

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ
ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ, ΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΤΗΝ
ΥΓΕΙΑ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ,
ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ
ΧΡΟΝΟΥ ΣΕ ΠΡΩΗΝ ΧΡΗΣΤΕΣ ΤΟΞΙΚΩΝ
ΟΥΣΙΩΝ**

Γεωργίου Χρυσούλα

Α.Μ.:1

Επόπτες καθηγητές:

Κλεφτάρας Γιώργος

Βλάχου Αναστασία

Σταυρούση Παναγιώτα

Βόλος, 2012

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή και επόπτη της διπλωματικής μου εργασίας κύριο Κλεφτάρα Γιώργο για τις πολύτιμες κατευθύνσεις και την υποστήριξή του στη δημιουργία και ολοκλήρωση της εργασίας. Επίσης, τον καθηγητή μου κύριο Βαβουγιό Διονύση για τη στήριξή του στο μεθοδολογικό κομμάτι της έρευνας. Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά το ΚΕΘΕΑ για την πρόθυμη συνεργασία του στην πραγματοποίηση της έρευνας.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η μελέτη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας πρώην χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, είχε ως στόχο την αξιολόγηση της σοβαρότητας της κατάθλιψης σε αυτόν τον πληθυσμό σε σχέση με την επιθυμία ελέγχου (η επιθυμία ενός ατόμου να έχει τον έλεγχο των γεγονότων στο περιβάλλον του) και την αντίληψη του χρόνου (ο τρόπος που αντιλαμβάνεται το κάθε άτομο την έννοια του παρελθόντος, παρόντος, μέλλοντος), καθώς ο συγκεκριμένος πληθυσμός θεωρείται επιρρεπής στην κατάθλιψη και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Επίσης, η εν λόγω έρευνα είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και της αντίληψης του χρόνου.

Η έρευνα έγινε σε δείγμα 172 πρώην χρηστών τοξικών ουσιών, που ήταν μέλη του θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων). Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το Ερωτηματολόγιο Αυτο-εκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (QD2. Pichot, 1984), η Κλίμακα Επιθυμίας Ελέγχου (DCS. Burger, 1979) και το Ερωτηματολόγιο Αντίληψης Χρόνου του Stanford (STPI. Zimbardo, 1992).

Σε γενικές γραμμές, μπορούμε να πούμε ότι οι υποθέσεις μας επιβεβαιώθηκαν όσον αφορά τη σημαντική συσχέτιση της κατάθλιψης με την αντίληψη του χρόνου, εν μέρει επιβεβαιώθηκε η συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της επιθυμίας ελέγχου, ενώ δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία.

ΛΕΞΕΙΣ-ΚΛΕΙΔΙΑ: Καταθλιπτική συμπτωματολογία, επιθυμία ελέγχου, αντίληψη χρόνου, πρώην χρήστες τοξικών ουσιών.

ABSTRACT

The purpose of the present study was to investigate the depressive symptomatology of ex drug users in Greece. More specifically, the study aimed at evaluating the severity of depression in this population in relation to desire for control (the desire to control the environment) and time perspective (the way time is perceived), because this population is considered vulnerable to both depression, and suicidal behavior. Moreover, the study aimed at examining the relationship between desire for control and time perspective.

The sample of the present study consisted of 172 ex substance users, members of a treatment program for substance use in Greece. The questionnaires that were administered were the Questionnaire of Self Evaluated Depressive Symptomatology (QD2. Pichot, 1984), the Desirability of Control Scale (DCS. Burger, 1979) and Stanford Time Perspective Inventory (STPI. Zimbardo, 1992).

Generally, the hypothesis of the significant correlation between depressive symptomatology and time perspective was confirmed, the correlation between depressive symptomatology and time perspective, partly confirmed, whereas the hypothesis that the sample shows high depressive symptomatology was not confirmed.

KEY WORDS: Depressive symptomatology, desire for control, time perspective, ex drug users.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΜΕΡΟΣ Ι: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	3
Α. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ	3
Β. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	5
Γ. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	7
Δ. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	9
Ε. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	12
ΣΤ. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	22
Ζ. ΣΥΝΘΕΣΗ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	22
ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ	24
ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΣ	26
Α. ΔΕΙΓΜΑ.....	26
1. ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	27
2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ.....	28
Β. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ	28
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	28
2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	30
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD	31
Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ.....	32
ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ	34
Α. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	34
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	34
2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	37
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD	41
Β. ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	44
Γ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ.....	47
Δ. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ	50

Ε. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ, ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	51
ΣΤ. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	56
Ζ. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	59
ΜΕΡΟΣ IV: ΣΥΖΗΤΗΣΗ	61
Α. Η ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ	61
Β. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ	61
Γ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	62
Δ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ.....	67
Ε. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΕΣΣΕΡΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	71
ΣΤ. ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	73
Ζ. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	74
ΜΕΡΟΣ V: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	77
ΜΕΡΟΣ VI: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ	92
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	95
1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ	97
2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ	99
3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD	101

ΜΕΡΟΣ Ι: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

A. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ

Οι επιδημιολογικοί δείκτες για τα προβλήματα εξάρτησης καταδεικνύουν μια τεράστια εξάπλωση του φαινομένου σε όλες τις κοινωνίες του δυτικού κόσμου τις τελευταίες δεκαετίες. Πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες αναφέρουν ποσοστά κατάχρησης ή εξάρτησης από οποιοδήποτε είδος ουσιών 10-20% στο γενικό πληθυσμό (Jacoby et al., 2004. Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Walters, 2005. Latvala et al., 2009), ενώ συγκεκριμένα για μη νόμιμες τοξικές ουσίες ένα ποσοστό περίπου 2.5-6% (Kraus et al., 2003. Latvala et al., 2009). Στην Ελλάδα, όπου η μη νόμιμη χρήση ουσιών εμφανίστηκε προς το τέλος της δεκαετίας του 1970 (Kokkevi, Fotiou, & Richardson, 2007a), έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες που αφορούν τη χρήση ουσιών και κυρίως την επιδημιολογία της στο γενικό πληθυσμό (Karademas, Peppas, Fotiou, & Kokkevi, 2008. Kokkevi et al., 2007b. Kokkevi et al., 2008. Kokkevi et al., 2007a). Στην πανελλήνια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το 1984 έως το 2004, σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του πληθυσμού (Kokkevi, Loukadakis, Plagianakou, Politikou, & Stefanis, 2000), βρέθηκε ότι η μη νόμιμη χρήση ουσιών στην Ελλάδα αυξήθηκε από 4% το 1984 σε 8.6% το 2004, και ότι η κάνναβη καταλάμβανε το μεγαλύτερο ποσοστό, ενώ οι άλλες ουσίες λιγότερο από 1% (Kokkevi et al., 2007a. ΕΚΤΕΠΝ, 2010). Ωστόσο δεν έχει υλοποιηθεί πρόσφατα έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού της χώρας σχετικά με την επιδημιολογία της χρήσης ουσιών (ΕΚΤΕΠΝ, 2010).

Μια ανασκόπηση των εγκυρότερων μελετών για τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και την πορεία εξάπλωσής τους, τοποθετεί την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες, νόμιμες και μη, αλλά και τα νεοεμφανισθέντα φαινόμενα των μη φαρμακευτικών εξαρτήσεων

(διαδίκτυο, τζόγος, υπερκατανάλωση, διατροφή) σε πρωτεύουσα θέση (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001. Orford, 2001).

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) ορίζεται ως τοξικομανής κάθε άνθρωπος που είναι θύμα μιας φαρμακευτικής ή ψυχολογικής εξάρτησης (ή και των δύο μορφών εξάρτησης ταυτοχρόνως) (Bergeret, 1982). Η εξάρτηση από ουσίες μπορεί να οφείλεται σε γενετική προδιάθεση, σε κάποια ψυχιατρική διαταραχή, στις κοινωνικές και οικογενειακές αξίες, στο πολιτισμικό πλαίσιο του ατόμου ή και να σχετίζεται με τον τύπο προσωπικότητας του ατόμου (Μάνος, 1997). Επίσης, φαίνεται ότι η εφηβεία αποτελεί κρίσιμη περίοδο για την έναρξη χρήσης ουσιών (Kandel, Huang, & Davies, 2001).

Η έναρξη της χρήσης ουσιών, όσο πιο νωρίς παρουσιάζεται στην εφηβεία, φαίνεται πως σχετίζεται με κίνδυνο για μελλοντική εξάρτηση (Kandel, Davies, Karus, & Yamaguchi, 1986) αλλά και διατήρηση αυτής της εξάρτησης με την πάροδο των χρόνων (Merline, O'Malley, Schulenberg, Bachman, & Johnston, 2004). Έτσι, η χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας ή στην πρώιμη ενήλικη ζωή είναι ανησυχητική όχι μόνο λόγω της άμεσης επικινδυνότητας της ίδιας της ουσίας, αλλά και λόγω των μακροπρόθεσμων αρνητικών της συνεπειών (Lansford et al., 2008). Παρόλα αυτά, η χρήση αλκοόλ και παράνομων ουσιών, σε αυτήν την ηλικιακή κατηγορία, αποτελεί διαδεδομένο πρόβλημα σε διάφορες χώρες του κόσμου με σοβαρές συνέπειες (Friedman, Bransfield, & Kreisher, 1994. Kandel et al., 1986. Lynskey, Coffey, Degenhardt, Carlin, & Patton, 2003. Saxe et al., 2001).

Οι ιδιαιτερότητες του προβλήματος της εξάρτησης, η ταχύτατη εξάπλωση και οι συνέπειές του σε πολλαπλά επίπεδα οδήγησαν στην ενδελεχή μελέτη του φαινομένου από τις κοινωνικές επιστήμες και τις επιστήμες υγείας. Οι μελέτες που έχουν γίνει τις τελευταίες δεκαετίες, για τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης, είναι πολυάριθμες. Ιδιαίτερα μεγάλος, επίσης, είναι ο αριθμός και η πολλαπλότητα των

παρεμβάσεων που υλοποιήθηκαν ή υλοποιούνται προκειμένου να υπάρξουν ικανοποιητικές απαντήσεις στο πρόβλημα (Ζαφειρίδης & Λαϊνάς, 2007).

B. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η χρήση ουσιών φαίνεται να συνυπάρχει και με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Grant et al., 2004. Jané-Lloris & Matytsina, 2006). Συγκεκριμένα, η κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί αντικείμενο μελέτης ενός μεγάλου αριθμού ερευνών που ασχολούνται με την εξάρτηση. Στις ΗΠΑ περίπου το 25% αυτών που έχουν εξάρτηση από το αλκοόλ και το 50% αυτών που έχουν εξάρτηση από τα ναρκωτικά, εμφανίζουν παράλληλα και κατάθλιψη (Grant et al., 2004).

Η κατάθλιψη αποτελεί μια ψυχική διαταραχή γνωστή από τους αρχαίους χρόνους. Ωστόσο η λέξη "κατάθλιψη" χρησιμοποιείται για ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών καταστάσεων που μπορεί να είναι είτε φυσιολογικές είτε παθολογικές (Robert & Lamontagne, 1977 στο Κλεφτάρας, 1998. Silverman, 1968 στο Κλεφτάρας, 1998). Έτσι, η κατάθλιψη μπορεί να αποτελεί: α) μια φυσιολογική διάθεση ή συναίσθημα, β) ένα σύμπτωμα, και τέλος, γ) μια ψυχοπαθολογική διαταραχή ή σύνδρομο, όπως για παράδειγμα η Μείζων Καταθλιπτική Διαταραχή, η Δυσθυμική Διαταραχή ή οι Διπολικές Διαταραχές (Κλεφτάρας, 1998. Klefтарas, 2004). Η κατάθλιψη παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο χαρακτηριστικό της ανθρώπινης φύσης, από την παροδική θλίψη που μπορεί να συμβεί στον καθένα, μέχρι την βαριά κατάθλιψη (Κλεφτάρας, 1998. Klefтарas, 2004). Σε γενικές γραμμές θα μπορούσε να οριστεί ως μια κατάσταση παθολογικής θλίψης που συνοδεύεται από σημαντική μείωση του αισθήματος προσωπικής αξίας και από την επώδυνη συνείδηση της επιβράδυνσης των νοητικών, ψυχοκινητικών και οργανικών διαδικασιών (Robert & Lamontagne, 1977 στο Κλεφτάρας, 1998). Όσον αφορά τα συμπτώματα της κατάθλιψης,

αυτά μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως εξής (Κλεφτάρας, 1998): α) Συμπτώματα σχετικά με το συναίσθημα, β) συμπτώματα συμπεριφοράς, γ) συμπτώματα σχετικά με τις στάσεις απέναντι στον ίδιο τον εαυτό και στο περιβάλλον, δ) συμπτώματα γνωστικής εξασθένησης και ε) συμπτώματα σχετικά με οργανικές αλλαγές (μεταβολές) και ενοχλήσεις (νευροφυτικά συμπτώματα).

Η χρήση ουσιών και οι καταθλιπτικές διαταραχές συνήθως συνυπάρχουν (Currie et al., 2005. Ragier, 1990. Wild et al., 2005), με μερικές έρευνες να αναφέρουν ότι σε 50-70% των ατόμων που βρίσκονται σε θεραπεία για διαταραχές χρήσης συνυπάρχει κατάθλιψη (Allen & Frances, 1987. Curran & Booth, 1999. Schuckit, 1986. Weissman, Meyers, & Harding, 1980.).

Έτσι, σε μια σειρά πρόσφατων ερευνών σε πληθυσμό ενηλίκων (Conner, Piquart, & Duberstein, 2008. Degenhardt, Hall & Lynskey, 2003. Hallfors, Waller, Bauer, Ford, & Halpern, 2005. Lansford et al., 2008. Wittchen et al., 2007), αλλά και εφήβων (Chinet et al., 2006. Kedler et al., 2001), βρέθηκε ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της κατάθλιψης και της χρήσης ουσιών.

Ωστόσο, οι Curran, Booth, Kirchner, και Deneke (2007), επισημαίνουν ότι οποιαδήποτε καταθλιπτική συμπτωματολογία που παρουσιάζεται στη φάση της απεξάρτησης από τη χρήση ουσιών, δε μπορεί να διαγνωσθεί ούτε ως κατάθλιψη ανεξάρτητη από ουσίες ούτε ως κατάθλιψη προκαλούμενη από ουσίες. Ένα μεγάλο μέρος των ερευνών σε σχέση με τις επιδράσεις της συνυπάρχουσας κατάθλιψης πάνω στα αποτελέσματα της θεραπείας για τη χρήση ουσιών, δεν έχει δείξει με ικανοποιητικό τρόπο, εάν τα καταθλιπτικά συμπτώματα προκαλούνται από τη χρήση ή όχι. Συχνά ένα μεθοδολογικό θέμα είναι ότι εκτιμάται ύπαρξη κατάθλιψης μία μόνο εβδομάδα ή λιγότερο από την αποτοξίνωση από ουσίες (Curran et al., 2007), ωστόσο στη βιβλιογραφία προτείνεται μια περίοδος αναμονής 3-4 εβδομάδων μετά την ολοκλήρωση της

αποτοξίνωσης για να αξιολογηθεί κατάθλιψη (Brown & Schuckit, 1988. Brown et al., 1995).

Γ. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σύμφωνα με τον Knapp (1996, στο Diamond, 2002), όλες οι εξαρτήσεις καθοδηγούνται από τις ίδιες ορμές και οι περισσότερες εκπληρώνουν τους ίδιους στόχους. Η διαφορά έγκειται στην διαφορετική ψυχοτρόπο ουσία που χρησιμοποιείται ή στον διαφορετικό «δρόμο» για να φτάσει κάποιος στην χρήση. Σύμφωνα με τον συγγραφέα, υπάρχει μία εξάρτηση, η εξάρτηση στον έλεγχο. Το αλκοόλ, η μαριχουάνα, η κοκαΐνη, η ηρωΐνη, και άλλες ουσίες, καθώς και οι εθιστικές διαδικασίες, όπως συγκεκριμένες σχέσεις και τύποι συμπεριφοράς (π.χ. διατροφή, τζόγος, ή στοίχημα), αποτελούν όλα τρόπους αλλαγής της διάθεσης. Το θέμα του ελέγχου –πάνω στις ενέργειες, τα συναισθήματα, και τη συμπεριφορά των άλλων- είναι κεντρικό σε κάθε είδους εξάρτηση ή καταναγκασμό. Το αλκοόλ και άλλες ουσίες βοηθούν τους ανθρώπους να πιστεύουν ότι έχουν τον έλεγχο των γεγονότων (Knapp, 1996 στο Diamond, 2002). Έτσι, οι άνθρωποι που είναι επιρρεπείς στην εξάρτηση δεν αντέχουν να αντιμετωπίσουν την πραγματικότητα, ότι δηλαδή δεν έχουν τον έλεγχο που θα ήθελαν, από φόβο μήπως βιώσουν ψυχικό πόνο (Roth, 1991 στο Diamond, 2002).

Με βάση τα παραπάνω, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι ο έλεγχος πάνω στα γεγονότα είναι μια έννοια-μεταβλητή που συνδέεται με τη χρήση ουσιών ή γενικότερα με την εξάρτηση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει διαχωρισμός μεταξύ δύο συναφών εννοιών, του κέντρου ελέγχου (locus of control) και της επιθυμίας ελέγχου (desire for control), δεδομένου ότι οι ομοιότητές τους μπορεί να προκαλέσουν σύγχυση. Η διάσταση του κέντρου ελέγχου εξετάζει το βαθμό στον οποίο ένα άτομο πιστεύει ότι είναι το ίδιο που έχει

τον έλεγχο των γεγονότων που του συμβαίνουν (εσωτερικό κέντρο ελέγχου) ή αντίθετα ότι αυτά οφείλονται σε εξωτερικούς παράγοντες, όπως τύχη, πεπρωμένο, σημαντικοί άλλοι κ.λ.π. (εξωτερικό κέντρο ελέγχου), ενώ η διάσταση της επιθυμίας ελέγχου εξετάζει πόσο ελκυστικός είναι ένας τέτοιος έλεγχος για το άτομο (Burger & Cooper, 1979).

Η επιθυμία ή η ανάγκη για έλεγχο, λοιπόν, αποτελεί ένα σημαντικό χαρακτηριστικό προσωπικότητας που έχει φανεί ότι σχετίζεται με τη σωματική και ψυχική υγεία (Skinner, 1996 στο Gebhardt & Brosschot, 2002). Ο σημαντικός ρόλος του ελέγχου μπορεί να εξηγηθεί κατά ένα μέρος από την εγγενή του σημασία. Ο έλεγχος φαίνεται να αποτελεί ένα από τα ισχυρότερα ανθρώπινα κίνητρα και μια από τις βασικότερες ανθρώπινες ανάγκες (Bandura, 1977 στο Gebhardt & Brosschot, 2002). Συνεπώς, ο φόβος του να χαθεί αυτός ο έλεγχος, μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα υψηλά επίπεδα στρες, το οποίο με τη σειρά του, μειώνει τις προσπάθειες επανάκτησης του ελέγχου (Brehm, 1966 στο Gebhardt & Brosschot, 2002), ή αντίθετα θα μπορούσαμε να σκεφτούμε ότι αυξάνει τις προσπάθειες επανάκτησης του ελέγχου.

Αν και η ανάγκη για έλεγχο φαίνεται να είναι καθολική, τα άτομα ποικίλουν σε σχέση με την ένταση αυτής της ανάγκης. Μερικά μπορεί να δεσμεύονται σε μεγάλο βαθμό στο να είναι υπεύθυνα για κάθε κατάσταση που συναντούν και στο να καθορίζουν τα αποτελέσματα, ενώ άλλα μπορεί να έχουν ασθενέστερη παρόρμηση να ελέγχουν το περιβάλλον τους (Gebhardt & Brosschot, 2002). Η επιθυμία ελέγχου ορίζεται ως ο βαθμός στον οποίο τα άτομα κινητοποιούνται για να έχουν τον έλεγχο των γεγονότων στη ζωής τους (Burger, 1992).

Ωστόσο, η ανάγκη ελέγχου σε σχέση με τη χρήση ουσιών δεν έχει μελετηθεί επαρκώς, εκτός από μερικές έρευνες, όπως αυτή των Fieulaine και Martinez (2010). Στη συγκεκριμένη έρευνα για τη χρήση ουσιών και την επιθυμία ελέγχου, έγινε προσπάθεια αφενός να μελετηθεί ο ρόλος της οπτικής του χρόνου και της επιθυμίας ελέγχου σε μια

αυτό-αναφορική αξιολόγηση για τη χρήση ουσιών, και αφετέρου να εξετασθεί η ύπαρξη διαμεσολαβητικής επίδρασης της επιθυμίας ελέγχου στη σχέση μεταξύ της οπτικής του χρόνου και της χρήσης ουσιών. Σκοπός αυτής της έρευνας ήταν να διερευνηθεί εάν η αλληλεπίδραση μεταξύ της οπτικής του χρόνου και της επιθυμίας ελέγχου αποτελεί συγκεκριμένο προβλεπτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η επιθυμία ελέγχου δε σχετιζόταν άμεσα με τη χρήση ουσιών. Ωστόσο, συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και της χρήσης ουσιών υπήρχε, όταν μεσολαβούσε η οπτική του χρόνου.

Στο παρελθόν έχει γίνει προσπάθεια σύνδεσης της επιθυμίας ελέγχου με τον τζόγο, που επίσης, όπως η χρήση ουσιών, αποτελεί εξαρτητική συμπεριφορά. Φαίνεται λοιπόν, ότι κάτω από ορισμένες συνθήκες οι άνθρωποι πιστεύουν ότι έχουν κάποιο έλεγχο πάνω σε γεγονότα (π.χ. «τυχερά παιχνίδια»-τζόγος) που κατά τ' άλλα καθορίζονται από την τύχη (Burger, 1986, 1992). Επίσης, τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου φαίνεται να στοιχηματίζουν περισσότερο από τα άτομα με χαμηλή επιθυμία σε καταστάσεις τζόγου σε προσομοίωση, γεγονός που οδηγεί στην υπόθεση ότι η επιθυμία ελέγχου μπορεί να σχετίζεται με πραγματικές συμπεριφορές τζόγου και μπορεί να αποτελεί την αιτιολογία του προβληματικού τζόγου (Burger, 1992).

Δ. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Το ερευνητικό έργο για τη σχέση μεταξύ του αντιληπτού ελέγχου και της κατάθλιψης έχει δημιουργήσει μια μακρά και σύνθετη βιβλιογραφία. Για πολλά χρόνια οι ψυχολόγοι είχαν παρατηρήσει ότι οι άνθρωποι που πάσχουν από κατάθλιψη νιώθουν ότι έχουν μικρή ικανότητα να ελέγχουν τα γεγονότα στη ζωή τους. Επιπλέον, η παθητική συμπεριφορά, που είναι σύμπτωμα της κατάθλιψης, έδειχνε ότι οι πάσχοντες από

κατάθλιψη έχουν ελάχιστα κίνητρα να αλλάξουν τη ζωή τους ή να κάνουν τα πράγματα καλύτερα. Αυτή η έλλειψη κινήτρων, η παραίτηση μπροστά στην αντιμετώπιση των προβλημάτων, είναι πρωταρχικό χαρακτηριστικό της κατάθλιψης. Εν συντομία, οι καταθλιπτικοί άνθρωποι φαίνεται να έχουν μικρή επιθυμία να ελέγξουν τα γεγονότα στη ζωή τους (Burger, 1992).

Έτσι, η μεταβλητή, που φαίνεται να σχετίζεται με την κατάθλιψη είναι η αντίληψη του προσωπικού ελέγχου (Beck, 1972 στο Burger, 1984). Συχνά έχει παρατηρηθεί (π.χ. Beck, 1972 στο Burger, 1984), ότι τα καταθλιπτικά άτομα πιστεύουν ότι η ζωής τους ελέγχεται από εξωτερικούς παράγοντες. Μπορεί να επιδεικνύουν αυτό στο οποίο αναφέρεται ο Rotter ως «γενικευμένο εξωτερικό κέντρο ελέγχου». Σύμφωνα με τον Rotter, τα άτομα διαφέρουν, κατά μήκος ενός συνεχούς, στο βαθμό στον οποίο πιστεύουν ότι τα γεγονότα στη ζωή τους ελέγχονται από τον εαυτό τους (εσωτερικό κέντρο ελέγχου), ή από εξωτερικές πηγές, όπως οι σημαντικοί άλλοι και η τύχη (εξωτερικό κέντρο ελέγχου). Η αντίδραση του ατόμου σε μια εμπειρία έλλειψης προσωπικού ελέγχου επηρεάζεται από το βαθμό στον οποίο είναι σημαντικό για το άτομο να ελέγχει το περιβάλλον (Wortman & Brehm, 1975 στο Burger 1984). Οι Wortman και Brehm (1975), πρότειναν ότι αντιδρούμε σε εκείνα τα μη ελέγξιμα γεγονότα για τα οποία έχουμε μια ισχυρή επιθυμία ελέγχου, ενώ ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κάποιος τη σημαντικότητα ενός γεγονότος αποτελεί βασική μεταβλητή στο καθορισμό του τρόπου με τον οποίο αντιδρά στην έλλειψη ελέγχου. Οι άνθρωποι αντιδρούν σε μια μη ελεγχόμενη κατάσταση με έντονη προσπάθεια να ασκήσουν έλεγχο, όταν ο έλεγχος είναι σχετικά σημαντικός για αυτούς. Παρόλα αυτά, σύμφωνα με το μοντέλο, εάν αυτοί οι άνθρωποι, συνεχίζουν να βρίσκουν μη παραγωγικές τις προσπάθειές τους να ελέγξουν τα γεγονότα, εν τέλει μπορεί να οδηγηθούν στην κατάθλιψη και τη μαθημένη ανικανότητα (Burger, 1992). Η λογική που διέπει αυτή την υπόθεση είναι ότι οι άνθρωποι που βλέπουν τον έλεγχο πάνω στα γεγονότα ως σημαντικό, μπορεί να είναι πιο

επιρρεπείς στην μαθημένη ανικανότητα και στην κατάθλιψη, από αυτούς που δεν τον βλέπουν. Με άλλο λόγια, επειδή οι άνθρωποι που έχουν υψηλή επιθυμία ελέγχου είναι πιο πιθανό, από αυτούς που έχουν χαμηλή επιθυμία ελέγχου, να πιστέψουν ότι είναι σημαντικό να έχουν τον έλεγχο σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, είναι μάλλον και πιο επιρρεπείς στην κατάθλιψη όταν τελικά διαπιστώσουν ότι δεν έχουν αυτόν τον έλεγχο (Burger, 1992).

Σε παλιότερη σχετικά έρευνα, σε σχέση με τη μαθημένη ανικανότητα (Burger & Arkin, 1980), βρέθηκε ότι τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου εξέφρασαν μεγαλύτερη κατάθλιψη από τα άτομα με χαμηλή επιθυμία ελέγχου, γεγονός που υποστηρίζει την υπόθεση ότι τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου είναι πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη από τα άτομα με χαμηλή επιθυμία ελέγχου, όταν συναντούν μη ελέγξιμα γεγονότα. Η συγκεκριμένη έρευνα αποκάλυψε επίσης δεδομένα συνεπή με την ιδέα ότι τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου βιώνουν την κατάθλιψη πιο συχνά και πιο έντονα από ό, τι τα άτομα με χαμηλή επιθυμία ελέγχου, γενικά. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με μια αδημοσίευτη έρευνά του Burger (1992) σε 69 προπτυχιακούς φοιτητές. Περιληπτικά, τα αποτελέσματα από τις δύο αυτές έρευνες υποστηρίζουν την υπόθεση ότι τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου είναι πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη όταν βιώνουν μη ελεγχόμενα γεγονότα. Ωστόσο, εάν αυτό σημαίνει ότι τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου υποφέρουν από κατάθλιψη περισσότερο από τα άτομα με χαμηλή επιθυμία ελέγχου γενικά, παραμένει ασαφές από αυτά τα δεδομένα (Burger, 1992).

Σε μια άλλη έρευνα του Burger (1984), που είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης της κατάθλιψης με την επιθυμία ελέγχου και το κέντρο ελέγχου, τα αποτελέσματα αποκάλυψαν μέτρια αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στην επιθυμία ελέγχου και την κατάθλιψη, κάτι το οποίο έρχεται σε αντίθεση με την αρχική του υπόθεση ότι τα άτομα που έχουν υψηλή επιθυμία ελέγχου είναι και πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη. Στη συγκεκριμένη έρευνα χαμηλότερα σκορ στην επιθυμία ελέγχου σχετίστηκαν με υψηλότερα επίπεδα

κατάθλιψης (αν και με σχετικά χαμηλή στατιστική σημαντικότητα). Συμπερασματικά, από την περιγραφή των παραπάνω ερευνών, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι τα αποτελέσματα είναι αντιφατικά όσον αφορά τον τρόπο που σχετίζεται η επιθυμία ελέγχου με την κατάθλιψη.

E. ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Μια ενδιαφέρουσα έννοια, που φαίνεται επίσης να σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, είναι η αντίληψη του χρόνου. Με την ανάπτυξη της έρευνας, την τελευταία δεκαετία, έχει αποδειχθεί ότι η αντίληψη του χρόνου (time perspective) αποτελεί έναν ισχυρό ψυχοκοινωνικό προβλεπτικό παράγοντα για πολλές συμπεριφορές, και ιδιαίτερα στο πεδίο της υγείας (Guthrie, Butler & Ward, 2009).

Ο τρόπος που οι άνθρωποι σκέφτονται και οι πολιτισμοί αλληλεπιδρούν, επηρεάζεται από τις διαφορετικές αντιλήψεις που έχουν οι άνθρωποι για το χρόνο, για τον τρόπο δηλαδή που διαχωρίζουν νοητικά το χρόνο σε παρελθόν, παρόν και μέλλον (Gonzalez & Zimbardo, 1985). Κάθε παιδί μαθαίνει μια οπτική του χρόνου ανάλογη με τις αξίες και τις ανάγκες της κοινωνίας του. Με άλλα λόγια, ο τρόπος που αντιλαμβάνεται κάποιος το χρόνο επηρεάζει ένα ευρύ φάσμα των ψυχολογικών διεργασιών του· από τα κίνητρα, το συναίσθημα και την παρόρμηση μέχρι την ανάληψη ρίσκων, τη δημιουργικότητα και την ικανότητα λήψης αποφάσεων. Σύμφωνα με τους Gonzalez και Zimbardo (1985), χωρίς την αντίληψη του χρόνου, κατά την οποία το παρελθόν σμίγει με το παρόν, είναι δύσκολη η καθιέρωση της αίσθησης της προσωπικότητας –η αίσθηση ενός εαυτού που είναι σταθερός μέσα στο χρόνο- ή η εξαγωγή κάποιας αιτιότητας για τα γεγονότα. Οι Ricci Bitti και Rossi (1988, στο D' Allesio, Guarino, & de Pascalis, 2003) αναφέρουν ότι η έννοια του χρόνου, στην πραγματικότητα, είναι κάτι που βιώνουμε και χρησιμοποιούμε στην καθημερινή ζωή και μας βοηθάει να χτίσουμε την ταυτότητά μας.

Αν και η θεωρία του Αϊνστάιν για τη σχετικότητα (1931) καθιέρωσε την αντικειμενική φύση του φυσικού φαινομένου του χρόνου, η σημασία της ψυχολογικής ερμηνείας αυτού του φαινομένου υπήρξε πηγή διαμάχης ανάμεσα σε φιλοσόφους, ψυχολόγους και φυσικούς επιστήμονες (Suddendorf & Corballis, 1997 στο Zimbardo & Boyd, 1999). Το 17^ο αιώνα, ο Descartes εντόπισε την υποκειμενική αντίληψη του χρόνου μέσα στον άνθρωπο, θεωρώντας το χρόνο ως κάτι έμφυτο, και ο Kant ήταν ο πρώτος που έδωσε έμφαση στην ψυχολογική πτυχή της ιδέας του χρόνου, ως μια προϋπάρχουσα ιδιότητα του ανθρώπινου μυαλού, που επιτρέπει στον άνθρωπο να την παρατηρεί (D' Allesio et al., 2003).

Στη συνέχεια, ο Pierre Janet (1928), μελέτησε τη σχέση ανάμεσα στην ανθρώπινη συμπεριφορά και την αντίληψη του χρόνου. Θεώρησε την έννοια του χρόνου ως στενά σχετιζόμενη με την διαδικασία κοινωνικοποίησης: οι κοινωνικοί κανόνες που εμπλέκονται στη δημιουργία ομογενούς και καθολικού χρόνου είναι εσωτερικευμένοι (D' Allesio et al., 2003). Αργότερα ο Fraisse (1957), μελέτησε τον τρόπο που ο άνθρωπος προσαρμόζει τον εαυτό του στο χρόνο και δημιουργεί χρονικές συνθήκες. Εισηγάγε την έννοια του χρονικού διαστήματος, μέσα στο οποίο γνωστικοί και κινητήριοι παράγοντες αλληλεπιδρούν σε σχέση με την πραγματική ζωή. Εν κατακλείδι, ο τρόπος που εκτιμάται ο χρόνος μετατράπηκε σε προσωπική εμπειρία (D' Allesio et al., 2003).

Την ίδια περίπου περίοδο, ο Lewin (1951) υποστήριξε ότι η αντίληψη του χρόνου επηρεάζεται από το κοινωνικό υπόβαθρο του ατόμου και από τις διαδικασίες κινητοποίησής του. Το μοντέλο του Lewin περιλάμβανε την επίδραση τόσο του παρελθόντος όσο και του μέλλοντος στην τρέχουσα συμπεριφορά του ατόμου. Σύμφωνα με αυτόν, η αντίληψη του χρόνου είναι μέρος του προσανατολισμού του ατόμου στο ψυχολογικό παρελθόν και μέλλον που υπάρχει μια δοσμένη χρονική στιγμή. Αργότερα, ο Nuttin (1985), σε συμφωνία με το μοντέλο του Lewin, τόνισε την επίδραση των μελλοντικών και παρελθοντικών

γεγονότων στην παρούσα συμπεριφορά, δίνοντας μεγαλύτερη έμφαση στο μέλλον (D' Allesio et al., 2003).

Τέλος ο Zimbardo, που περισσότερο από οποιονδήποτε άλλο έχει μελετήσει την έννοια του χρόνου, και οι συνεργάτες του, τόνισαν πως η μελέτη για τον ψυχολογικό χρόνο γενικότερα, και η αντίληψη του χρόνου ειδικότερα, έχει μείνει στο περιθώριο της σύγχρονης ψυχολογίας. Στόχος τους ήταν να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους στην αναγνώριση της σημαντικότητας της αντίληψης του χρόνου σε πολλά πεδία της ψυχολογίας, και να συμπεριλάβουν την αντίληψη του χρόνου σε νέα ερευνητικά παραδείγματα. Ο Zimbardo και οι συνεργάτες του, προήγαγαν μια ευρεία έννοια της αντίληψης του χρόνου, ως μιας θεμελιώδους διαδικασίας τόσο στην ατομική όσο και στην κοινωνική λειτουργία. Σύμφωνα με τον Zimbardo η αντίληψη του χρόνου είναι μια μη συνειδητή διαδικασία όπου χρονικές κατηγορίες (ή χρονικά πλαίσια) παίζουν έναν ηγετικό-συνδετικό ρόλο στη σχέση μεταξύ των προσωπικών και κοινωνικών εμπειριών, οι οποίες βοηθούν να δοθεί νόημα και τάξη στα καθημερινά γεγονότα της ζωής. Χρονικά γνωστικά σχήματα χρησιμοποιούνται στην κωδικοποίηση, αποθήκευση και ανάκληση βιωμένων γεγονότων, όπως και στη διαμόρφωση προσδοκιών, στόχων και ευφάνταστων ιδεών. Ο άνθρωπος διαμορφώνει το παρόν του με βάση τις ερμηνείες που κάνει για τα γεγονότα του παρελθόντος του και τα αναμενόμενα μελλοντικά γεγονότα. Η μαθημένη αντίληψη του χρόνου ασκεί μια δυναμική επίδραση πάνω στις κρίσεις, αποφάσεις και ενέργειες του ανθρώπου. Η αφηρημένη γνωστική διαδικασία (της ανακατασκευής του παρελθόντος και της δημιουργίας του μέλλοντος) επηρεάζει την τρέχουσα διαδικασία λήψης αποφάσεων και καθυστερεί εμφανείς πηγές ευχαρίστησης που μπορεί να οδηγήσουν σε ανεπιθύμητες συνέπειες (D' Allesio et al., 2003).

Έτσι λοιπόν, η αντίληψη του χρόνου, αποτελεί μια θεμελιώδη διάσταση στην κατασκευή του ψυχολογικού χρόνου, και αναδύεται μέσα από γνωστικές διεργασίες, οι

οποίες διακρίνουν την ανθρώπινη εμπειρία σε τρία χρονικά πλαίσια: το παρελθόν, το παρόν και το μέλλον (Zimbardo & Boyd, 1999). Έτσι οι Zimbardo και Boyd (1999) μελετώντας τον ψυχολογικό χρόνο, κατέληξαν στην ύπαρξη 5 παραγόντων-διαστάσεων του χρόνου: 1) Αρνητικό Παρελθόν (Past Negative), 2) Θετικό Παρελθόν (Past Positive), 3) Ηδονιστικό Παρόν (Present-Hedonistic), 4) Μοιρολατρικό Παρόν (Present-Fatalistic) και 5) Μέλλον (Future). Η διάκριση αυτή εξυπηρετεί την αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο κατανέμει νοητικά το χρόνο σε παρελθόν, παρόν και μέλλον. Ο πρώτος παράγοντας, Αρνητικό Παρελθόν, αντανακλά μια γενικά αρνητική, απωθητική εικόνα για το παρελθόν. Εξαιτίας της ανακατασκευαστικής φύσης του παρελθόντος, οι αρνητικές στάσεις μπορεί να οφείλονται σε πραγματικές εμπειρίες δυσάρεστων ή τραυματικών γεγονότων, σε αρνητική αναδόμηση κακών γεγονότων ή ένας συνδυασμός αυτών. Ο δεύτερος παράγοντας, Θετικό Παρελθόν, αντανακλά μια συμπεριφορά στο παρελθόν που είναι πολύ διαφορετική από τον πρώτο παράγοντα. Ενώ ο πρώτος παράγοντας αναφέρεται σε τραύμα, πόνο και μετάνοια, ο παράγοντας θετικό παρελθόν αντανακλά μια ζεστή, συναισθηματική στάση απέναντι στο παρελθόν. Ο τρίτος παράγοντας, Ηδονιστικό Παρόν, αντανακλά μία ηδονιστική, ριψοκίνδυνη στάση προς τον χρόνο και τη ζωή. Προτείνει έναν προσανατολισμό προς ένα ευχάριστο παρόν με μικρή ανησυχία για μελλοντικές συνέπειες. Ο τέταρτος παράγοντας, Μοιρολατρικό Παρόν, αποκαλύπτει μια μοιρολατρική στάση, μια στάση αβοηθησίας και απελπισίας απέναντι στο μέλλον και στη ζωή. Τέλος, το Μέλλον, αντανακλά έναν μελλοντικό προσανατολισμό. Η συμπεριφορά κυριαρχείται από μια προσπάθεια για επίτευξη μελλοντικών στόχων και ανταμοιβών (Zimbardo & Boyd, 1999).

Πιο συγκεκριμένα το άτομο που προσανατολίζεται στο παρελθόν (Past-Oriented Person), αποτελεί έναν τύπο ανθρώπου που είναι σχετικά σπάνιος σε σχέση με τους άλλους τύπους προσανατολισμού στο χρόνο, οπότε και τα στοιχεία σε σχέση με αυτόν τον τύπο είναι περιορισμένα. Μπορεί ωστόσο, να ειπωθεί με κάποια επιφύλαξη ότι οι ενέργειες και

αποφάσεις αυτών των ανθρώπων περιορίζονται στην ανάκληση παρόμοιων καταστάσεων που λειτούργησαν ή δε λειτούργησαν στο παρελθόν. Πολλές από τις συμπεριφορές τους, επηρεάζονται από την ενοχή για την ασυμφωνία ανάμεσα στις τωρινές σκέψεις και δράσεις και στις προγενέστερες δεσμεύσεις. Οι άνθρωποι αυτοί τείνουν να είναι συντηρητικοί και ενδιαφέρονται να διατηρήσουν τη κοινωνική τους θέση, είτε είναι καλή είτε κακή γι' αυτούς. Δε ρισκοκινδυνεύουν και δεν εντυπωσιάζονται από το καινούργιο, καθώς ψάχνουν πιο αποτελεσματικούς τρόπους για να κάνουν οικεία πράγματα. Τελετουργικά και μύθοι παίζουν σημαντικό ρόλο στη ζωή τους, όπως και οι παραδοσιακές ή θεμελιώδεις αξίες στη θρησκεία και την πολιτική. Είναι επιφυλακτικοί με το καινούργιο και το διαφορετικό. Επίσης τείνουν να μην είναι ρισκοκίνδυνοι, να μη θέλουν να ταξιδεύουν μακριά ή να ζουν μακριά από το σπίτι τους. Μια θετική ματιά για την αντίληψη του χρόνου στο παρελθόν, είναι ότι παρουσιάζει μια αίσθηση προσωπικής συνέχειας ή μια σταθερή αίσθηση του εαυτού στο χρόνο, μια αίσθηση ριζώματος, που λείπει από τους δύο παραπάνω τύπους. Στο βαθμό που οι παρελθούσες εμπειρίες τους είναι γενικά θετικές, αυτοί οι άνθρωποι απολαμβάνουν νοσταλγικές αναμνήσεις των παλιών καλών καιρών, ακόμα και αν η παρούσα κατάσταση στη ζωή τους είναι δύσκολη. Όμως ακόμη και με ένα αρνητικό παρελθόν, συνεχίζουν να κουβαλούν το τραύμα, την αποτυχία, και τη ματαιώση, ανακυκλώνοντας αέναα το μη αναστρέψιμο παρελθόν τους, ανεξάρτητα από το γεγονός ότι οι τρέχουσες συγκυρίες μπορεί να είναι ευνοϊκές γι' αυτούς (Zimbardo, 1992).

Το άτομο που είναι προσανατολισμένο στο παρόν (Present-Oriented Person) φαίνεται να εστιάζεται σε αυτούς παράγοντες του άμεσου παρόντος των αισθήσεων, ενώ παράλληλα να αγνοεί ή να υποτιμάει οτιδήποτε σχετίζεται με αποφάσεις που αφορούν το προσδοκώμενο μέλλον. Οι άνθρωποι αυτοί τείνουν να εστιάζονται σε αυτό που υπάρχει παρά σε αυτό που μπορεί να συμβεί, ή συνήθιζε να συμβαίνει. Η σκέψη τους είναι πιο συμπαγής, λιγότερο αφαιρετική, χρησιμοποιούν πιο πολύ τον ενεστώτα, και αναφέρονται σε

γεγονότα και πράγματα του παρόντος. Είναι δύσκολο γι' αυτούς να καθυστερήσουν την ικανοποίηση, και ιδιαίτερα όταν είναι προεξέχουσα και πειστική. Ενδίδουν εύκολα στον πειρασμό και μπορεί να αποσπαστεί η προσοχή τους από ένα έργο εξαιτίας διαφόρων εξωτερικών ερεθισμάτων. Εστιάζονται περισσότερο σε δραστηριότητες που φέρουν ευχαρίστηση ή αποφεύγουν τον άμεσο πόνο, και λιγότερο σε δραστηριότητες που επικεντρώνονται στην επίτευξη μελλοντικών στόχων (Zimbardo, 1992).

Το άτομο που προσανατολίζεται σε ένα ηδονιστικό παρόν (Present-hedonistic Person), είναι άτομο επιεικές με τον εαυτό του, απολαμβάνει όλα τα πράγματα που προσφέρουν άμεση ευχαρίστηση, και αποφεύγει εκείνα που χρειάζονται προσπάθεια, δουλειά, σχεδιασμό ή είναι δυσάρεστα. Ζει για να απολαμβάνει τη ζωή και εν μέρει διακινδυνεύει επειδή δε συνειδητοποιεί πλήρως την πραγματικότητα των αρνητικών συνεπειών τους και συγχρόνως επειδή αναζητά τη διέγερση και τον ενθουσιασμό. Είναι επιρρεπές σε εξαρτήσεις κάθε είδους, ανεξάρτητα από τη γνώση των ενδεχόμενων αρνητικών συνεπειών. Τα άτομα αυτά, όσον αφορά μια εργασία, δίνουν περισσότερη έμφαση στην ίδια τη διαδικασία και τα εσωτερικά τους κίνητρα για να την κάνουν, παρά στα αποτελέσματά της. Επίσης, η προσοχή τους φαίνεται να αποσπάται περισσότερο από βραχυπρόθεσμα οφέλη, ενώ φαίνεται να μην αντιλαμβάνονται τις μακροπρόθεσμες συνέπειες των πράξεών τους (Zimbardo, 1992).

Το άτομο που προσανατολίζεται σε ένα μοιρολατρικό παρόν (Present-Fatalistic Person), φαίνεται να μη πιστεύει ότι έχει νόημα να κάνει σχέδια για το μέλλον από τη στιγμή που τίποτα δε λειτουργεί γι' αυτό όπως το οραματίστηκε. Πιστεύει ότι η ζωή του ελέγχεται περισσότερο από εξωτερικούς παράγοντες παρά από το ίδιο. Η εικόνα που έχει για τον εαυτό του, ως επί το πλείστον, είναι ότι είναι ένα παθητικό πόνι της μοίρας. Τα άτομα αυτά πιστεύουν ότι η τύχη είναι αυτή που αλλάζει τις τρέχουσες συνθήκες της ζωής τους, παρά η σκληρή δουλειά ή το να κάνουν σχέδια. Τα άτομα αυτά τείνουν να διατηρούν

τη μοιρολατρία τους, αποδεχόμενοι από τη μία την αποκλειστική ευθύνη για την όποια αποτυχία τους, και αποποιούμενοι, από την άλλη, την επιτυχία ως κάτι που οφείλεται σε αυτούς. Είναι πιθανόν να βιώσουν πιο σοβαρά ψυχολογικά προβλήματα από εκείνους των άλλων τύπων προσανατολισμού στο χρόνο. Κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, εξάρτηση από ναρκωτικά, αυτοκτονία, όλα τείνουν να είναι πιο συνηθισμένα στο άτομο που αντιλαμβάνεται το χρόνο μοιρολατρικά, από ό, τι στα άλλα άτομα. Τα άτομα αυτά βρίσκονται σε μεγάλο κίνδυνο να εμπλακούν σε όλες τις υψηλού κινδύνου και επισφαλούς υγιεινής δραστηριότητες, όπως μη ασφαλές σεξ ακόμη και με φανερό και παρόντα κίνδυνο μόλυνσης από AIDS ή σεξουαλικά μεταδιδόμενων ασθενειών, καθώς αυτό που τους χαρακτηρίζει είναι το «ό, τι είναι να συμβεί, θα συμβεί» (Zimbardo, 1992).

Τέλος, το άτομο που προσανατολίζεται στο μέλλον (Future-Oriented Person), παίρνει αποφάσεις που τείνουν να βασίζονται στις προβολές που κάνει στο μέλλον για τις συνέπειες που μπορεί να έχουν οι πράξεις του. Έχει πιθανολογική σκέψη και κάνει συλλογισμούς του τύπου «εάν-τότε». Ανησυχεί για τις συνέπειες των πράξεών του και δίνει σημασία στην ευθύνη και στη βελτιστοποίηση των αποτελεσμάτων. Το άτομο αυτό μπορεί και καθυστερεί την άμεση ικανοποίηση ώστε να επιτύχει μακροπρόθεσμους και καλύτερους στόχους. Είναι πρόθυμο να επενδύσει την προσπάθειά του σε τωρινές δραστηριότητες που έχουν όμως μακρινή αποπληρωμή, και να υπομείνει μη ευχάριστες τρέχουσες καταστάσεις, που θα του αποφέρουν στο μέλλον θετικά αποτελέσματα. Τα άτομα αυτά δε διακινδυνεύουν τη σωματική τους ακεραιότητα, και τείνουν να είναι ενσυνείδητα σχετικά με την υγεία τους. Αυτό το πετυχαίνουν με το να εμπλέκονται σε συμπεριφορές που ενισχύουν την υγεία τους και απαιτούν προσπάθεια, χρόνο, χρήμα, και όχι άμεσες απολαβές, εμποδίζοντας, με αυτόν τον τρόπο, μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες. Είναι επίσης ικανά να αποφεύγουν πειρασμούς και περισπασμούς που γίνονται αντιληπτοί ως βραχυπρόθεσμα κίνητρα ή ως σπατάλη χρόνου, όταν υπάρχει δουλειά που πρέπει να γίνει ή ένα έργο που πρέπει να

ολοκληρώσουν. Το μεγαλύτερο μέρος της συμπεριφοράς τους αποτελεί πρωτίστως ένα σημαντικό μέσο για την επίτευξη του στόχου τους. Όμως, είναι δύσκολο για το άτομο αυτό να χαρεί παρούσες, παροδικές ή αναλώσιμες δραστηριότητες και εμπειρίες. Αυτές οι δραστηριότητες χαρακτηρίζονται, από τα άτομα αυτά, ως χάσιμο χρόνου (Zimbardo, 1992).

Από την οπτική λοιπόν, των Zimbardo και Boyd (1999), οι οποίοι υποστηρίζουν ότι η αντίληψη του χρόνου αποτελείται από 5 παράγοντες που βασίζονται στον προσανατολισμό και τις στάσεις απέναντι στο χρόνο, αρκετές έρευνες έχουν δείξει ότι ο προσανατολισμός στο παρόν -με την αναζήτηση ηδονισμού-, και ο προσανατολισμός στο μέλλον -με τη δημιουργία σχεδίων και τον ορισμό στόχων-, αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες για συμπεριφορές που αφορούν την υγεία, και συγκεκριμένα τη χρήση ουσιών (π.χ. Apostolidis, Fieulaine, Simonin & Rolland, 2006b. Keough, Zimbardo & Boyd, 1999). Ενώ τα άτομα που εστιάζονται στην αντίληψη του χρόνου με προσανατολισμό το μέλλον είναι πιο πιθανό να αναπτύσσουν συμπεριφορές που είναι προστατευτικές για την υγεία και να αποφεύγουν τις επικίνδυνες, τα άτομα που κατά κύριο λόγο κατέχουν μια αντίληψη για το χρόνο προσανατολισμένη στο παρόν (ηδονιστική αντίληψη), είναι πιο πιθανό να υιοθετούν πιο ριψοκίνδυνες συμπεριφορές (π.χ. Crockett, Weinman, Hankins & Marteau, 2009. Henson, Carey & Maisto, 2006).

Ο Keough και οι συνεργάτες του (1999), στην έρευνά τους, που είχε στόχο τη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην αντίληψη του χρόνου και τη χρήση ουσιών, υπέθεσαν ότι τα άτομα που έχουν υψηλότερο σκορ στον προσανατολισμό στο παρόν στην κλίμακα για την αντίληψη του χρόνου (Time Perspective Inventory-ZTPI. Zimbardo & Boyd, 1999) θα είναι πιο πιθανό να εμπλέκονται με το αλκοόλ, το κάπνισμα και τη χρήση ουσιών από αυτούς που παρουσιάζουν μικρότερο σκορ στον προσανατολισμό στο παρόν. Επίσης προέβλεψαν ότι ο προσανατολισμός στο μέλλον θα σχετίζεται αρνητικά με την αναφερόμενη χρήση ουσιών, επειδή ο προσανατολισμός στο μέλλον αποτελεί ένα γνωστικό

πλαίσιο που δεν επιτρέπει τις παρορμητικές και ριψοκίνδυνες συμπεριφορές. Επιπλέον υπέθεσαν ότι ο προσανατολισμός στο παρόν θα αποτελεί πιο σημαντικό δείκτη χρήσης ουσιών από ό,τι ο προσανατολισμός στο μέλλον. Με άλλα λόγια, σε κοινωνικές καταστάσεις όπου λαμβάνουν μέρος το αλκοόλ, τα ναρκωτικά, ή το κάπνισμα, η ηδονιστική διάσταση του προσανατολισμού στο παρόν, θα είναι κυρίαρχη.

Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους φάνηκαν να έχουν άμεση σχέση με την υπόθεσή τους. Τα άτομα που είχαν υψηλότερο προσανατολισμό στο παρόν, ανέφεραν μεγαλύτερη χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα στηρίζουν την πρόβλεψη ότι η αντίληψη του χρόνου με προσανατολισμό στο παρόν σχετίζεται με τις αναφορές των συμμετεχόντων για υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ, ναρκωτικών και τσιγάρου. Τα άτομα που είχαν υψηλό βαθμό στην αντίληψη του χρόνου με προσανατολισμό στο μέλλον, ανέφεραν μικρότερη χρήση ναρκωτικών ουσιών από αυτά που είχαν μικρότερο βαθμό προσανατολισμού στο μέλλον (Keough et al., 1999). Γενικότερα, από τη βιβλιογραφία φαίνεται πως ο προσανατολισμός στο μέλλον σχετίζεται αρνητικά με τη χρήση ουσιών, ενώ ο προσανατολισμός στο παρόν θετικά (Keough et al., 1999. Petry, Bickel, & Arnett, 1998. Wills, Sandy, & Yaeger, 2001).

Προς την ίδια κατεύθυνση, είναι και τα αποτελέσματα των Apostolidis, Fieuline και Soulé (2006a), ως προς τη σχέση ανάμεσα στην αντίληψη του χρόνου και τις σκέψεις (γνωσίες) των υποκειμένων της έρευνας σχετικά με τη χρήση κάνναβης. Ωστόσο, οι αντιλήψεις των ατόμων για το αν η κάνναβη θεωρείται ναρκωτικό, φάνηκε να επηρεάζουν την κλίμακα με προσανατολισμό στο μέλλον. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στη χρήση κάνναβης και τον προσανατολισμό στο μέλλον δεν είχε στατιστική σημαντικότητα όταν διαμεσολαβούσε η γνωστική αντίληψη για τη χρήση της κάνναβης ως ναρκωτικού. Έτσι, ενώ οι συμμετέχοντες, που έκαναν χρήση κάνναβης, προσανατολιζόνταν στο μέλλον (όσον αφορά την αντίληψη του χρόνου), δεν αντιλαμβάνονταν την κάνναβη ως ναρκωτικό. Σε μεταγενέστερη έρευνα (Apostolidis et al.,

2006b), που είχε ως στόχο τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της αντίληψης του χρόνου, της χρήσης κάνναβης και της αντίληψης για την επικινδυνότητα αυτής της ουσίας, φάνηκε πως η αναφερόμενη από τους συμμετέχοντες χρήση κάνναβης, συνδεόταν με υψηλότερο σκορ στην αντίληψη του χρόνου με προσανατολισμό στο παρόν, και χαμηλότερο σκορ στο μέλλον. Επίσης βρέθηκε πως υπάρχει σχέση μεταξύ της αντίληψης του χρόνου και των αντιλήψεων επικινδυνότητας για την κάνναβη, κάτι το οποίο δεν είχε ληφθεί υπόψη σε προγενέστερες έρευνες. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι ο προσανατολισμός στο μέλλον συνδεόταν με αντίληψη για την επικινδυνότητα της ουσίας, κάτι το οποίο ερχόταν σε αντίθεση με τον προσανατολισμό στο ηδονιστικό παρόν.

Σε μια πιο πρόσφατη έρευνα, οι Fieulaine και Martinez (2010), προσπάθησαν αφενός να μελετήσουν το ρόλο της οπτικής του χρόνου και της επιθυμίας ελέγχου σε μια αξιολόγηση αυτοαναφοράς για τη χρήση ουσιών, και αφετέρου να εξετάσουν αν υπάρχει διαμεσολαβητική επίδραση της επιθυμίας ελέγχου στη σχέση μεταξύ της οπτικής του χρόνου και της χρήσης ουσιών. Σκοπός της έρευνας τους, λοιπόν, ήταν να εξετάσουν εάν η αλληλεπίδραση μεταξύ της οπτικής του χρόνου και της επιθυμίας ελέγχου αποτελεί συγκεκριμένο προβλεπτικό παράγοντα για τη χρήση ουσιών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, υψηλό σκορ στην οπτική του χρόνου που αφορά το "ηδονιστικό παρόν", ή χαμηλό σκορ για το "μέλλον", και υψηλή επιθυμία ελέγχου, φάνηκαν να καταδεικνύουν τα πιο ευάλωτα άτομα για χρήση ουσιών. Η αλληλεπίδραση μεταξύ της οπτικής του χρόνου και της επιθυμίας ελέγχου φάνηκε να σχετίζεται με τη χρήση ουσιών.

Ενώ, από τη μέχρι τώρα ανασκόπηση της βιβλιογραφίας, έχει φανεί ότι υπάρχει συσχέτιση μεταξύ της χρήσης ουσιών και της αντίληψης του χρόνου, εξαίρεση αποτελεί η έρευνα των Pluck et al. (2008) σε άστεγους ανθρώπους στην οποία δε βρέθηκε συσχέτιση μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Οι ερευνητές εικάζουν ότι οι άστεγοι συμμετέχοντες της έρευνας είναι πιθανόν να αποτελούν μια ιδιαίτερη περίπτωση, και κάνουν κατάχρηση

ουσιών για διαφορετικούς λόγους από το γενικό πληθυσμό. Ωστόσο, τα αποτελέσματα του ερωτηματολογίου της αντίληψης του χρόνου για το μοιρολατρικό παρόν δείχνουν μια σημαντική συσχέτιση με τη χρήση ουσιών, και ίσως ένα μεγαλύτερο δείγμα υποκειμένων να αποκάλυπτε σημαντικές επιδράσεις.

ΣΤ. ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Σε αντίθεση με τη χρήση ουσιών και την αντίληψη του χρόνου, δε φαίνεται να έχει διερευνηθεί επαρκώς η συσχέτιση μεταξύ της αντίληψης του χρόνου και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, αν και οι Zimbardo και Boyd (1999) τόνισαν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών. Οι Breier-Williford και Bramlett (1995) στην έρευνά τους βρήκαν ότι ο προσανατολισμός στο μέλλον φαίνεται να συνδέεται αρνητικά με την κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, τα άτομα που είχαν υψηλό σκορ στον προσανατολισμό στο μέλλον, είχαν την τάση να παρουσιάζουν μικρότερο σκορ στην κατάθλιψη, αποτέλεσμα το οποίο συναντούμε και στην έρευνα των Zimbardo και Boyd (1999).

Ζ. ΣΥΝΘΕΣΗ – ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί η καταθλιπτική συμπτωματολογία πρώην χρηστών ναρκωτικών ουσιών στην Ελλάδα. Πιο συγκεκριμένα, στοχεύει στο να αξιολογήσει τη σοβαρότητα της κατάθλιψης σε αυτόν τον πληθυσμό σε σχέση με την επιθυμία ελέγχου και την αντίληψη του χρόνου, γιατί αυτός ο πληθυσμός θεωρείται επιρρεπής στην κατάθλιψη και την αυτοκτονική συμπεριφορά (Aharonovich, Liu, Nunes, & Hasin, 2002).

Η χρήση ουσιών φαίνεται να σχετίζεται με την κατάθλιψη (Currie et al., 2005. Grant et al., 2004. Ragier, 1990. Wild et al., 2005). Αν και οι δύο αυτές μεταβλητές έχουν μελετηθεί διεθνώς στη βιβλιογραφία, καταδεικνύοντας την ύπαρξη υψηλού ποσοστού κατάθλιψης στον πληθυσμό των χρηστών ναρκωτικών ουσιών, στην Ελλάδα δεν έχουν διεξαχθεί αρκετές έρευνες πρόσφατα, από όσο μπορούμε να γνωρίζουμε, που να μελετούν το συγκεκριμένο φαινόμενο. Οι πιο πρόσφατες έρευνες στην Ελλάδα σε σχέση με τη χρήση ουσιών, αφορούν την επιδημιολογία της χρήσης ουσιών στο γενικό πληθυσμό (Karademas et al., 2008. Kokkevi et al., 2007b. Kokkevi et al., 2008. Kokkevi et al., 2007a), τη συννοσηρότητα της χρήσης ουσιών με την ψυχοπαθολογία (Κωσταντίνου & Παπαδοπούλου, 2009. Λιάππας, 2008. Παντελεάκης, 2008), την πρόληψη (Κυρίτση, Παπαναστασάτος, Τριάντος, Τσιώτρα, & Γώγου, 2010a. Κυρίτση, Τσιώτρα, & Θλιβίτου, 2010b. Μπάφη & Γιακουμάτου, 2009), τη θεραπεία (Αθανασοπούλου, 2008. Flora & Raftopoulos, 2007. Reissner et al., 2008), την πολιτική-νομοθεσία για τα ναρκωτικά (Κίτσος & Τερζίδου, 2009. Σπύρου, Πλυτάς, & Νικολακοπούλου, 2010) και τη σχέση της χρήσης ουσιών με μολυσματικές ασθένειες (Nikolaou et al., 2010), κ.λ.π.

Συνεπώς, η κατάθλιψη δεν έχει διερευνηθεί στον Ελλαδικό χώρο, μέσα από το πρίσμα της επιθυμίας ελέγχου και της αντίληψης του χρόνου, και μάλιστα σε δείγμα πρώην χρηστών τοξικών ουσιών. Η επιθυμία ελέγχου και η αντίληψη του χρόνου φαίνεται να είναι μεταβλητές που σχετίζονται με την κατάθλιψη, όπως αναλύθηκε παραπάνω. Όσον αφορά την επιθυμία ελέγχου, αν και ο Burger (1980, 1984, 1992) προσπάθησε να διερευνήσει τη συσχέτισή της με την κατάθλιψη, δε φαίνεται να υπάρχει πιο πρόσφατη βιβλιογραφία που να παρέχει καινούργια δεδομένα. Η αντίληψη του προσωπικού ελέγχου φαίνεται πως είναι μια μεταβλητή που σχετίζεται με τα γνωστικά μοτίβα που εκφράζονται από τα καταθλιπτικά άτομα (Beck, 1972 στο Burger, 1984).

Όσον αφορά την αντίληψη του χρόνου, είναι ενδιαφέρον να διερευνηθεί σε σχέση με την κατάθλιψη, επειδή, εκτός από μερικές έρευνες (Breier-Williford & Bramlett, 1995. Pluck et al., 2008), οι δύο μεταβλητές δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς, αν και οι Zimbardo και Boyd (1999), τόνισαν την ύπαρξη συσχέτισης ανάμεσα στην κατάθλιψη και την αντίληψη του χρόνου. Είναι σημαντικό να διερευνήσουμε την επίδραση της αντίληψης του χρόνου στην κατάθλιψη, καθώς ένα άτομο που προσανατολίζεται στο μέλλον, φαίνεται να παρουσιάζει, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, μια αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη, σε αντίθεση με ένα άτομο προσανατολισμένο στο παρόν (Zimbardo & Boyd, 1999).

Επίσης, ερευνητικό ενδιαφέρον παρουσιάζει και το πώς σχετίζεται η επιθυμία ελέγχου με την αντίληψη του χρόνου. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Fieulaine και Martinez (2010), που παρουσιάστηκαν παραπάνω, προσφέρουν υλικό για τη διερεύνηση της συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών.

Είναι ενδιαφέρον λοιπόν, να δούμε πως επιδρούν η επιθυμία ελέγχου και η αντίληψη του χρόνου στην κατάθλιψη γιατί ίσως έτσι έρθουμε πιο κοντά στους λόγους για τους οποίους τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών παρουσιάζουν και κατάθλιψη. Με άλλα λόγια, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση των ανθρώπων που κάνουν χρήση ουσιών και να δώσουν πληροφορίες για τον τρόπο που μπορούν να προσεγγίζονται θεραπευτικά.

ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ

Με βάση τα παραπάνω, οι υποθέσεις της παρούσας έρευνας διαμορφώνονται ως εξής:

- **Γενικές Υποθέσεις:**

α) Το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία.

β) Υπάρχει στατιστικά σημαντική και θετική σχέση μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας.

γ) Υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αντίληψης του χρόνου στους πρώην χρήστες ουσιών.

δ) Υπάρχει στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και των διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου.

ε) Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στους πρώην χρήστες ουσιών με τη χαμηλότερη, μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ως προς την αντίληψη του χρόνου.

στ) Υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στον χρόνο που παραμένουν τα άτομα του δείγματος στο πρόγραμμα απεξάρτησης (4 φάσεις του προγράμματος) σε σχέση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία, την επιθυμία ελέγχου και την αντίληψη του χρόνου.

- **Ειδικές Υποθέσεις:**

α) Οι πρώην χρήστες ουσιών παρουσιάζουν υψηλότερο σκορ στον προσανατολισμό στο παρόν σε σχέση με τον προσανατολισμό στο μέλλον.

β) Υπάρχει στατιστικά σημαντική αρνητική συσχέτιση ανάμεσα στο μέλλον στην κλίμακα της αντίληψης του χρόνου και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στους πρώην χρήστες ουσιών.

γ) Υπάρχει στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση ανάμεσα στο παρόν στην κλίμακα της αντίληψης του χρόνου και την καταθλιπτική συμπτωματολογία στους πρώην χρήστες ουσιών.

ΜΕΡΟΣ ΙΙ: ΜΕΘΟΔΟΣ

A. ΔΕΙΓΜΑ

Το δείγμα της παρούσας έρευνας αποτέλεσαν 172 πρώην χρήστες τοξικών ουσιών, μέλη του «στεγνού» θεραπευτικού προγράμματος ΚΕΘΕΑ (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων), όπου δεν επιτρέπεται η χρήση υποκατάστατων τοξικών ουσιών (π.χ. μεθαδόνη), και συγκεκριμένα των τριών θεραπευτικών του προγραμμάτων στο Βόλο (ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ), τη Λάρισα (ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ) και τη Θεσσαλονίκη (ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ). Το δείγμα αποτελούνταν από 146 άνδρες και 25 γυναίκες (με μία ελλείπουσα τιμή για το φύλο), ηλικίας 16-44 χρόνων, με μέση ηλικία τα 28.4 χρόνια. Το δείγμα είχε μέσο όρο χρήσης ουσιών τα 11.4 χρόνια και μέσο όρο αποχής από τη χρήση ουσιών τους 15.5 μήνες. Παρακάτω, παρουσιάζονται αναλυτικά τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος (Πίνακας 1) και το ιστορικό της χρήσης ουσιών του δείγματος (Πίνακας 2).

1. ΓΕΝΙΚΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Πίνακας 1

Κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος (N=172)

	N	Σχετικές Συχνότητες (%)
Οικογενειακή Κατάσταση		
Ανύπαντρος-η	143	83.1
Παντρεμένος-η	8	4.7
Διαζευγμένος-η	11	6.4
Άλλο	10	5.8
Εκπαίδευση		
Δημοτικό	9	5.2
Γυμνάσιο	31	18.0
Ενιαίο Λύκειο	35	20.3
Εσπερινό/ΤΕΕ/ΕΠΑΛ	42	24.4
ΟΑΕΔ	13	7.6
ΙΕΚ	26	15.1
ΤΕΙ/ΑΕΙ	16	9.3
Επαγγελματική κατάσταση		
Καμία Απασχόληση		
Περιστασιακή Απασχόληση	46	26.7
Μερική Απασχόληση	34	19.8
Πλήρης Απασχόληση	28	16.3
	64	37.2
Εκπαίδευση πατέρα		
Δημοτικό	50	29.1
Γυμνάσιο	45	26.2
Λύκειο	53	30.8
ΑΕΙ/ΤΕΙ	23	13.4
Εκπαίδευση μητέρας		
Δημοτικό	42	24.4
Γυμνάσιο	46	26.7
Λύκειο	54	31.4
ΑΕΙ/ΤΕΙ	29	16.9

2. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΟΥΣΙΩΝ

Πίνακας 2

Ελάχιστη και μέγιστη διάρκεια χρήσης ουσιών και αποχής από την χρήση ουσιών και μέσος όρος (Μ) χρήσης ουσιών/αποχής

	N	Ελάχιστη Διάρκεια (μήνες)	Μέγιστη Διάρκεια (μήνες)	Μ (μήνες)
Χρήση ουσιών	172	2	360	136.8
Αποχή	169	0.1	48	15.5

B. ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ

Στην έρευνα αυτή χρησιμοποιήθηκαν τρία ερωτηματολόγια, πέραν των βασικών δημογραφικών χαρακτηριστικών. Το πρώτο αφορά την καταθλιπτική συμπτωματολογία, το δεύτερο την επιθυμία ελέγχου και το τρίτο την αντίληψη του χρόνου (Παράρτημα 2).

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Το ερωτηματολόγιο αυτό κατασκευάστηκε για την αξιολόγηση και μέτρηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας σε ενήλικα άτομα (Pichot et al., 1984) (Παράρτημα 2). Αποτελείται από 52 ερωτήσεις, οι οποίες αναφέρονται σε μια ποικιλία συναισθηματικών γνωστικών και σωματικών συμπτωμάτων της κατάθλιψης, στις οποίες το άτομο καλείται να απαντήσει επιλέγοντας «σωστό» ή «λάθος». Το άθροισμα των απαντήσεων «σωστό» αποτελεί τη βαθμολογία του ερωτηματολογίου, η οποία μπορεί να κυμαίνεται από 0-52. Υψηλότερη βαθμολογία δείχνει σοβαρότερη μορφή κατάθλιψης. Το QD2 προήλθε από την ανάλυση περιεχομένου των τεσσάρων πιο γνωστών ερωτηματολογίων κατάθλιψης: α) του

«Hopkins Symptoms Check List» (Derogatis, Lipman, Rickels, Uhlenhuth, & Covi, 1974), β) της γαλλικής έκδοσης του «Beck Depression Inventory» (Pichot, Piret, & Clyde, 1966), γ) της κλίμακας D του «Minnesota Multiphasic Personality Inventory» (MMPI-D. Hathaway & Mckinley, 1942-47), και δ) της κλίμακας D του «Zung Self-Rating Depression Scale» (SDS. Zung, 1965).

Η προσαρμογή στα Ελληνικά βασίστηκε σε μια σειρά ερευνών που έχουν γίνει σε πληθυσμούς τόσο νέων (N = 510) όσο και ηλικιωμένων (N = 1054), που είτε ήταν φοιτητές, είτε συμμετείχαν σε "Κέντρα Ανοιχτής Προστασίας Ηλικιωμένων" (Κ.Α.Π.Η.) και σε "Λέσχες Φιλίας" και των οποίων η ηλικία κυμαινόταν για μεν τους νέους 17 έως 28 ετών, ενώ για τους ηλικιωμένους μεταξύ 60 και 94 ετών. Το ερωτηματολόγιο αυτό μεταφράστηκε αρχικά από τα γαλλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα γαλλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από μια ομάδα τριών δίγλωσσων ψυχολόγων. Η παραγοντική δομή της Ελληνικής έκδοσης του ερωτηματολογίου, έτσι όπως μελετήθηκε στον πληθυσμό των νέων και των ηλικιωμένων ατόμων, αποδείχτηκε ικανοποιητική και επιβεβαιώνει τα αποτελέσματα των αντίστοιχων μελετών στη Γαλλία (Κλεφτάρας, 1988, 1991, 2000. Pichot et al., 1984). Σύμφωνα με την «Ανάλυση Βασικών Συνιστωσών», εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα και οι ορθογώνιες περιστροφές Varimax έδωσαν τους αναμενόμενους παράγοντες (Tzonichaki, 1994. Tzonichaki & Klefтарas, 1998). Σύμφωνα με έρευνες σε γαλλικό πληθυσμό φυσιολογικών και καταθλιπτικών ατόμων, ένας μέσος όρος 32.22 (T.A. = 11.07) στο ερωτηματολόγιο αυτό δείχνει σημαντική κατάθλιψη και καταδεικνύει τις καταθλιπτικές περιπτώσεις, ενώ ένας μέσος όρος κατάθλιψης 9.57 (T.A. = 7.67) αντιστοιχεί σε φυσιολογικές περιπτώσεις (Pichot et al., 1984).

Η κατασκευή και η στάθμιση αυτού του ερωτηματολογίου έγινε στη Γαλλία και οι σχετικές μελέτες δείχνουν ότι έχει μια καλή συγχρονική εγκυρότητα. Το QD2 έχει επίσης:

- α) καλή ομοιογένεια καθώς όλοι οι δείκτες ομοιογένειας Φ (phi, για την κάθε ερώτηση)

είναι σημαντικοί σε επίπεδα ανώτερα του .01, εκτός από δύο με επίπεδο σημαντικότητας το .05 και β) καλή αξιοπιστία (μέθοδος των δύο ημίσεων, τύπος Spearman-Brown), μελετημένη σε τέσσερις ομάδες: καταθλιπτικών (.93), φυσιολογικών (.92), οργανικών (.95) και ψυχιατρικών ασθενών (.94) (Pichot et al., 1984). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.

2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ (Desirability of Control Scale [DCS])

Σκοπός αυτού του ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς είναι η αξιολόγηση και η μέτρηση της γενικής επιθυμίας ενός ατόμου να ελέγχει τα γεγονότα στο περιβάλλον του ή της γενικής ανάγκης του να αισθάνεται ότι έχει τον έλεγχο των γεγονότων στη ζωή του (Παράρτημα 2). Το DCS κατασκευάστηκε από τον Burger (1979) στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και περιλαμβάνει 20 προτάσεις-ερωτήσεις που στόχο έχουν την εκτίμηση της έννοιας της «Επιθυμίας Ελέγχου», το βαθμό, δηλαδή, που οι άνθρωποι έχουν κίνητρο να δουν τον εαυτό τους να έχει τον έλεγχο των όσων συμβαίνουν στη ζωή τους. Η προσαρμογή της κλίμακας στα Ελληνικά βασίστηκε σε δείγμα 315 ηλικιωμένων ατόμων, αυτόνομων και αυτοεξυπηρετούμενων, ηλικίας 60-93 ετών, που ζούσαν ανεξάρτητα στην κοινότητα σε διάφορα μέρη της Ελλάδας. Το DCS μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους. Ωστόσο το ερωτηματολόγιο δεν έχει σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό.

Η απάντηση σε καθεμία από τις 20 προτάσεις του DCS γίνεται σε μια κλίμακα επτά διαβαθμίσεων (όπου 1 = δεν ισχύει καθόλου και 7 = πάντα ισχύει). Υψηλότερη βαθμολογία δείχνει μεγαλύτερη επιθυμία ελέγχου. Σε γενικές γραμμές, σειρά ερευνών δείχνουν ότι το DCS έχει χαμηλές ή μέτριες συνάφειες με ένα μεγάλο αριθμό ερωτηματολογίων και κλιμάκων προσωπικότητας. Οι συνάφειες αυτές δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλή

βαθμολογία στο DCS τείνουν να έχουν μεγαλύτερη ανάγκη για έλεγχο των γεγονότων στο περιβάλλον τους σε σχέση με αυτούς που έχουν χαμηλή βαθμολογία. Εν συντομία, το DCS παρουσιάζει καλή διακριτική και συγχρονική εγκυρότητα. Επιπλέον, η κλίμακα έχει καλή εσωτερική συνέπεια (0.80) και οι δείκτες αξιοπιστίας επαναληπτικών μετρήσεων για περιόδους από 6 μέχρι και 14 εβδομάδες κυμαίνονται μεταξύ .69 και .75 (Burger, 1992).

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΑΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD (Stanford Time Perspective Inventory [STPI])

Η κλίμακα αυτή, η οποία κατασκευάστηκε από τον Zimbardo (1992), αποσκοπεί στην αξιολόγηση του τρόπου με τον οποίο ένα άτομο κατανέμει νοητικά το χρόνο σε παρελθόν, παρόν και μέλλον (Παράρτημα 2). Το STPI είναι μια κλίμακα 38 προτάσεων-ερωτήσεων, που επιτρέπουν την αξιολόγηση του κάθε ατόμου σε σχέση με τον «προσανατολισμό του ως προς το χρόνο». Αποτελείται από τρεις υποκλίμακες που μετρούν: (α) τον προσανατολισμό στο μέλλον, (β) τον προσανατολισμό στο παρόν με δύο υποκατηγορίες, τον ηδονισμό και τον φανατισμό και (γ) τον προσανατολισμό στο παρελθόν. Όλες οι προτάσεις-ερωτήσεις του ψυχομετρικού αυτού εργαλείου παρουσιάζονται ως μία ενιαία κλίμακα (Gonzalez & Zimbardo, 1985. Zimbardo, 1990, 1992) και η απάντηση σε καθεμία γίνεται σε μια κλίμακα πέντε διαβαθμίσεων (1 = πολύ αναληθές, 5 = πολύ αληθές).

Η προσαρμογή της κλίμακας στα ελληνικά βασίστηκε σε δείγμα 350 φοιτητών και φοιτητριών διαφόρων Τμημάτων του Πανεπιστημίου Κρήτης. Το STPI μεταφράστηκε αρχικά από τα αγγλικά στα ελληνικά και στη συνέχεια από τα ελληνικά στα αγγλικά και προσαρμόστηκε κατάλληλα στην ελληνική γλώσσα από τρεις δίγλωσσους ψυχολόγους (Kleftaras & Pourkos, 1995. Pourkos & Kleftaras, 1995). Επειδή η συγκεκριμένη κλίμακα δεν έχει κατασκευαστεί ούτε σταθμιστεί στην Ελλάδα, μελετήθηκε η παραγοντική της δομή

έτσι όπως αυτή παρουσιάζεται στο δείγμα των διαφόρων φοιτητών του Πανεπιστημίου Κρήτης. Οι παραγοντικές αναλύσεις επιβεβαιώνουν εν μέρει τουλάχιστον τις έρευνες των D'Alessio et al. (2003) και του Lennings (2000), μη επαληθεύοντας στο σύνολό της την παραγοντική δομή που αρχικά πρότεινε ο Zimbardo (1990, 1992).

Σχετικές μελέτες δείχνουν ότι το STPI παρουσιάζει καλή εσωτερική συνέπεια και καλά ψυχομετρικά χαρακτηριστικά. Οι παραγοντικές αναλύσεις, πάντως, δε φαίνεται να επιβεβαιώνουν όλους τους τύπους «προσανατολισμού ως προς το χρόνο», που μετρά το ερωτηματολόγιο. Συγκεκριμένα δε φαίνεται να επιβεβαιώνεται ο «προσανατολισμός στο παρελθόν», ενώ από τις δύο κατηγορίες του «προσανατολισμού στο παρόν» δεν επιβεβαιώνεται ο «φαταλισμός» (D'Alessio et al., 2003. Lennings, 2000).

Γ. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ

Η έρευνα έλαβε χώρο στο ΚΕΘΕΑ, και συγκεκριμένα στα τρία θεραπευτικά του προγράμματα: στο Βόλο (ΚΕΘΕΑ ΠΙΛΟΤΟΣ), τη Λάρισα (ΚΕΘΕΑ ΕΞΟΔΟΣ) και τη Θεσσαλονίκη (ΚΕΘΕΑ ΙΘΑΚΗ).

Μετά την έγκριση από το τμήμα ερευνών του ΚΕΘΕΑ για τη χρήση δείγματος από τα προγράμματά του, οι συμμετέχοντες της έρευνας ενημερώθηκαν για το υλικό, τη διάρκεια της όλης διαδικασίας, την ανωνυμία της συμμετοχής τους, και ρωτήθηκαν για το αν επιθυμούν να συμμετάσχουν στην έρευνα. Τα ερωτηματολόγια ήταν ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, ο ερευνητής ήταν παρόν στη διαδικασία συμπλήρωσης τους, για τυχόν διευκρινήσεις, και η διάρκεια συμπλήρωσής τους κυμαινόταν στη μισή με μία ώρα. Το δείγμα, επιλέχθηκε από τις τέσσερις διαφορετικές φάσεις των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ: α) τη φάση του κέντρου ενημέρωσης, β) τη θεραπευτική κοινότητα, γ) την κοινωνική υποστήριξη και δ) το follow up.

Το «κέντρο ενημέρωσης» είναι ένα συμβουλευτικό κέντρο όπου τα άτομα, που κάνουν χρήση ουσιών, προετοιμάζονται να ενταχθούν στη θεραπευτική κοινότητα του ΚΕΘΕΑ. Το κέντρο ενημέρωσης είναι ένα ασφαλές μέρος όπου τα άτομα δεν επιτρέπεται να κάνουν χρήση ουσιών και ενθαρρύνονται να ελαττώσουν ή να διακόψουν τη χρήση.

Η δεύτερη φάση του προγράμματος, η «θεραπευτική κοινότητα», αποτελεί την κύρια και πιο εντατική φάση της θεραπείας των προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ και διαρκεί περίπου 12 μήνες. Το βασικό αντικείμενο αυτού του σταδίου είναι η ψυχική απεξάρτηση του εξαρτημένου ατόμου. Η προσέγγιση είναι ψυχοκοινωνική και δεν χρησιμοποιούνται υποκατάστατα ή άλλες ουσίες. Στόχοι της φάσης αυτής είναι αφενός η πλήρης σωματική και ψυχική απεξάρτηση και η αποχή από παραβατικές μορφές συμπεριφοράς, και αφετέρου η κάλυψη των ελλείψεων σε εκπαιδευτικό, επαγγελματικό και κοινωνικό επίπεδο και η ισότιμη επανένταξη στην κοινωνία.

Στην τρίτη φάση της «κοινωνική υποστήριξης», μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής κοινότητας, παρέχεται στα άτομα του προγράμματος συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη για τη σταδιακή και ομαλή τους επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Το άτομο μαθαίνει πώς να λειτουργεί ισότιμα στην κοινωνία, με τη νέα του ταυτότητα που απέκτησε από τη θεραπευτική κοινότητα. Τα άτομα υποστηρίζονται στο να θέτουν σαφείς και ξεκάθαρους στόχους για όλους τους τομείς της ζωής τους και να βρίσκουν τρόπους επίτευξής τους. Η διάρκεια αυτής της φάσης είναι 10-12 μήνες.

Η τέταρτη φάση, του «follow up», αποτελεί μια μεταθεραπευτική φροντίδα που διαρκεί 12 μήνες, και τα άτομα που ολοκληρώνουν την τρίτη φάση, συμμετέχουν σε 6-8 συναντήσεις για την αξιολόγηση της πορείας τους.

ΜΕΡΟΣ ΙΙΙ: ΕΥΡΗΜΑΤΑ

A. ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΗ ΔΟΜΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ, ΤΗΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΑΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Πριν προχωρήσουμε στις κυρίως αναλύσεις της έρευνάς μας, κρίθηκε σκόπιμο να μελετηθεί η παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήσαμε –του QD2 για την καταθλιπτική συμπτωματολογία, του DCS για την επιθυμία ελέγχου και του STPI για την αντίληψη του χρόνου- καθώς τα συγκεκριμένα δεν έχουν σταθμιστεί στην Ελλάδα.

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Η ανάλυση βασικών συνιστωσών στις 52 προτάσεις της κλίμακας QD2 (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive), έδειξε ότι όλες οι προτάσεις ήταν θετικά φορτισμένες στην πρώτη συνιστώσα. Το γεγονός αυτό δείχνει ότι όλες οι προτάσεις της κλίμακας μετρούν κάτι το ενιαίο (συμφωνώντας με τα ευρήματα των Klefтарas & Tzonichaki, in press. Κλεφτάρας & Ψαρρά, in press a, b. Tzonichaki, 1994. Tzonichaki & Klefтарas, 1998) και συνεπώς το ερωτηματολόγιο εμπεριέχει ένα γενικό παράγοντα που ορίζεται ως «Γενικός παράγοντας Κατάθλιψης». Από την παραγοντική ανάλυση, μετά την περιστροφή Varimax, προέκυψαν τρεις παράγοντες (scree test, Cattell, 1966) που εξηγούσαν το 34.2% της συνολικής διακύμανσης (Πίνακας 3) (Παράρτημα 1), και επιβεβαιώνονται από τη βιβλιογραφία (Pichot et al., 1984).

Πίνακας 3

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων – ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου Αυτό-εκτιμούμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (QD2) που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax και είναι μεγαλύτερες του .4

Items	Παράγοντες			Items	Παράγοντες		
	1	2	3		1	2	3
1	.486			27		.594	
2		.425		28			
3				29			.539
4	.474			30			
5		.479	.430	31			
6		.634		32	.433	.489	.409
7				33			
8				34	.597		
9		.460		35	.425		
10				36			
11	.447			37	.522		
12	.593			38			.689
13				39			
14		.546		40		.461	.491
15	.536			41	.480		
16	.600			42		.418	
17	.496			43		.421	
18	.529			44	.474		
19			.512	45		.425	
20		.401		46			
21			.443	47			
22	.583			48		.538	
23			.729	49		.627	
24		.565		50	.599		
25				51	.577		.457
26				52	.528		

Παράγοντας 1: Έχει ιδιοτιμή ίση με 13.38 και εξηγεί το 25.74% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

16. Μου αρέσει λιγότερο από πριν να κάνω ό, τι με ευχαριστεί και με ενδιαφέρει.....(.600).

50. Εργάζομαι λιγότερο εύκολα από πριν.....(.599).

34. Ό, τι κάνω το κάνω λιγότερο γρήγορα από ό, τι συνήθως.....(.597).

12. Είμαι χωρίς ενέργεια.....(.593).

22. Μου είναι δύσκολο αυτή την περίοδο να συγκεντρωθώ σε μια δουλειά ή απασχόληση.....(.583).

51. Αυτή την περίοδο η ζωή μου, μου φαίνεται άδεια.....(.577).

15. Έχω μια αίσθηση βάρους στα χέρια και στα πόδια.....(.536).

18. Τελευταία η όρεξή μου είναι λιγότερο καλή.....(.529).

52. Αισθάνομαι ότι είμαι σε κατάσταση γενικής αδυναμίας.....(.528).

37. Το μυαλό μου είναι λιγότερο καθαρό από ό, τι συνήθως.....(.522).

Ο πρώτος παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «**αίσθημα απώλειας της ζωτικής δύναμης**».

Παράγοντας 2: Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.38 και εξηγεί το 4.58% της συνολικής διακύμανσης.

Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

6. Έχω δυσκολία να αποφεύγω τις άσχημες σκέψεις που μου περνούν από το μυαλό.....(.634).

49. Είμαι γεμάτος/η από αίσθημα φόβου.....(.627).

27. Αυτή την περίοδο αισθάνομαι πολύ εκνευρισμένος/η.....(.594).

24.Έχω την εντύπωση ότι η καρδιά μου κτυπά πιο γρήγορα από ό, τι συνήθως ή ότι φτερουγίζει.....(.565).

14.Τελευταία αισθάνομαι ιδιαίτερα νευρικός/η.....(.546).

48.Αυτή την περίοδο ορισμένα πράγματα με ταραάζουν και με βασανίζουν.....(.538).

Ο δεύτερος παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «**άγχος**».

Παράγοντας 3: Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.02 και εξηγεί το 3.88% της συνολικής διακύμανσης.

Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα που είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

23.Θα 'θελα να τελείωνα με τη ζωή.....(.729).

38.Σκέφτομαι ότι θα ήταν καλύτερα να ήμουν πεθαμένος/η.....(.689).

29.Είμαι χωρίς ελπίδα για το μέλλον.....(.539).

19.Είμαι απογοητευμένος/η και αηδιασμένος/η από τον εαυτό μου.....(.512).

Ο δεύτερος παράγοντας μπορεί να οριστεί ως «**καταθλιπτική-απαισιόδοξη διάθεση**».

2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ (Desirability of Control Scale [DCS])

Με στόχο να ελέγξουμε την κατασκευαστική εγκυρότητα (construct validity) της κλίμακας της επιθυμίας ελέγχου (Desirability of control scale-DCS) και να διερευνήσουμε την παραγοντική της δομή (factorial structure), διενεργήσαμε παραγοντική ανάλυση στα δεδομένα των 20 προτάσεων-ερωτημάτων της κλίμακας. Όπως στους Burger και Cooper (1979), Burger (1992) και στους Fieulaine και Martinez (2010), μετά την περιστροφή Varimax, προέκυψε μια δομή πέντε παραγόντων, η οποία εξηγούσε το 52.42% της συνολικής διακύμανσης (Πίνακας 4) (Παράρτημα 1). Οι πέντε παράγοντες που προέκυψαν χαρακτηρίστηκαν ως: α) «έλεγχος πάνω στους άλλους» (επιθυμία για επιρροή σε άλλους),

β) «ανάληψη ελέγχου» (επιθυμία ή μη ανάληψης αποφάσεων), γ) «αυτοέλεγχος» (επιθυμία λήψης αποφάσεων από το ίδιο το άτομο και αυτονομία στη ζωή), δ) «αποφυγή εξάρτησης» (απόρριψη καταστάσεων όπου οι άλλοι έχουν τον έλεγχο), και ε) «προετοιμασία» (προληπτική δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις). Αυτοί οι παράγοντες είναι παρόμοιοι με αυτούς που παρατηρήθηκαν από τους Burger και Cooper (1979) και Fieulaine και Martinez (2010).

Πίνακας 4

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων - ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου Επιθυμίας Ελέγχου (Desirability of Control Scale [DCS]) που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax και είναι μεγαλύτερες του .4

Items	Παράγοντες				
	1	2	3	4	5
1					
2				.432	
3				.710	
4	.691				
5	.721				
6					.836
7		.500			
8			.689		
9			.790		
10		.501			
11	.727				
12	.579				
13			.420		
14		.511			
15	.749				
16		.606			
17					.742
18				.697	
19		.513			
20		.758			

Παράγοντας 1: Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.72, η οποία εξηγεί το 18.6% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

15.Όταν πρόκειται για εντολές, προτιμώ να τις δίνω παρά να τις δέχομαι.....(.749).

11.Θεωρώ ότι είμαι γενικά πιο ικανός στο χειρισμό καταστάσεων από ό, τι οι άλλοι.....(.727).

5.Μ' αρέσει να μπορώ να επηρεάζω τις ενέργειες των άλλων.....(.721).

4.Θα προτιμούσα να είμαι αυτός που ηγείται παρά αυτός που ακολουθεί.....(.691).

12.Θα προτιμούσα να διευθύνω τη δική μου επιχείρηση και να κάνω τα λάθη μου, παρά να υπακούω στις εντολές κάποιου άλλου.....(.579).

Ο πρώτος παράγοντας, λοιπόν, ορίζεται ως «έλεγχος πάνω στους άλλους».

Παράγοντας 2: Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.73, η οποία εξηγεί το 13.6% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

20.Προτιμώ να περιμένω μήπως κάποιος άλλος λύσει ένα πρόβλημα, που εμφανίζεται, έτσι ώστε να μη χρειαστεί να προβληματιστώ εγώ με αυτό.....(.758).

16.Εύχομαι να μπορούσα να φορτώνω πολλές από τις καθημερινές μου αποφάσεις σε κάποιον άλλον.....(.606).

19.Υπάρχουν πολλές καταστάσεις στις οποίες θα προτιμούσα να είχα μία μόνο επιλογή αντί να πρέπει να πάρω μια απόφαση.....(.513).

14.Όταν βρεθώ αντιμέτωπος με ένα πρόβλημα προτιμώ να κάνω κάτι γι' αυτό, παρά να κάθομαι και να το αφήνω να διαιωνίζεται.....(.511).

10.Θα προτιμούσα κάποιος άλλος να έχει τον ηγετικό ρόλο όταν εμπλέκομαι σε μια ομαδική εργασία.....(.501).

7.Οι άλλοι συνήθως ξέρουν ποιο είναι το καλύτερο για 'μενα.....(.500).

Ο δεύτερος παράγοντας ορίζεται ως «ανάληψη ελέγχου».

Παράγοντας 3: Έχει ιδιοτιμή ίση με 1.81, η οποία εξηγεί το 9.03% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

9.Με ευχαριστεί να έχω τον έλεγχο της τύχης μου.....(.790).

8.Με ευχαριστεί να παίρνω ο ίδιος τις αποφάσεις που με αφορούν.....(.689).

Ο τρίτος παράγοντας ορίζεται ως «**αυτοέλεγχος**».

Παράγοντας 4: Έχει ιδιοτιμή ίση με 1.19, η οποία εξηγεί το 5.95% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

3.Προσπαθώ να αποφεύγω καταστάσεις όπου κάποιος άλλος μου λέει τι να κάνω.....(.710).

18.Προτιμώ να αποφεύγω καταστάσεις όπου κάποιος άλλος πρέπει να μου λέει ποιο είναι αυτό που οφείλω να κάνω.....(.697).

Ο τέταρτος παράγοντας ορίζεται ως «**αποφυγή εξάρτησης**».

Παράγοντας 5: Έχει ιδιοτιμή ίση με 1.04, η οποία εξηγεί το 5.2% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις οι οποίες είχαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

6.Ελέγχω προσεκτικά τα πάντα στο αυτοκίνητο πριν ξεκινήσω για ένα μεγάλο ταξίδι... (.836).

17.Όταν οδηγώ προσπαθώ να αποφεύγω να βάζω τον εαυτό μου σε καταστάσεις όπου θα μπορούσα να υποστώ βλάβη από το λάθος κάποιου άλλου.....(.742).

Ο πέμπτος παράγοντας ορίζεται ως «**προετοιμασία**».

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD (Stanford Time Perspective Inventory [STPI])

Όσον αφορά την παραγοντική ανάλυση των 38 ερωτημάτων-προτάσεων του STPI για την αντίληψη του χρόνου, παρουσιάστηκαν κάποιες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη διεθνή βιβλιογραφία. Η παραγοντική ανάλυση επιβεβαιώνει εν μέρει τουλάχιστον τις έρευνες των D'Alessio et al. (2003) και του Lennings (2000). Αυτό ίσως να οφείλεται στο μικρό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνά μας και στη διαφορετική κουλτούρα.

Ωστόσο μέσα από την ανάλυση βασικών συνιστωσών και μετά την περιστροφή τύπου Varimax προέκυψαν τρεις ερμηνεύσιμοι παράγοντες (Πίνακας 5) (Παράρτημα 1), που εξηγούσαν το 27.8% της συνολικής διακύμανσης, και ανταποκρίνονταν στο κριτήριο του Kaiser.

Πίνακας 5

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων-ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου Αντίληψης Χρόνου (Stanford Time Perspective Inventory [STPI]) που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax και είναι μεγαλύτερες του .4

Items	Παράγοντες			Items	Παράγοντες		
	1	2	3		1	2	3
1		.414		20			
2	.449			21			.519
3				22			
4				23	.406		
5	.412			24	.453		
6	.630			25			
7	.404			26			.499
8		.481		27		.685	
9	.636			28	.455		
10	.410			29			.460
11				30		.618	
12			.439	31		.660	
13				32	.623		
14		.487		33			
15	.581			34			.529
16				35	.557		
17				36	.427		
18		.421		37	.463		
19		.417		38	.458		

Παράγοντας 1: Έχει ιδιοτιμή ίση με 5.09, η οποία εξηγεί το 13.4% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

9.Μου φαίνεται ότι τα μελλοντικά μου σχέδια είναι αρκετά καλά οργανωμένα.....(.636).

6.Όταν θέλω να επιτύχω κάτι, θέτω στόχους και σκέφτομαι συγκεκριμένους τρόπους για να επιτύχω αυτούς τους στόχους.....(.630).

32.Ολοκληρώνω τις δουλειές/πρόγραμμά μου στην ώρα τους δουλεύοντας σταθερά και προοδευτικά.....(.623).

15.Ανταποκρίνομαι έγκαιρα στις υποχρεώσεις μου απέναντι σε φίλους και σε θεσμικά/διοικητικά θέματα.....(.581).

35.Κάνω λίστες από τα πράγματα που πρέπει να κάνω.....(.557).

Ο παράγοντας αυτός, αντιστοιχεί στη διεθνή βιβλιογραφία και ορίζεται ως «**μέλλον**».

Παράγοντας 2: Έχει ιδιοτιμή ίση με 3.41, η οποία εξηγεί το 8.99% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

27.Η ζωή μου ελέγχεται από τη μοίρα μου, παρά από τις πράξεις μου.....(.685).

31.Προτιμώ το παλιό και οικείο από το καινούργιο και μεταβαλλόμενο.....(.660).

30.Μου φαίνεται ότι δεν έχει νόημα ν' ανησυχώ για το μέλλον από τη στιγμή που η μοίρα καθορίζει πως ό, τι είναι να γίνει, θα γίνει.....(.618).

Ο παράγοντας αυτός είναι λίγο διαφορετικός από προγενέστερες έρευνες, γι' αυτό τον ορίσαμε ως «**φαταλισμός-φόβος αλλαγής τόσο στο παρόν όσο και στο παρελθόν**».

Παράγοντας 3: Έχει ιδιοτιμή ίση με 2.07, η οποία εξηγεί το 5.46% της συνολικής διακύμανσης. Οι προτάσεις σε αυτόν τον παράγοντα οι οποίες εμφάνισαν φόρτιση μεγαλύτερη του .5 ήταν οι εξής:

34.Παίρνω ρίσκα προκειμένου να βάλω ένταση/ ενθουσιασμό στη ζωή μου.....(.529).

21.Δεν κάνω πράγματα που μελλοντικά θα μου βγουν σε καλό, εάν τώρα δε νιώθω καλά με αυτά.....(.519).

Ο παράγοντας αυτός είναι λίγο διαφορετικός από προγενέστερες έρευνες, ωστόσο περιλαμβάνει προτάσεις οι οποίες περιγράφουν ένα προσανατολισμό στο παρόν, γι' αυτό και τον ορίσαμε ως «**παρόν**»

Σε γενικές γραμμές, τα αποτελέσματα των παραγοντικών αναλύσεων είναι ικανοποιητικά, και θεωρούμε ότι όποιες διαφορές παρουσιάστηκαν στην παραγοντική δομή των ερωτηματολογίων, σε σχέση με αυτή που βρέθηκε στο εξωτερικό, οφείλονται πιθανόν στο μικρό δείγμα, στις ιδιαιτερότητες των συμμετεχόντων (πρώην χρήστες τοξικών ουσιών) και δευτερευόντως σε πολιτισμικούς παράγοντες. Για τους παραπάνω λόγους, θεωρούμε, ότι παρά τις όποιες επιφυλάξεις, τα συγκεκριμένα ερωτηματολόγια μπορούν με ασφάλεια να χρησιμοποιηθούν για ερευνητικούς σκοπούς.

B. ΣΧΕΣΕΙΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σε ό,τι αφορά τη συσχέτιση μεταξύ των τεσσάρων διαστάσεων (Παρελθόν, Ηδονισμός, Φαταλισμός, Μέλλον) της αντίληψης του χρόνου και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικές συνάψεις. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε να υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής

συμπτωματολογίας και του μέλλοντος, όσον αφορά τον προσανατολισμό στο χρόνο ($r = -.271, p = .000$). Δηλαδή, φαίνεται πως όσο μειώνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία αυξάνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον και αντίστροφα (Πίνακας 6).

Από την άλλη, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και α) του Παρόντος ($r = .398, p = .000$), β) του Ηδονισμού ($r = .270, p = .000$), γ) του Φαταλισμού ($r = .424, p = .000$), και δ) του Παρελθόντος ($r = .203, p = .004$). Δηλαδή, όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός στο Παρόν (Ηδονισμός και Φαταλισμός) και στο Παρελθόν τόσο αυξάνεται και η καταθλιπτική συμπτωματολογία που εμφανίζεται στο δείγμα, ενώ όσο μειώνεται ο προσανατολισμός σε αυτές τις διαστάσεις του χρόνου, τόσο μειώνεται και η καταθλιπτική συμπτωματολογία (Πίνακας 6).

Πίνακας 6

Συνάφειες μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και αντίληψης του χρόνου

ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ	ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
Μέλλον	-.271****
Ηδονισμός	.270****
Φαταλισμός	.424****
Παρόν	.398****
Παρελθόν	.203**

** $: p < .01$,

**** $: p < .0001$

Όσον αφορά την επιθυμία ελέγχου, πρέπει να σημειωθεί ότι για τις συσχετίσεις της με την καταθλιπτική συμπτωματολογία χρησιμοποιήθηκαν για μεγαλύτερη ακρίβεια οι βαθμολογίες των υποκειμένων στους πέντε παράγοντες που προέκυψαν από την παραγοντική ανάλυση, που περιγράφηκε παραπάνω· α) «έλεγχος πάνω στους άλλους» (επιθυμία για επιρροή σε άλλους), β) «ανάληψη ελέγχου» (επιθυμία ή μη ανάληψης

αποφάσεων), γ) «αυτοέλεγχος» (επιθυμία λήψης αποφάσεων από το ίδιο το άτομο και αυτονομία στη ζωή), δ) «αποφυγή εξάρτησης» (απόρριψη καταστάσεων όπου οι άλλοι έχουν τον έλεγχο), και ε) «προετοιμασία» (προληπτική δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις) (Fieulaine & Martinez, 2010). Τα αποτελέσματα των συσχετίσεων έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με το δεύτερο παράγοντα (ανάληψη ελέγχου) της επιθυμίας ελέγχου ($r = -.229, p = .003$) (Πίνακας 7). Αυτό σημαίνει πως όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, μειώνεται η επιθυμία του ατόμου να ελέγχει το περιβάλλον του -παρατείνεται δηλαδή το άτομο από την επιθυμία να ελέγχει το περιβάλλον του ή να λαμβάνει αποφάσεις. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την αρχική μας υπόθεση, ότι όσο μεγαλύτερη είναι η επιθυμία ελέγχου ενός ατόμου, τόσο μεγαλύτερη είναι και η καταθλιπτική του συμπτωματολογία. Ο Burger (1992), υποστήριζε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών, ωστόσο και τα αποτελέσματα του ίδιου, όπως περιγράψαμε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ήταν αντιφατικά, και η υπόθεσή του δε στηριζόταν από όλα τα ευρήματα.

Πίνακας 7

Συνάφειες μεταξύ καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και επιθυμίας ελέγχου

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ
«Έλεγχος πάνω στους άλλους»	.144
«Ανάληψη ελέγχου»	-.229**
«Αυτοέλεγχος»	-.014
«Αποφυγή εξάρτησης»	.044
«Προετοιμασία»	-.058

**: $p < .01$

Γ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Όπως ειπώθηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι Fieulaine και Martinez (2010), υπέδειξαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και της αντίληψης του χρόνου. Στην παρούσα έρευνα έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η υπόθεση της συσχέτισης μεταξύ των πέντε παραγόντων της επιθυμίας ελέγχου (έλεγχος πάνω στους άλλους, ανάληψη ελέγχου, αυτοέλεγχος, αποφυγή εξάρτησης και προετοιμασία) και των διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου. Τα αποτελέσματα έδειξαν τα εξής:

Υπήρξε σχετικά στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και του παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου) της επιθυμίας ελέγχου ($r = .154, p = .044$). Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως όσο αυξάνεται η επιθυμία του ατόμου να ελέγχει το περιβάλλον του ή να λαμβάνει αποφάσεις, τόσο αυξάνεται και ο προσανατολισμός του στο μέλλον. Θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε επίσης μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και του παράγοντα τρία (αυτοέλεγχος) ($r = .163, p = .033$). Αυτό σημαίνει πως όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός του ατόμου στο μέλλον, τόσο αυξάνεται και η επιθυμία του να έχει αυτοέλεγχο (να λαμβάνει το ίδιο το άτομο τις αποφάσεις του και να είναι αυτόνομο). Επιπλέον παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού σε αυτή τη διάσταση του χρόνου με τον παράγοντα πέντε (προετοιμασία) ($r = .329, p = .000$). Όσο αυξάνει δηλαδή ο προσανατολισμός του ατόμου στο μέλλον τόσο μεγαλώνει και η προληπτική του δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις (προετοιμασία), εύρημα το οποίο συμφωνεί με τη μελέτη των Fieulaine και Martinez (2010) (Πίνακας 8).

Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση υπήρξε και μεταξύ του προσανατολισμού στο παρόν και του παράγοντα ένα (έλεγχος πάνω στους άλλους) ($r = .233, p = .002$). Δηλαδή φαίνεται πως όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός ενός ατόμου στο παρόν τόσο μεγαλώνει και η επιθυμία του για έλεγχο-επιρροή πάνω στους άλλους –κάτι

το οποίο βρίσκουμε και στα αποτελέσματα της έρευνας των Fieulaine και Martinez (2010). Αντίθετα, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του προσανατολισμού στο παρόν και του παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου) ($r = -.334, p = .000$), και του προσανατολισμού στο παρόν και του παράγοντα πέντε (προετοιμασία) ($r = -.178, p = .020$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως όσο αυξάνει ο προσανατολισμός στο παρόν, τόσο μειώνονται αντίστοιχα η επιθυμία για λήψη αποφάσεων και η προληπτική δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις (προετοιμασία) (Πίνακας 8).

Όσον αφορά τη συσχέτιση των παραγόντων της επιθυμίας ελέγχου και των δύο διαστάσεων του προσανατολισμού στο παρόν (ηδονισμού και φαταλισμού) τα αποτελέσματα ήταν αντίστοιχα με αυτά των συσχετίσεων των πέντε παραγόντων της επιθυμίας ελέγχου και του παρόντος. Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το ηδονιστικό παρόν, βρέθηκε θετική συσχέτιση μεταξύ αυτής της διάστασης του χρόνου και του παράγοντα ένα (έλεγχος πάνω στους άλλους) ($r = .269, p = .000$). Δηλαδή ο υψηλός προσανατολισμός σε ένα ηδονιστικό παρόν συνεπάγεται και υψηλή επιθυμία για επιρροή πάνω στους άλλους. Αρνητική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ του ηδονιστικού παρόντος και του παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου) ($r = -.284, p = .000$), και του προσανατολισμού στο ηδονιστικό παρόν και του παράγοντα πέντε (προετοιμασία) ($r = -.151, p = .047$). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως όσο αυξάνει ο προσανατολισμός στο ηδονιστικό παρόν, τόσο μειώνονται αντίστοιχα η επιθυμία για ανάληψη ελέγχου/λήψη αποφάσεων και οι ενέργειες πρόληψης για την εξασφάλιση του ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις (Πίνακας 8).

Όσον αφορά το φαταλισμό, θετική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ αυτής της διάστασης του χρόνου και του παράγοντα ένα (έλεγχος πάνω στους άλλους) ($r = .242, p = .001$), δείχνοντας πως όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός στο φαταλισμό τόσο αυξάνεται και η επιθυμία για επίδραση πάνω στους άλλους. Αντίστοιχα με τον προσανατολισμό στο ηδονιστικό παρόν, αρνητική συσχέτιση παρουσιάστηκε μεταξύ του φαταλισμού και του

παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου) ($r = -.336$, $p = .000$), και του φαταλισμού και του παράγοντα πέντε (προετοιμασία) ($r = -.205$, $p = .007$). Έτσι φαίνεται πως όσο αυξάνει ο προσανατολισμός στο ηδονιστικό παρόν, τόσο μειώνονται αντίστοιχα η επιθυμία για λήψη αποφάσεων και η πρόληψη για την εξασφάλιση του ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις (Πίνακας 8).

Όσον αφορά τον προσανατολισμό στο παρελθόν, δε βρέθηκε να έχει κάποια στατιστικά σημαντική συσχέτιση με κάποιον από τους παράγοντες της επιθυμίας ελέγχου (Πίνακας 8).

Γενικότερα, από τη συσχέτιση της συνολικής βαθμολογίας στην επιθυμία ελέγχου και των διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου, φάνηκε πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και του προσανατολισμού στο μέλλον ($r = .230$, $p = .001$). δηλαδή φάνηκε πως όσο αυξάνεται η επιθυμία ελέγχου, αυξάνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον, και όσο μειώνεται η επιθυμία ελέγχου, μειώνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον (Πίνακας 8).

Πίνακας 8

Συνάφειες μεταξύ των πέντε παραγόντων της επιθυμίας ελέγχου και του συνόλου της επιθυμίας ελέγχου με τις διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου

ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ	Παρελθόν	Παρόν	Ηδονισμός	Φαταλισμός	Μέλλον
«Έλεγχος πάνω στους άλλους»	.047	.233**	.269****	.242**	.024
«Ανάληψη ελέγχου»	-.125	-.334****	-.284****	-.336****	.154*
«Αυτοέλεγχος»	-.033	.004	.014	.023	.163*
«Αποφυγή Εξάρτησης»	.053	.081	.099	.029	-.020
«Προετοιμασία»	.012	-.178*	-.151*	-.205**	.329****
Σύνολο Επιθυμίας Ελέγχου	-.069	-.062	.005	-.083	.230**

*: $p < .05$,

** : $p < .01$,

****: $p < .0001$

4. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Με στόχο να διαπιστώσουμε εάν το δείγμα μας προσανατολίζεται περισσότερο στο παρόν ή στο μέλλον, ως προς την αντίληψη του χρόνου, πραγματοποιήσαμε έλεγχο t-test για εξαρτημένα δείγματα. Δηλαδή έγινε σύγκριση του μέσου όρου που έχει το δείγμα μας στον προσανατολισμό στο παρόν ($M = 2.8$, $T.A. = .53$), με το μέσο όρο που έχει στο μέλλον ($M = 3.24$, $T.A. = .44$). Η υπόθεσή μας ότι τα άτομα του δείγματος παρουσιάζουν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο παρόν από ό,τι στο μέλλον, δεν επιβεβαιώθηκε. Συγκεκριμένα φάνηκε πως τα άτομα του δείγματος παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο προσανατολισμό στο μέλλον σε σχέση με το παρόν -ηδονισμό και φαταλισμό ($t = 7.13$, $df = 170$, $p = .000$ δίπλευρος έλεγχος). Δηλαδή, σε αντίθεση με άλλες έρευνες,

που παρουσιάσαμε παραπάνω, όπου τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών είναι και πιο προσανατολισμένα στο παρόν, δε φάνηκε αυτό στην παρούσα έρευνα (Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Συγκρίσεις μέσων όρων (M) και τυπικές αποκλίσεις (T.A.) μεταξύ των δύο διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου (παρόν - μέλλον)

	Άτομα με προσανατολισμό στο μέλλον N=171 M (T.A.)	Άτομα με προσανατολισμό στο παρόν N=171 M (T.A.)	t
Αντίληψη Χρόνου	3.24 (.44)	2.8 (.53)	7.13****

****: $p < .0001$

E. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΣΩΝ ΟΡΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΤΗ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ, ΜΕΤΡΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Με στόχο να επιβεβαιώσουμε την πρώτη υπόθεση, ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, το δείγμα χωρίστηκε με βάση τη βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο κατάθλιψης σε τρεις ομάδες. Την πρώτη ομάδα αποτέλεσαν τα άτομα τα οποία στο ερωτηματολόγιο της κατάθλιψης είχαν σκορ που κυμαινόταν μεταξύ 0-15. Τη δεύτερη ομάδα αποτέλεσαν αυτοί των οποίων το σκορ ήταν μεταξύ 16-30, ενώ την τρίτη αυτοί που ήταν μεταξύ 31-46. Από την ανάλυση διακύμανσης βρέθηκε ότι οι διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων ήταν στατιστικά σημαντικές ($F[2,169] = 463.062$, $p = .000$). Η πρώτη ομάδα με τα λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, αποτελούνταν από 102 άτομα (59.3%) και είχε μέσο όρο $M = 7.74$ (T.A. = 4.41), η δεύτερη ομάδα, που αποτελούνταν από 48 άτομα (27.9%), είχε $M = 22.04$ (T.A. = 4.33), και η τρίτη ομάδα, με τα περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, από 22 άτομα (12.8%) με $M = 36.77$ (T.A. = 4.73) (Πίνακας 10). Οι παραπάνω μέσοι όροι αντιστοιχούν

στους μέσους όρους που υποδεικνύει ο Pichot και οι συνεργάτες του (1984), για το ποιοι (μέσοι όροι) δείχνουν χαμηλή, μέτρια και υψηλή καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Συνεπώς, με βάση την παραπάνω ανάλυση, η υπόθεσή μας, δεν επιβεβαιώνεται, καθώς το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος (102 άτομα), δεν εμπίπτει στην κατηγορία των πιο καταθλιπτικών ατόμων.

Πίνακας 10

Κατανομή συχνοτήτων, σύγκριση μέσων όρων (Μ) και τυπικές αποκλίσεις (Τ.Α.) ως προς τα καταθλιπτικά συμπτώματα

Καταθλιπτική Συμπτωματολογία	Απόλυτες Συχνότητες (f)	Σχετικές Συχνότητες (%)	Μ (Τ.Α.)	F
Χαμηλότερη	102	59.3	7.74 (4.41)	463.062****
Μέτρια	48	27.9	22.04 (4.33)	
Υψηλότερη	22	12.8	36.77 (4.73)	

****: $p < .0001$

- **Συγκρίσεις μεταξύ των ατόμων με τη χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ως προς τις διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου.**

Με στόχο να διερευνήσουμε πως οι τέσσερις διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου και η επιθυμία ελέγχου διαφέρουν ανάμεσα στα άτομα με διαφορετικά επίπεδα καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (χαμηλότερη, μέτρια, υψηλότερη), πραγματοποιήσαμε ανάλυση διακύμανσης. Έτσι, όσον αφορά τις διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου (μέλλον, ηδονισμός, φαταλισμός, παρόν, παρελθόν), φάνηκε, από την ανάλυση διακύμανσης, ότι οι μέσοι όροι μεταξύ των τριών ομάδων με τα καταθλιπτικά συμπτώματα παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς: α) το μέλλον ($F[2,168] = 6.011$, $p = .003$), β) τον ηδονισμό ($F[2,169] = 8.376$, $p = .000$), γ) το φαταλισμό ($F[2,169] = 20.411$, $p = .000$), δ) το παρόν ($F[2,169] = 17.399$, $p = .000$) και στ) το παρελθόν ($F[2,169] = 3.489$, $p = .033$) (Πίνακας 11).

Συγκεκριμένα, ως προς το μέλλον, φάνηκε από τον έλεγχο Scheffé, στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ των ομάδων με τη χαμηλότερη και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Συγκεκριμένα, η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσίασε στατιστικά σημαντικά υψηλότερο μέσο όρο στον προσανατολισμό στο μέλλον ($M = 66.58$, $T.A. = 8.22$), από την ομάδα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ($M = 60.23$, $T.A. = 8.24$) (Πίνακας 11). Η ομάδα με τη μέτρια καταθλιπτική συμπτωματολογία δε διέφερε στατιστικά σημαντικά από τις άλλες δύο.

Σχετικά με το ηδονιστικό παρόν, ο έλεγχος Scheffé, έδειξε ότι η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία διέφερε στατιστικά σημαντικά από τις ομάδες με τη μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Δηλαδή, η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία είχε στατιστικά σημαντικά μικρότερο μέσο όρο στον προσανατολισμό στον ηδονισμό ($M = 20.07$, $T.A. = 3.91$) από την ομάδα με τη μέτρια ($M = 22.69$, $T.A. = 4.48$) και την υψηλότερη ($M = 22.45$, $T.A. = 3.32$) (Πίνακας 11). Αντίθετα, στατιστικά σημαντική διαφορά δε φάνηκε να υπάρχει ανάμεσα στις ομάδες με τη μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Επιπλέον, όσον αφορά το φαταλισμό, σύμφωνα με τον έλεγχο Scheffé, στατιστικά σημαντικές διαφορές υπήρξαν μεταξύ της ομάδας με τη χαμηλότερη και τη μέτρια καταθλιπτική συμπτωματολογία και της ομάδας με τη χαμηλότερη και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Πιο συγκεκριμένα, η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσίασε χαμηλότερο μέσο όρο στο φαταλισμό ($M = 30.37$, $T.A. = 5.90$) σε σχέση με τη μέτρια ($M = 36.25$, $T.A. = 6.47$) και την υψηλότερη ($M = 36.64$, $T.A. = 5.80$) (Πίνακας 11). Όπως και στον ηδονισμό, στατιστικά σημαντική διαφορά δεν παρουσιάστηκε μεταξύ των ομάδων με τη μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Γενικότερα, από τον έλεγχο Scheffé, φάνηκε πως στο συνολικό σκορ του προσανατολισμού στο παρόν (ηδονισμός και φαταλισμός), παρουσιάστηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ομάδα με τη χαμηλότερη και τη μέτρια καταθλιπτική συμπτωματολογία, και την ομάδα με τη χαμηλότερη και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία είχε στατιστικά σημαντικά χαμηλότερο μέσο όρο στον προσανατολισμό στο παρόν ($M = 36.66$, $T.A. = 6.69$), σε σχέση με τη μέτρια ($M = 42.79$, $T.A. = 7.25$) και την υψηλότερη ($M = 43.27$, $T.A. = 6.85$) (Πίνακας 11). Στατιστικά σημαντική διαφορά δεν φάνηκε να υπάρχει μεταξύ των ομάδων με τη μέτρια και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Όσον αφορά τον προσανατολισμό στο παρελθόν, ο έλεγχος Scheffé έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ της ομάδας με τη χαμηλότερη και την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Η ομάδα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία παρουσίασε χαμηλότερο μέσο όρο στον προσανατολισμό στο παρελθόν ($M = 21.29$, $T.A. = 3.77$) σε σχέση με την ομάδα με την υψηλότερη ($M = 23.59$, $T.A. = 4.60$) (Πίνακας 11).

Πίνακας 11

Σύγκριση μέσων όρων (M) και τυπικές αποκλίσεις (T.A.) μεταξύ των ομάδων με τη χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ως προς τις διαστάσεις την αντίληψης του χρόνου

	ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ			F
	ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ (N=102) M (T.A.)	ΜΕΤΡΙΑ (N=48) M (T.A.)	ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ (N=22) M (T.A.)	
Μέλλον	66.58 (8.22)	63.27 (9.56)	60.23 (8.24)	6.011**
Ηδονισμός	20.07 (3.91)	22.69 (4.48)	22.45 (3.32)	8.376*****
Φαταλισμός	30.37 (5.90)	36.25 (6.47)	36.64 (6.85)	20.411*****
Παρόν	36.66 (6.69)	42.79 (7.25)	43.27 (6.85)	17.399*****
Παρελθόν	21.29 (3.77)	21.23 (3.61)	23.59 (4.60)	3.489*

*: $p < .05$,

** : $p < .01$,

*****: $p < .0001$

- **Συγκρίσεις μεταξύ των ατόμων με τη χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ως προς την επιθυμία ελέγχου.**

Όσον αφορά τη σύγκριση των τριών ομάδων της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ως προς τη συνολική επιθυμία ελέγχου δε φάνηκε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων με τα καταθλιπτικά συμπτώματα ($F[2,169] = .828$, $p = .439$). Ωστόσο, από τη σύγκριση μεταξύ των τριών ομάδων καταθλιπτικής συμπτωματολογίας ως προς τους πέντε παράγοντες της επιθυμίας ελέγχου, όπου για μεγαλύτερη ακρίβεια χρησιμοποιήθηκαν οι βαθμολογίες των υποκειμένων στον καθένα από αυτούς τους παράγοντες, φάνηκε ότι μόνο ο παράγοντας δύο (ανάληψη ελέγχου) διαφέρει με σχετικά στατιστικά σημαντικό τρόπο μεταξύ των ομάδων με τη χαμηλότερη, μέτρια και

υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία ($F[2,169] = 3.319, p = .39$). Παρόλα αυτά, ο έλεγχος Scheffé δεν αποκάλυψε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τριών ομάδων για τον παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου).

ΣΤ. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΕΣΣΑΡΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ, ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Σημαντικές διαφορές παρουσιάστηκαν από τις συγκρίσεις μεταξύ των τεσσάρων φάσεων του θεραπευτικού προγράμματος (1. Κέντρο Ενημέρωσης, 2. Θεραπευτική Κοινότητα, 3. Κοινωνική Υποστήριξη, 4. Follow up), που λαμβάνουν μέρος τα υποκείμενα, και των μεταβλητών της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αντίληψης του χρόνου. Η ανάλυση διακύμανσης έδειξε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων (δηλαδή των τεσσάρων φάσεων του προγράμματος) ως προς την καταθλιπτική συμπτωματολογία ($F[3,168] = 27.7, p = .000$). Πιο συγκεκριμένα, ο έλεγχος Scheffé έδειξε ότι η φάση 1 διαφέρει από τη φάση 2 ($p = .018$), τη φάση 3 ($p = .000$) και 4 ($p = .000$), ενώ δε φάνηκε να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στη φάση 3 και 4 ($p = .726$). Δηλαδή υπήρχε στατιστικά σημαντική μείωση στα καταθλιπτικά συμπτώματα από την πρώτη φάση προς τις επόμενες (Πίνακας 12).

Όσον αφορά την αντίληψη του χρόνου, η ανάλυση διακύμανσης έδειξε ότι ο προσανατολισμός στο μέλλον διαφέρει σημαντικά ($F[3,167] = 4.6, p = .004$) μεταξύ των ομάδων. Συγκεκριμένα όμως, στον έλεγχο Scheffé φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο μεταξύ των φάσεων 2 και 4 ($p = .013$). Τα άτομα του δείγματος που βρίσκονταν στη φάση 2 παρουσίασαν μικρότερο προσανατολισμό στο μέλλον ($M = 62.66$) σε σχέση με τα υποκείμενα που βρίσκονταν στη φάση 4 ($M = 69.32$) (Πίνακας 12).

Στον προσανατολισμό στο παρόν ($F[3,168] = 8.58, p = .000$), φάνηκε από τον έλεγχο Scheffé στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φάσεων 2 και 3 ($p = .002$), 2 και 4 ($p = .002$). Τα άτομα του δείγματος που βρίσκονταν στη φάση 2 είχαν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο παρόν ($M = 42.08$), από τα άτομα που βρίσκονταν στη φάση 3 ($M = 37.13$) και 4 ($M = 35.08$). Συγκεκριμένα, για τον ηδονισμό ($F[3,168] = 3.59, p = .000$), φάνηκε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των φάσεων 2 και 4, και για τον φαταλισμό ($F[3,168] = 9.77, p = .000$), μεταξύ των 2 και 3, και 2 και 4. Δηλαδή τα άτομα παρουσίαζαν μεγαλύτερο ηδονισμό και φαταλισμό στη φάση 2 από ό, τι στην 3 ή 4 (Πίνακας 12).

Όσον αφορά τον προσανατολισμό στο παρελθόν ($F[3,168] = 3.76, p = .012$) υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των φάσεων 2 και 3 ($p = .028$). Και σε αυτή την περίπτωση τα άτομα του δείγματος που βρίσκονταν στη φάση 2 είχαν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο παρελθόν ($M = 22.60$), σε σχέση με τα άτομα που βρίσκονταν στη φάση 3 του προγράμματος ($M = 20.54$) (Πίνακας 12).

Όσον αφορά την επιθυμία ελέγχου, δε φάνηκε να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές από τις συγκρίσεις μεταξύ των τεσσάρων φάσεων του προγράμματος. Δηλαδή, δεν επιβεβαιώθηκε η αρχική μας υπόθεση ότι θα υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των τεσσάρων φάσεων του προγράμματος, ως προς την επιθυμία ελέγχου.

Πίνακας 12

Σύγκριση μέσων όρων και τυπικές αποκλίσεις μεταξύ των τεσσάρων φάσεων του προγράμματος ως προς την καταθλιπτική συμπτωματολογία και την αντίληψη του χρόνου

	ΦΑΣΕΙΣ				F
	Κέντρο Ενημέρωσης (N=18) M (T.A.)	Θεραπευτική Κοινότητα (N=73) M (T.A.)	Κοινωνική Υποστήριξη (N=56) M (T.A.)	Follow up (N=25) M (T.A.)	
Κατάθλιψη	27.33 (10.97)	19.52 (10.28)	9.91 (8.27)	7.36 (6.33)	27.7****
Μέλλον	62.94 (8.84)	62.66 (8.64)	66.25 (7.71)	69.32 (10.12)	4.6**
Ηδονισμός	20.61 (4.73)	22.25 (4.19)	20.45 (3.81)	19.60 (3.92)	3.6*
Φαταλισμός	34.11 (8.39)	35.40 (6.22)	30.82 (5.59)	28.80 (5.94)	9.77****
Παρόν	39.83 (9.22)	42.08 (7.13)	37.13 (6.37)	35.08 (6.49)	8.58****
Παρελθόν	21.94 (4.45)	22.60 (3.69)	20.54 (3.42)	20.60 (4.47)	3.76*

*: p<.05,

** : p<.01,

****: p<.0001

Z. ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

Προκειμένου να ελεγχθεί η δυνατότητα πρόβλεψης της κατάθλιψης από: α) την επιθυμία ελέγχου, β) την αντίληψη του χρόνου και γ) τις φάσεις του προγράμματος απεξάρτησης από όπου πάρθηκε το δείγμα, χρησιμοποιήθηκε η βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση. Ως ανεξάρτητες μεταβλητές λοιπόν, χρησιμοποιήθηκαν οι πέντε παράγοντες της επιθυμίας ελέγχου, οι διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου και οι τέσσερις φάσεις του προγράμματος, ενώ ως εξαρτημένη μεταβλητή η καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ο δείκτης πολλαπλής συνάφειας ήταν ίσος με .613 και ο προσαρμοσμένος δείκτης R^2 ήταν ίσος με .369. Πιο συγκεκριμένα, από τη βηματική πολλαπλή παλινδρόμηση βρέθηκε ότι οι φάσεις του προγράμματος και ο φαταλισμός αποτελούν τις δύο ανεξάρτητες μεταβλητές που μπορούν να προβλέψουν την εξαρτημένη μεταβλητή, δηλαδή την καταθλιπτική συμπτωματολογία. Πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν οι φάσεις του προγράμματος, η οποία είναι υπεύθυνη για το 31.5% της διακύμανσης στην κατάθλιψη ($F[1,169] = 79.219$, $p = .000$), και δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή ήταν ο φαταλισμός, η οποία ήταν υπεύθυνη για ένα επιπλέον 5.4% ($F[1,168] = 15.354$, $p = .000$). Αυτό σημαίνει ότι το 36.9% της διασποράς της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μπορεί να ερμηνευτεί από τις δύο αυτές ανεξάρτητες μεταβλητές. Έτσι, από την επισκόπηση των Β-τιμών διαπιστώνουμε ότι μόνο οι δύο παραπάνω ανεξάρτητες μεταβλητές (4 φάσεις, φαταλισμός), συμβάλλουν σημαντικά στην πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας: οι τέσσερις φάσεις του προγράμματος με $B = -.474$, $T = -7.258$, $p = .000$ και ο φαταλισμός με $B = .256$, $T = 3.918$, $p = .000$. Φάνηκε δηλαδή, ως προς την πρώτη ανεξάρτητη μεταβλητή (φάσεις του προγράμματος), ότι υπάρχει αρνητική συσχέτιση με την καταθλιπτική συμπτωματολογία και ότι σε όσο πιο υψηλή φάση του προγράμματος απεξάρτησης βρίσκονται τα άτομα τόσο χαμηλότερη είναι και η καταθλιπτική τους συμπτωματολογία, ενώ όσον αφορά τη δεύτερη ανεξάρτητη μεταβλητή (φαταλισμός), φάνηκε να υπάρχει θετική συσχέτιση με την

καταθλιπτική συμπτωματολογία, δηλαδή αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία συνεπάγεται και αυξημένη μοιρολατρική-φαταλιστική αντίληψη για το χρόνο (Πίνακας 13).

Πίνακας 13

Ανάλυση παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας

Ανεξάρτητες μεταβλητές	Τυπικό σφάλμα	Beta	T	p
Φάσεις Προγράμματος	.849	-.474	-7.258	.000
Φαταλισμός	.110	.256	3.918	.000

ΜΕΡΟΣ IV: ΣΥΖΗΤΗΣΗ

A. Η ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται πως τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών παρουσιάζουν και κατάθλιψη (π.χ. Grant et al., 2004. Jané-Llopis & Matytsina, 2006). Ωστόσο, στην έρευνα που πραγματοποιήσαμε, η υπόθεσή μας ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματός μας παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, δεν επιβεβαιώθηκε. Το αποτέλεσμα αυτό ίσως οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα μας αποτελείται από πρώην χρήστες ουσιών που βρίσκονται σε θεραπεία και όχι από άτομα που στην παρούσα φάση κάνουν χρήση τοξικών ουσιών.

Ενώ λοιπόν το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος δεν εμπίπτει στην κατηγορία των πιο καταθλιπτικών ατόμων, από τις αναλύσεις στις διάφορες φάσεις του θεραπευτικού προγράμματος (1. Κέντρο ενημέρωσης, 2. Θεραπευτική κοινότητα, 3. Κοινωνική υποστήριξη, 4. Follow up), βλέπουμε ότι τα άτομα που βρίσκονται στην πρώτη φάση, δηλαδή απέχουν μικρό χρονικό διάστημα από τη χρήση ουσιών (μέγιστο διάστημα αποχής ένας μήνας), παρουσιάζουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, από εκείνα που βρίσκονται στις επόμενες φάσεις. Το γεγονός αυτό, μας κάνει να υποθέτουμε έμμεσα, ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών, παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία.

B. ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ

Τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών φαίνεται πως έχουν την τάση να προσανατολίζονται στο παρόν (π.χ. Apostolidis et al., 2006b. Keough et al., 1999). Ωστόσο, η υπόθεσή μας ότι τα άτομα του δείγματος παρουσιάζουν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο

παρόν από ό,τι στο μέλλον, δεν επιβεβαιώθηκε. Συγκεκριμένα φάνηκε πως τα άτομα του δείγματος παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά μεγαλύτερο προσανατολισμό στο μέλλον σε σχέση με το παρόν (ηδονισμό και φαταλισμό). Το αποτέλεσμα αυτό ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι τα άτομα του δείγματος, βρίσκονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα, δεν είναι πλέον χρήστες, και πιθανόν έχει επέλθει αλλαγή στον τρόπο που αντιλαμβάνονται το χρόνο και τον τρόπο ζωής τους. Συγκεκριμένα, στα άτομα του προγράμματος παρέχεται συμβουλευτική και ψυχολογική υποστήριξη για τη σταδιακή και ομαλή τους επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο. Τα άτομα υποστηρίζονται στο να θέτουν σαφείς και ξεκάθαρους στόχους για όλους τους τομείς της ζωής τους και να βρίσκουν τρόπους για την επίτευξή τους. Ίσως αυτό να έχει σταδιακά οδηγήσει στη μεταστροφή τους από έναν τρόπο αντίληψης του χρόνου προσανατολισμένου στο παρόν σε έναν πιο προσανατολισμένο στο μέλλον.

Γ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΘΥΜΙΑ ΕΛΕΓΧΟΥ

Στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση της σχέσης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την αντίληψη του χρόνου και την επιθυμία ελέγχου. Η υπόθεσή μας, που αφορά τη σχέση μεταξύ των μεταβλητών της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αντίληψης του χρόνου, επιβεβαιώθηκε. Πιο συγκεκριμένα, φάνηκε πως υπάρχει αρνητική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αντίληψης του χρόνου με προσανατολισμό στο μέλλον. Δηλαδή όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, μειώνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον και αντίστροφα. Αυτό το αποτέλεσμα είναι σύμφωνο με τα αποτελέσματα της έρευνας των Zimbardo και Boyd (1999).

Θα μπορούσαμε να υποθέσουμε για το παραπάνω εύρημα, ότι τα άτομα που προσανατολίζονται στο μέλλον –με το να θέτουν στόχους, να σκέφτονται τις μελλοντικές συνέπειες των πράξεών τους ή να κάνουν σχέδια (Keough et al., 1999)- είναι λιγότερο επιρρεπή στην καταθλιπτική συμπτωματολογία, καθώς η θετική σκέψη για το μέλλον, σύμφωνα με έρευνες (O' Connor, Connery, & Cheyne, 2000), δε φαίνεται να σχετίζεται με την κατάθλιψη. Με άλλα λόγια, σύμφωνα με την παραπάνω συλλογιστική, θα μπορούσαμε να υποθέσουμε ότι επειδή ένα άτομο που είναι προσανατολισμένο στο μέλλον -κάνοντας σχέδια και προσδοκώντας μακροπρόθεσμη ικανοποίηση- είναι ένα άτομο που έχει θετική σκέψη, παρουσιάζει και λιγότερα καταθλιπτικά συμπτώματα από ένα άτομο που δεν έχει τον αντίστοιχο προσανατολισμό.

Η αρνητική συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και της κατάθλιψης, όπως αναδεικνύει η παρούσα έρευνα, συνάδει με τη θεωρία των κινήτρων. Το μέλλον σχετίζεται ουσιωδώς με τα κίνητρα, σύμφωνα με τον Nuttin (1964). Σε επίπεδο συμπεριφοράς, το μέλλον, με την ψυχολογική και όχι την αντικειμενική έννοια του χρόνου, αποτελεί κινητήρια δύναμη για επίτευξη στόχων (Nuttin, 1964). Από την άλλη, καθώς η κατάθλιψη έχει την τάση να χαρακτηρίζεται από έλλειψη κινήτρων-κινητοποίησης (Seligman, 1991), ο προσανατολισμός στο μέλλον, που εμπεριέχει την κινητοποίηση για να επιτευχθούν οι μελλοντικοί στόχοι του ατόμου, δε θα μπορούσε να σχετίζεται με την κατάθλιψη.

Αντίθετα, η μοιρολατρική αντίληψη του χρόνου παρουσίασε μια σημαντικά θετική συσχέτιση με τα καταθλιπτικά συμπτώματα, γεγονός που είναι σε συμφωνία με τη θεωρία του εξωτερικού κέντρου ελέγχου. Από τη στιγμή που τα υποκείμενα αισθάνονται ότι η ζωή τους ελέγχεται από εξωτερικούς παράγοντες και τίποτα καλό δε μπορεί να συμβεί σε αυτά (Zimbardo, 1992), είναι πιθανό να αναπτύξουν καταθλιπτική συμπτωματολογία. Όσο μεγαλύτερη είναι η πεποίθηση ότι ο έλεγχος για τα πράγματα είναι εξωτερικός ή όσο

μεγαλύτερος είναι ο φатаλισμός-μοιραλατρία τόσο μεγαλύτερη τείνει να είναι και η συσχέτιση με την κατάθλιψη (Benassi, Sweeney, & Dufour, 1988. Roberts, Roberts, & Chen, 2000).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα ανέδειξαν μια θετική συσχέτιση μεταξύ της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της ηδονιστικής αντίληψης για το χρόνο, κάτι που είναι σύμφωνο με την έρευνα του Keough και των συνεργατών του (1999). Επειδή τα άτομα που έχουν ηδονιστικό προσανατολισμό στο χρόνο, δε μπορούν να αντλήσουν επαρκή θετική ενίσχυση από τη δημιουργία σχεδίων για το μέλλον, αρκούνται σε ό, τι μπορεί να τους προσφέρει το παρόν, το οποίο, όταν δεν είναι ικανοποιητικό, μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρή ματαίωση. Στην έρευνα των Wertheim και Schwartz (1983), φάνηκε καθαρά ότι η κατάθλιψη, πρωτίστως στους άνδρες, σχετιζόταν περισσότερο με έναν προσανατολισμό στο παρόν, παρά στο μέλλον. Με άλλα λόγια, τα καταθλιπτικά άτομα προτιμούν να διορθώσουν μια τρέχουσα απωθητική κατάσταση, από το να μεγιστοποιήσουν μακροπρόθεσμα οφέλη (Wertheim & Schwartz, 1983). Έτσι, τα άτομα με ηδονιστική αντίληψη για το χρόνο, που αντλούν, κατά κύριο λόγο, ικανοποίηση από το παρόν, έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν ματαίωση και κατάθλιψη αν το παρόν τους είναι δυσάρεστο, δεδομένου ότι αυτό δε μπορεί να αντισταθμιστεί ή και να ανατραπεί από τις θετικές προσδοκίες και την ικανοποίηση που θα τους εξασφάλιζε ο προσανατολισμός στην επίτευξη μελλοντικών στόχων.

Θετική συσχέτιση με την κατάθλιψη φάνηκε να έχει και ο προσανατολισμός στο παρελθόν. Τα αποτελέσματα από μια άλλη έρευνα έδειξαν ότι τα υποκείμενα που είναι πιο πιθανό να επιδείξουν συμπτώματα κατάθλιψης είναι εκείνα που προσανατολίζονται σε αρνητικές πτυχές της ζωής τους στο παρελθόν και βλέπουν το παρόν τους με μοιρολατρικό ή ηδονιστικό τρόπο (Roseanu, Marian, Tomulescu, & Pusta, 2008). Επίσης, από τη βιβλιογραφία φαίνεται πως τα άτομα που κάνουν ή έχουν κάνει χρήση ουσιών, έχουν βιώσει

κάποιο τραυματικό γεγονός στη ζωή τους (Clark, Masson, Delucchi, Hall, & Sees, 2001). Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, μπορούμε να οδηγηθούμε στην υπόθεση ότι καθώς το δείγμα μας αποτελείται από πρώην χρήστες τοξικών ουσιών, έχει πιθανά βιώσει και κάποιο τραυματικό συμβάν στη ζωή του, γεγονός το οποίο εξηγεί μάλλον και τη συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τον προσανατολισμό στο παρελθόν.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της συσχέτισης της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με την αντίληψη του χρόνου έδειξαν πως όσο αυξανόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία, αυξανόταν και ο προσανατολισμός στο παρόν –και στις δύο διαστάσεις του, ηδονισμό και φатаλισμό. Το ίδιο φάνηκε να ισχύει και για τον προσανατολισμό στο παρελθόν, ενώ για τον προσανατολισμό στο μέλλον φάνηκε ότι όσο μειωνόταν η καταθλιπτική συμπτωματολογία αυξανόταν ο προσανατολισμός σε αυτή τη διάσταση του χρόνου. Προς την ίδια κατεύθυνση κινούνται και τα αποτελέσματα από τις συγκρίσεις μεταξύ των ατόμων με τη χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Από τη σύγκριση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τις διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου (μέλλον, ηδονισμός, φатаλισμός, παρόν, παρελθόν), φάνηκε ότι οι μέσοι όροι μεταξύ των τριών ομάδων με τα καταθλιπτικά συμπτώματα (χαμηλότερη, μέτρια και υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία) παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ως προς: α) το μέλλον, β) τον ηδονισμό, γ) το φатаλισμό και δ) το παρόν.

Πιο συγκεκριμένα, όπως αναμενόταν, τα άτομα με τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία είχαν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο μέλλον από τα άτομα με την υψηλότερη. Αντίθετα, φάνηκε πως τα άτομα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία, είχαν υψηλότερο προσανατολισμό στο ηδονιστικό παρόν, σε σχέση με τους λιγότερο καταθλιπτικούς. Επιπλέον, τα άτομα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία είχαν υψηλότερο προσανατολισμό στο φатаλιστικό παρόν, σε σχέση με

τους λιγότερο καταθλιπτικούς. Γενικότερα, φάνηκε πως τα άτομα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία έχουν υψηλότερο προσανατολισμό στο παρόν (τόσο στον ηδονισμό όσο και στο φαταλισμό), σε σχέση με τα άτομα που έχουν τη χαμηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία. Ομοίως, αναφορικά με τον προσανατολισμό στο παρελθόν, τα άτομα με την υψηλότερη καταθλιπτική συμπτωματολογία είχαν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο παρελθόν από τα άτομα με τη χαμηλότερη. Συμπερασματικά, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι όσο υψηλότερος είναι ο προσανατολισμός ενός ατόμου στο μέλλον, τόσο μικρότερη είναι και η πιθανότητα του να αναπτύξει καταθλιπτική συμπτωματολογία.

Τέλος, όσον αφορά τη συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας με τους πέντε παράγοντες της επιθυμίας ελέγχου (α) «έλεγχος πάνω στους άλλους», β) «ανάληψη ελέγχου», γ) «αυτοέλεγχος», δ) «αποφυγή εξάρτησης» και ε) «προετοιμασία»), τα αποτελέσματα των συσχετίσεων έδειξαν ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική και αρνητική συσχέτιση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας μόνο με το δεύτερο παράγοντα της επιθυμίας ελέγχου (ανάληψη ελέγχου). Δηλαδή όσο αυξάνεται η καταθλιπτική συμπτωματολογία, μειώνεται η επιθυμία του ατόμου να έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του -παρατείνεται δηλαδή το άτομο από την επιθυμία να ελέγχει το περιβάλλον του ή να λαμβάνει αποφάσεις. Αντίστοιχα, στην έρευνα των Gebhardt και Brosschot (2002), βρέθηκε ότι αυξημένη κατάθλιψη συνεπάγεται αυξημένη επιθυμία του ατόμου να μην παίρνει αποφάσεις για τα πράγματα που συμβαίνουν στη ζωή του. Το αποτέλεσμα αυτό έρχεται σε αντίθεση με την αρχική μας υπόθεση, ότι όσο μεγαλύτερη είναι η επιθυμία ενός ατόμου για έλεγχο του περιβάλλοντός του, τόσο μεγαλύτερη είναι και η καταθλιπτική του συμπτωματολογία. Ο Burger (1992), υποστήριξε την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ των δύο αυτών μεταβλητών (της κατάθλιψης και της επιθυμίας ελέγχου), στηριζόμενος στην υπόθεση ότι επειδή τα άτομα με υψηλή επιθυμία ελέγχου είναι πιο πιθανό από τα

άτομα με χαμηλή, να πιστέψουν ότι είναι σημαντικό να έχουν τον έλεγχο σε ένα συγκεκριμένο γεγονός, είναι μάλλον και πιο επιρρεπή στην κατάθλιψη, όταν δε μπορούν να ελέγξουν το γεγονός. Ωστόσο και τα αποτελέσματα του ίδιου, όπως περιγράψαμε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση, ήταν αντιφατικά, και η υπόθεσή του δε στηριζόταν από όλα τα ευρήματα.

Βέβαια μπορεί και τα δύο να ισχύουν, γεγονός που εξηγεί και τα αντιφατικά μέχρι στιγμής αποτελέσματα. Είναι δυνατόν δηλαδή, όπως υποστηρίζει ο Burger (1992), ένα άτομο με υψηλή επιθυμία ελέγχου να έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει κατάθλιψη εφόσον τα πράγματα δεν πάνε καλά (απώλεια ελέγχου). Ταυτόχρονα όμως μπορεί να ισχύει και το αντίθετο, από τη στιγμή όμως και για όσο διάστημα το άτομο αναπτύσσει καταθλιπτική συμπτωματολογία, ως απόρροια της απώλειας ελέγχου που βιώνει. Λόγω λοιπόν, της κατάθλιψης που αναπτύσσει και για όσο διάστημα διαρκεί, το άτομο σταδιακά χάνει την επιθυμία ελέγχου ως συνέπεια της παραίτησης, της παθητικότητας και της αδυναμίας άντλησης χαράς και ευχαρίστησης από γεγονότα και δραστηριότητες που συνήθιζαν να είναι ευχάριστες, συμπτώματα που χαρακτηρίζουν την κατάθλιψη (Κλεφτάρας, 1998. Μάνος, 1997).

Δ. ΣΧΕΣΕΙΣ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ ΚΑΙ ΑΝΤΙΛΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ

Η επιθυμία ελέγχου θεωρείται πηγή κινήτρου για τον έλεγχο, ποικίλλει από κατάσταση σε κατάσταση και απεικονίζεται ως ένας σημαντικός παράγοντας διάθεσης σε πολλά φαινόμενα, όπως η επίδοση, η ψυχολογική προσαρμογή, το στρες ή η υγεία (Burger, 1992. Gebhardt & Brosschot, 2002). Η επιθυμία ελέγχου, ως μια συνιστώσα που ερευνά το βαθμό στον οποίο ο έλεγχος είναι επιθυμητός, φαίνεται να σχετίζεται με την αντίληψη του χρόνου. Οι Fieulaine και Martinez (2010), υπέδειξαν την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ της

επιθυμίας ελέγχου και της αντίληψης του χρόνου, στηριζόμενοι στην υπόθεση ότι ο έλεγχος ή η επιθυμία ελέγχου αποτελεί μεταβλητή η οποία επηρεάζει τη σχέση μεταξύ του προσανατολισμού στο χρόνο και της χρήση ουσιών. Αντίστοιχα, στην έρευνα μας, έγινε προσπάθεια να διερευνηθεί η σχέση μεταξύ των πέντε παραγόντων της επιθυμίας ελέγχου (1. έλεγχος πάνω στους άλλους, 2. ανάληψη ελέγχου, 3. αυτοέλεγχος, 4. αποφυγή εξάρτησης και 5. προετοιμασία (Fieulaine & Martinez, 2010)) και των διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου (μέλλον, παρόν, παρελθόν).

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρξε σχετικά στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και του παράγοντα δύο (ανάληψη ελέγχου) της επιθυμίας ελέγχου. Το αποτέλεσμα αυτό δείχνει πως όσο αυξάνεται η επιθυμία του ατόμου να έχει τον έλεγχο του περιβάλλοντός του ή να λαμβάνει αποφάσεις, τόσο αυξάνεται και ο προσανατολισμός του στο μέλλον. Οι Gebhardt και Brosschot (2002) υποστηρίζουν ότι η παραίτηση από τον έλεγχο, αποτελεί μια επιθυμία του ατόμου να αφήσει τον έλεγχο στους άλλους και ότι σχετίζεται συνήθως α) με προτίμηση για παθητική αντιμετώπιση των καταστάσεων, β) με ένα πιο νευρωτικό και κοινωνικά ανεπαρκές προφίλ προσωπικότητας, γ) με χαμηλή αυτοεκτίμηση και ανασφάλεια, δ) με τάση αισθήματος κατάθλιψης ή άγχους, ή ε) με τάση για ανησυχία (Gebhardt & Brosschot, 2002). Παρατηρώντας, λοιπόν, από τα αποτελέσματα μας, την ύπαρξη θετικής συσχέτισης μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και της επιθυμίας για έλεγχο (ανάγκη για έλεγχο του περιβάλλοντος και λήψη αποφάσεων), βλέπουμε ότι το άτομο που προσανατολίζεται στο μέλλον διαφέρει από το προφίλ που περιγράφουν οι Gebhardt και Brosschot (2002).

Θετική συσχέτιση παρουσιάστηκε επίσης μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και του παράγοντα τρία (αυτοέλεγχος), υποδεικνύοντας ότι όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός του ατόμου στο μέλλον, τόσο αυξάνεται και η επιθυμία του να έχει αυτοέλεγχο (να λαμβάνει το ίδιο το άτομο τις αποφάσεις του και να είναι αυτόνομο).

Σύμφωνα με τους Gebhardt και Brosschot (2002), το άτομο που έχει υψηλή επιθυμία να ελέγχει τον εαυτό του έχει μεγαλύτερη επιθυμία για αυτάρκεια και δίνει μεγαλύτερη έμφαση στο να είναι ανεξάρτητο από το να ελέγχει τους άλλους. Η θετική λοιπόν συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού στο μέλλον και του παράγοντα αυτού, φαίνεται να δείχνει πως το άτομο που θέλει να είναι ανεξάρτητο, προσανατολίζεται σε ένα μέλλον που προσπαθεί να σχεδιάσει το ίδιο και να θέσει μακροπρόθεσμους στόχους. Τέλος, παρουσιάστηκε θετική συσχέτιση μεταξύ του προσανατολισμού σε αυτή τη διάσταση του χρόνου με τον παράγοντα πέντε (προετοιμασία). Ο προσανατολισμός δηλαδή, ενός ατόμου στο μέλλον φαίνεται να το ωθεί σε μια προληπτική δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις, εύρημα το οποίο συμφωνεί με τη μελέτη των Fieulaine και Martinez (2010).

Στατιστικά σημαντική και θετική συσχέτιση υπήρξε και μεταξύ του προσανατολισμού στο παρόν και του παράγοντα ένα (έλεγχος πάνω στους άλλους). Δηλαδή φαίνεται πως όσο αυξάνεται ο προσανατολισμός ενός ατόμου στο παρόν τόσο μεγαλώνει και η επιθυμία του για έλεγχο-επιρροή πάνω στους άλλους –κάτι το οποίο βρίσκουμε και στα αποτελέσματα της έρευνας των Fieulaine και Martinez (2010). Το ζήτημα του ελέγχου –πάνω στη συμπεριφορά άλλων ανθρώπων- είναι κεντρικό σε οποιαδήποτε εξάρτηση (Diamond, 2002). Αύτη λοιπόν η επιθυμία για επιρροή πάνω στους άλλους ίσως να οφείλεται στο γεγονός ότι το δείγμα μας αποτελείται από πρώην χρήστες ναρκωτικών ουσιών οι οποίοι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία (π.χ. Apostolidis et al., 2006b. Keough et al., 1999), έχουν την τάση να προσανατολίζονται στο παρόν. Αντίθετα, αρνητική συσχέτιση βρέθηκε μεταξύ του προσανατολισμού στο παρόν και των παραγόντων δύο (ανάληψη ελέγχου) και πέντε (προετοιμασία). Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν πως όσο αυξάνει ο προσανατολισμός στο παρόν, τόσο μειώνονται αντίστοιχα η επιθυμία για λήψη αποφάσεων και η προληπτική δράση για την εξασφάλιση ελέγχου σε μελλοντικές καταστάσεις. Με

βάση το παραπάνω, φαίνεται ότι τα άτομα που προσανατολίζονται στο παρόν, τείνουν, όσον αφορά την επιθυμία ελέγχου, να μην ενδιαφέρονται για τον έλεγχο μελλοντικών καταστάσεων ή για τη λήψη αποφάσεων.

Γενικότερα, από τη συσχέτιση του συνόλου της επιθυμίας ελέγχου και των διαστάσεων της αντίληψης του χρόνου, φάνηκε πως υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της επιθυμίας ελέγχου και του προσανατολισμού στο μέλλον· δηλαδή φάνηκε πως όσο αυξάνεται η επιθυμία ελέγχου, αυξάνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον, και όσο μειώνεται η επιθυμία ελέγχου, μειώνεται ο προσανατολισμός στο μέλλον. Η Trommsdorff (1994) προσπαθώντας να εξηγήσει τη σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς που προσανατολίζεται στο μέλλον και αυτής που έχει ως κίνητρο τον έλεγχο, λέει ότι η μείωση της ανασφάλειας αποτελεί κεντρική και οικουμενική ανθρώπινη ανάγκη (Kagan, 1981), δομεί το βασικό κινητήριο σύστημα στην πρώιμη παιδική ηλικία και διαμορφώνει κάθε συμπεριφορά του ατόμου καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Η ανάγκη για ασφάλεια είναι αυτή που φαίνεται να παρακινεί το άτομο να αποκτήσει «γνώση» για τον εαυτό του και το περιβάλλον, για τη σχέση ανάμεσα στα δύο και για την εξέλιξή του στο μέλλον.

Οι καταστάσεις είναι αυτές που περιλαμβάνουν πληροφορίες για το βαθμό στον οποίο επιλύεται η ανασφάλεια για τον εαυτό, το περιβάλλον, ή το αποτέλεσμα μιας πράξης. Για να λυθεί λοιπόν η ανασφάλεια, οι άνθρωποι θέλουν να γνωρίζουν πως θα είναι το μέλλον και να προβλέψουν το μέλλον. Έτσι οι άνθρωποι διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους σύμφωνα με τα πιστεύω τους για το μέλλον. Αυτό μπορεί να παρατηρηθεί σε στρατηγικές που έχουν να κάνουν με την αβεβαιότητα, όπως η συμπεριφορά που σχεδιάζεται, ή η προτίμηση για καθυστέρηση της ευχαρίστησης. Προσδοκίες, αξιολογήσεις και πιστεύω για το μέλλον, και για τους τρόπους που μπορούν να ελεγχθούν τα αποτελέσματα, περιλαμβάνουν πιστεύω για τον εαυτό και για τη σχέση ανάμεσα στον εαυτό

και το περιβάλλον στο μέλλον. Αυτά αποτελούν μέρη της αντίληψης του χρόνου με προσανατολισμό στο μέλλον και του κινήτρου για έλεγχο (Trommsdorff, 1994).

Ο προσανατολισμός στο μέλλον και η ανάγκη για έλεγχο, σύμφωνα με τα παραπάνω διαμορφώνουν την ανθρώπινη συμπεριφορά. Λειτουργούν ως κατευθυντήριες γραμμές, κυρίως σε αβέβαιες καταστάσεις κατασκευάζοντας γνωστικά το μέλλον και αξιολογώντας πιθανές στρατηγικές και αποτελέσματα. Η σχέση του προσανατολισμού στο μέλλον και του κινήτρου για έλεγχο φαίνεται κυρίως στη λήψη αποφάσεων και σε αβέβαιες καταστάσεις. Έτσι ο προσανατολισμός στο μέλλον και ο έλεγχος φαίνεται να σχετίζονται μεταξύ τους, ενώ συγχρόνως αποτελούν μέρος ενός γενικού προσανατολισμού του εαυτού στο περιβάλλον (Trommsdorff, 1994).

E. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΤΕΣΣΕΡΩΝ ΦΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΩΣ ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΛΗΨΗ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ

Ενδιαφέροντα ήταν και τα ευρήματα που προέκυψαν από τις συγκρίσεις μεταξύ των τεσσάρων φάσεων του θεραπευτικού προγράμματος (1) κέντρο ενημέρωσης, 2) θεραπευτική κοινότητα, 3) κοινωνική υποστήριξη και 4) follow up) από τα οποία περνούν σταδιακά τα υποκείμενα, και των μεταβλητών της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας και της αντίληψης του χρόνου. Συγκεκριμένα, όσο περισσότερο παρέμεναν τα άτομα στο πρόγραμμα (δηλαδή βρίσκονταν στη φάση της κοινωνικής υποστήριξης και του follow up) τόσο μειώνονταν τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα και τόσο αυξανόταν ο προσανατολισμός τους στο μέλλον.

Αυτό ίσως να δείχνει ότι τα άτομα του δείγματος, συμμετέχοντας σε θεραπευτικό πρόγραμμα, βοηθιούνται θεραπευτικά ώστε να μην ψάχνουν την ικανοποίηση μόνο σε παροδικές απολαύσεις της άμεσης στιγμής (όπως τα ναρκωτικά), αλλά να βρίσκουν νόημα

στο να έχουν πιο μακροπρόθεσμους στόχους. Πιθανόν βοηθήθηκαν να αλλάξουν τον τρόπο που αντιλαμβάνονται το χρόνο, και συνεπώς τον τρόπο ζωής τους. Από τη διεθνή βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι χρήστες ναρκωτικών ουσιών που έχουν κάνει θεραπεία, ή βρίσκονται σε κάποιο πρόγραμμα απεξάρτησης επιδεικνύουν μεγαλύτερο προσανατολισμό στο μέλλον σε σχέση με εκείνους που κάνουν χρήση ουσιών και δε βρίσκονται σε κάποια θεραπεία (Alvos Gregson, & Ross, 1993. Henick & Domino, 1975). Ωστόσο, δεν υπάρχει κάποια διαχρονική μελέτη που να διερευνά την αντίληψη του χρόνου σε άτομα πριν τη θεραπεία από τη χρήση ουσιών και μετά. Στο σημείο αυτό, θα πρέπει να επισημανθεί, ότι τα ευρήματά μας στηρίζονται σε δεδομένα από πρώην χρήστες ουσιών που βρίσκονται στις διάφορες φάσεις του προγράμματος, και όχι από τη μελέτη των ίδιων των ατόμων καθώς περνούν από τη μία φάση στην άλλη. Είναι σημαντικό όμως, να επισημάνουμε, ότι στα δεδομένα μας φαίνεται να υπάρχει μείωση του ηδονιστικού και φатаλιστικού τρόπου αντίληψης για το χρόνο καθώς τα άτομα παραμένουν στο πρόγραμμα.

Με βάση τα παραπάνω, λοιπόν, η παρούσα έρευνα, θεωρούμε ότι συμβάλλει στην ανάπτυξη θεραπευτικών προγραμμάτων παρέμβασης για χρήστες ουσιών, τα οποία θα λαμβάνουν υπόψη τους τους διαφορετικούς γνωστικούς προσανατολισμούς στο χρόνο. Στη βιβλιογραφία φαίνεται ότι ο προσανατολισμός στο χρόνο ξεκινά να αναπτύσσεται σε νεαρή ηλικία (Gonzales & Zimbardo, 1985. Zimbardo, Keough & Boyd, 1997) και ότι η αντίληψη του χρόνου μπορεί να σχετίζεται με πρόωμη έναρξη χρήσης ουσιών (Wills et al., 2001). Η πρωτογενής πρόληψη λοιπόν, μπορεί να σχετίζεται με την εφαρμογή μεθόδων που ενισχύουν την ικανότητα των παιδιών να σκέφτονται συστηματικά τις συνέπειες της συμπεριφοράς τους και να υιοθετούν πιο μακροπρόθεσμους στόχους (Wills et al., 2001). Αυτό θα μπορούσε να βοηθήσει στη μείωση της πρόωμης έναρξης χρήσης ουσιών μέσα από μια εκπαίδευση που ενοποιεί τη γνώση για τα χρονικά πλαίσια και την ανάπτυξη δεξιοτήτων επίλυσης προβλημάτων (Wills et al., 2001).

Από την άλλη πλευρά αυτής της οπτικής οι Zimbardo και Boyd (1999) προτείνουν την προαγωγή μιας ισορροπημένης αντίληψης για το χρόνο, ως πιο υγιούς –ψυχολογικά και σωματικά- για τα άτομα και για τη βέλτιστη κοινωνική τους λειτουργικότητα. Η ισορροπία ορίζεται ως η ψυχική ικανότητα του ατόμου να αλλάζει ευέλικτα ανάμεσα στις διάφορες διαστάσεις του χρόνου ανάλογα με τα χαρακτηριστικά των εργασιών, τις εκτιμήσεις της κατάστασης, και των ατομικών προσόντων του, από το να προσανατολίζεται προκατειλημμένα προς μια συγκεκριμένη διάσταση του χρόνου, που δεν είναι προσαρμοστική σε όλες τις καταστάσεις. Ο προσανατολισμός στο μέλλον δίνει στους ανθρώπους τη δυνατότητα να εξερευνήσουν την ικανότητά τους να επιτύχουν πράγματα, το παρελθόν να καθορίσουν τις ρίζες τους και να σταθεροποιήσουν την αίσθηση της προσωπικής τους ταυτότητας, ενώ το παρόν με την ηδονιστική του διάσταση, να γεμίσουν την καθημερινότητά τους με χαρούμενη διάθεση που χαρακτηρίζει τη νεαρή ηλικία. Οι άνθρωποι χρειάζονται να λειτουργούν όλα αυτά αρμονικά για να συνειδητοποιήσουν πλήρως το ανθρώπινο δυναμικό τους (Zimbardo & Boyd, 1999). Στην έρευνά μας, όμως, καθώς αναφερόμαστε σε ειδικό πληθυσμό (πρώην χρήστες ουσιών), ίσως η επικέντρωση στην ανάπτυξη ενός προσανατολισμού στο μέλλον να είναι πιο βοηθητική.

ΣΤ. ΠΡΟΒΛΕΨΙΜΟΤΗΤΑ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ

Όπως αναλύσαμε παραπάνω, η κατάθλιψη αποτελεί μια διαδεδομένη ψυχική διαταραχή και πολλές φορές φαίνεται να συνυπάρχει με τη χρήση τοξικών ουσιών. Για το λόγο αυτό προσπαθήσαμε να δούμε ποιες από τις μεταβλητές της έρευνάς μας μπορούν να προβλέψουν, κατά μία έννοια, την κατάθλιψη. Οι μεταβλητές που χρησιμοποιήθηκαν ήταν α) οι πέντε παράγοντες της επιθυμίας ελέγχου, β) οι διαστάσεις της αντίληψης του χρόνου και γ) οι φάσεις του προγράμματος απεξάρτησης. Τον πρώτο παράγοντα πρόβλεψης

αποτελέσαν οι φάσεις του προγράμματος απεξάρτησης οι οποίες είχαν αρνητική συσχέτιση με την κατάθλιψη, κάτι το οποίο σημαίνει πως σε όσο πιο υψηλή φάση του προγράμματος απεξάρτησης βρίσκονται τα άτομα του δείγματος τόσο χαμηλότερη είναι και η καταθλιπτική τους συμπτωματολογία. Το πρόγραμμα απεξάρτησης, λοιπόν, φαίνεται να αποτελεί παράγοντα βελτίωσης της ψυχικής υγείας των ατόμων που το παρακολουθούν, καθώς έχει αρνητική σχέση με την κατάθλιψη. Δεύτερος παράγοντας πρόβλεψης της κατάθλιψης αποτέλεσε ο φатаλισμός. Υπήρξε δηλαδή θετική συσχέτιση του παράγοντα αυτού με την κατάθλιψη, καθώς αυξημένη καταθλιπτική συμπτωματολογία συνεπάγεται και αυξημένη μοιρολατρική-φатаλιστική αντίληψη για το χρόνο. Τα άτομα που είναι πιο πιθανό να επιδείξουν συμπτώματα κατάθλιψης είναι εκείνα που βλέπουν το παρόν τους με μοιρολατρικό τρόπο (Roseanu et al., 2008), κάτι το οποίο στηρίζει το εύρημά μας. Συνεπώς, στο πλαίσιο της θεραπευτικής παρέμβασης σε ψυχολογικό επίπεδο, είναι σημαντικό, με βάση τα ευρήματά μας, να δοθεί ιδιαίτερη σημασία στον τρόπο με τον οποίο οι πρώην χρήστες αντιλαμβάνονται το παρόν, και να γίνει προσπάθεια γνωστικής αναδόμησης του μοιρολατρικού-φатаλιστικού τρόπου αντίληψης του χρόνου.

Z. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, παρουσιάζουν κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, το δείγμα των πρώην χρηστών είναι σχετικά μικρό (172 άτομα) και ως εκ τούτου τα συμπεράσματά μας δε μπορούν να γενικευτούν στο γενικό πληθυσμό των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών. Επιπρόσθετα, ο αριθμός των γυναικών της έρευνας είναι πολύ μικρός, καθώς οι γυναίκες που συμμετέχουν στο πρόγραμμα είναι ελάχιστες. Επίσης, τα άτομα της έρευνας δεν είναι αντιπροσωπευτικά για κάθε φάση του θεραπευτικού

προγράμματος –για παράδειγμα η φάση του κέντρου ενημέρωσης έχει πολύ λιγότερα άτομα από τη θεραπευτική κοινότητα- κάτι το οποίο μπορεί να επηρεάζει τα αποτελέσματα.

Ακόμη ένας σημαντικός περιορισμός που χρήζει προσοχής σχετίζεται με τον όρο κατάθλιψη. Η κατάθλιψη, που μελετάται στην παρούσα έρευνα, αφορά μόνο καταθλιπτικά συμπτώματα, και όχι καταθλιπτική διαταραχή κλινικά διαγνωσμένη. Η κλίμακα της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας είναι αυτό-αναφορική, συμπληρώνεται από τα ίδια τα υποκείμενα και χρησιμοποιείται για ερευνητικούς λόγους. Επιπροσθέτως, πρέπει να αναφέρουμε ότι τα ψυχομετρικά εργαλεία, που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα, παρόλο που προσαρμόστηκαν στα Ελληνικά και έχουν καλή αξιοπιστία και παραγοντική δομή, δεν έχουν σταθμιστεί στην Ελλάδα.

Ένας επιπλέον περιορισμός αυτής της έρευνα είναι ότι τα αποτελέσματά μας στηρίζονται σε συσχετίσεις, γεγονός που δε μας επιτρέπει να καταλήξουμε σε συμπεράσματα αιτίας-αιτιατού, σε ό, τι αφορά τις σχέσεις μεταξύ των μεταβλητών μας (καταθλιπτική συμπτωματολογία, επιθυμία ελέγχου, αντίληψη χρόνου).

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι οι υποθέσεις μας επιβεβαιώθηκαν όσον αφορά τη σημαντική συσχέτιση της κατάθλιψης με την αντίληψη του χρόνου, εν μέρει επιβεβαιώθηκε η σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και της επιθυμίας ελέγχου, ενώ δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι το μεγαλύτερο μέρος του δείγματος παρουσιάζει μέτρια ή σοβαρή καταθλιπτική συμπτωματολογία, επειδή ίσως αυτή τη στιγμή δεν είναι χρήστες ουσιών. Επίσης, τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να δίνουν τη δυνατότητα αξιοποίησης για μελλοντικές έρευνες. Για παράδειγμα η αντίληψη του χρόνου αποτελεί έναν σημαντικό παράγοντα διαφοροποίησης μεταξύ των ατόμων, όταν αναλύονται οι κοινωνικές και ψυχολογικές δυναμικές της χρήσης ουσιών (Keough et al., 1999). Στο μέλλον, λοιπόν, θα παρουσίαζε ερευνητικό ενδιαφέρον, να διερευνηθεί σε ένα δείγμα χρηστών ουσιών ο τρόπος που αντιλαμβάνονται το χρόνο καθώς μπαίνουν σε ένα θεραπευτικό πρόγραμμα και

καθώς το ολοκληρώνουν. Τα αποτελέσματα μιας τέτοιας έρευνας ίσως αποκάλυπταν το ρόλο που μπορεί να παίζει μια θεραπευτική παρέμβαση στον τρόπο που οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται το χρόνο, και κατά συνέπεια αλλάζουν και τον τρόπο ζωής τους· από έναν τρόπο ζωής που εστιάζεται για παράδειγμα στην άμεση ευχαρίστηση σε έναν τρόπο ζωής που επιτρέπει πιο μακροπρόθεσμους στόχους και δε χαρακτηρίζεται από τη φатаλιστική και μοιρολατρική αντίληψη του παρόντος. Επίσης ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τα άτομα το χρόνο σε σχέση με το βαθμό στον οποίο επιθυμούν να ελέγξουν το περιβάλλον τους, μπορεί να έδινε πληροφορίες και για άλλες πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι μαθητές.

Κλείνοντας, θα λέγαμε ότι η επιθυμία ελέγχου και η αντίληψη του χρόνου ως δομικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας θα πρέπει να μελετηθούν διεξοδικά σε μελλοντικές έρευνες για την κατάθλιψη και την χρήση ουσιών, και τα αποτελέσματα να αξιοποιηθούν στη συμβουλευτική διαδικασία και σε διάφορα προγράμματα παρέμβασης.

ΜΕΡΟΣ V: ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αθανασοπούλου, Α. (2008). Χρήση, κατάχρηση, εξάρτηση από ουσίες και παιδοψυχιατρική προσέγγιση: δυνατότητες πρόωμης παρέμβασης. *Το Στίγμα*, 21(4), 22-23.
- Aharonovich, E., Liu, X., Nunes, E., & Hasin, D. S. (2002). Suicide attempts in substance abusers: effects of major depression in relation to substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1600-1602.
- Allen, M. H. & Frances, R. J. (1987). Varieties of psychopathology found in-patients with addictive disorders: A review. In R.E. Meyer (Ed.), *Psychopathology and Addictive Disorders*. New York: Guilford Press.
- Alvos, L., Gregson, R. A., & Ross, M. W. (1993). Future time perspective in current and previous injecting drug users. *Drug and Alcohol Dependence*, 31, 193-197.
- Apostolidis, T., Fieuline, N., & Soulé, F. (2006a). Future time perspective as predictor of cannabis use: exploring the role of substance perception among French adolescents. *Addictive Behaviors*, 31, 2339-2343.
- Apostolidis, T., Fieulaine, N., Simonin, L., & Rolland, G. (2006b). Cannabis use, time perspective and risk perception: evidence of a moderating effect. *Psychology and Health*, 21, 571-592.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beck, A. T. (1972). *Depression: Causes and treatments*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Bergeret, J. (1982). *Τοξικοεξάρτηση και προσωπικότητα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

- Benassi, V. A., Sweeney, P. D., & Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology, 97*(3), 357-367.
- Brehm, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic.
- Breier-Williford, S. & Bramlett, R. K. (1995). Time perspective of substance abuse patients: comparison of the scales in Stanford Time Perspective Inventory, Beck Depression Inventory, and Beck Hopelessness Scale. *Psychological Reports, 77*(3), 899-905.
- Brown, S. A. & Schuckit, M. A. (1988). Changes in depression among abstinent alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 49*, 412-417.
- Brown, S. A., Inaba, R. K., Gillin, J. C., Schuckit, M. A, Stewart, M. A., & Irwin, M. R. (1995). Alcoholism and affective disorder: Clinical course of depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry, 15*, 45-52.
- Burger, J. M., & Cooper, H. P. (1979). The Desirability of Control. *Motivation and Emotion, 3*, 381-393.
- Burger, J. M, & Arkin, R. M. (1980). Prediction, Control, and Learned Helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*, 482-491.
- Burger, J. M. (1984). Desire for control, locus of control, and proneness to depression. *Journal of Personality, 52*, 71-89.
- Burger, J. M. (1986). Desire for control and the illusion of control: The effects of familiarity and sequence of outcomes. *Journal of Research in Personality, 20*, 66-76.
- Burger, J. M. (1992). *Desire of control: Personality, social, and clinical perspectives*. New York: Plenum.
- Cattell, R. B. (1966). "The Scree Test for the Number of Factors." *Multivariate Behavioral Research, 1*(2), 245-276.

- Chinet, L., Plancherel, B., Bolognini, M., Bernard, M., Laget, J., Daniele, G., & Halfon, O. (2006). Substance use and depression. Comparative course in adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 15*, 149-155.
- Clark, H. W., Masson, C. L., Delucchi, K. L., Hall, S. M., & Sees, K. L. (2001). Violent traumatic events and drug abuse severity. *Journal of Substance Abuse Treatment, 20*(2), 121-127.
- Conner, K. R., Piquart, M., & Duberstein, P. R. (2008). Meta-analysis of depression and substance use and impairment among intravenous drug users (IDUs). *Addiction, 103*, 524–534.
- Crockett, R. A., Weinman, J., Hankins, M., & Marteau, T. (2009). Time orientation and health-related behavior: Measurement in general population samples. *Psychology & Health, 24*(3), 333-350.
- Curran, G. C. & Booth, B. M. (1999). Longitudinal changes in predictor profiles of abstinence from alcohol use among male veterans. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 23*, 141-143.
- Curran, G. M., Booth, B. M., Kirchner, J. E., & Deneke, D. E. (2007). Recognition and management of depression in a substance use disorder treatment population. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 33*, 563-569.
- Currie, S. R., Patten, S. B., Williams, J. V. A., Wang, J. L., Beck, C. A., el-Guebaly, N., & Maxwell, C. (2005). Comorbidity of major depression with substance use disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 50*, 660-666.
- D'Alessio, M., Guarino, A., & de Pascalis, V. (2003). Testing Zimbardo's Stanford Time Perspective Inventory (STPI)-Short form: An Italian study. *Time & Society, 12*, 333-347.

- Degenhardt, L., Hall, W., & Lynskey, M. (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction*, *98*(11), 1493-1504.
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Rickels, K., Uhlenhuth, E. H., & Covi, L. (1974). The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL): a self-report symptom inventory. *Behavioral Science*, *19*(1), 1-15.
- Diamond, J. (2002). *Narrative means to sober ends: Treating addiction and its aftermath*. New York: The Guilford Press.
- EΚΤΕΠΙΝ (2010). Ετήσια έκθεση για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2010.
- Fioulaine, N., & Martinez, F. (2010). Time under control: Time perspective and desire for control in *substance* use. *Addictive Behaviors*, *35*, 799-802.
- Flora, K., Raftopoulos, A. (2007). A first description of Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous members in Greece: Prior treatment history and opinions about professionals. *Contemporary Drug Problems* *34*(1): 163-180.
- Fraisse, P. (1957). *Psychologie du temps*. Paris: PUF.
- Friedman, A. S, Bransfield, S., & Kreisher, C. (1994). Early teenage substance use as a predictor of educational-vocational failure. *The American Journal on Addictions*, *3*, 325–336.
- Gebhardt, W. A., & Brosschot, J. F. (2002). Desirability of control: Psychometric properties and relationships with locus of control, personality, coping, and mental and somatic complaints in three dutch samples. *European Journal of Personality*, *16*, 423-438.
- Gonzalez, A. & Zimbardo, P. G. (1985). Time in perspective. *Psychology Today*, *19*, 21-26.

- Grant, B. F., Stinson, F. S., Dawson, D. A., Chou, S.P., Dufour, M. C., Compton, W., Pickering, W. & Kaplan, K. (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. *Archives of General Psychiatry*, 61(8), 807-816.
- Guthrie, L. C., Butler, S. C., & Ward, M. M. (2009). Time perspective and socioeconomic status: a link to socioeconomic disparities in health? *Social Science and Medicine*, 68(12), 2145-2151.
- Hathaway, S. R., & Mckinley, J. C. (1942-47). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York: Psychological Corporation.
- Hallfors, D. D., Waller, M. W., Bauer, D., Ford, C. A., & Halpern, C. T. (2005). Which comes first in adolescence- sex and drugs or depression? *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 163-170.
- Henick, W. & Domino, G. (1975). Alterations in future time perspective in heroin addicts. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 93, 133-140.
- Henson, J. M., Carey, M. P., Carey, K. B., & Maisto, S. A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: Model testing with boot-strapping replication. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 127-137.
- Jacoby, F., Wittchen, H. U., Holting, C., Hofler, M., Pfister, H., Muller, N., & Lieb, R. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine*, 34, 597-611.

- Jané-Llopis, E., Matytsina, I. (2006). Mental health and alcohol, drugs and tobacco: a review of the comorbidity between mental disorders and use of alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, 25(6), 515-536.
- Janet, P. (1928). *L' évolution de la mémoire e de la notion du temps*. Paris: Chanine.
- Kagan J. (1981). Universals in human development. In R. Munroe, R. Munroe, & B. Whiting (Bds), *Handbook of cross-cultural human development* (pp. 53-62). New York. Garland.
- Kandel, D. B., Davies, M., Karus, D., & Yamaguchi, K. (1986). The consequences in young adulthood of adolescent drug involvement. An overview. *Archives of General Psychiatry*, 43, 746-754.
- Kandel, D. B., Huang, F. Y., & Davies, M. (2001). Comorbidity between patterns of substance use dependence and psychiatric syndromes. *Drug and Alcohol Dependence*, 64, 233–241.
- Karademas, E., Peppas, N., Fotiou, A., Kokkevi, A. (2008). Family, school and health in children and adolescents: Finding from the 2006 HBSC study in Greece. *Journal of Health Psychology*, 13(8), 1012-1020.
- Kedler, S. H., Murray, N. G., Orpinas, P., Prokhorov, A., McReynolds, L., Zhang, Q., & Roberts, R. (2001). Depression and substance use in minority middle-school students. *American Journal of Public Health*, 91, 761-766.
- Keough, K. A., Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Who's smoking, drinking and using drugs? Time perspective as a predictor of substance use. *Journal of Basic and Applied Social Psychology*, 21, 149-164.

- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions' of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.
- Κίτσος, Γ. & Τερζίδου, Μ. (2009). Εθνική στρατηγική και νομοθεσία για τα ναρκωτικά. Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οινόπνευματωδών στην Ελλάδα 2009. ΕΠΙΨΥ. Αθήνα, ΕΠΙΨΥ: 27-39.
- Klefteras, G. (1988). *La dépression chez les personnes âgées: les événements et les activités agréables et désagréables ainsi que l' aptitude cognitive à résoudre des problèmes interpersonnels*. Thèse de Doctorant, Université de Paris-X-Nanterre, Paris, France.
- Klefteras, G. (1991). Les événements et les activités agréables et désagréables chez les personnes âgées en fonction du niveau des sentiments dépressifs. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 41 (2), 107-112.
- Κλεφτάρας, Γ. (1998). *Η κατάθλιψη σήμερα: Περιγραφή, διάγνωση, θεωρίες και ερευνητικά δεδομένα*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Klefteras, G. (2000). Interpersonal problem-solving of means-ends thinking, frequency and strength of pleasant and unpleasant activities and symptoms of depression in French older adults. *Physical and Occupational Therapy in Geriatrics*, 17 (4), 43-63.
- Klefteras, G. (2004). *La dépression: Approche cognitive et comportementale*. Paris: L'Harmattan.
- Klefteras, G. & Pourkos, M. (1995). *Temperament (reactivity) and time-perspective in relation to depression*. Paper presented at the IV European Congress of Psychology, July, Athens.
- Knapp, C. (1996). *Drinking: A love story*. New York: Dial Press.

- Kokkevi, A., Loukadakis, M., Plagianakou, S., Politicou, K., & Stefanis, C. (2000). Sharp increase in illicit drug use in Greece: trends from a general population survey on licit and illicit drug use. *European Addiction Research*, 6, 42-49.
- Kokkevi, A., Fotiou, A., & Richardson, C. (2007a). Drug Use in the General Population of Greece over the Last 20 Years: Results from Nationwide Household Surveys. *European Addiction Research*, 13, 167-176.
- Kokkevi, A., Arapaki, A., Richardson, C., Florescu, S., Kuzman, M., & Stergar, E. (2007b). Further investigation of psychosocial and environmental correlates of substance use in adolescence in six European countries. *Drug and Alcohol Dependence*, 88, 308-312.
- Kokkevi, A., Fotiou, A., Chileva, A., Nociar, A., & Miller, P. (2008). Daily exercise and anabolic steroids use in adolescents: A cross-national European study. *Substance Use and Misuse*, 43, 2053-2065.
- Kraus, L., Augustin, R., Frischer, M., Kümmler, P., Uhl, A., & Wiessing, L. (2003). Estimating prevalence of problem drug use at national level in countries of the European Union and Norway. *Addiction*, 98(4), 471-485.
- Κυρίτση, Ι., Παπαναστασάτος, Γ., Τρίαντος, Π., Τσιώτρα, Σ., Γώγου, Χ. (2010a). Εκπαιδευτικό πρόγραμμα: ανάπτυξη δεξιοτήτων για την προαγωγή της αγωγής υγείας. Η εμπειρία και η προοπτική της μακρόχρονης και εντατικής εκπαίδευσης των υπεύθυνων αγωγής υγείας πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και υπεύθυνων Συμβουλευτικών Σταθμών Νέων. *Εξαρτήσεις*, 16(2), 22-34.
- Κυρίτση, Ι., Τσιώτρα, Σ., Θλιβίτου, Ε. (2010b). Εκπαίδευση εκπαιδευτικών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης για την προώθηση της πρόληψης στο δημοτικό σχολείο. *Εξαρτήσεις*, 16(2), 61-73.

- Κωνσταντίνου, Ο. & Παπαδοπούλου, Π. (2009). Ψυχοπαθολογία μελών ενός προγράμματος μεθαδόνης. Ο ρόλος του χρόνου παραμονής. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 105(1), 43-47.
- Lansford, J. E., Erath, S., Yu, T., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2008). The developmental course of illicit substance use from age 12 to 22: links with depressive, anxiety, and behavior disorders at age 18. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(8), 877-885.
- Latvala, A., Tuulio-Henriksson, A., Perälä, J., Saarni, S. I., Aalto-Setälä, T., Aro, H., Korhonen, T., Koskinen, S., Lönnqvist, J., Kaprio, J., & Suvisaari, J. (2009). Prevalence and correlates and other substance use disorders in young adulthood: A population-based study. *BMC Psychiatry*, 9(73), 1-14.
- Lennings, C. J. (2000). The Stanford Time Perspective Inventory: An analysis of a test of temporal orientation for research in health psychology. *Journal of Applied Health Behaviour*, 2, 40-45.
- Lewin, K. (1951). *Field Theory in the Social Sciences: Selected Theoretical Papers*. New York: Harper.
- Λιάππας, Ι. (2008). Συννοσηρότητα και χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών: σύγχρονα δεδομένα. *Το Στίγμα*, 21(4), 35.
- Lynskey, M. T., Coffey, C., Degenhardt, L., Carlin, J. B., & Patton, G. (2003). A longitudinal study of the effects of adolescent cannabis use on high school completion. *Addiction*, 98, 685–692.
- Μάνος, Ν. (1997). Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

- Merline, A. C., O'Malley, P. M., Schulenberg, J. E., Bachman, J. G., & Johnston, L. D. (2004). Substance use among adults 35 years of age: prevalence, adulthood, predictors, and impact of adolescent substance use. *American Journal of Public Health, 94*, 96-102.
- Μπάφης, Ι., & Γιακουμάτου, Ε. (2009). Πρόληψη. Εξελίξεις και παρεμβάσεις. Ετήσια έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ για την κατάσταση των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα 2009. ΕΠΙΨΥ. Αθήνα, ΕΠΙΨΥ: 51-66.
- Nikolaou, K., Kovatsi, L., Njau, S., Zlatanov, D., Passali, M., Sgourou, K., & Organtoglou, E. (2010). Hepatitis C, Hepatitis B and HIV infections in intravenous drug users in Greece and associated risk behavior. *Clinical Toxicology, 48*(3), 307.
- Nuttin, J. R. (1964). The future time perspective in human motivation and learning. *Acta Psychologica, 23*, 60-82.
- Nuttin, J. R. (1985). *Future Time Perspective and Motivation: Theory and Research Method*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- O' Connor, R. C., Connery, H., & Cheyne, W. M. (2000). Hopelessness: the role of depression, future directed thinking and cognitive vulnerability. *Psychology, Health & Medicine, 5*(2), 155-161.
- Orford, J. (2001). *Excessive appetites: A psychological view of addictions*. New York: John Willey and Sons Ltd.
- Παντελεάκης, Δ. (2008). Αγχώδεις διαταραχές και ουσιοεξάρτηση: επιδημιολογικά, κλινικά και νευροβιολογικά δεδομένα. *Το Στίγμα, 21*(4), 34.
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (2001). *Ψυχική υγεία: Νέα αντίληψη, νέα ελπίδα*. Γενεύη: Υπηρεσία εκδόσεων Π.Ο.Υ.

- Petry, N. M., Bickel, W. K., & Arnett, M. (1998). Shortened time horizons and insensitivity to future consequences in heroin addicts. *Addiction*, *93*(5), 729-738.
- Pichot, J., Piret, J., & Clyde, D. J. (1966). Analyse de la symptomatologie depressive subjective. / Factorial analysis of symptoms of depression. *Revue de Psychologie Appliquée*, *16*(2), 105-115.
- Pichot, P., Boyer, P., Pull, C. B., Rein, W., Simon, M., & Thibault, A. (1984). Un questionnaire d' auto-évaluation de la symptomatologie depressive, le questionnaire QD2, I. Construction, structure factorielle et proprietes metrologies. *Revue de Psychologie Appliquée*, *34*, 229-250.
- Pluck, G., Lee, K.-H., Lauder, H. E., Fox, J. M., Spence, S. A., & Parks, R. W. (2008). Time perspective, depression, and substance misuse among the homeless. *The Journal of psychology*, *142*(2), 159-168.
- Pourkos, M. & Kleftaras, G. (1995). *Temperament (reactivity) time-perspective and extraversion-introversion in relation to learning style*. Paper presented at the IV European Congress of Psychology, July, Athens.
- Ragier, D. A., Farmer, M. E., Rae, D. S., Locke, B. Z., Keith, S. J., Judd, L. L., & Goodwin, F. K. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidimiological Catchment Area (ECA) study. *Journal of the American Medical Association*, *264*, 2511-2518.
- Reissner, V., Kokkevi, A., Difuria, L., Schifano, F., Room, R., Stohler, R., Scherbaum, N. (2008). Drug consumption, health service use and outcome in opiate addicts in Europe: An 18-month follow-up from Athens to Zurich. *European Psychiatry*, *23*(2), S80.
- Ricci Bitti, P. E. & Rossi, V. (1988). *Vivere e progettare il tempo*. Milano: Franco Angeli.

- Robert, S. & Lamontagne, Y. (1977). Dépression. In R. LaDouceur, M.A. Bouchard & L. Cranger (Eds.), *Principles et Applications des Therapies Behaviorales*. St. Hyacinthe: Edisem.
- Roberts, R. E., Roberts, C. R., & Chen, I. G. (2000). Fatalism and risk of adolescent depression. *Psychiatry*, *63*(3), 239-252.
- Roseanu, G., Marian, M., Tomulescu, I. M., & Pusta, C. T. (2008). Personal time and psychopathology. *Annals of General Psychiatry*, *7*(Suppl 1):S269.
- Roth, G. (1991). *When food is love*. New York: Dutton.
- Saxe, L., Kadushin, C., Beveridge, A., Livert, D., Tighe, L., Rindskopf, D., Ford, J., & Brodsky, A. (2001). The visibility of illicit drugs: implications for community-based drug control strategies. *American Journal of Public Health*, *91*, 1987-1994.
- Schuckit, M. A. (1986). Genetic and clinical implications of alcoholism and affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, *150*, 695-704.
- Seligman, M. (1991). *Helplessness: On depression, development and death* (second ed.). New York, USA: W. H. Freeman and Company.
- Silverman, C. (1968). *The epidemiology of depression*. Baltimore-Maryland: John Hopkins University Press.
- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, *71*(3), 549-570.
- Σπύρου, Σ., Πλυτάς, Ν., & Νικολακοπούλου, Μ. (2010). Δικαστήρια για ναρκωτικά. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, *109*(1), 139-149.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (1997). *Mental time travel and the evolution of the human mind*. New York: Basic Books.

- Trommsdorff, G. (1994). Future time perspective and control orientation: social conditions and consequences. In Z. Zaleski (Ed.), *Psychology of future orientation* (pp. 39-62). Lublin (Poland): Towarzystwo Naukowe KUL.
- Tzonichaki, I. (1994). *La dépression et le «Locus of Control» chez les personnes âgées Grecques*. Thèse de Doctorant, Paris, Université de Paris-X-Nanterre.
- Tzonichaki, I., & Kleftras, G. (1998). Etude comparative entre sujets jeunes et âgés, concernant la dépression et le «lieu de contrôle». *Journal d' Ergothérapie*, 20(2), 49-55.
- Weissman, M. M., Meyers, J. K. & Harding, P. S. (1980). Prevalence and psychiatric heterogeneity of alcoholism in a United States urban community. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 41, 672-681.
- Wertheim, E. H. & Schwarz, J. C. (1983). Depression, guilt, and self-management of pleasant and unpleasant events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45(4), 884-889.
- Wild, C. T., el-Guebaly, N., Fischer, B., Brissette, S., Brochu, S., Bruneau, J., Noel, L., Rehm, J., Tyndall, M., & Mun, P. (2005). Comorbid depression among untreated illicit opiate users: results from a multisite Canadian study. *Canadian Journal of Psychiatry*, 50, 512-518.
- Wills, T. A., Sandy, J. M., & Yaeger, A. M. (2001). Time perspective and early-onset substance use: a model based on stress-coping theory. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 118-125.
- Wittchen, H.-U., Fröhlich, C., Behrendt, S., Günther, A., Rehm, J., Zimmermann, P., Lieb, R., & Perkonig, A. (2007). Cannabis use and cannabis use disorders and their relationship to mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study in adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 88S, S60-S70.

- Wortman, C. B. & Brehm, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: An integration of reactance theory and the learned helplessness model. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Ζαφειρίδης, Φ. & Λαϊνάς, Σ. (2007, Οκτώβριος). Εξαρτήσεις και αυτοβοήθεια. *Κοινωνία και Ψυχική Υγεία*, 5, 4-8.
- Zimbardo, P. G. (1990). *Stanford Time Perspective Inventory*. Stanford, CA: Stanford University, Department of Psychology.
- Zimbardo, P. G. (1992). *Time perspective biases: General, phenomenological characterizations of each "time type"*. Unpublished manuscript, Stanford University.
- Zimbardo, P. G. & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: a valid, reliable, individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 1271-1288.
- Zimbardo, P. G., Keough, K. A., & Boyd, J. N. (1997). Present time perspective as a predictor of risky driving. *Personality and Individual Differences*, 23, 1007-1023.
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 13, 508-515.

ΜΕΡΟΣ VI: ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΠΑΡΑΓΟΝΤΙΚΕΣ ΑΝΑΛΥΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων-ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου **Αυτο-εκτιμώμενης Καταθλιπτικής Συμπτωματολογίας (QD2)** που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax.

Items	Παράγοντες			Items	Παράγοντες		
	1	2	3		1	2	3
1	.486	.218	.217	27	.366	.594	-.001
2	.003	.425	.209	28	-.012	.215	-.053
3	.192	.365	.344	29	.220	.175	.539
4	.474	.192	.101	30	.223	.278	.042
5	.026	.479	.430	31	.232	.241	.174
6	.232	.634	.309	32	.433	.489	.409
7	.313	.305	.158	33	.190	.380	.043
8	.205	.344	.349	34	.597	-.019	.111
9	.144	.460	-.118	35	.425	.028	.171
10	.250	.369	.237	36	.237	.381	.212
11	.447	.097	.184	37	.522	.103	.357
12	.593	.163	.055	38	.039	.043	.689
13	.093	.370	.323	39	.378	.302	.277
14	.220	.546	-.013	40	.365	.461	.491
15	.536	.363	-.097	41	.480	.364	-.048
16	.600	.089	.058	42	.003	.418	.195
17	.496	.393	.031	43	.140	.421	.278
18	.529	.136	-.201	44	.474	.322	.260
19	.222	.466	.512	45	.249	.425	.200
20	.384	.401	.249	46	.085	.350	.246
21	.376	.273	.443	47	.167	.231	.133
22	.583	.333	.125	48	.087	.538	.237
23	.069	-.022	.729	49	.103	.627	.295
24	.204	.565	.032	50	.599	-.007	.274
25	.275	.316	.201	51	.577	.111	.457
26	.378	.142	.380	52	.528	.333	.362

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων-ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου **Επιθυμίας Ελέγχου (Desirability of Control Scale [DCS])** που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax.

Items	Παράγοντες				
	1	2	3	4	5
1	.088	-.122	.240	.135	.167
2	.369	.232	-.052	.432	.082
3	.235	.086	.050	.710	-.115
4	.691	-.084	.226	.180	-.067
5	.721	-.121	-.217	.043	-.105
6	.036	.069	.067	-.192	.836
7	.088	.500	-.115	-.218	-.193
8	.100	.332	.689	.102	.107
9	.126	-.080	.790	.034	-.031
10	.290	.501	.212	-.040	-.263
11	.727	-.188	.145	.074	-.044
12	.579	.092	.365	.128	.058
13	-.033	.314	.420	.143	.319
14	-.181	.511	-.028	.315	.228
15	.749	.027	.072	.203	.066
16	-.237	.606	.028	-.018	.103
17	-.067	-.011	.040	.235	.742
18	.210	-.200	.237	.697	.210
19	-.038	.513	.069	.300	-.093
20	-.030	.758	.095	-.119	.094

Η παραγοντική δομή και οι φορτίσεις των προτάσεων-ερωτημάτων (items) του ερωτηματολογίου Αντίληψης Χρόνου (Stanford Time Perspective Inventory [STPI]) που προέκυψαν μετά την περιστροφή Varimax.

Items	Παράγοντες			Items	Παράγοντες		
	1	2	3		1	2	3
1	.188	.414	.141	20	-.038	.397	-.139
2	.449	-.111	-.119	21	-.108	.172	.519
3	-.017	.323	-.138	22	-.292	.367	.278
4	-.088	-.043	.346	23	.406	.136	.041
5	.412	-.150	.130	24	.453	-.115	-.061
6	.630	-.266	.184	25	.375	-.081	.341
7	.404	.051	.068	26	.132	-.174	.499
8	-.024	.481	.038	27	-.052	.685	.036
9	.636	-.197	.171	28	.455	.166	-.183
10	.410	-.108	.258	29	-.263	.395	.460
11	-.292	.350	.039	30	-.118	.618	.122
12	-.168	.348	.439	31	-.056	.660	-.165
13	.288	-.130	.323	32	.623	-.025	-.042
14	.055	.487	.287	33	.192	.236	-.066
15	.581	-.031	.012	34	-.033	.296	.529
16	.069	.026	.083	35	.557	-.025	-.202
17	.088	-.055	.382	36	.427	.055	.137
18	.298	.421	.173	37	.463	.248	-.060
19	-.370	.417	.266	38	.458	-.010	-.260

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Α. ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Φύλο: 1. Άντρας 2. Γυναίκα

Ημερομηνία γέννησης:-----

2. Ηλικία:-----

3. Οικογενειακή κατάσταση:

Ανύπαντρος/η
Παντρεμένος/η
Διαζευγμένος/η ή χωρισμένος/η
Χήρος/α
Άλλο

4. Κατοικείτε με:

Τον/την σύζυγό σας
Τους γονείς σας
Με συγκάτοικο
Μόνος/η
Μόνος/η με το/τα παιδί/ά σας
Με τον/την σύζυγο και το/τα παιδί/ιά σας

5. Αριθμός παιδιών:

Κανένα
Ένα
Δύο
Τρία
Τέσσερα
Πέντε ή περισσότερα

6. Αριθμός αδερφών:

Κανένα
Ένα
Δύο
Τρία
Τέσσερα
Πέντε ή περισσότερα

7. Ποια είναι η σειρά γέννησης σας;

1. Πρώτος/η
2. Δεύτερος/η
3. Τρίτος/η
4. Τέταρτος/η
5. Πέμπτος/η ή παραπάνω

8. Ποια είναι η εκπαίδευσή σας;

Δημοτικό
Γυμνάσιο
Ενιαίο Λύκειο
Εσπερινό Λύκειο/ ΤΕΕ/ ΕΠΑΛ
ΟΑΕΔ (σχολές μαθητείας)
Ι.Ε.Κ.
Τ.Ε.Ι./ΑΕΙ

9. Ποια είναι η επαγγελματική σας κατάσταση;

Καμία Απασχόληση
Περιστασιακή Απασχόληση
Μερική Απασχόληση
Πλήρης απασχόληση

10. Ποια είναι η εκπαίδευση του πατέρα σας;

Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Τ.Ε.Ι./ΑΕΙ

11. Ποια είναι η εκπαίδευση της μητέρας σας;

Δημοτικό
Γυμνάσιο
Λύκειο
Τ.Ε.Ι./ΑΕΙ

<p>12. Ποιο είναι το επάγγελμα του πατέρα σας; -----</p>	<p>14. Ποια είναι η σχέση με τον πατέρα σας; 1. πολύ κακή 2. κακή 3. μέτρια 4. καλή 5. πολύ καλή</p>
<p>13. Ποιο είναι το επάγγελμα της μητέρας σας; -----</p>	<p>15. Ποια είναι η σχέση με τη μητέρα σας; 1. πολύ κακή 2. κακή 3. μέτρια 4. καλή 5. πολύ καλή</p>

B. ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ

<p>16. Είναι η πρώτη σας φορά στο πρόγραμμα του ΚΕΘΕΑ; 1. ΝΑΙ 2. ΟΧΙ</p>	<p>18. Έχετε περάσει από κάποιο άλλο πρόγραμμα; (σημειώστε ποιο είναι αυτό, αν είναι δυνατόν) -----</p>
<p>17. Αν όχι πόσες φορές έχετε ξαναπροσπαθήσει; -----</p>	<p>19. Πόσο καιρό ήσασταν στη χρήση; (σημειώστε, αν είναι δυνατόν, την ηλικία έναρξης) -----</p>

<p>20. Πόσο χρονικό διάστημα είστε σε αποχή από τη χρήση ναρκωτικών; -----</p>	<p>21. Τώρα σε ποια φάση του προγράμματος είστε; 1. Κέντρο ενημέρωσης 2. Θεραπευτική Κοινότητα 3. Επανάταξη 4. Follow up</p>
---	---

1. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΥΤΟ-ΕΚΤΙΜΟΥΜΕΝΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗΣ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ (Questionnaire d' Auto-Evaluation de la Symptomatologie Dépressive [QD2])

Αυτό το ερωτηματολόγιο περιέχει 52 προτάσεις. Διαβάστε προσεκτικά κάθε πρόταση και σημειώστε την ένδειξη **ΣΩΣΤΟ** (με τον αριθμό **1**) αν η πρόταση αυτή αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση. Αν αντίθετα, αυτή η πρόταση, δεν αντιστοιχεί στη σημερινή σας κατάσταση, σημειώστε την ένδειξη **ΛΑΘΟΣ** (με τον αριθμό **2**). Δεν υπάρχουν καλές ή κακές απαντήσεις!

	ΣΩΣΤΟ	ΛΑΘΟΣ
1.Τελευταία έχω δυσκολία να πάρω μπρος	1	2
2.Είμαι υποχρεωμένος-η να ρωτώ τους άλλους τι πρέπει να κάνω	1	2
3.Πετυχα λιγότερο στη ζωή μου σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	1	2
4. Αυτή την περίοδο παραμελώ τον εαυτό μου	1	2
5.Έχω την εντύπωση ότι έχω έναν κόμπο στο λαιμό	1	2
6.Έχω δυσκολία να αποφύγω τις άσχημες σκέψεις που μου περνούν από το μυαλό	1	2
7.Ό,τι έχει σχέση με το σεξ με ενδιαφέρει λιγότερο από ό,τι συνήθως	1	2
8.Αισθάνομαι άχρηστος-η	1	2
9.Τελευταία, πρέπει να επαληθεύω και να ξαναεπαληθεύω αυτό που κάνω	1	2
10.Ιδρώνω περισσότερο απ' ό,τι συνήθως	1	2
11.Η μνήμη μου μού φαίνεται λιγότερο καλή απ' ό,τι συνήθως	1	2
12.Είμαι χωρίς ενέργεια	1	2
13.Αισθάνομαι ένοχος	1	2
14.Τελευταία, αισθάνομαι ιδιαίτερα νευρικός	1	2
15.Έχω μια αίσθηση βάρους στα χέρια και τα πόδια	1	2
16.Μου αρέσει λιγότερο από πριν να κάνω ό,τι με ευχαριστεί και με ενδιαφέρει	1	2
17.Αισθάνομαι πιο κουρασμένος-η απ' ό,τι συνήθως χωρίς λόγο	1	2
18.Τελευταία, η όρεξή μου είναι λιγότερο καλή	1	2
19.Είμαι απογοητευμένος-η και αηδιασμένος-η από τον εαυτό μου	1	2
20.Αισθάνομαι μπλοκαρισμένος-η ή εμποδισμένος-η για να κάνω το παραμικρό πράγμα	1	2
21.Αυτή την περίοδο, αισθάνομαι λιγότερο ευτυχής σε σχέση με την πλειοψηφία των ανθρώπων	1	2
22.Μου είναι δύσκολο αυτή την περίοδο να συγκεντρωθώ σε μια δουλειά ή απασχόληση	1	2
23.Θα 'θελα να τελειώνα με τη ζωή	1	2
24.Έχω την εντύπωση ότι η καρδιά μου κτυπά πιο γρήγορα από ό,τι συνήθως φτερουγίζει	1	2
25.Αισθάνομαι λιγότερο ικανός-η και έξυπνος από την πλειοψηφία των άλλων ανθρώπων	1	2
26.Αυτή την περίοδο έχω συχνά την επιθυμία να 'μαι μόνος-η	1	2

27.Αυτή την περίοδο αισθάνομαι πολύ εκνευρισμένος-η	1	2
28.Το βάρος μου άλλαξε	1	2
29.Είμαι χωρίς ελπίδα για το μέλλον	1	2
30.Έχω πόνους στη μέση	1	2
31.Αυτή την περίοδο αποφεύγω μερικές δραστηριότητες, μερικά μέρη ή πράγματα γιατί με φοβίζουν	1	2
32.Το ηθικό μου είναι πεσμένο	1	2
33.Αυτή την περίοδο μου είναι αδύνατο να μείνω στην ίδια θέση	1	2
34.Ό, τι κάνω το κάνω λιγότερο γρήγορα απ' ό, τι συνήθως	1	2
35.Αυτή την περίοδο είμαι πιο δυσκόιλιος-α απ' ό, τι συνήθως	1	2
36.Είμαι υποχρεωμένος-η να πιεστώ για να κάνω οτιδήποτε	1	2
37.Το μυαλό μου είναι λιγότερο καθαρό απ' ό, τι συνήθως	1	2
38.Σκέφτομαι ότι θα ήταν καλύτερα να ήμουν πεθαμένος-η	1	2
39.Δεν είμαι ικανός-η να παίρνω αποφάσεις τόσο εύκολα όσο συνήθως	1	2
40.Αυτή την περίοδο είμαι θλιμμένος-η	1	2
41.Ο ύπνος μου είναι λιγότερο καλός απ' ό, τι συνήθως	1	2
42.Βρίσκω ότι φταίω για μερικά πράγματα ή γεγονότα	1	2
43.Έχω την εντύπωση ότι οι άλλοι δε με καταλαβαίνουν	1	2
44.Έχω δυσκολία να κάνω τα πράγματα που συνήθιζα να κάνω	1	2
45.Είμαι πιο ευερέθιστος-η απ' ό, τι συνήθως	1	2
46.Αυτή την περίοδο κλαίω συχνά	1	2
47.Ανησυχώ για την υγεία μου	1	2
48.Αυτή την περίοδο ορισμένα πράγματα με ταράζουν και με βασανίζουν	1	2
49.Είμαι γεμάτος-η από αίσθημα φόβου	1	2
50.Εργάζομαι λιγότερο εύκολα από πριν	1	2
51.Αυτή την περίοδο η ζωή μου μού φαίνεται άδεια	1	2
52.Αισθάνομαι ότι είμαι σε μια κατάσταση γενικής αδυναμίας	1	2

2. ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΠΙΘΥΜΙΑΣ ΕΛΕΓΧΟΥ (Desirability of Control Scale [DCS])

Παρακάτω θα βρείτε μια σειρά προτάσεων. Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά και απαντήστε σύμφωνα με το βαθμό που πιστεύεται ότι αυτή η πρόταση ανταποκρίνεται σε εσάς. Για όλες τις προτάσεις είναι απαραίτητη μια απάντηση από το 1 έως το 7.

Θα πρέπει να δοθεί μια απάντηση που αντανακλά τα πιστεύω σας σύμφωνα με την παρακάτω κλίμακα.

-
1. Δεν ισχύει καθόλου
 2. Συνήθως δεν ισχύει
 3. Τις περισσότερες φορές δεν ισχύει
 4. Δεν είμαι σίγουρος αν ισχύει ή αν ισχύει στις μισές (50%) περιπτώσεις
 5. Πιο συχνά ισχύει από ότι δεν ισχύει
 6. Συνήθως ισχύει
 7. Πάντα ισχύει
-

1. Προτιμώ μια δουλειά που έχω πολύ έλεγχο για το τι κάνω και πότε το κάνω. 1 2 3 4 5 6 7
2. Με ευχαριστεί η ενασχόλησή μου με τα κοινά (π.χ. κάνω εθελοντισμό, είμαι μέλος ενός κόμματος, πάω σε πορείες) γιατί θέλω να έχω όσο το δυνατόν περισσότερο «λόγο» και άποψη στη διαμόρφωση των πραγμάτων. 1 2 3 4 5 6 7
3. Προσπαθώ να αποφεύγω καταστάσεις όπου κάποιος άλλος μου λέει τι να κάνω. 1 2 3 4 5 6 7
4. Θα προτιμούσα να είμαι αυτός που ηγείται παρά αυτός που ακολουθεί. 1 2 3 4 5 6 7
5. Μ' αρέσει να μπορώ να επηρεάζω τις ενέργειες των άλλων. 1 2 3 4 5 6 7
6. Ελέγχω προσεκτικά τα πάντα στο αυτοκίνητο πριν ξεκινήσω για ένα μεγάλο ταξίδι. 1 2 3 4 5 6 7
7. Οι άλλοι συνήθως ξέρουν ποιο είναι το καλύτερο για μένα. 1 2 3 4 5 6 7
8. Με ευχαριστεί να παίρνω ο ίδιος τις αποφάσεις που με αφορούν. 1 2 3 4 5 6 7
9. Με ευχαριστεί να έχω τον έλεγχο της τύχης μου. 1 2 3 4 5 6 7

-
1. Δεν ισχύει καθόλου
 2. Συνήθως δεν ισχύει
 3. Τις περισσότερες φορές δεν ισχύει
 4. Δεν είμαι σίγουρος αν ισχύει ή αν ισχύει στις μισές (50%) περιπτώσεις
 5. Πιο συχνά ισχύει από ότι δεν ισχύει
 6. Συνήθως ισχύει
 7. Πάντα ισχύει
-

10. Θα προτιμούσα κάποιος άλλος να έχει τον ηγετικό ρόλο όταν εμπλέκομαι σε μια ομαδική εργασία. 1 2 3 4 5 6 7
11. Θεωρώ ότι είμαι γενικά πιο ικανός στο χειρισμό καταστάσεων από ό, τι οι άλλοι. 1 2 3 4 5 6 7
12. Θα προτιμούσα να διευθύνω τη δική μου επιχείρηση και να κάνω τα λάθη μου, παρά να υπακούω στις εντολές κάποιου άλλου. 1 2 3 4 5 6 7
13. Μ' αρέσει να έχω μια καλή ιδέα για το ποια είναι μια δουλειά πριν ξεκινήσω. 1 2 3 4 5 6 7
14. Όταν βρεθώ αντιμέτωπος με ένα πρόβλημα προτιμώ να κάνω κάτι γι' αυτό, παρά να κάθομαι και να το αφήνω να διαιωνίζεται. 1 2 3 4 5 6 7
15. Όταν πρόκειται για εντολές, προτιμώ να τις δίνω παρά να τις δέχομαι. 1 2 3 4 5 6 7
16. Εύχομαι να μπορούσα να φορτώνω πολλές από τις καθημερινές μου αποφάσεις σε κάποιον άλλον. 1 2 3 4 5 6 7
17. Όταν οδηγώ προσπαθώ να αποφεύγω να βάζω τον εαυτό μου σε καταστάσεις όπου θα μπορούσα να υποστώ βλάβη από το λάθος κάποιου άλλου. 1 2 3 4 5 6 7
18. Προτιμώ να αποφεύγω καταστάσεις όπου κάποιος άλλος πρέπει να μου λέει ποιο είναι αυτό που οφείλω να κάνω. 1 2 3 4 5 6 7
19. Υπάρχουν πολλές καταστάσεις στις οποίες θα προτιμούσα να είχα μια μόνο επιλογή αντί να πρέπει να πάρω μια απόφαση. 1 2 3 4 5 6 7
20. Προτιμώ να περιμένω μήπως κάποιος άλλος λύσει ένα πρόβλημα, που εμφανίζεται, έτσι ώστε να μην χρειαστεί να προβληματιστώ εγώ με αυτό. 1 2 3 4 5 6 7

3. ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΝΤΙΑΗΨΗΣ ΧΡΟΝΟΥ ΤΟΥ STANFORD (Stanford Time Perspective Inventory [STPI])

Παρακαλείσαι να απαντήσεις σε κάθε πρόταση που βρίσκεται πιο κάτω όσο πιο ειλικρινά μπορείς. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις. Η αυθόρμητη απάντηση από την πρώτη εντύπωση είναι συνήθως και η πιο ακριβής. Για κάθε πρόταση βάλε σε κύκλο τον αριθμό που σε χαρακτηρίζει περισσότερο σύμφωνα με την πιο κάτω κλίμακα:

1. Δε με χαρακτηρίζει καθόλου αυτή η πρόταση.
2. Με χαρακτηρίζει λίγο αυτή η πρόταση.
3. Με χαρακτηρίζει μέτρια (έτσι κι έτσι) αυτή η πρόταση.
4. Με χαρακτηρίζει πολύ αυτή η πρόταση.
5. Με χαρακτηρίζει πάρα πολύ αυτή η πρόταση.

	1	2	3	4	5
	καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
1. Πιστεύω ότι το να βρίσκομαι με φίλους σε πάρτυ αποτελεί μια σημαντική απόλαυση στη ζωή.					1 2 3 4 5
2. Πιστεύω ότι η κάθε μέρα πρέπει να προγραμματίζεται εκ των προτέρων το πρωί.					1 2 3 4 5
3. Με ευχαριστεί να σκέφτομαι το παρελθόν μου.					1 2 3 4 5
4. Αν τα πράγματα δεν γίνονται στην ώρα τους, δε με ανησυχεί.					1 2 3 4 5
5. Το να σκέφτομαι για το μέλλον μου, μου είναι ευχάριστο.					1 2 3 4 5
6. Όταν θέλω να επιτύχω κάτι, θέτω στόχους και σκέφτομαι συγκεκριμένους τρόπους για να επιτύχω αυτούς τους στόχους.					1 2 3 4 5
7. Το να ανταποκριθώ στις προθεσμίες της «επόμενης μέρας», καθώς και να φέρω σε πέρας άλλες απαραίτητες δουλειές, έρχονται σε προτεραιότητα σε σχέση με το να περάσω καλά το βράδυ.					1 2 3 4 5
8. Απολαμβάνω ιστορίες για το πώς συνήθιζαν να είναι τα πράγματα τον «παλιό καλό καιρό».					1 2 3 4 5
9. Μου φαίνεται ότι τα μελλοντικά μου σχέδια είναι αρκετά καλά οργανωμένα.					1 2 3 4 5
10. Προσπαθώ να ζω την κάθε μέρα.					1 2 3 4 5
11. Νομίζω ότι είναι ανώφελο να κάνω σχέδια πολύ εκ των προτέρων γιατί τα πράγματα, έτσι κι αλλιώς, σπάνια έρχονται έτσι όπως τα σχεδιάζεις.					1 2 3 4 5
12. Είναι διασκεδαστικό να παίζω τυχερά παιχνίδια (τζόγος) όταν έχω κάποια έξτρα λεφτά.					1 2 3 4 5
13. Με εκνευρίζει το να αργώ στα ραντεβού μου.					1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
14. Συχνά σκέφτομαι πως θα ήταν να ζούσα σε παλιότερες εποχές.				1 2 3 4 5
15. Ανταποκρίνομαι έγκαιρα στις υποχρεώσεις μου απέναντι σε φίλους και σε θεσμικά/διοικητικά θέματα.				1 2 3 4 5
16. Έχει νόημα να κάνεις ασφάλεια ζωής.				1 2 3 4 5
17. Το παρελθόν μου έχει πάρα πολλές δυσάρεστες αναμνήσεις που προτιμώ να μην σκέφτομαι.				1 2 3 4 5
18. Αναβάλω μικρές χαρές και ικανοποιήσεις, που είναι σίγουρες, για κάποιες άλλες μεγαλύτερες που είναι δυνατόν να μου συμβούν.				1 2 3 4 5
19. Κάνω πράγματα παρορμητικά και παίρνω αποφάσεις στο άψε σβήσε.				1 2 3 4 5
20. Αισθάνομαι ότι είναι πιο σημαντικό να χαιρέσαι αυτό που κάνεις, παρά να το κάνεις στην ώρα του.				1 2 3 4 5
21. Δεν κάνω πράγματα που μελλοντικά θα μου βγουν σε καλό, εάν τώρα δε νιώθω καλά με αυτά.				1 2 3 4 5
22. Έχω την τάση να χάνω την ψυχραιμία μου όταν με προκαλούν.				1 2 3 4 5
23. Προσπαθώ να είμαι ρεαλιστής σχετικά με το τι μου επιφυλάσσει το μέλλον.				1 2 3 4 5
24. Απολαμβάνω να δουλεύω με άλλους μέσα σε μια υποστηρικτική ομάδα.				1 2 3 4 5
25. Δεδομένου ότι το παρελθόν είναι κάτι που έχει περάσει οριστικά, προτιμώ να το αγνοώ και να επικεντρώνομαι σε αυτό που μπορώ να ελέγξω στη ζωή μου.				1 2 3 4 5
26. Εκνευρίζομαι με τους ανθρώπους που με κάνουν να περιμένω όταν έχουμε συμφωνήσει να συναντηθούμε μια συγκεκριμένη ώρα.				1 2 3 4 5
27. Η ζωή μου ελέγχεται από τη μοίρα μου, παρά από τις πράξεις μου.				1 2 3 4 5
28. Πιστεύω ότι είναι σημαντικό να είμαι προνοητικός για περιόδους που τα πράγματα δε θα πηγαίνουν καλά.				1 2 3 4 5
29. Μεθάω στα πάρτυ.				1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
καθόλου	λίγο	μέτρια	πολύ	πάρα πολύ
30. Μου φαίνεται ότι δεν έχει νόημα ν' ανησυχώ για το μέλλον από τη στιγμή που η μοίρα καθορίζει πως ό, τι είναι να γίνει, θα γίνει.				1 2 3 4 5
31. Προτιμώ το παλιό και οικείο από το καινούργιο και μεταβαλλόμενο.				1 2 3 4 5
32. Ολοκληρώνω τις δουλειές/πρόγραμμά μου στην ώρα τους δουλεύοντας σταθερά και προοδευτικά.				1 2 3 4 5
33. Αισθάνομαι να αποσυνδέομαι όταν μέλη της οικογένειάς μου συζητούν για το πώς συνήθιζαν να είναι τα πράγματα.				1 2 3 4 5
34. Παίρνω ρίσκα προκειμένου να βάλω ένταση/ ενθουσιασμό στη ζωή μου.				1 2 3 4 5
35. Κάνω λίστες από τα πράγματα που πρέπει να κάνω.				1 2 3 4 5
36. Ζω για να καλυτερεύω αυτό που υπάρχει, παρά για να προβληματίζομαι με αυτό που πρόκειται να συμβεί.				1 2 3 4 5
37. Συνεχίζω να προσπαθώ με μια δύσκολη και ανούσια δουλειά που έχω να κάνω, αν αυτή πρόκειται να με βοηθήσει να πάω μπροστά.				1 2 3 4 5
38. Μπορώ να αντισταθώ στους πειρασμούς όταν ξέρω ότι υπάρχει δουλειά που πρέπει να γίνει.				1 2 3 4 5