκειακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = -0,043	0,339
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-	-	-	rho (500) = -0,038	0,403
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = 0,050	0,262
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	14,44	12,23	H (4, 500) = 28,373	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	9,56	11,22		
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	10,61	10,64		
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	10,83	12,71		
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	1,62	1,80		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	9,00	15,59	H (3, 500) = 3,302	0,347
	Έγγαμοι	359	11,23	11,45		
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	13,84	13,18		
	Χήροι	68	10,68	11,28		
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	-	-	-	rho (500) = 0,024	0,592
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = ,195	<0,001
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = 0,079	0,078
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	-	-	-	rho (500) = 0,014	0,747
	Συνταξιούχοι	-	-	-	rho (500) = -,113	0,011
	Οικιακά	-	-	-	rho (500) = 0,030	0,504

Φύλο

Ο μέσος όρος των γυναικών είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των αντρών ($M.O. \text{ Άντρας } = 8,97$ vs $M.O. \text{ Γυναίκα } = 12,45$, $p=0,002$).



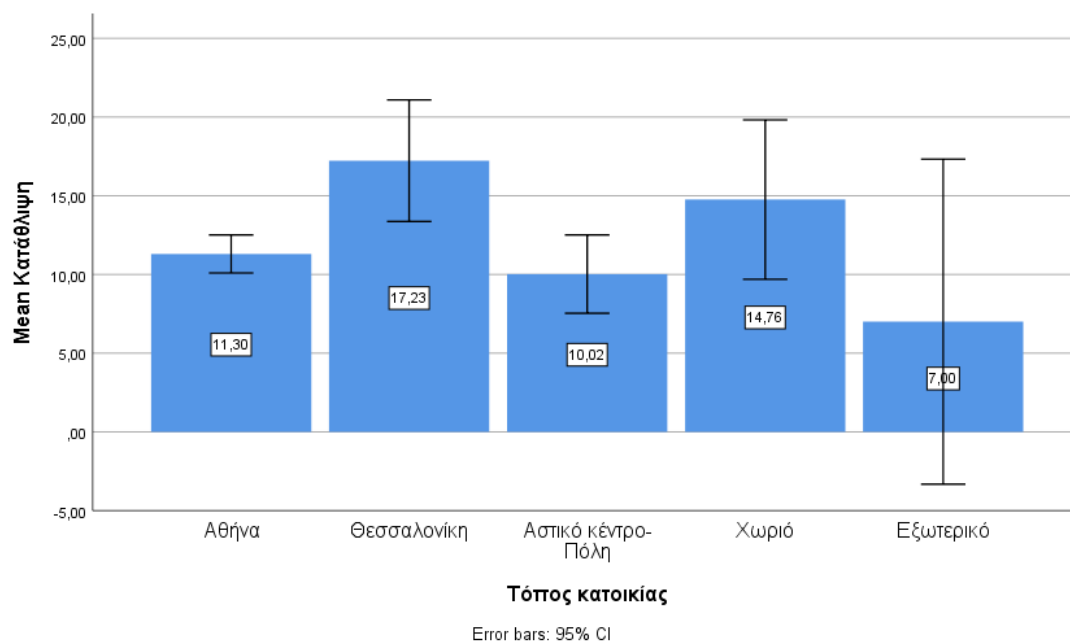
Γράφημα 17: «Κατάθλιψη» ως προς το φύλο

Τόπος κατοικίας

Σχετικά με τον τόπο κατοικίας, ο μέσος όρος των κατοίκων του εξωτερικού ($M.O.=7,00$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων χωριού ($M.O.=14,76$, $p=0,040$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O.=17,23$, $p=0,002$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των κατοίκων της Θεσσαλονίκης ($M.O.=17,23$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των κατοίκων αστικού κέντρου-πόλης ($M.O.=10,02$, $p=0,001$) και της Αθήνας ($M.O.=11,30$, $p=0,002$).

Πίνακας 29: Κατάθλιψη» ως προς τον τόπο κατοικίας, Post Hoc Bonferroni

Τόπος κατοικίας 1- Τόπος κατοικίας 2	Στατιστικό	p-value
Εξωτερικό-Αστικό κέντρο-Πόλη	67,770	0,202
Εξωτερικό-Αθήνα	88,908	0,084
Εξωτερικό-Χωριό	116,239	0,040
Εξωτερικό-Θεσσαλονίκη	184,852	0,002
Αστικό κέντρο-Πόλη-Αθήνα	21,137	0,222
Αστικό κέντρο-Πόλη-Χωριό	-48,468	0,100
Αστικό κέντρο-Πόλη-Θεσσαλονίκη	117,082	0,001
Αθήνα-Χωριό	-27,331	0,297
Αθήνα-Θεσσαλονίκη	-95,945	0,002
Χωριό-Θεσσαλονίκη	68,614	0,083



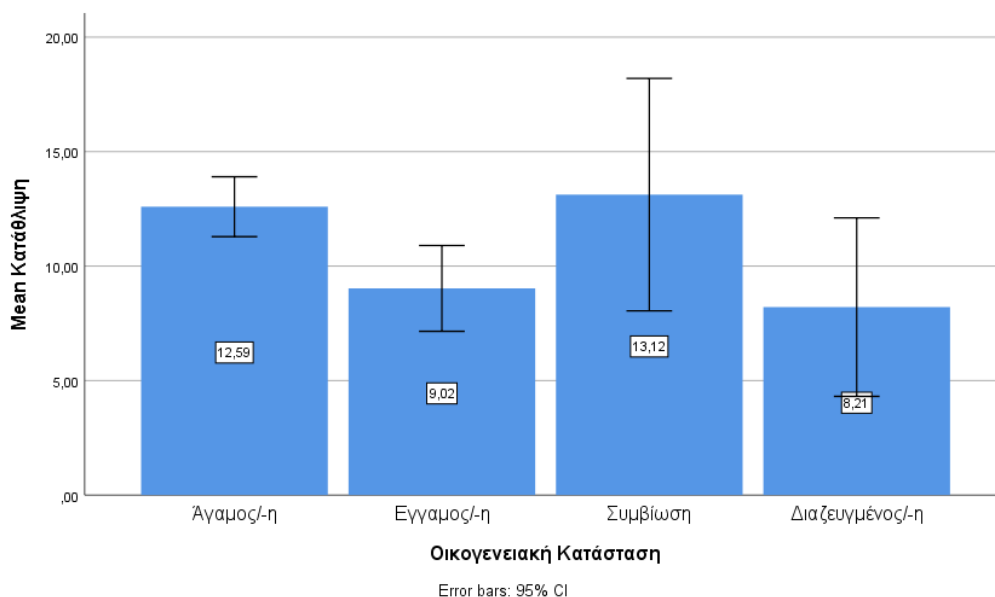
Γράφημα 18: «Κατάθλιψη» ως προς τον τόπο κατοικίας

Οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, ο μέσος όρος των άγαμων είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των έγγαμων ($M.O. \text{ Άγαμος}=12,59$ vs $M.O. \text{ Έγγαμος}=9,02$, $p=0,005$).

Πίνακας 30: «Κατάθλιψη» ως προς την οικογενειακή κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1- Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Διαζευγμένος/-η-Έγγαμος/-η	9,910	0,757
Διαζευγμένος/-η-Συμβίωση	45,801	0,233
Διαζευγμένος/-η-Άγαμος/-η	52,385	0,084
Έγγαμος/-η-Συμβίωση	-35,891	0,202
Έγγαμος/-η-Άγαμος/-η	42,475	0,005
Συμβίωση-Άγαμος/-η	6,584	0,802



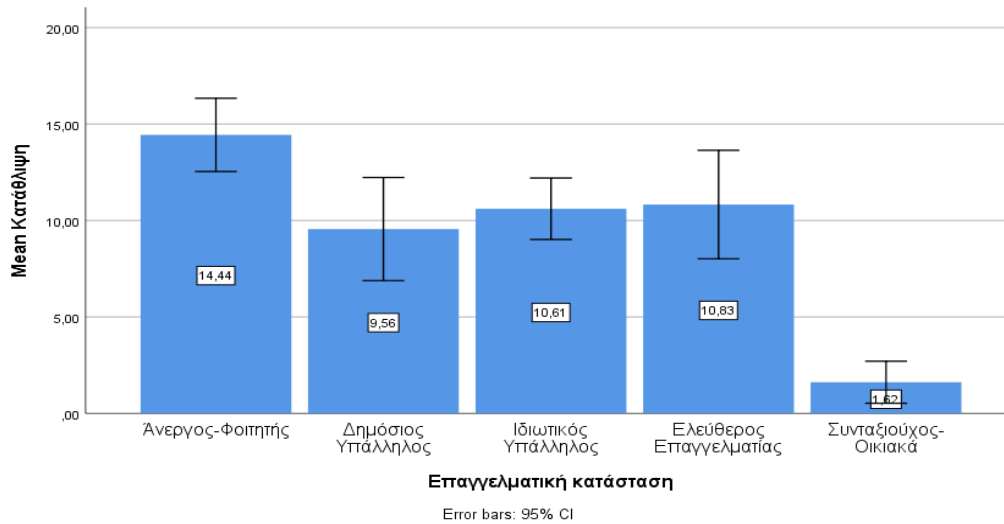
Γράφημα 19: «Κατάθλιψη» ως προς την οικογενειακή κατάσταση

Επαγγελματική κατάσταση

Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση, ο μέσος όρος των συνταξιούχων και όσων ασχολούνται με τα οικιακά ($M.O.=1,62$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O.=9,56$, $p=0,012$), των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=10,83$, $p=0,004$), των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=10,61$, $p=0,001$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=14,44$, $p<0,001$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=14,44$) είναι στατιστικά μεγαλύτερος από τον μέσο όρο των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O.=9,56$, $p=0,001$), των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=10,83$, $p=0,006$) και των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O.=10,61$, $p=0,009$).

Πίνακας 31: «Κατάθλιψη» ως προς την επαγγελματική κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Επαγ. κατάσταση 1- Επαγ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Συνταξιούχος-Οικιακά-Δημόσιος Υπάλληλος	108,738	0,012
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ελεύθερος Επαγγελματίας	124,533	0,004
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ιδιωτικός Υπάλληλος	137,627	0,001
Συνταξιούχος-Οικιακά-Άνεργος-Φοιτητής	178,823	<0,001
Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	-15,795	0,501
Δημόσιος Υπάλληλος-Ιδιωτικός Υπάλληλος	-28,889	0,156
Δημόσιος Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	70,085	0,001
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Ιδιωτικός Υπάλληλος	13,094	0,499
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Άνεργος-Φοιτητής	54,290	0,006
Ιδιωτικός Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	41,196	0,009



Γράφημα 20: «Κατάθλιψη» ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Μοντέλο παλινδρόμησης

Προβλεπτικοί παράγοντες της «Κατάθλιψης» αναδείχθηκαν το «Φύλο» ($beta=0,154$, $t=3,644$, $p<0,001$), η «Ηλικία» ($beta=-0,179$, $t=-3,256$, $p=0,001$), η «Θεσσαλονίκη» ($beta=0,098$, $t=2,289$, $p=0,022$), το «Λύκειο (Γονείς)» ($beta=0,132$, $t=3,059$, $p=0,002$) και οι «Δημόσιοι υπάλληλοι (Γονείς)» ($beta=0,178$, $t=3,920$, $p<0,001$, 20% επίδραση).

Πίνακας 32: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη την «Κατάθλιψη»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	6,525	-	2,344	0,019	-
Φύλο	4,048	0,154	3,644	<0,001	1,009
Ηλικία	-0,171	-0,179	-3,256	0,001	1,705
Θεσσαλονίκη	5,57	0,098	2,289	0,022	1,028
Άνεργος-Φοιτητής	1,625	0,065	1,341	0,181	1,329
Λύκειο (Γονείς)	3,279	0,132	3,059	0,002	1,052
Δημόσιοι Υπάλληλοι (Γονείς)	4,911	0,178	3,920	<0,001	1,161
Συνταξιούχοι (Γονείς)	1,367	0,058	1,141	0,254	1,468

(F (7, 492)=10,419, $p<0,001$, $R^2=12,9\%$)

4.2.8. Προβλεπτικοί παράγοντες «Διαταραχής προσωπικότητας»

Επίδραση Δημογραφικών στοιχείων

Στον παράγοντα «Διαταραχή προσωπικότητας» παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μέσω των όρων ως προς τον τόπο κατοικίας ($H(4, 500) = 10,132, p = 0,038$), την εκπαίδευση ($H(3, 500) = 22,889, p < 0,001$), την οικογενειακή κατάσταση ($H(3, 498) = 32,331, p < 0,001$) και την επαγγελματική κατάσταση ($H(4, 500) = 27,633, p < 0,001$). Επιπλέον, προκύπτει ότι η «Διαταραχή προσωπικότητας» συσχετίστηκε με την ηλικία ($\rho(500) = -0,360, p < 0,001$) και με το εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων (δημοτικό ($\rho(500) = -0,130, p = 0,004$)) και την επαγγελματική κατάσταση γονέων (άνεργοι ($\rho(500) = 0,099, p = 0,026$), δημόσιοι υπάλληλοι ($\rho(500) = 0,162, p < 0,001$), ιδιωτικοί υπάλληλοι ($\rho(500) = 0,140, p = 0,002$), ελεύθεροι επαγγελματίες ($\rho(500) = 0,129, p = 0,004$) και συνταξιούχοι ($\rho(500) = -0,233, p < 0,001$)).

Πίνακας 33: Συσχέτιση της «Διαταραχής προσωπικότητας» με τα δημογραφικά στοιχεία

Δημογραφικό	Κατηγορίες	N	M.O.	T.A.	Στατιστικό	p-value
Φύλο	Άνδρας	136	32,89	17,70	Z= -0,232	0,816
	Γυναίκα	364	32,87	13,99		
Ηλικία	-	-	-	-	rho (500) = -0,360	<0,001
Τόπος κατοικίας	Αθήνα	351	33,39	14,81	H (4, 500) = 10,132	0,038
	Θεσσαλονίκη	22	37,85	16,48		
	Αστικό κέντρο-Πόλη	86	29,31	15,99		
	Χωριό	33	34,42	13,99		
	Εξωτερικό	8	28,80	11,71		
Εκπαίδευση	Έως Λύκειο	35	32,70	12,69	H (3, 500) = 22,889	<0,001
	Μεταλυκειακές Σπουδές	83	35,80	13,42		
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	218	35,09	15,97		
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	164	28,49	14,20		
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/-η	320	35,41	15,46	H (3, 498) = 32,331	<0,001
	Εγγαμος/-η	121	26,83	12,99		
	Συμβίωση	33	34,49	12,69		
	Διαζευγμένος/-η	24	29,44	12,69		
Εκπαιδευτικό επίπεδο γονέων	Δημοτικό	-	-	-	rho (500) = -,130	0,004
	Γυμνάσιο	-	-	-	rho (500) = -0,036	0,420
	Λύκειο	-	-	-	rho (500) = 0,077	0,084
	Μεταλυκειακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = 0,049	0,274
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	-	-	-	rho (500) = 0,032	0,473
	Μεταπτυχιακές Σπουδές	-	-	-	rho (500) = 0,049	0,275
Επαγγελματική κατάσταση	Άνεργος-Φοιτητής	162	35,97	13,93	H (4, 500) = 27,633	<0,001
	Δημόσιος Υπάλληλος	70	28,66	14,44		
	Ιδιωτικός Υπάλληλος	174	33,28	14,62		
	Ελεύθερος Επαγγελματίας	81	31,91	17,22		
	Συνταξιούχος-Οικιακά	13	17,56	9,63		
Οικογενειακή κατάσταση γονέων	Άγαμοι	3	25,72	30,44	H (3, 500) = 6,338	0,096
	Έγγαμοι	359	32,86	15,62		
	Συμβίωση-Διαζευγμένοι	70	35,90	13,00		
	Χήροι	68	30,15	12,93		
Επαγγελματική κατάσταση γονέων	Άνεργοι	-	-	-	rho (500) = ,099	0,026
	Δημόσιοι Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = ,162	<0,001
	Ιδιωτικοί Υπάλληλοι	-	-	-	rho (500) = ,140	0,002
	Ελεύθεροι Επαγγελματίες	-	-	-	rho (500) = ,129	0,004
	Συνταξιούχοι	-	-	-	rho (500) = -,233	<0,001
	Οικιακά	-	-	-	rho (500) = -0,038	0,393

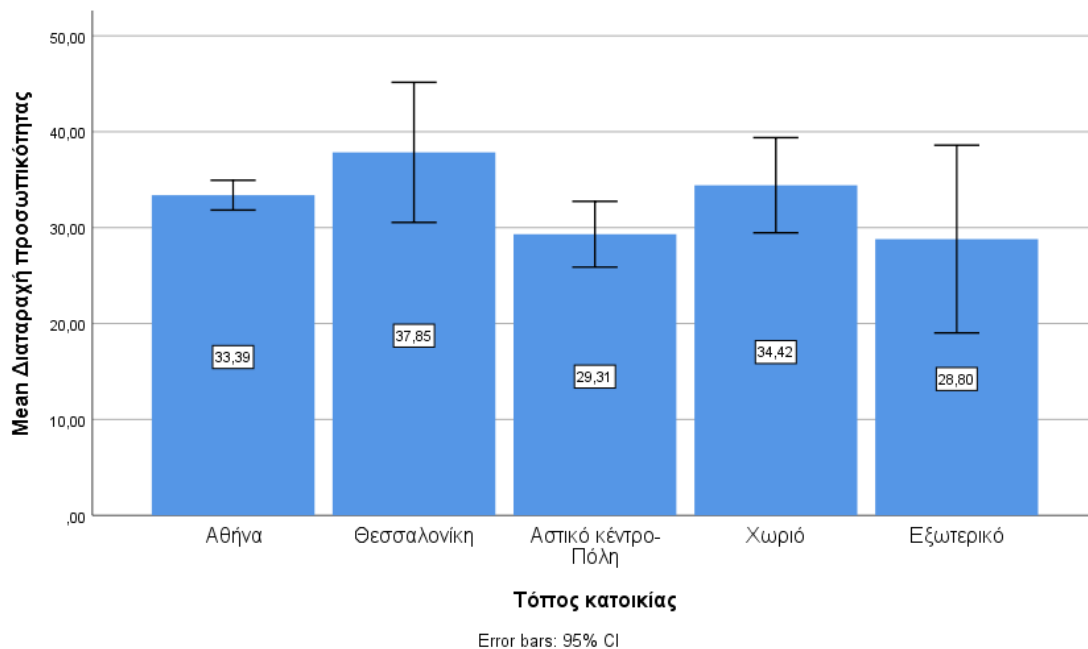
Τόπος κατοικίας

Ως προς τον τόπο κατοικίας, ο μέσος όρος των κατοίκων αστικού κέντρου-πόλης (M.O.=29,31) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των κατοίκων της Αθήνας

($M.O.=33,39$, $p=0,012$), χωριού ($M.O.=34,42$, $p=0,049$) και της Θεσσαλονίκης ($M.O.=37,85$, $p=0,015$).

Πίνακας 34: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς τον τόπο κατοικίας, Post Hoc Bonferroni

Τόπος κατοικίας 1-Τόπος κατοικίας 2	Στατιστικό	p-value
Εξωτερικό-Αστικό κέντρο-Πόλη	5,565	0,917
Εξωτερικό-Αθήνα	49,235	0,340
Εξωτερικό-Χωριό	63,854	0,262
Εξωτερικό-Θεσσαλονίκη	89,847	0,132
Αστικό κέντρο-Πόλη-Αθήνα	43,669	0,012
Αστικό κέντρο-Πόλη-Χωριό	-58,289	0,049
Αστικό κέντρο-Πόλη-Θεσσαλονίκη	84,281	0,015
Αθήνα-Χωριό	-14,620	0,578
Αθήνα-Θεσσαλονίκη	-40,612	0,201
Χωριό-Θεσσαλονίκη	25,992	0,513



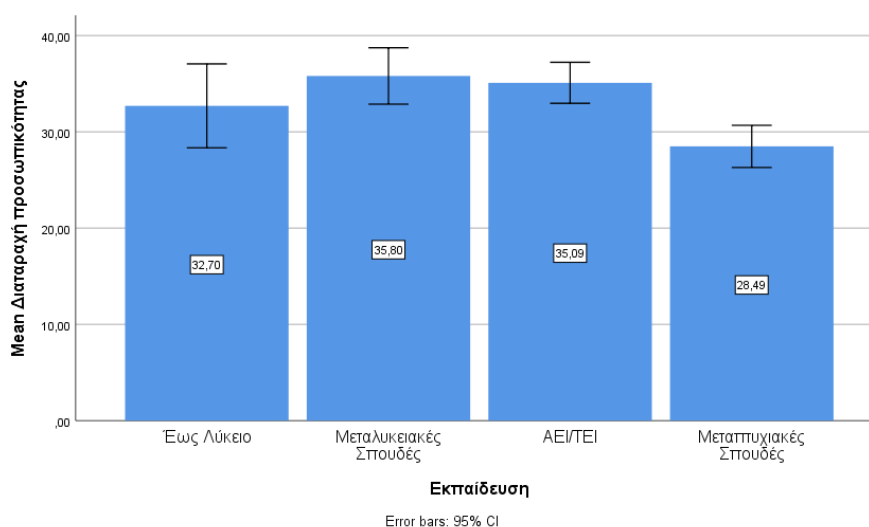
Γράφημα 21: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς τον τόπο κατοικίας

Εκπαίδευση

Σχετικά με την εκπαίδευση, ο μέσος όρος των απόφοιτων μεταπτυχιακού ($M.O. = 28,49$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των απόφοιτων ΑΕΙ/ΤΕΙ ($M.O. = 35,09$, $p < 0,001$) και όσων έχουν ολοκληρώσει μεταλυκειακές σπουδές ($M.O. = 35,80$, $p < 0,001$).

Πίνακας 35: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την εκπαίδευση, Post Hoc Bonferroni

Εκπαίδευση 1-Εκπαίδευση 2	Στατιστικό	p-value
Μεταπτυχιακές Σπουδές-Έως Λύκειο	45,827	0,088
Μεταπτυχιακές Σπουδές-ΑΕΙ/ΤΕΙ	60,538	<0,001
Μεταπτυχιακές Σπουδές-Μεταλυκειακές Σπουδές	78,891	<0,001
Έως Λύκειο-ΑΕΙ/ΤΕΙ	-14,711	0,576
Έως Λύκειο-Μεταλυκειακές Σπουδές	-33,064	0,256
ΑΕΙ/ΤΕΙ-Μεταλυκειακές Σπουδές	18,353	0,324



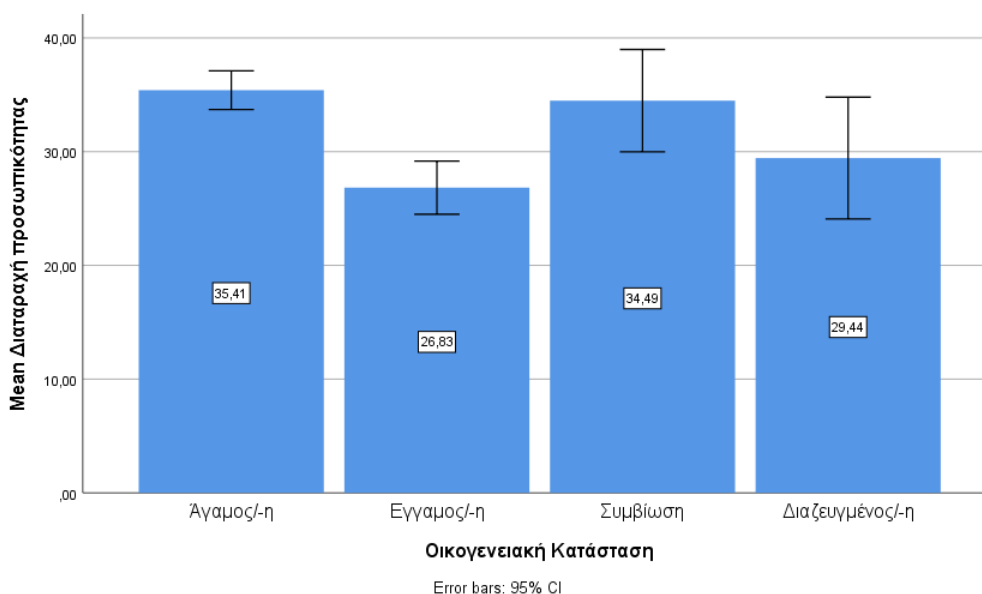
Γράφημα 22: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την εκπαίδευση

Οικογενειακή κατάσταση

Αναφορικά με την οικογενειακή κατάσταση, ο μέσος όρος των έγγαμων ($M.O. = 26,83$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των άγαμων ($M.O. = 35,41$, $p < 0,001$) και όσων είναι σε συμβίωση ($M.O. = 34,49$, $p = 0,003$).

Πίνακας 36: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την οικογενειακή κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Οικογ. κατάσταση 1- Οικογ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Εγγαμος/-η-Διαζευγμένος/-η	-33,773	0,293
Εγγαμος/-η-Άγαμος/-η	84,868	<0,001
Εγγαμος/-η-Συμβίωση	-84,990	0,003
Διαζευγμένος/-η-Άγαμος/-η	51,096	0,093
Διαζευγμένος/-η-Συμβίωση	51,218	0,184
Άγαμος/-η-Συμβίωση	-0,122	0,996



Γράφημα 23: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την οικογενειακή κατάσταση

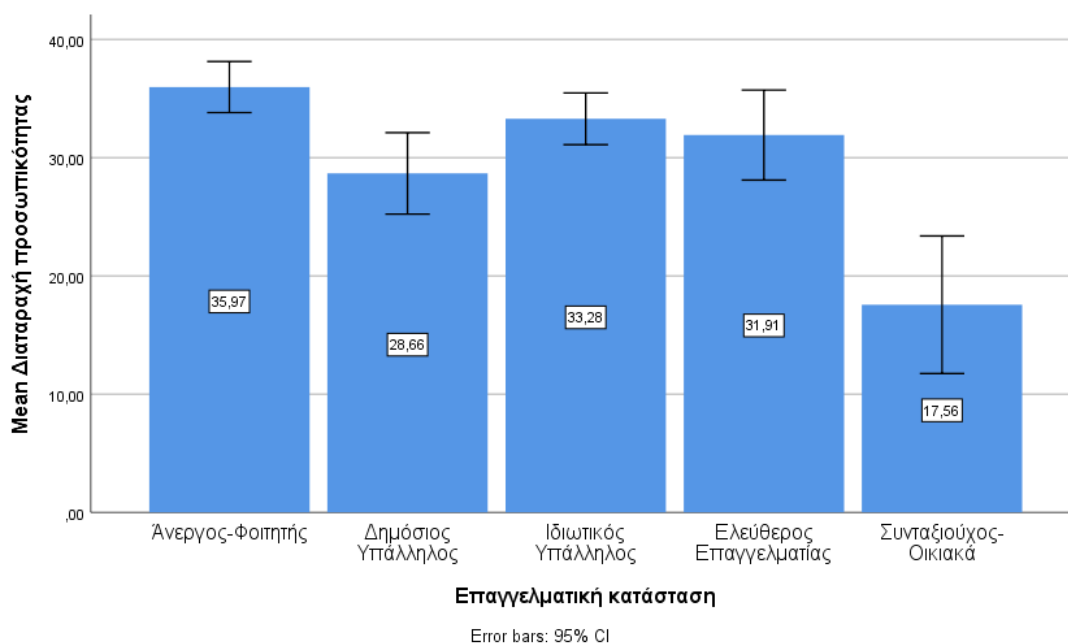
Επαγγελματική κατάσταση

Όσον αφορά την επαγγελματική κατάσταση, ο μέσος όρος των συνταξιούχων και όσων ασχολούνται με τα οικιακά ($M.O. = 17,56$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O. = 28,66, p = 0,011$), των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O. = 31,91, p = 0,002$), των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O. = 33,28, p < 0,001$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O. = 35,97, p < 0,001$). Επιπλέον, ο μέσος όρος των δημοσίων υπαλλήλων ($M.O. = 28,66$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των ιδιωτικών υπαλλήλων ($M.O. = 33,28,$

$p=0,026$) και των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=35,97$, $p=0,001$). Ακόμη, ο μέσος όρος των ελεύθερων επαγγελματιών ($M.O.=31,91$) είναι στατιστικά μικρότερος από τον μέσο όρο των άνεργων-φοιτητών ($M.O.=35,97$, $p=0,023$).

Πίνακας 37: «Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την επαγγελματική κατάσταση, Post Hoc Bonferroni

Επαγ. κατάσταση 1-Επαγ. κατάσταση 2	Στατιστικό	p-value
Συνταξιούχος-Οικιακά-Δημόσιος Υπάλληλος	111,220	0,011
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ελεύθερος Επαγγελματίας	136,446	0,002
Συνταξιούχος-Οικιακά-Ιδιωτικός Υπάλληλος	156,747	<0,001
Συνταξιούχος-Οικιακά-Άνεργος-Φοιτητής	181,054	<0,001
Δημόσιος Υπάλληλος-Ελεύθερος Επαγγελματίας	-25,226	0,284
Δημόσιος Υπάλληλος-Ιδιωτικός Υπάλληλος	-45,526	0,026
Δημόσιος Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	69,834	0,001
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Ιδιωτικός Υπάλληλος	20,300	0,296
Ελεύθερος Επαγγελματίας-Άνεργος-Φοιτητής	44,608	0,023
Ιδιωτικός Υπάλληλος-Άνεργος-Φοιτητής	24,308	0,123



Γράφημα 24:«Διαταραχή προσωπικότητας» ως προς την επαγγελματική κατάσταση

Μοντέλα παλινδρόμησης

Προβλεπτικοί παράγοντες της «Διαταραχής προσωπικότητας» αναδείχθηκαν το «Στρες» ($beta=0,318, t=5,561, p<0,001$), η «Κατάθλιψη» ($beta=0,253, t=4,458, p<0,001$), η «Διαταραχή χρήσης ουσιών» ($beta=0,135, t=3,731, p<0,001$) και οι «Μεταπτυχιακές σπουδές» ($beta=-0,142, t=-4,077, p<0,001$).

Πίνακας 38: Πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη τη «Διαταραχή προσωπικότητας»

Ανεξάρτητες	B	Beta	t	p-value	VIF
Σταθερά	23,033	-	7,911	<0,001	-
Στρες	0,447	0,318	5,561	<0,001	2,952
Κατάθλιψη	0,325	0,253	4,458	<0,001	2,920
Διαταραχή χρήσης ουσιών	0,337	0,135	3,731	<0,001	1,186
Ηλικία	-0,029	-0,024	-0,412	0,680	2,966
Εξωτερικό	0,582	0,005	0,144	0,886	1,043
Μεταπτυχιακές σπουδές	-4,545	-0,142	-4,077	<0,001	1,103
Έγγαμος	-1,461	-0,042	-0,880	0,379	2,040
Δημοτικό (Γονείς)	-0,742	-0,018	-0,485	0,628	1,270
Συνταξιούχος/Οικιακά-Δημόσιος υπάλληλος	0,866	0,022	0,573	0,567	1,274
Άνεργοι (Γονείς)	5,299	0,062	1,789	0,074	1,097
Δημόσιοι Υπάλληλοι (Γονείς)	2,367	0,067	1,642	0,101	1,501
Ιδιωτικοί Υπάλληλοι (Γονείς)	1,799	0,054	1,214	0,225	1,777
Ελεύθεροι Επαγγελματίες (Γονείς)	2,279	0,065	1,442	0,150	1,835
Συνταξιούχοι (Γονείς)	-0,629	-0,021	-0,411	0,681	2,338

(F (14, 483) =30,141, p<0,001, R²=46,6%)

- ❖ Η «Διαταραχή χρήσης ουσιών» προβλέπει θετικά την «Διαταραχή προσωπικότητας» ($beta=0,186, p<0,001$) και τις διαταραχές «Αντικοινωνική» ($beta=0,461, p<0,001$) «Σχιζοτυπική» ($beta=0,108, p<0,05$), «Οριακή» ($beta=0,120, p<0,01$) και «Εξαρτητική» ($beta=0,156, p<0,001$).

- ❖ Το «Άγχος» προβλέπει θετικά την «Σχιζοτυπική» διαταραχή ($beta=0,198, p<0,05$)
- ❖ Το «Στρες» προβλέπει θετικά την «Διαταραχή προσωπικότητας» ($beta=0,382, p<0,001$) και τις διαταραχές «Αποφευκτική» ($beta=0,256, p<0,01$), «Οριακή» ($beta=0,425, p<0,001$) και «Καταθλιπτική» ($beta=0,490, p<0,001$).
- ❖ Η «Κατάθλιψη» προβλέπει θετικά την «Διαταραχή προσωπικότητας» ($beta=0,278, p<0,001$) και τις διαταραχές «Αντικοινωνική» ($beta=0,177, p<0,01$), «Αποφευκτική» ($beta=0,326, p<0,001$), «Οριακή» ($beta=0,258, p<0,001$), «Εξαρτητική» ($beta=0,253, p<0,001$) και «Καταθλιπτική» ($beta=0,387, p<0,001$).

Πίνακας 39: Μοντέλα πολλαπλής γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη τη «Διαταραχή προσωπικότητας» και ανεξάρτητες τους παράγοντες της «Συναισθηματικής Διαταραχής» και της «Διαταραχής χρήσης ουσιών»

Μοντέλο	Παράγοντες	Διαταραχή χρήσης ουσιών	Άγχος	Στρες	Κατάθλιψη
1	Διαταραχή προσωπικότητας	,186***	-0,070	,382***	,278***
2	Παρανοειδής	0,087	0,085	0,163	0,063
3	Αντικοινωνική	,461***	-0,151	0,150	0,177**
4	Αποφευκτική	0,029	-0,083	,256**	,326***
5	Σχιζοτυπική	,108*	,198*	0,049	0,109
6	Οριακή	,120**	-0,105	,425***	,258***
7	Εξαρτητική	,156***	0,137	0,050	,253***
8	Καταθλιπτική	0,031	-0,360	,490***	,387***

* $p<0,05$, ** $p<0,01$, *** $p<0,001$

(1): $F(4,495)=88,924, p<0,001, R^2=41,8\%$

(2): $F(4,495)=15,050, p<0,001, R^2=10,8\%$

(3): $F(4,495)=51,142, p<0,001, R^2=29,2\%$

(4): $F(4,495)=39,896, p<0,001, R^2=24,4\%$

(5): $F(4,495)=21,265, p<0,001, R^2=14,7\%$

(6): $F(4,495)=72,698, p<0,001, R^2=37\%$

(7): $F(4,495)=38,077, p<0,001, R^2=23,5\%$

(8): $F(4,495)=59,938, p<0,001, R^2=32,6\%$

5. Κεφάλαιο: Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει τους παράγοντες που επηρεάζουν τις Διαταραχές Προσωπικότητας, μελετώντας την επίδραση της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, του Άγχους, του Στρες, της Κατάθλιψης καθώς και των ατομικών δημογραφικών στοιχείων.

Αναδείχθηκε ύπαρξη σοβαρών συμπτωμάτων Διαταραχής Χρήσης Ουσιών για το 26% του δείγματος. Βάσει προηγούμενων ερευνών, η χρήση παράνομων ουσιών στην Ελλάδα αυξήθηκε σημαντικά τις τελευταίες δεκαετίες, με τη δια βίου χρήση να φτάνει το 12,2% το 1998, πριν σημειώσει μικρή μείωση στο 8,6% το 2004 (Kokkevi et al., 2007). Επιπλέον, σε ψυχιατρικούς ασθενείς της χώρας, η Διαταραχή Χρήσης Ουσιών φτάνει το 32,6%, κυρίως λόγω κατανάλωσης αλκοόλ, κάνναβης και βενζοδιαζεπινών (Xafenias et al., 2008).

Μελετήθηκαν τα συμπτώματα Συναισθηματικής Διαταραχής στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Αναδείχθηκαν υψηλά επίπεδα άγχους για το 22,40%, υψηλά επίπεδα Στρες για το 18,80% και υψηλά επίπεδα Κατάθλιψης για το 22,60%. Σύμφωνα με πρόσφατες μελέτες, το 12% του γενικού πληθυσμού εμφανίζει συμπτώματα Άγχους, ενώ 10,8% αναφέρει συμπτώματα Κατάθλιψης (Louvardi et al., 2021). Η οικονομική κρίση έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα Στρες και κακής ψυχικής υγείας, με το ελληνικό δείγμα να αναφέρει υψηλότερα ποσοστά Στρες, Κατάθλιψης και Άγχους σε σχέση με πληθυσμούς από χώρες της Σκανδιναβίας (Koppner et al., 2020).

Ακόμη, αναδείχθηκαν συμπτώματα Διαταραχής Προσωπικότητας για το 34,2% του δείγματος, με συχνότερες διαταραχές να είναι: α) η καταθλιπτική, β) η παρανοειδής, γ) η ψυχαναγκαστική και δ) η αποφευκτική. Σύμφωνα με ευρωπαϊκές και διεθνείς μελέτες, η γενική επικράτηση των Διαταραχών Προσωπικότητας στον πληθυσμό κυμαίνεται από 9% έως 12%, με τις πιο κοινές να είναι η ιδεοψυχαναγκαστική, η παρανοειδής και η αποφευκτική (Volkert et al., 2018). Μια μετα-ανάλυση δείχνει ότι τα ποσοστά μπορεί να ποικίλλουν σημαντικά ανάλογα με τα κοινωνικά και πολιτισμικά χαρακτηριστικά κάθε χώρας (Paris, 2010).

Στο 1^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η σχέση της Συναισθηματικής Διαταραχής με την Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Προέκυψε πως άτομα που έχουν συχνότερα συμπτώματα Άγχους και Κατάθλιψης εμφανίζουν σε υψηλότερο βαθμό και τα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών. Σύμφωνα με μια εθνικά αντιπροσωπευτική μελέτη, το 14% του πληθυσμού εμφάνισε σημαντική ψυχιατρική νοσηρότητα, ενώ η επιβλαβής χρήση αλκοόλ αφορούσε το 12,69% του δείγματος. Η χρήση ουσιών ήταν σημαντικά συχνότερη σε άτομα με αγχώδεις και καταθλιπτικές διαταραχές, υποδηλώνοντας υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ των δύο καταστάσεων (Skaripakis et al., 2013).

Στο 2^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η σχέση της Συναισθηματικής Διαταραχής με την Διαταραχή Προσωπικότητας στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Τα αποτελέσματα ανέδειξαν πως η Διαταραχή Προσωπικότητας επηρεάζεται σε υψηλό βαθμό από την Κατάθλιψη και το Στρες.

Συγκεκριμένα, άτομα με υψηλότερα επίπεδα Κατάθλιψης εμφάνισαν σε υψηλότερο βαθμό Διαταραχές Προσωπικότητας και συγκεκριμένα την αντικοινωνική, την αποφευκτική, την οριακή, την εξαρτητική και την καταθλιπτική. Επιπλέον, η Διαταραχή Προσωπικότητας τύπου D, η οποία χαρακτηρίζεται από υψηλή αρνητική συναισθηματικότητα και κοινωνική αναστολή, βρέθηκε να συνδέεται με αυξημένα επίπεδα Άγχους, Κατάθλιψης και ψυχολογικού στρες, ενισχύοντας τη σύνδεση μεταξύ διαταραχής προσωπικότητας και συναισθηματικών διαταραχών (Christodoulou et al., 2013).

Άτομα με υψηλότερα επίπεδα Στρες εμφάνισαν σε υψηλότερο βαθμό Διαταραχές Προσωπικότητας, συγκεκριμένα την αποφευκτική, την οριακή και την καταθλιπτική. Το Στρες και οι Διαταραχές Προσωπικότητας συνδέονται αμφίδρομα, με το χρόνιο στρες να αυξάνει τον κίνδυνο ανάπτυξης Διαταραχών Προσωπικότητας, αλλά και τις Διαταραχές Προσωπικότητας να καθιστούν τα άτομα πιο ευάλωτα στο στρες (White, Conway, & Oltmanns, 2018). Επιπλέον, η προσωπικότητα τύπου D, που χαρακτηρίζεται από υψηλή αρνητική συναισθηματικότητα και

κοινωνική αναστολή, έχει συνδεθεί με αυξημένα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και ψυχολογικού στρες στον ελληνικό πληθυσμό, υποδηλώνοντας ισχυρή συσχέτιση μεταξύ στρες και Διαταραχών Προσωπικότητας (Christodoulou et al., 2013).

Τέλος, άτομα με υψηλότερα επίπεδα Άγχους, εμφάνισαν σε υψηλότερο βαθμό την σχιζοτυπική διαταραχή προσωπικότητας. Η Σχιζοτυπική Διαταραχή Προσωπικότητας έχει συσχετιστεί σημαντικά με γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, κοινωνική φοβία και μετατραυματικό στρες, γεγονός που δείχνει την αλληλεπίδραση άγχους και σχιζοτυπικών χαρακτηριστικών (Pulay et al., 2009). Επιπλέον, έρευνα έδειξε ότι η κοινωνική απομόνωση και το αυξημένο άγχος σχετίζονται με υψηλότερα επίπεδα σχιζοτυπικών χαρακτηριστικών, υποδηλώνοντας ότι το άγχος μπορεί να ενισχύει τη σχιζοτυπική συμπεριφορά και να επιδεινώνει τα συμπτώματα (Premkumar et al., 2018).

Στο 3^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε η σχέση της Διαταραχής Χρήσης Ουσιών με την Διαταραχή Προσωπικότητας, ειδικότερα των Ομάδων Β και C, στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας. Συμπερασματικά, άτομα με συχνότερη χρήση ουσιών εμφανίζουν συχνότερα Διαταραχές Προσωπικότητας και συγκεκριμένα, την αντικοινωνική, την σχιζοτυπική, την οριακή και την εξαρτητική. Επιπλέον, έρευνα που εξέτασε τη συννοσηρότητα Διαταραχών Προσωπικότητας και διαταραχών χρήσης ουσιών έδειξε ότι οι διαταραχές Αντικοινωνικής και Οριακής προσωπικότητας εμφανίζονται συχνότερα σε άτομα με Διαταραχή Χρήσης Ουσιών, ενώ σημαντική σχέση παρατηρείται επίσης με τις Αποφευκτικές και Παρανοειδείς Διαταραχές Προσωπικότητας (Sher & Trull, 2002).

Στο 4^ο ερευνητικό ερώτημα μελετήθηκε πως διαφοροποιούνται τα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, Συναισθηματικής Διαταραχής και Διαταραχής Προσωπικότητας ανάλογα με τα ατομικά χαρακτηριστικά του γενικού πληθυσμού της Ελλάδας.

Σημαντική ήταν η σχέση του φύλου με τα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικής Διαταραχής. Οι γυναίκες εμφάνισαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, στρες

και κατάθλιψη, ενώ η συχνότητα χρήσης ουσιών ήταν συχνότερη για τους άντρες. Οι γυναίκες παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά Αγχωδών και Καταθλιπτικών διαταραχών, ενώ οι άντρες έχουν αυξημένη πιθανότητα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και αντικοινωνικής συμπεριφοράς (Klose & Jacobi, 1972/2004). Επιπλέον, οι άντρες έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά εξωτερικευμένων διαταραχών όπως η αντικοινωνική διαταραχή, ενώ οι γυναίκες έχουν περισσότερα εσωτερικευμένα ψυχολογικά προβλήματα, όπως άγχος και κατάθλιψη (Brady & Randall, 1999).

Η ηλικία σχετίστηκε με τα συμπτώματα Συναισθηματικής Διαταραχής καθώς υψηλότερα επίπεδα Άγχους, Στρες και Κατάθλιψης εμφάνισαν οι νεότεροι συμμετέχοντες. Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη στον ελληνικό πληθυσμό, τα άτομα ηλικίας 18-34 ετών εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα Άγχους, Στρες και Κατάθλιψης σε σύγκριση με τις μεγαλύτερες ηλικιακές ομάδες. Επιπλέον, η ανεργία και η ιδιότητα του φοιτητή φάνηκε να συνδέονται με αυξημένα επίπεδα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες, γεγονός που ενισχύει την άποψη ότι οι νεότερες ηλικιακές ομάδες είναι πιο ευάλωτες σε ψυχικές διαταραχές (Louvardi et al., 2021).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο σχετίστηκε με τα συμπτώματα Συναισθηματικής Διαταραχής και Διαταραχής Προσωπικότητας. Συγκεκριμένα, άτομα με μεταλυκειακές σπουδές εμφάνισαν χαμηλότερα επίπεδα Στρες, γεγονός που πιθανότατα να συνδέεται με μεγαλύτερη ευκολία στην εύρεση κάποιας θέσης εργασίας. Άτομα με μεταπτυχιακές σπουδές εμφάνισαν λιγότερες διαταραχές προσωπικότητας. Σύμφωνα με μελέτη στον ελληνικό πληθυσμό, τα άτομα με χαμηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά Άγχους και Κατάθλιψης, υποδηλώνοντας ότι η εκπαίδευση μπορεί να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας (Skaripakis et al., 2013). Μελέτες δείχνουν ότι η προσωπικότητα και η συναισθηματική ευεξία επηρεάζονται από το μορφωτικό επίπεδο, με τα άτομα υψηλότερης εκπαίδευσης να

εμφανίζουν πιο σταθερή προσωπικότητα και χαμηλότερη επιρροή από αρνητικά συναισθήματα (Watson & Naragon-Gainey, 2014).

Η οικογενειακή κατάσταση σχετίστηκε με τα συμπτώματα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών καθώς σπανιότερη χρήση πραγματοποιούν οι έγγαμοι και συχνότερη οι άγαμοι και όσοι συμβιώνουν. Σύμφωνα με μελέτη, ο γάμος δρα προστατευτικά έναντι της ανάπτυξης Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, καθώς οι έγγαμοι παρουσίασαν σημαντικά χαμηλότερο κίνδυνο έναρξης αλκοολισμού σε σχέση με τους άγαμους (Kendler et al., 2016). Επιπλέον, τα άτομα που παρέμειναν ανύπαντρα ή χώρισαν εμφάνισαν μεγαλύτερη πιθανότητα ανάπτυξης Διαταραχής Χρήσης Ουσιών, ενισχύοντας την υπόθεση ότι ο γάμος δρα ως προστατευτικός παράγοντας μέσω κοινωνικής υποστήριξης και σταθερότητας (Jang et al., 2018).

Η επαγγελματική κατάσταση σχετίστηκε με τα επίπεδα Συναισθηματικής Διαταραχής, καθώς χαμηλότερα επίπεδα Στρες παρατηρήθηκαν στους συνταξιούχους και στους δημόσιους υπαλλήλους, πιθανόν λόγω καλής ποιότητας ζωής. Μελέτη σε εργαζόμενους και ανέργους έδειξε ότι η απασχόληση σχετίζεται με καλύτερη ψυχική υγεία, ενώ οι άνεργοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα Άγχους και Κατάθλιψης σε σύγκριση με τους εργαζόμενους (Honkonen et al., 2007). Σύμφωνα με μελέτη που διεξήχθη σε Έλληνες βετεράνους μετά τη συνταξιοδότηση, τα συμπτώματα σοβαρής Κατάθλιψης βρέθηκαν σε μόλις 3,8% των συμμετεχόντων, ενώ το 23,2% εμφάνισε ήπια έως μέτρια συμπτώματα Κατάθλιψης. Παράγοντες όπως η ικανοποίηση από την επαγγελματική πορεία και η σταθερότητα τρόπου ζωής επηρέασαν θετικά τη συναισθηματική ευεξία των συνταξιούχων (Kypraiou et al., 2017). Μελέτες για την σχέση της συνταξιοδότησης με την ψυχική υγεία δείχνουν ότι οι συνταξιούχοι εμφανίζουν λιγότερο Άγχος και ψυχική δυσφορία σε σύγκριση με άτομα που εργάζονται, γεγονός που συνδέεται με τον μειωμένο εργασιακό φόρτο και την αυξημένη προσωπική ελευθερία (Drentea, 2002).

Ο τόπος κατοικίας σχετίστηκε με τα επίπεδα Συναισθηματικής Διαταραχής καθώς χαμηλότερα επίπεδα Στρες παρατηρήθηκαν στους κατοίκους του εξωτερικού και υψηλότερα

επίπεδα Κατάθλιψης στους κατοίκους της Θεσσαλονίκης. Το εύρημα αυτό πιθανότατα να συνδέεται με τις ευκαιρίες επαγγελματικής απασχόλησης στο εξωτερικό που είναι περισσότερες σε σύγκριση με την Ελλάδα και τα αυξημένα ποσοστά ανεργίας στην Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με τη μελέτη MEDIS, οι Έλληνες που ζουν στο εξωτερικό ανέφεραν καλύτερη οικονομική και εκπαιδευτική κατάσταση, περισσότερη κοινωνική δραστηριότητα, υψηλότερη φυσική δραστηριότητα και χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με εκείνους που ζουν στην Ελλάδα (Papadimitriou et al., 2021).

Το εκπαιδευτικό επίπεδο και η επαγγελματική κατάσταση των γονέων σχετίστηκε με τα επίπεδα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικής Διαταραχής. Συγκεκριμένα, σε άτομα που έχουν γονείς με επίπεδο εκπαίδευσης ΑΕΙ/ΤΕΙ παρατηρήθηκε συχνότερη χρήση ουσιών. Επιπλέον, σε άτομα που έχουν γονείς με επίπεδο εκπαίδευσης Λυκείου παρατηρήθηκαν υψηλότερα επίπεδα Κατάθλιψης. Ακόμη, άτομα των οποίων οι γονείς εργάζονται στο Δημόσιο εμφάνισαν περισσότερες Συναισθηματικές Διαταραχές. Συνολικά τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι τα επίπεδα Διαταραχής Χρήσης Ουσιών και Συναισθηματικής Διαταραχής αυξάνονται εξαιτίας της αδυναμίας υποστήριξης του γονέα προς το παιδί, λόγω επαγγελματικών υποχρεώσεων, ενδιαφέρον για επαγγελματική καριέρα ή λόγω χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου. Η έλλειψη συναισθηματικής διαθεσιμότητας από γονείς με ψυχικά προβλήματα ή χρήση ουσιών επιδεινώνει την ψυχική υγεία των παιδιών τους, οδηγώντας σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Frigerio et al., 2019). Επιπλέον, μελέτες δείχνουν ότι η ψυχική κατάσταση των γονέων και το οικογενειακό περιβάλλον σχετίζονται άμεσα τις πιθανότητες ανάπτυξης διαταραχών χρήσης ουσιών στα παιδιά, ειδικά όταν υπάρχει χαμηλή γονική εμπλοκή λόγω εργασιακών απαιτήσεων ή χαμηλού μορφωτικού επιπέδου (MacCall et al., 2001).

5.1. Περιορισμοί

Τα αποτελέσματα της έρευνας, αν και αφορούν τον γενικό πληθυσμό, αναφέρονται σε δείγμα με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά, λόγω της μεθόδου της ευκαιριακής δειγματοληψίας και της μεθόδου της χιονοστιβάδας. Συγκεκριμένα, αφορούν άτομα μέσης ηλικίας 33 ετών, οι οποίοι διαμένουν σε μεγάλο αστικό κέντρο, είναι κυρίως γυναίκες, εργαζόμενες, με επίπεδο εκπαίδευσης τριτοβάθμιας και άνω. Συνεπώς, είναι πιθανό τα επίπεδα διαταραχών να είναι αυξημένα σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό λόγω της περιοχής κατοικίας και του νεαρού της ηλικίας. Επιπλέον, το ερωτηματολόγιο της προσωπικότητας παρουσίασε αστάθειες ως προς την αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας συνεπώς αρκετές διαστάσεις εξαιρέθηκαν.

5.2. Μελλοντική έρευνα

Προτείνεται μελλοντικοί ερευνητές να πραγματοποιήσουν έρευνα με χρήση στρωματοποιημένης δειγματοληψίας με σκοπό να δημιουργήσουν ένα δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Επιπλέον, προτείνεται η χρήση ενός σταθμισμένου εργαλείου για τις διαταραχές της προσωπικότητας με μεγαλύτερη ακρίβεια και σταθερότητα. Τέλος, προτείνεται η εφαρμογή πειραματικής έρευνας συγκρίνοντας τα επίπεδα χρήσης ουσιών σε άτομα με ή χωρίς διαγνωσμένη συναισθηματική διαταραχή αλλά και με ή χωρίς διαγνωσμένη διαταραχή προσωπικότητας για εξαγωγή ασφαλέστερων συμπερασμάτων (Kirk, 2013).

Βιβλιογραφία

Ξενόγλωσση

1. Abdin, E., Koh, K. G., Subramaniam, M., Guo, M. E., Leo, T., Teo, C., Tan, E. E., & Chong, S. A. (2011). Validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4+) among mentally ill prison inmates in Singapore. *Journal of personality disorders, 25(6)*, 834–841. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.6.83>.
2. Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
3. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
4. Berman, A. H., Bergman, H., Palmstierna, T., & Schlyter, F. (2003). The Drug Use Disorders Identification Test Manual. Karolinska Institutet, *Department of Clinical Neuroscience Section for Alcohol and Drug Dependence Research, M4:02*, 171–76 Stockholm.
5. Brady, K. T., & Randall, C. L. (1999). Gender differences in substance use disorders. *Psychiatric Clinics of North America, 22(2)*, 241–252.
6. British Psychological Society. (2014). *BPS Code of Human Research Ethics* (2nd ed.).
7. Christodoulou, C., Douzenis, A., Mommersteeg, P. M., Rallidis, L., Poullos, A., Efstathiou, V., ... & Lykouras, L. (2013). A case-control validation of Type D personality in Greek patients with stable coronary heart disease. *Annals of general psychiatry, 12*, 1–7.
8. Cohen, J. (2013). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
9. Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2018). *Research Methods in Education* (8th ed.). London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315456539>.

10. Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
11. Drentea, P. (2002). Retirement and mental health. *Journal of aging and health, 14*(2), 167-194.
12. Ekselius, L., (2018). Personality Disorder: A disease in disguise. *Upsala Journal of Medical Sciences, 123*(4), 194-204. <https://doi.org/10.1080/03009734.2018.1526235>
13. EMCDDA (2022). *European Drug Report 2022: Trends and Developments*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. https://www.euda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2022_en
14. Field, A. (2017). *Discovering Statistics Using IBM SPSS (5th edition)*. Sage Publications Ltd.
15. Fossati, A., Maffei, C., Bagnato, M., Donati, D., Donini, M., Fiorilli, M., Novella, L., & Ansoldi, M. (1998). Brief communication: criterion validity of the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+) in a mixed psychiatric sample. *Journal of personality disorders, 12*(2), 172–178. <https://doi.org/10.1521/pedi.1998.12.2.172>.
16. Frigerio, A., Porreca, A., Simonelli, A., & Nazzari, S. (2019). Emotional availability in samples of mothers at high risk for depression and with substance use disorder. *Frontiers in Psychology, 10*, 577.
17. Global Burden of Disease Study, (2021). Global Burden of Disease Study 2021. *Institute for Health Metrics and Evaluation*. <https://www.healthdata.org/research-analysis/library/global-burden-disease-2021-findings-gbd-2021-study>
18. Goodwin, R.D. & Stein, D.J. (2013). Anxiety Disorders and Drug Dependence: Evidence on sequence and specificity among adults. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 67*(3), 167-173. <https://doi.org/10.1111/pcn.12030>

19. Goretta, S., Sanchez, M.C.D.S., Borja, L.P., Rivera, G.B., Lara, M.L. (2017). The relationship between personality disorders and substance abuse disorders. *European Psychiatry*, 41(S1), S473-S474. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.547>
20. Grant B, Stinson FS, Dawson DA, Chou P, Dufour MC, Compton W et al. (2004). Prevalence and Co-occurrence of Substance Use Disorders and Independent Mood and Anxiety Disorders. Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 61: 807-916
21. Hashemi, S.G.S., Khoei, E.M., Hosseinneshad, S., Mousavi, M., Mostafaloo, S.D.T., Mahmoudi, S., Yousefi, H., (2019). Personality traits and substance use disorders: Comparative study with drug user and non-drug user population. *Personality and Individual Differences*, 148, 50-56. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.015>
22. Honkonen, T., Virtanen, M., Ahola, K., Kivimäki, M., Pirkola, S., Isometsä, E., ... & Lönnqvist, J. (2007). Employment status, mental disorders and service use in the working age population. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 29-36.
23. Hyler, S. E. (1994). *Personality Diagnostic Questionnaire-4 (PDQ-4)*. New York: New York State Psychiatric Institute.
24. Institute for Health Metrics and Evaluation. (2024). *Global Burden of Disease 2021: Findings from the GBD 2021 Study*. IHME. https://www.healthdata.org/sites/default/files/2024-05/GBD_2021_Booklet_FINAL_2024.05.16.pdf
25. Kendler, K. S., Lönn, S. L., Salvatore, J., Sundquist, J., & Sundquist, K. (2016). Effect of marriage on risk for onset of alcohol use disorder: a longitudinal and co-relative analysis in a Swedish national sample. *American Journal of Psychiatry*, 173(9), 911-918.
26. Kirk, R. E. (2013). *Experimental designs: An overview*. SAGE Publications.

27. Klose, M., & Jacobi, F. (2004). Can gender differences in the prevalence of mental disorders be explained by sociodemographic factors? *Archives of women's mental health*, 7, 133-148.
28. Kokkevi, A., Fotiou, A., & Richardson, C. (2007). Drug use in the general population of Greece over the last 20 years: results from nationwide household surveys. *European Addiction Research*, 13(3), 167-176.
29. Koppner, J., Chatziarzenis, M., Faresjö, T., Theodorsson, E., Thorsell, A., Nilsson, S., ... & Faresjö, Å. (2020). Stress and perceived health among primary care visitors in two corners of Europe: Scandinavia and Greece. *International Journal of Health Geographics*, 19, 1-11.
30. Kring A.M., Davison G.C., Neale J.M., & Johnson S.L., (2010). *Ψυχοπαθολογία (Θ. Καραμπά, Μεταφρ.; Ε. Ανδή & Π. Ρούσση, Επιστημονική Επιμέλεια)*. Εκδόσεις Gutenberg. (Πρωτότυπη έκδοση 2010).
31. Kypraiou, A., Sarafis, P., Tsounis, A., Bitsi, G., Andreanides, E., Constantinidis, T., ... & Malliarou, M. (2017). Depression and anxiety in Greek male veterans after retirement. *Military medicine*, 182(3-4), e1639-e1644.
32. Jang, B. J., Schuler, M. S., Evans-Polce, R. J., & Patrick, M. E. (2018). Marital status as a partial mediator of the associations between young adult substance use and subsequent substance use disorder: application of causal inference methods. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 79(4), 567-577
33. Lovibond, S.H. & Lovibond, P.F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales* (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
34. Louvardi, M., Pelekasis, P., Bacopoulou, F., Vlachakis, D., Chrousos, G. P., & Darviri, C. (2021). Studying Depression, Anxiety, Distress and Somatisation in a Community Sample of 2,425 Adults in Greece. *EMBnet. journal*, 26, e972.

35. Lyrakos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). Translation and validation study of the depression anxiety stress scale in the greek general population and in a psychiatric patient's sample. *European Psychiatry*, 26(S2), 1731–1731. doi:10.1016/S0924-9338(11)73435-6.
36. MacCall, C. A., Callander, J. S., Irvine, W., Hamilton, M., Rait, D., Spence, F., & Mackinnon, J. (2001). Substance misuse, psychiatric disorder and parental relationships in patients attending a student health service. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 7(4), 137-143.
37. Mohamed I.I., Ahmad H.E.K., Hassaan S.H., & Hassan S.M., (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: a case-control study. *Middle East Current Psychiatry* 27, 22. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
38. Mueser K, Drake R, Wallach M. (1998). Dual diagnosis: a review of etiological theories. *Addictive Behaviors* , 23(6), 717-34.
39. Muijs, D. (2011). *Doing Quantitative Research in Education with SPSS*. UK: SAGE.
40. National Institute of Mental Health. (n.d.). *Substance use and co-occurring mental disorders*. National Institutes of Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/substance-use-and-mental-health>
41. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2023, October 18). *Largest-ever comorbidity study reports prevalence and co-occurrence of alcohol, drug, mood, and anxiety disorders*. National Institutes of Health. <https://www.niaaa.nih.gov/news-events/news-releases/largest-ever-comorbidity-study-reports-prevalence-and-co-occurrence-alcohol-drug-mood-and-anxiety>

42. Papadimitriou, A., Foscolou, A., Itsiopoulos, C., Thodis, A., Kouris-Blazos, A., Brazionis, L., ... & Sidossis, L. S. (2021). Successful aging and lifestyle comparison of Greeks living in Greece and abroad: the epidemiological Mediterranean Islands Study (MEDIS). *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 97, 104523.
43. Paris, J. (2010). Estimating the prevalence of personality disorders in the community. *Journal of personality disorders*, 24(4), 405-411.
44. Pervin L.A., & John O.P., (2013). *Θεωρίες Προσωπικότητας (Αλεξανδροπούλου Α. & Δασκαλοπούλου Ε., Μεταφρ.)* Αθήνα: Τυπώθητω (Πρωτότυπη έκδοση 1999).
45. Philips P, Johnson S. (2003). Drug and alcohol misuse among inpatients with psychotic illnesses in three inner-London psychiatric units. *Psychiatry Bulletin*, 27, 217-220.
46. Premkumar, P., Onwumere, J., Betts, L., Kibowski, F., & Kuipers, E. (2018). Schizotypal traits and their relation to rejection sensitivity in the general population: Their mediation by quality of life, agreeableness and neuroticism. *Psychiatry research*, 267, 201-209.
47. Pulay, A. J., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., ... & Grant, B. F. (2009). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV schizotypal personality disorder: results from the wave 2 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*, 11(2), 53-67.
48. Razali, N. & Wah, Y. (2011). Power Comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2, 21-33.
49. Sher, K. J., & Trull, T. J. (2002). Substance use disorder and personality disorder. *Current psychiatry reports*, 4(1), 25-29.
50. Shoaib A., Mansoor A., & Saeed N., (2018). Stress, anxiety and depression as a predictor in relapse of drug dependence. *Annals of PIMS*, 14(2), 123-126.

51. Skapinakis, P., Bellos, S., Koupidis, S., Grammatikopoulos, I., Theodorakis, P. N., & Mavreas, V. (2013). Prevalence and sociodemographic associations of common mental disorders in a nationally representative sample of the general population of Greece. *BMC psychiatry*, 13, 1-14.
52. Smith, J. P., & Book, S. W. (2008). Anxiety and Substance Use Disorders: A Review. *The Psychiatric times*, 25(10), 19–23. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2904966/>
53. Soyka M, Albus M, Kathmann N, Finelli A, Hofstetter S, Holzbach R et al. (1993). Prevalence of alcohol and drug abuse in schizophrenic inpatients. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 242, 362-372.
54. Trull T.J., Freeman L.K., Vebares T.J., Choate A.M., Helle A.C., & Wycoff A.M. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorder: an updated review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation* 5, 15. <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0093-9>
55. Tyrer P., Reed G.M., & Crawford M.J., (2015). Classification, assessment, prevalence, and effect of personality disorders. *The Lancet*, 385(9969), 717-726. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61995-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61995-4)
56. UNODC (2023). *Drug Report 2023*. United Nations. <https://www.unodc.org/>
57. Volkert, J., Gablonski, T. C., & Rabung, S. (2018). Prevalence of personality disorders in the general adult population in Western countries: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 709-715.
58. Watson, D., & Naragon-Gainey, K. (2014). Personality, emotions, and the emotional disorders. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 422-442.
59. White, C. N., Conway, C. C., & Oltmanns, T. F. (2019). Stress and personality disorders. *The Oxford handbook of stress and mental health*, 183, 1-28.

60. World Health Organization, (2023). *Depression*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
61. World Health Organization (2024). *Global status report on Alcohol and Health and Treatment of Substance Use Disorder 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>
62. Xafenias, A., Diakogiannis, I., Iacovides, A., Fokas, K., & Kaprinis, G. (2008). Investigation of the comorbidity of psychiatric disorder and substance use disorder among inpatients of a public psychiatric hospital in an urban area in Greece. *Mental Health and Substance Use: Dual Diagnosis*, 1(2), 125-134.
63. Zhang, S., Qi X., Wang, Y., & Fang, K., (2024). Global burden of drug use disorders by region and country, 1990-2021. *Frontiers in Public Health*, 12, 1470809. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1470809>

Ελληνόγλωσση

1. Γαλάνης, Π. (2013). Εγκυρότητα και αξιοπιστία των ερωτηματολογίων στις επιδημιολογικές μελέτες. *Εφαρμοσμένη Ιατρική Έρευνα*, 30(1), 97-110.
2. Εταιρεία Ψυχοκοινωνικών Μελετών (ΕΠΨΥ). (χ.χ.). *Έρευνα εξαρτημένων ουσιών στην Ελλάδα*.
3. Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (EMCDDA). (2018). *Ετήσια έκθεση 2008: Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη*. EMCDDA.
4. Ζαφειρίδης Φ., (2009). *Εξαρτήσεις και κοινωνία: Θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτοβοήθειας* (Τόμος 1). Εκδόσεις Κέδρος.
5. Λεωνιδάκη, Β & Μαλλιώρα, Μ. (2009). Διπλή διάγνωση: Συννοσηρότητα ψυχικών διαταραχών και διαταραχών χρήσης ουσιών. *Ψυχιατρική*, 20(1), 17-28.

6. Μάτσα Κ., (2011). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιάς. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Εκδόσεις Άγρα.
7. Παπαρρηγόπουλος, Θ., & Δάλλα, Χ. (2018). *Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτη.