ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

ΔΠΜΣ «ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:

Κοινωνική Ταυτότητα της Ομάδας των Ναρκομανών Ανωνύμων και Πρόγνωση Απεξάρτησης και Ευζωίας: ο Ρόλος της Κοινωνικής Υποστήριξης

ΤΗΣ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ: **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΒΕΝΕΤΗ ΦΑΙΔΡΑΣ**

Αριθμός Μητρώου:231

Επιβλέπων καθηγητής: Θεόδωρος Γιοβαζολιάς

Συνεπιβλέποντες: Κωνσταντίνος Καφέτσιος

Αικατερίνη Κούτρα

Ρέθυμνο 2023

Περίληψη

Οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι (ΝΑ) είναι μια μη επαγγελματική ομάδα αυτοβοήθειας με σημαντική παρουσία στο πεδίο της απεξάρτησης. Στα πλαίσια των ομάδων ΝΑ αναπτύσσεται μια θετική κοινωνική ταυτότητα που προωθεί νόρμες και συμπεριφορές ανάρρωσης, ενισχύεται το κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης και προωθείται τόσο η αποχή όσο και η ολιστικότητερη βελτίωση της ζωής και ψυχικής ευζωίας των μελών. Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του κατά πόσο η κοινωνική ταυτότητα των ΝΑ οδηγεί σε αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης και μέσω αυτής σε καλύτερη πρόγνωση απεξάρτησης και υψηλότερη ψυχολογική ευζωία. Επίσης, στόχος είναι η διερεύνηση της σημασίας των κοινωνικών παραγόντων στην ανάρρωση και η καλύτερη κατανόηση των ΝΑ. Στην έρευνα συμμετείχαν 58 μέλη των ΝΑ επί τουλάχιστον τρεις μήνες (70.69% άνδρες και 29.31% γυναίκες). Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τις κλίμακες κοινωνικής ταυτότητας (SID), ταυτότητας ανάρρωσης εξάρτησης, αξιολόγησης του επιπέδου εξάρτησης (LDQ), ψυχολογικής ευζωίας και σημαντικών ανθρώπων (IPDA). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η κοινωνική ταυτότητα ΝΑ προβλέπει χαμηλότερα επίπεδα εξάρτησης και υψηλότερα επίπεδα ψυχολογικής ευζωίας. Επιπλέον, η υψηλότερη κοινωνική ταυτότητα ΝΑ οδηγεί σε υψηλότερη γενική υποστήριξη η οποία οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα εξάρτησης. Επιπροσθέτως, η υψηλότερη κοινωνική ταυτότητα ΝΑ οδηγεί στην μείωση του αριθμού των σημαντικών ανθρώπων με εμπλοκή με ουσίες, η οποία εμπλοκή οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα εξάρτησης. Δεν βρέθηκε άλλη διαμεσολαβητική σχέση από τις αναλύσεις. Η έρευνα συμβάλει στην ανάδειξη της σημασίας της συμμετοχής στις ομάδες των ΝΑ, της αλλαγής της κοινωνικής ταυτότητας και του κοινωνικού δικτύου που συντελείται μέσω αυτών, αλλά και της ανάγκης διασύνδεσης των επαγγελματικών προγραμμάτων με τις ομάδες των ΝΑ. Ωστόσο, χρειάζονται επιπλέον έρευνες με στόχο τη βαθύτερη κατανόηση της λειτουργίας των ΝΑ και της ανάπτυξης της κοινωνικής τους ταυτότητας στην Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: Ναρκομανείς Ανώνυμοι, κοινωνική ταυτότητα, κοινωνική υποστήριξη, ψυχολογική ευζωία

Abstract

The non-professional self-help group Narcotics Anonymous (NA) has a significant presence in the field of recovery. The NA group cultivates a positive social identity that supports recovery norms and attitudes, strengthens the social support system, and supports members' sobriety, holistic wellbeing, and psychological wellbeing. The present study sets out to determine whether NA social identity fosters social support, and whether doing so fosters improved psychological well-being and rehabilitation prospects. Additionally, the goal is to better understand NA and conduct study on the significance of social elements in recovery. The sample included 58 NA members who had been active for at least three months (70.69% men, 29.31% women). The social identification scale, recovering addict identity, Leeds dependence questionnaire, wellbeing questionnaire, and important people drug and alcohol were all filled out by participants. The findings show that the NA social identity is associated with greater psychological wellness and less drug abuse. Additionally, higher general support, which predicts lesser drug abuse, is associated with higher NA social identity. Moreover, the higher social identity NA predicts a lower involvement of significant others with substances, involvement predicts a higher drug abuse rate. There were no further mediations, according to the findings. The research contributes to highlighting the importance of participation in NA groups, of changing of social identity and social network, but also the need for professional programs to be interconnected with NA. However, more research would help us comprehend how NA functions and how NA social identity develops in Greece.

Key words: Narcotics Anonymous, social identity, social support, psychological wellbeing

Περιεχόμενα

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ 7

1.1. Ναρκομανείς Ανώνυμοι 8

1.1.2.Ταυτότητα Μέλους Ναρκομανών Ανωνύμων 12

1.2. Κοινωνική Ταυτότητα-Αυτοκατηγοριοποίηση 13

1.2.1.Κοινωνική Ταυτότητα και Ναρκομανείς Ανώνυμοι 14

1.3. Ευζωία 18

1.3.1.Ευζωία και Κοινωνική Ταυτότητα 20

1.4. Κοινωνική Υποστήριξη 21

1.4.1.Κοινωνική Υποστήριξη και Κοινωνική Ταυτότητα 21

1.4.2.Κοινωνική Υποστήριξη και Ανάρρωση 22

1.4.3.Κοινωνική Υποστήριξη και Ομάδες Ανωνύμων 23

1.4.4.Κοινωνική Υποστήριξη και Ευζωία 24

1.5.Σκοπός της Έρευνας 25

1.6.Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα 26

1.7.Ερευνητικές Υποθέσεις 27

2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ 29

2.1. Συμμετέχοντες 29

2.2. Μέσα Συλλογής Δεδομένων 33

2.2.1. Κλίμακα Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) (Hinkle et al., 1989). 33

2.2.2. Κλίμακα Ταυτότητας Ανάρρωσης εξάρτησης- Ταυτότητα ανάρρωσης (NA) (Buckingham et al., 2013). 34

2.2.3. Κλίμακα Αξιολόγησης του επιπέδου εξάρτησης (Raistrick et al., 1994) 35

2.2.4. Κλίμακα Ψυχολογικής Ευζωίας (Diener et al., 2009) 36

2.2.5. Κλίμακα Σημαντικών Ανθρώπων (Zywiak et al., 2009) 36

2.3. Διαδικασία..... 37

2.4. Στατιστική Ανάλυση 38

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ 40

3.1. Πρόβλεψη του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ) από την Κοινωνική Ταυτότητα Μέλους NA 41

3.2. Πρόβλεψη της Ψυχολογικής Ευζωίας από την Κοινωνική Ταυτότητα Μέλους NA 43

3.3. Η Κοινωνική Υποστήριξη ως Διαμεσολαβητικός Παράγοντας στη Σχέση της Κοινωνικής Ταυτότητας Μέλους της Ομάδας των NA και του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ)..... 45

3.4. Η Κοινωνική Υποστήριξη ως Διαμεσολαβητικός Παράγοντας στη Σχέση της Κοινωνικής Ταυτότητας Μέλους της Ομάδας των NA και της Ψυχολογικής Ευζωίας 51

3.5. Συμμετοχή στις Ομάδες NA και Ποσοτικές Κλίμακες της Έρευνας..... 57

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ 60

4.1. Δυνατά Σημεία και Πρακτικές Προεκτάσεις 65

4.2. Περιορισμοί και Προτάσεις 66

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ 69

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 88

Παράρτημα 1 89

Παράρτημα 2 91

Παράρτημα 3 96

Παράρτημα 4 98

Παράρτημα 5 117

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από τα ναρκωτικά είναι ένα σύνθετο πρόβλημα της σύγχρονης κοινωνίας (Alexander, 2000) με διαστάσεις κοινωνικές, ατομικές και βιολογικές. Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Εξάρτησης από τα Ναρκωτικά (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction [EMCDDA], 2021) κατά τη διάρκεια της πανδημίας η χρήση ναρκωτικών όχι μόνο δεν μειώθηκε, αλλά αντιθέτως αυξήθηκε η ποικιλία των ουσιών που καταναλώνονται. Επίσης φαίνεται να αυξήθηκε η χρήση ουσιών που γίνεται κυρίως κατ' οίκον (όπως LSD, 2-CB, κεταμίνη) (EMCDDA, 2021). Επιπλέον, κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυξήθηκε η χρήση κάνναβης και φαρμακευτικών ουσιών, όπως οι βενζοδιαζεπίνες. (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2021). Παρόλα αυτά, τα οπιοειδή εξακολουθούν να αποτελούν υψηλό κίνδυνο, καθώς ο συνδυασμός τους με άλλες ουσίες φαίνεται να αποτελεί την αιτία των περισσότερων θανάτων από ναρκωτικά στην Ευρώπη (EMCDDA, 2021). Πιο συγκεκριμένα, σχεδόν μισό εκατομμύριο άνθρωποι παγκοσμίως το 2019 πέθαναν εξαιτίας της χρήσης ναρκωτικών (UNODC, 2021). Τα τελευταία χρόνια, ανοδική πορεία ακολουθούν τα ποσοστά χρήσης και εξάρτησης. Συγκεκριμένα, το 2019 σε σχέση με το 2018 αυξήθηκαν οι θάνατοι από παράνομες ουσίες στην Ευρωπαϊκή Ένωση (EMCDDA, 2021). Μεταξύ των Ευρωπαίων ηλικίας 15-64 το 28.9% έχει κάνει τουλάχιστον μια φορά στη ζωή του χρήση μίας παράνομης ουσίας (EMCDDA, 2021), ενώ περίπου 275 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο έκαναν το 2019 χρήση ναρκωτικών ουσιών (UNODC, 2021).

Στην Ελλάδα το 2019 14.753 περίπου άτομα ηλικίας 15-64 ανέφεραν πως έκαναν χρήση οπιοειδών (Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά [ΕΚΤΕΠΝ], 2021). Αν και η χρήση της ηρωίνης μοιάζει να ακολουθεί μια μείωση, παραμένει η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη ουσία στην Ελλάδα (ΕΚΤΕΠΝ, 2021). Ιδιαίτερη σημασία για την κατανόηση του προβλήματος της εξάρτησης έχει και το δημογραφικό προφίλ των εξαρτημένων ατόμων. Σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ (2021) το 85.4% των ατόμων είναι άνδρες, η μέση ηλικία είναι τα 34.6 έτη, το 87.2% είναι Έλληνες, σταθερή στέγη έχει το 83.7%, το 47.8% ζει με τους γονείς του, το 19.7% μόνοι τους και το 6 % με σύντροφο. Όσον αφορά την εκπαίδευση και την εργασία το

45.2% δεν έχει ολοκληρώσει την δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το 48.1% είναι άνεργοι, το 23.8% έχει σταθερή εργασία και το 28.1% περιστασιακή (ΕΚΤΕΠΝ 2021).

Μπορούμε να υποστηρίξουμε πως η απεξάρτηση είναι ένα ιδιαίτερα περίπλοκο πεδίο. Δεν υπάρχει ένας κανόνας, ένας και μοναδικός δρόμος που οδηγεί στην απεξάρτηση και ο οποίος είναι κατάλληλος για όλους. Η απεξάρτηση ή πιο σωστά η ανάρρωση δεν περιλαμβάνει μόνο τη διακοπή της χρήσης της ουσίας αλλά και μια σειρά αλλαγών στη ζωή του ατόμου. Σύμφωνα με το Betty Ford Institute (BFI, 2007), ένα μη κερδοσκοπική πρόγραμμα απεξάρτησης και εκπαίδευσης, οι παράγοντες της ανάρρωσης είναι τρεις: θετική αλλαγή προς την συμμετοχική δράση στην κοινωνία, ολιστική βελτίωση της υγείας και της ευζωίας και μείωση ή διακοπή της χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με το Recovery research institute (n.d), κέντρο έρευνας σχετικά με την ανάρρωση και την εξάρτηση, η ανάρρωση μπορεί να προσεγγιστεί μέσω διαφορετικών οδών: 1) μέσω της κλινικής πρακτικής ακολουθώντας τα διάφορα επαγγελματικά μοντέλα και θεωρίες, 2) μέσω μη κλινικών πρακτικών μέσα στην κοινότητα και με την βοήθεια των ομοτίμων και 3) μέσω της φυσικής ανάρρωσης. Επιπλέον, υπάρχουν διαφορετικά μοντέλα και οπτικές της ανάρρωσης στις θεραπευτικές κοινότητες (De Leon, 2000) και στις ομάδες 12 βημάτων (Kelly et al., 2020). Ενώ στις θεραπευτικές κοινότητες η ανάρρωση είναι ένας σκοπός προς επίτευξη, στις ομάδες 12 βημάτων η ανάρρωση είναι ένα ταξίδι που δεν τελειώνει ποτέ και τα μέλη θεωρούν πάντα τους εαυτούς τους ως χρήστες σε ανάρρωση.

1.1.Ναρκομανείς Ανώνυμοι

Όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, οι μη κλινικές πρακτικές και η βοήθεια των ομοτίμων αποτελούν μονοπάτια που μπορούν να οδηγήσουν στην ανάρρωση. Σύμφωνα με το παραπάνω, ο Ζαφειρίδης (2009) υποστηρίζει ότι τα παραδείγματα των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων (NA) και Αλκοολικών Ανωνύμων (AA) αποτελούν πηγή γνώσης για την επιστημονική κοινότητα. Αυτές οι ομάδες εκτός των σημαντικών διαστάσεων που ανέδειξαν, βοήθησαν άτομα με χρήση ουσιών (Humphreys et al., 2004· Kelly et al., 2020). Θεραπευτικές προσεγγίσεις που βασίζονται στη φιλοσοφία των ομάδων των Ανωνύμων (Ζαφειρίδης & Λαϊνάς 2009) και τα 12 βήματα αποτελούν μέρος της επίσημης αντιμετώπισης της εξάρτησης σε πολλές χώρες (Day et al., 2015· Makela et al., 1996). Είναι επιπλέον σημαντική η εξοικείωση των επαγγελματιών που δουλεύουν στα προγράμματα απεξάρτησης με τη φιλοσοφία και τον τρόπο που

μπορούν να βοηθήσουν τους ωφελούμενούς τους οι ομάδες των Ανωνύμων (Day et al., 2015· Dekkers et al., 2020). Οι ομάδες Ανωνύμων δε συμβάλλουν μόνο στη διακοπή της χρήσης και την αποτοξίνωση αλλά και στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας, την κοινωνική στήριξη, τη μείωση της κατάθλιψης και του άγχους (Hymphreys, 2003). Άλλωστε, όπως αναφέρεται από τους ίδιους, η προσωπική και διαπροσωπική ανάπτυξη μέσω κοινωνικών και πνευματικών αξιών είναι στόχος των μελών των NA (Narcotics Anonymous World Services [NAWS], 2010). Ως εκ τούτου, οι ομάδες αυτοβοήθειας αποτελούν μια εναλλακτική πρόταση στην αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που βασίζεται στη συντροφικότητα, στις ανθρώπινες σχέσεις και στην κοινοτική συγκρότηση (Kelly et al., 2020· Levine, 1988· Riessman, 1997). Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα, υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ συμμετοχής σε ομάδες αυτοβοήθειας και της αποχής από ψυχοδραστικές ουσίες (Connors et al., 2001· Kelly et al., 2020· Moος & Moος, 2004). Σύμφωνα με το Project MATCH (GROUP, P. M. R., 1998), την μεγαλύτερη τυχαιοποιημένη έρευνα που έχει συμπεριλάβει ομάδες των 12 βημάτων, αυτές οι ομάδες έχουν τα καλύτερα αποτελέσματα όσον αφορά την αποχή και τη μακροχρόνια διατήρησή της και ιδιαίτερα σε άτομα με πιο σοβαρή εξάρτηση, με λιγότερα ψυχιατρικά προβλήματα και κοινωνικό δίκτυο. Επιπλέον, η μεγαλύτερη εμπλοκή με τις δραστηριότητες των ομάδων Ανωνύμων, ο ενεργός ρόλος σε αυτές και η ανάληψη ευθύνης φαίνεται να συνδέονται με αποχή για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα (Pagano et al., 2013) και με αλλαγή της συμπεριφοράς (Ryan et al., 2011).

Ομάδες Αυτοβοήθειας πριν τις ομάδες Ανωνύμων Αλκοολικών υπήρξαν οι “Washingtonians” και η ομάδα της Οξφόρδης. Το 1935 οι δύο ιδρυτές των AA (ο Bill W. και ο Dr. Bob, όπως αναφέρονται στην βιβλιογραφία των AA) συναντήθηκαν για πρώτη φορά και αυτή η συνάντηση θεωρείται η πρώτη ομάδα των AA. Οι πρώτες ομάδες των AA εμφανίστηκαν τη δεκαετία του 1930 (White, 1998).). Οι ομάδες των Ναρκομανών Ανωνύμων αποτελούν μετά τις ομάδες των AA την πιο γνωστή ομάδα αυτοβοήθειας που στηρίζεται στα 12 βήματα και τις 12 παραδόσεις. Οι ομάδες των NA έχουν μεγάλη εξάπλωση, καθώς, σύμφωνα με στοιχεία των ίδιων των Ναρκομανών Ανωνύμων το 2016, καταγράφηκαν 70.000 εβδομαδιαίες συγκεντρώσεις σε 144 χώρες (NAWS, 2018). Η πρώτη συνάντηση των NA πραγματοποιήθηκε το 1947 στο Kentucky στα πλαίσια ενός προγράμματος δημόσιας υγείας. Ήταν μέλη των AA, παράλληλα εξαρτημένοι από την μορφίνη, που πραγματοποίησαν αυτήν την πρώτη

ομάδα. Οι ΝΑ, ωστόσο, δημιουργήθηκαν επίσημα το 1953 στο Los Angeles (Ζαφειρίδης, 2001). Η πρώτη ομάδα ΝΑ στην Ελλάδα δημιουργήθηκε το 1987 στην Αθήνα. Σήμερα υπάρχουν περισσότερες από 40 ομάδες ΝΑ σε όλη την Ελλάδα (NAWS, 2018).

Οι ομάδες των ΝΑ είναι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία τους, μία ομάδα χωρίς εξωτερική οικονομική συνεισφορά, η οποία συνίσταται από ανθρώπους οι οποίοι έχουν αναπτύξει προβληματική σχέση με ψυχοτρόπες ουσίες (NAWS, 2010). Οι ομάδες των ΝΑ πραγματοποιούν τακτικές συναντήσεις, σκοπός των οποίων είναι η αλληλοβοήθεια έτσι ώστε να επιτευχθεί η αποχή από τις ουσίες (NAWS, 2010). Όπως γίνεται σαφές από τα κείμενα των ΝΑ, στις ομάδες των ΝΑ γίνονται δεκτοί όλοι με μόνο κριτήριο την επιθυμία να διακόψουν τη χρήση.

Παρότι σύμφωνα με τους ΝΑ, η εξάρτηση είναι μια αρρώστια, στην πράξη δεν υιοθετούν το νοσολογικό μοντέλο. Η «αρρώστια» για τους ΝΑ γίνεται αντιληπτή ως πνευματική, νοητική και φυσική. Επομένως, η ενεργή συμμετοχή στις διαδικασίες των ομάδων, η ανάληψη ευθυνών, η μη παθητικότητα και η δέσμευση βοηθάνε τα μέλη να παρακολουθούν τις συγκεντρώσεις, να γίνουν μέρος της ομάδας και να οδηγηθούν στην ανάρρωση (NAWS, 2010). Οι ΝΑ δίνουν ιδιαίτερη σημασία στο πνευματικό στοιχείο. Τα 12 βήματα και η υπόλοιπη βιβλιογραφία των ΝΑ δεν είναι ένας οδηγός από επαγγελματίες αλλά ένας πνευματικός οδηγός που προέκυψε από τις εμπειρίες των ίδιων των μελών. Τα 12 βήματα αποτελούν σημαντικό στοιχείο των ΝΑ και ΑΑ και περιλαμβάνουν «την παραδοχή του προβλήματος, την αναζήτηση βοήθειας, την αυτοεκτίμηση, την εμπιστευτική αυτοαποκάλυψη, το να επανορθώνεις όπου έχεις κάνει λάθος και το να δουλεύεις με άλλους ανθρώπους που θέλουν να αναρρώσουν» (Ζαφειρίδης, 2009, σελ: 215).

Οι αρχές και η οργάνωση των ΝΑ έχουν κεντρίσει το ενδιαφέρον θεωρητικών και έχουν διαδραματίσει σημαντικό ρόλο τόσο στην αποτελεσματικότητα των ομάδων όσο και στην αντοχή τους στον χρόνο (Ζαφειρίδης, 2009). Ο Riessman (1997) διέκρινε 10 αρχές οι οποίες διέπουν τις ομάδες αυτοβοήθειας: την αρχή των ομοτίμων και της κοινωνικής ομοιογένειας, την συμμετοχική δημοκρατία, την σημασία της παροχής βοήθειας για αυτόν που την παρέχει, την παροχή κεφαλαίου και βοήθειας από τα μέλη, την εστίαση στα δυνατά στοιχεία του ατόμου, της ομάδας και της κοινότητας, τη μη-

εμπορευματοποίηση, την κοινωνική υποστήριξη, τις αξίες της ομάδας, την αυτοβοήθεια και την εσωτερικότητα. Ένας επίσης λόγος για τον οποίο οι ομάδες ανωνύμων έχουν κεντρίσει την προσοχή πιθανώς να είναι ο τρόπος οργάνωσής τους που χαρακτηρίζεται από την απουσία ιεραρχίας και κεντρικής εποπτείας, τη μη χρηματοδότηση από εξωτερικές πηγές και την αυτονομία των ομάδων (Ζαφειρίδης, 2009). Σύμφωνα με τους Kaskutas και Galanter (2008) οι πυλώνες των ομάδων ΑΑ είναι η ανάρρωση/αποχή, η αυτοβοήθεια και η συντροφικότητα. Αυτοβοήθεια σημαίνει μία ομάδα ομοτίμων μέσω συλλογικών διαδικασιών (Kurtz, 1997· Levine, 1988), συνίσταται στην παροχή βοήθειας από ανθρώπους που αντιμετωπίζουν το ίδιο πρόβλημα και βασίζεται στην προσωπική τους εμπειρία (Riessman, 1997). Η σημασία της αυτοβοήθειας και για τους ΝΑ φαίνεται και σε ένα από τα ρητά τους: «μόνο χαρίζοντάς το, μπορείς να κρατήσεις αυτό σου δόθηκε».

Σε μια ομάδα ΝΑ τα μέλη μοιράζονται ό,τι τους απασχολεί ελεύθερα και ακούν και μαθαίνουν από τα μοιράσματα των άλλων. Κατά τη διάρκεια ενός μοιράσματος τα μέλη αφηγούνται τις ιστορίες τους και τα υπόλοιπα μέλη εκφράζουν την αποδοχή τους, συναισθηματική υποστήριξη και ταύτιση με έναν τρόπο που τα βιώματα των μελών επικυρώνονται και η αυτοπεποίθηση τους ενισχύεται (Dekkers et al., 2020). Όπως υποστηρίζουν και οι Kaskutas και Galanter (2008) η βιωματική μάθηση, έτσι όπως προκύπτει από τις ιστορίες όλων των μελών αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο για τις ομάδες των ΝΑ. Μετά από ένα διάστημα παρακολούθησης ομάδων τα μέλη αποκτούν έναν υποστηρικτή. Οι υποστηρικτές, σύμφωνα με τους κανόνες της ομάδας, είναι άτομα που είναι αρκετό καιρό σε αποχή, έχουν γράψει τα 12 βήματα, γνωρίζουν πως δουλεύει το πρόγραμμα και λειτουργούν ως καθοδηγητές και μοντέλα (NAWS, 2010). Η σχέση υποστηρικτή-υποστηριζόμενου φαίνεται να είναι μια σχέση με οφέλη και για τις δύο πλευρές.

Κατά τη διάρκεια της πανδημίας, διεξάγονται ομάδες σε κλειστούς χώρους, υπαίθρια και διαδικτυακά. Διεξάγονται επίσης μαραθώνιοι, συνέδρια, εκδηλώσεις, εργαστήρια ομάδων, παρεμβάσεις σε νοσοκομεία και φυλακές. Μία ομάδα ΝΑ (ή όπως τα μέλη των ΝΑ αποκαλούν τις συναντήσεις τους, «δωμάτιο») πραγματοποιείται σε τακτική βάση, μπορεί να είναι κλειστή, που σημαίνει πως μόνο άτομα που επιθυμούν να σταματήσουν τη χρήση μπορούν να την παρακολουθήσουν, ή ανοιχτή που σημαίνει πως μπορεί να την παρακολουθήσει όποιος επιθυμεί, για παράδειγμα συγγενείς και

φίλοι των μελών και επαγγελματίες. Μια ομάδα μπορεί να είναι αφιερωμένη στα «γενέθλια» ενός μέλους το οποίο έκλεισε έναν χρόνο «καθαρότητας», στην οποία το μέλος είναι το τιμώμενο πρόσωπο εκείνης της ημέρας. Τα γενέθλια αποτελούν αφορμή ώστε παλιότερα μέλη να θυμηθούν τα πρώτα τους βήματα και τα νεότερα να λάβουν ελπίδα. Μία τυπική ομάδα ΝΑ επίσης μπορεί να ποικίλει σε κάποιον βαθμό στην οργάνωσή της. Συνήθως υπάρχει ένας συντονιστής και ένας βοηθός συντονιστή οι οποίοι δίνουν το λόγο στα μέλη και τα ενημερώνουν για τον χρόνο που έχουν για να μοιραστούν. Η ομάδα ξεκινάει με κάποια αναγνώσματα από την βιογραφία των ΝΑ, συνεχίζει με τα μοιράσματα των μελών και το τελευταίο τέταρτο είναι αφιερωμένο στους νεοφερμένους και σε αυτούς που έχουν δυσκολία να μοιραστούν. Στη συνέχεια τα μέλη αναφέρουν αν έκλεισαν έναν χρονικό διάστημα ορόσημο «καθαρότητας», γίνονται οι οργανωτικές ανακοινώσεις και τέλος όλα μαζί τα μέλη λένε την προσευχή των ΝΑ χρησιμοποιώντας τη λέξη «Θεός» όπως ο καθένας την καταλαβαίνει. Στο τέλος της ομάδας γινόταν η «ομαδική αγκαλιά» η οποία όμως λόγω πανδημίας συνήθως δεν πραγματοποιείται (NAWS, 2010).

1.1.2.Ταυτότητα Μέλους Ναρκομανών Ανωνύμων

Τα ίδια τα μέλη των ΝΑ αυτοπροσδιορίζονται ως τέτοια και αποφασίζουν τον βαθμό εμπλοκής τους με την ομάδα (Kaskutas & Galanter, 2008). Όπως αναφέρεται σε κείμενα των ΝΑ, μετά από κάποιες συγκεντρώσεις τα μέλη των ΝΑ αρχίζουν να νιώθουν ότι είναι μέλη της ομάδας (NAWS, 2010). Στις ομάδες των ΝΑ συντελούνται δύο αλλαγές ταυτοτήτων η πρώτη αφορά τη μετάβαση από την ταυτότητα του χρήστη σε αυτή του εξαρτημένου-ναρκομανή και η δεύτερη από την ταυτότητα του ναρκομανή σε αυτή του ναρκομανή σε ανάρρωση, δηλαδή του ανθρώπου που προσπαθεί να ακολουθήσει ένα διαφορετικό παράδειγμα ζωής (Pollner & Stein, 2001). Όπως αναφέρεται και στην βιβλιογραφία των Αλκοολικών Ανωνύμων: «Η ταυτότητα του αλκοολικού δεν είναι αρνητική αλλά θετική, αναπαριστά την αλλαγή από την προσπάθεια να ελέγξει το ποτό στην θετική ταυτότητα του αλκοολικού που προσφέρει ελπίδα για ανάπτυξη και ελεύθερη ζωή» (Alcoholics Anonymous World Services [AAWS], 2001). Τα μέλη των ομάδων την χρησιμοποιούν προκειμένου να ανασχηματίσουν τον εαυτό τους ως προς την ηθική του διάσταση (Medina, 2014· Shinebourne & Smith, 2011). Όπως υποστηρίζεται από τους Duff Gordon, και Willig, (2021) μέσω της βιβλιογραφίας των ΝΑ τα μέλη έρχονται σε επαφή με ιστορίες άλλων

μελών με τις οποίες ταυτίζονται και πιθανώς διδάσκονται το πώς να κατασκευάσουν τον εαυτό τους. Τα μέλη των ΝΑ αυτοπροσδιορίζονται ως «ναρκομανείς» και δηλώνουν ρητά την υιοθέτησης της ταυτότητας αυτής στην αρχή των μοιρασμάτων τους. Κάθε φορά που ένα μέλος μιλά ξεκινάει με την φράση «Είμαι ο….. και είμαι ναρκομανής». Πιθανώς η αποδοχή της ταυτότητας του «ναρκομανούς» είναι πιο εύκολη ανάμεσα σε άλλους ανθρώπους με τους οποίους υπάρχουν παρόμοιες εμπειρίες και ταύτιση (Kaskutas & Galanter, 2008). Επομένως, οι ομάδες των ΝΑ αποτελούν ομάδες που προσφέρουν μια θετική, βασισμένη στην ανάρρωση κοινωνική ταυτότητα.

1.2.Κοινωνική Ταυτότητα-Αυτοκατηγοριοποίηση

Το μέλος των ΝΑ εμπλέκεται στην κοινωνία, στην εργασία, στην οικογενειακή ζωή και σε κοινοτικές δραστηριότητες έχοντας την ταυτότητα του «ναρκομανούς σε ανάρρωση» (Kaskutas & Galanter, 2008). Όπως έχει υποστηριχθεί, κάθε κοινωνική ταυτότητα (όπως και η ταυτότητα του «ναρκομανούς σε ανάρρωση») επιδρά στην κοινωνική αλληλεπίδραση (Haslam et al., 2009). Παρότι η εξάρτηση και η απεξάρτηση συμβαίνουν στο ίδιο το άτομο, η ατομική συμπεριφορά (περιλαμβανομένης της συμπεριφοράς που σχετίζεται με την εξάρτηση και την απεξάρτηση) δεν συμβαίνει έξω από την κοινωνία, αλλά υπάρχει μια αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ ψυχολογικών διεργασιών και κοινωνικής δράσης. Αυτό σημαίνει πως η σκέψη και η κοινωνία, το ατομικό και το ομαδικό είναι αλληλένδετα και το ένα προϋποθέτει το άλλο (Turner et al., 1994). Σύμφωνα με το Social Identity Model Of Recovery (SIMOR) η κοινωνική ταυτότητα και η αλλαγή της είναι η βάση της ανάρρωσης στην εξάρτηση (Best et al. 2016). Το μοντέλο αυτό βασίζεται σε δύο θεωρίες, τη θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας [Social Identity Theory (SIT) (Tajfel & Turner, 1979] και την θεωρία της Αυτοκατηγοριοποίησης [Self-Categorisation Theory (SCT)] (Best et al. 2016· Turner et al., 1987).

Στην θεωρία της Κοινωνικής Ταυτότητας η κοινωνική ταυτότητα αναφέρεται στην γνώση κάποιου ότι ανήκει σε μια ομάδα με την οποία μοιράζεται συναισθήματα και αξίες (Tajfel, 1972, p. 31) και η κοινωνική κατηγοριοποίηση είναι ένα σύστημα προσανατολισμού που δημιουργεί και ορίζει τη θέση του ατόμου μέσα στην κοινωνία (Tajfel, 1974). Η ύπαρξη μιας κοινής κοινωνικής ταυτότητας είναι η βάση για την αμοιβαία κοινωνική επιρροή. Επομένως στο εσωτερικό της ομάδας προωθείται η συνεργασία, η συμφωνία και η δράση των μελών σύμφωνα με τις αξίες και νόρμες της

ομάδας (Turner, 1991). Αυτή η συμπεριφορά πιθανώς να είναι ποιοτικά διαφορετική από αυτή που θα προέβλεπε η ατομική ταυτότητα, επειδή διαμορφώνεται από και κατευθύνεται προς αυτό που έχει σημασία για την ομάδα ως σύνολο (Turner, 2010). Επιπλέον, σύμφωνα με τη θεωρία κοινωνικής ταυτότητας τα άτομα κινητοποιούνται να ψάχνουν μια θετική ταυτότητα από τη διομαδική σύγκριση, ευνοώντας την ενδοομάδα τους σε σχέση με μια εξωομάδα (Brewer & Kramer, 1985). Όπως προκύπτει από την θεωρία, εάν μια ομάδα δεν ικανοποιεί την ανάγκη του ατόμου να έχει μια θετική ταυτότητα τότε το άτομο θα έχει την τάση να εγκαταλείψει αυτήν την ομάδα (Turner, 1975).

Σύμφωνα με την θεωρία της Αυτοκατηγοριοποίησης, το άτομο αποκτά την ιδιότητα μέλους μιας ομάδα, όταν το ίδιο αυτοπροσδιορίζεται ως μέλος της ομάδας (Turner, 2010). Η αυτοκατηγοριοποίηση μέσω της κοινωνικής ταυτότητας ως ψυχολογικός μηχανισμός κάνει δυνατή την κοινωνική συμπεριφορά καθώς η γνωστική αναπαράσταση του εαυτού διαμορφώνεται από την ταύτιση με την ομάδα του. Η αυτοκατηγοριοποίηση όχι μόνο μετασχηματίζει την αντίληψη αλλά ουσιαστικά μετασχηματίζει τα συναισθήματα και την συμπεριφορά ώστε να συμφωνούν με το ομαδικό πρωτότυπο (Hogg & Reid, 2006).

Η αυτοκατηγοριοποίηση συμβαίνει σε διαφορετικά επίπεδα συμπερίληψης, και σε διαφορετικές περιστάσεις διαφορετικές ταυτότητες είναι κεντρικές. Η κεντρική κοινωνική ταυτότητα ανάλογα με το πλαίσιο και το επίπεδο σύγκρισης επηρεάζει τον τρόπο που βλέπουμε τον εαυτό μας και πώς σκεφτόμαστε για εμάς (Turner, 2010). Δηλαδή διαφορετικές ταυτότητες και ομάδες προσφέρουν πληροφοριακή κατανόηση και επιδρούν στα συναισθήματα, τις στάσεις και τη συμπεριφορά του ατόμου (Reynolds et al., 2010). Με άλλα λόγια, η κοινωνική ταυτότητα και η αυτοκατηγοριοποίηση δεν είναι κάτι σταθερό αλλά δυναμικές διαδικασίες. Καθώς διαφορετικά άτομα ορίζονται όμοια με κάποιον δημιουργούνται και νέες ευκαιρίες κοινωνικής επιρροής, αναδύονται διαφορετικές γνώσεις και δημιουργούνται διαφορετικές οπτικές του εαυτού (Reynolds et al., 2010).

1.2.1.Κοινωνική Ταυτότητα και Ναρκομανείς Ανώνυμοι

Εφόσον η κοινωνική ταυτότητα που είναι κεντρική επιδρά με σημαντικό τρόπο στην συμπεριφορά, όταν είναι κεντρική μια κοινωνική ταυτότητα που συνδέεται με

επικίνδυνες συμπεριφορές, όπως η χρήση ουσιών, προκύπτει πως αυξάνεται η πιθανότητα εκδήλωσης των συμπεριφορών αυτών (Haslam et al., 2009). Πιθανότατα ένα άτομο με εξάρτηση από ουσίες το μεγαλύτερο διάστημα να βρίσκεται σε πλαίσια όπου η κοινωνική ταυτότητα του χρήστη είναι κεντρική. Αυτό συμβαίνει καθώς το κοινωνικό δίκτυο των ατόμων με εξάρτηση αποτελείται κυρίως από άτομα που ενθαρρύνουν τη χρήση ουσιών (Bathish et al., 2017), ταυτόχρονα η διατήρηση άλλων ταυτοτήτων και ρόλων (πχ σύντροφος, φίλος, εργαζόμενος) είναι δύσκολη (Dingle et al., 2015) ενώ η απομόνωση είναι συχνή και η αναπαράσταση του εαυτού είναι σχετική με τις ουσίες (Dingle et al., 2015). Τα παραπάνω συνηγορούν υπέρ του ότι η ταυτότητα του χρήστη είναι μια διαβρωμένη ταυτότητα από την εξάρτηση. Επομένως στην διαδικασία της απεξάρτησης φαίνεται να χρειάζεται η δημιουργία μιας νέας μη διαβρωμένης ταυτότητας, μιας νέας κοινωνικής αίσθησης του εαυτού (Haslam et al., 2021· McIntosh & McKeganey, 2000).

Σύμφωνα με το μοντέλο Κοινωνικής Ταυτότητας και Αλλαγής της Κοινωνικής Ταυτότητας (Social Identity Model of Identity Change [SIMIC]) (Haslam et al., 2018· Jetten· 2009) η ικανότητα των ατόμων να προσαρμόζονται και να αντιμετωπίζουν τις αλλαγές στην ζωή τους αυξάνεται όταν έχουν πρόσβαση σε πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητες. Είναι επίσης σημαντικό να υπάρχει μια συνέχεια στην ταυτότητα των ατόμων σε σχέση με πριν την αλλαγή, να αποκτούν καινούριες κοινωνικές ταυτότητες και οι καινούριες και παλιές κοινωνικές ταυτότητες να είναι συμβατές μεταξύ τους (Haslam et al., 2018· Jetten· 2009). Η αλλαγή αναφέρεται κυρίως στην αλλαγή της κοινωνικής ταυτότητας μέλους μιας ομάδας με νόρμες και αξίες που προωθούν τη χρήση σε μέλους μιας ομάδας με νόρμες και αξίες που ενθαρρύνουν την ανάρρωση (Best et al., 2016). Από τους Best και συν. (2016) έχει υποστηριχθεί πως δύο είναι οι παράγοντες που κινητοποιούν το άτομο να ξεκινήσει τη διαδικασία αλλαγής της ταυτότητας 1) η αυξανόμενη έκθεση στην ταυτότητα ανάρρωσης η οποία γίνεται αντιληπτή ως ελκυστική 2) ένα κρίσιμο γεγονός που προωθεί την αλλαγή μέσω της αυξανόμενης κούρασης με την ταυτότητα του χρήστη και τον αντίστοιχο τρόπο ζωής. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας και εμπλοκής με μια ομάδα ανάρρωσης η ομάδα ανάρρωσης γίνεται πιο κυρίαρχη από την ομάδα χρήσης ουσιών (Best et al., 2016). Σύμφωνα και με τις ομάδες ανωνύμων (AA, NA) η εμπλοκή στην ταυτότητα της ανάρρωσης αντικαθιστά την ταυτότητα του χρήστη (Best et al., 2016).

Πιθανώς όταν κάποιος βρίσκεται στην διαδικασία απεξάρτησης, οι δύο ταυτότητες (του χρήστη και του χρήστη σε ανάρρωση) συνυπάρχουν, οπότε σε διαφορετικές καταστάσεις μπορεί να είναι κυρίαρχη η μία ή η άλλη. Όταν το άτομο βρίσκεται σε περιβάλλον που έχει συνδεθεί κυρίως με την χρήση, η ταυτότητα του χρήστη θα είναι η κυρίαρχη και το ολίσθημα θα είναι πιο πιθανό (Frings & Albery, 2015). Με τον καιρό η καινούρια ταυτότητα ενδεχομένως να συνδέεται και με περισσότερες καταστάσεις, να γίνεται πιο περίπλοκη και κατ' επέκταση πιο προσβάσιμη (Frings & Albery, 2015). Το μοίρασμα προσωπικών ιστοριών, στις ομάδες Ανωνύμων, συμβάλει ώστε τα μέλη που μοιράζονται και αυτά που παρακολουθούν, να αντιληφθούν τις ιστορίες αυτές ως πιο σχετικές με τον εαυτό τους, να ταυτιστούν και με αυτόν τον τρόπο η ταυτότητα της ομάδας να γίνει πιο κυρίαρχη (Frings & Albery, 2015). Η αλλαγή της ταυτότητας μοιάζει να πραγματοποιείται βαθμιαία. Αρχικά η ταυτότητα ανάρρωσης γίνεται προσβάσιμη και κυρίαρχη σε ποικίλες καταστάσεις και το άτομο τη χρησιμοποιεί όλο και περισσότερο, στην συνέχεια η ταυτότητα ανάρρωσης σταθεροποιείται. Ο χρόνος που χρειάζεται για να αναπτυχθεί η καινούργια ταυτότητα θα μπορούσε να αποτελεί μια εξήγηση στις υποτροπές που συμβαίνουν στην αρχή της προσπάθειας απεξάρτησης (Best et al., 2016). Όταν ένα άτομο αποκτά την ταυτότητα του ναρκομανούς σε ανάρρωση ως τρόπο αυτοκατηγοριοποίησης εσωτερικεύει τις αξίες και τις νόρμες αυτής της ομάδας και επηρεάζεται η συμπεριφορά του (Best et al., 2016· Buckingham et al., 2013). Σύμφωνα με τους Dingle και συν. (2019) η ταυτότητα χρήστη συνδέεται με μικρότερη δέσμευση νηφαλιότητας ενώ η ταυτότητα ανάρρωσης συνδέεται με υψηλότερη δέσμευση νηφαλιότητας. Η κοινωνική ταυτότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο από νωρίς στην διαδικασία της απεξάρτησης πιθανώς επειδή αποτελεί μια πηγή υποστήριξης πριν εγκαθιδρυθούν άλλες πηγές, προστατεύει απέναντι στην επαφή με άλλα κοινωνικά δίκτυα και ομάδες με υψηλό ρίσκο υποτροπής (Beckwith et al., 2015· Best et al., 2016) και παρέχει έναν οδηγό αλλαγής συνηθειών (Frings & Albery, 2015).

Η κοινωνική ταυτότητα είναι δυνατόν να αυξήσει την αίσθηση συλλογικής αυτοαποτελεσματικότητας των μελών της ομάδας (Cruwys et al., 2014·). Όταν ένα μέλος της ομάδας καταφέρνει κάτι αυτό πιθανώς αντανακλάται και στα άλλα μέλη, τα οποία νιώθουν πιο ικανά ως μέλη μιας ικανής ομάδας. Οπότε, όπως ισχυρίζονται οι Kelly και συν. (2012) η αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας του ατόμου ενισχύεται και προωθεί την ανάρρωση. Επιπλέον, κάθε μέλος δέχεται από την ομάδα κοινωνική

επιρροή και κοινωνικό έλεγχο (Best et al., 2012· Pagano et al., 2004) με κατεύθυνση την ανάρρωση. Παρόλα αυτά τα θετικά αποτελέσματα της κοινωνικής ταυτότητας μέλους ομάδας δεν φαίνεται να ισχύουν για ομάδες που δεν έχουν θετικές νόρμες ή για ομάδες που έχουν αρνητικές για την υγεία νόρμες (Cruwys et al., 2014). Υπάρχουν φορές που το να είναι κάποιος μέλος μιας ομάδα δεν προωθεί την υγεία αλλά οδηγεί σε αρνητικές για την υγεία συμπεριφορές, όπως όταν οι έφηβοι που συμμορφώνονται με τις νόρμες των ομοτίμων και καπνίζουν (Schofield et al., 2003).

Οι Dingle και συν. (2015) σε ποιοτική έρευνα πραγματοποίησαν 12 συνεντεύξεις με μέλη θεραπευτικής κοινότητας. Από αυτήν την έρευνα αναδείχθηκαν δύο διαφορετικά μοτίβα αλλαγής κοινωνικής ταυτότητας των συμμετεχόντων πριν και μέσα στη χρήση. Στο πρώτο τα άτομα είχαν μια θετική κοινωνική ταυτότητα πριν τη χρήση, την οποία έχασαν και απέκτησαν μια ταυτότητα στιγματιστική ή διαβρωμένη από τη χρήση και τις παράνομες δραστηριότητες. Στο δεύτερο τα άτομα από πριν είχαν βιώσει την κοινωνική απομόνωση και μέσα στη χρήση απέκτησαν μια κοινωνική ταυτότητα και αίσθημα του ανήκειν. Κάποιοι συμμετέχοντες της έρευνας ανέφεραν πως το κοινωνικό τους περιβάλλον τους ώθησε να πάνε σε πρόγραμμα απεξάρτησης, ενώ άλλοι πως τους ώθησε η συνειδητοποίηση της έλλειψης κοινωνικού δικτύου και σχέσεων (Dingle et al., 2015). Μέσα στην θεραπευτική κοινότητα οι περισσότεροι αναφέρουν το αίσθημα του ανήκειν, θετικές συνδέσεις, θετική ταυτότητα, συναισθηματική υποστήριξη, κατανόηση από άτομα με παρόμοιες εμπειρίες και αίσθηση σκοπού. Τα άτομα αντιλαμβάνονταν τον εαυτό τους και την πορεία τους στη χρήση μέσα από τις κοινωνικές σχέσεις, τους κοινωνικούς ρόλους και τις κοινωνικές ταυτότητες. Επομένως, οι Dingle και συν. (2015) συμπεραίνουν πως η αλλαγή της κοινωνικής ταυτότητας δεν είναι ατομική διαδικασία αλλά συμβαίνει σε συνδιαλλαγή με το κοινωνικό. Από την έρευνα, επίσης με συνεντεύξεις, των McIntosh και McKeganey (2000) προέκυψε πως η επιθυμία να αλλάξει κάποιος ταυτότητα ήταν σημαντική στην απόφασή του να διακόψει τη χρήση και να παραμείνει σε αποχή. Κάποια άτομα μέσα στην χρήση άρχισαν να αποκτούν μια εικόνα του εαυτού τους που δεν τους άρεσε και μετά από μια σειρά αρνητικών εμπειριών και μια σταδιακή διαδικασία συνειδητοποίησης επιθυμούσαν να ξαναφτιάξουν μια ταυτότητα που είχε καταστραφεί και να χτίσουν ένα διαφορετικό μέλλον (McIntosh & McKeganey, 2000). Σύμφωνα με τον Biernacki (1986) η απόφαση να σταματήσει κανείς τη χρήση συμβαίνει μαζί με την συνειδητοποίηση ότι η ταυτότητα του χρήστη έρχεται σε

σύγκρουση με άλλες ταυτότητες (πχ σύντροφος, γονέας εργαζόμενος). Οπότε η αίσθηση εαυτού χρειάζεται να επαναπροσδιοριστεί και είτε να έρθει στην επιφάνεια μια παλιά ταυτότητα είτε να εγκαθιδρυθεί μια καινούρια. Παρόλα αυτά, πιθανώς άτομα που η εξαρτητική τους συμπεριφορά δεν έχει οδηγήσει σε στιγματισμό και κοινωνικό αποκλεισμό να έχουν λιγότερη κινητοποίηση για αλλαγή της κοινωνικής τους ταυτότητας (Best et al., 2016) η οποία είναι πιθανό, να αποτελεί και μια στρεσογόνο διαδικασία (Amiot et al., 2007· Amiot et al., 2008).

Από την έρευνα των Dingle και συν. (2015) με συμμετέχοντες μέλη θεραπευτικών κοινοτήτων, προέκυψε πως η διαφορά στην υιοθέτηση των δύο ταυτοτήτων («χρήστη» και «χρήστη σε ανάρρωση») μετά από έξι μήνες από την έξοδο από την θεραπευτική κοινότητα προβλέπει μεγαλύτερη ικανοποίηση από τη ζωή και λιγότερη χρήση. Οι Buckingham και συν. (2013) σε έρευνα με μέλη των ΑΑ και των ΝΑ μέτρησαν την τον βαθμό υιοθέτησης της ταυτότητας του «χρήστη», του «χρήστη σε ανάρρωση» και την διαφορά του βαθμού υιοθέτησης των δύο αυτών ταυτοτήτων. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας η προτίμηση της ταυτότητας του «χρήστη σε ανάρρωση» προέβλεπε την αυτοαποτελεσματικότητα, αλλά τις λιγότερες υποτροπές τις προέβλεπε κυρίως η διαφορά στην υιοθέτηση των δύο ταυτοτήτων («χρήστη» και «χρήστη σε ανάρρωση»). Οι Buckingham και συν. (2013) καταλήγουν πως αν και η ταυτότητα ανάρρωσης προσφέρει σύνδεση με μια πιο θετική κοινωνική ομάδα και συμβάλει στην απόσταση από προηγούμενους κοινωνικούς δεσμούς και συμπεριφορές, στις ομάδες ανωνύμων προωθείται ταυτόχρονα η ενίσχυση και των δύο ταυτοτήτων (Buckingham et al., 2013). Ωστόσο, στην έρευνα των Dingle και συν. (2019) με μέλη θεραπευτικών κοινοτήτων, 6 μήνες μετά τη θεραπεία όχι η διαφορά μεταξύ των ταυτοτήτων αλλά η υιοθέτηση της ταυτότητας ανάρρωσης συνδεόταν με τη νηφαλιότητα και την ευζωία. Ερμηνεύοντας το αποτέλεσμα αυτό οι Dingle και συν. (2019) καταλήγουν στην υπόθεση πως η διαφορά στην υιοθέτηση των δύο ταυτοτήτων έχει μεγαλύτερη σημασία στην αρχή της θεραπείας και στην συνέχεια οι δύο ταυτότητες ενσωματώνονται σε μια ταυτότητα, αυτή του «χρήστη σε ανάρρωση».

1.3.Ευζωία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO) η υγεία είναι μια κατάσταση η οποία συνίσταται από σωματική, διανοητική και κοινωνική Ευζωία (WHO, 2015). Η Ευζωία είναι μια φιλοσοφική έννοια για την οποία έχουν αναπτυχθεί

ποικίλες θεωρίες (Fletcher, 2016b). Η πιο απλή θέαση της ευζωίας είναι ο ηδονισμός (Fletcher, 2016b). Σύμφωνα με τον ηδονισμό η ευχαρίστηση είναι το μόνο θετικό και ο πόνος το μόνο αρνητικό στοιχείο στις ζωές των ανθρώπων (Gregory, 2016). Επομένως, η ευζωία των ανθρώπων εξαρτάται από την ισορροπία της ευχαρίστησης και του πόνου στις ζωές τους (Gregory, 2016). Σύμφωνα με τη Θεωρία ικανοποίησης επιθυμιών («Desire-fulfillment theory») η ευζωία εξαρτάται από την εκπλήρωση ή μη μιας επιθυμίας (Heathwood, 2016). Επομένως σύμφωνα με την θεωρία αυτή το τί είναι θετικό ή αρνητικό για τους ανθρώπους εξαρτάται αποκλειστικά από τις επιθυμίες τους (Heathwood, 2016). Οι θεωρίες αντικειμενικής λίστας («Objective List Theories») της ευζωίας από την άλλη ισχυρίζονται πως υπάρχουν ορισμένα πράγματα ή καταστάσεις οι οποίες είναι θετικές για τα άτομα ανεξάρτητα αν τις επιθυμούν ή όχι (Hooker, 2015). Η αντικειμενική λίστα περιλαμβάνει την ευχαρίστηση, τη γνώση σημαντικών τομέων, τη φιλία, τα επιτεύγματα και την αυτονομία (Hooker, 2015). Η Θεωρία της χαράς ("happiness theory of well being") διαχωρίζει την χαρά από την ευζωία υποστηρίζοντας πως η χαρά δεν είναι μια μόνιμη κατάσταση (Fletcher, 2016a). Εμπνευσμένη από τον Αριστοτέλη η θεωρία «τελειότητας» («Perfectionism») υποστηρίζει πως η ευζωία είναι το υπέρτατο αγαθό το οποίο προκύπτει από την έκφραση των ανθρώπινων δυνατοτήτων με τον καλύτερο τρόπο (Bradford, 2017). Οι Bottom-Up θεωρίες υποστηρίζουν πως η ευζωία είναι το αποτέλεσμα πολλών μικρών απολαύσεων ενώ οι Top-Down θεωρίες υποστηρίζουν πως όταν ένα άτομο είναι ευτυχισμένο βιώνει τις εμπειρίες του με θετικότερο τρόπο (Diener & Ryan, 2009). Τέλος, σύμφωνα με την θεωρία υποκειμενικής ευζωίας χρειάζεται να λαμβάνονται υπόψη οι αξιολογήσεις των ίδιων των ανθρώπων όσων αφορά το κατά πόσο θεωρούν ότι η ζωή τους είναι μια καλή ζωή. Η θεωρία αυτή περιλαμβάνει αξιολογήσεις των ανθρώπων για την ίδια τους τη ζωή (Diener & Oishi, 2018). Η υποκειμενική ευζωία οπότε σχετίζεται με το κατά πόσο και για ποιον λόγο οι άνθρωποι βιώνουν την ζωή τους με θετικό τρόπο (Diener, 2000). Η υποκειμενική ευζωία αποτελείται από τρεις διαφορετικούς παράγοντες: ικανοποίηση από τη ζωή (γενικά αξιολόγηση της ζωής) ικανοποίηση από σημαντικούς τομείς (όπως η εργασία) και θετικά και αρνητικά γεγονότα, συναισθήματα και εμπειρίες (Diener, 2000). Όπως πιθανώς σκιαγραφείται και από τις παραπάνω αναφορές, σύμφωνα με τους Dodge και συν. (2012) «οι ορισμοί που έχουν προταθεί για την έννοια της ευζωίας δεν είναι σαφείς και μάλλον περιγράφουν την έννοια παρά αναδεικνύουν την ουσία της» (σελ. 225).

Πολλοί παράγοντες συσχετίζονται με την ευζωία. Από τις ανασκοπήσεις της βιβλιογραφίας των Diener και συν. (1999) και των Ryan και Deci (2001) προέκυψε πως με την ευζωία συνδέεται η προσωπικότητα (η εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός), τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, η υγεία και η υποκειμενική της αντίληψη, οι γνωστικές προδιαθέσεις, η αυτοπεποίθηση, η αισιοδοξία, η αίσθηση ελέγχου, ο τρόπος αντίδρασης σε γεγονότα, η κοινωνική σύγκριση, οι φιλοδοξίες, οι στόχοι, η επίτευξη ή μη των στόχων, η ικανότητα αντιμετώπισης καταστάσεων, η πνευματικότητα, το εισόδημα, η εργασία και η ανεργία, η εκπαίδευση, οι οικονομικές και πολιτικές συνθήκες και η κουλτούρα της χώρας της οποίας το άτομο είναι πολίτης.

1.3.1.Ευζωία και Κοινωνική Ταυτότητα

Πολλοί κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες φαίνεται ότι επιδρούν στην υγεία και την ευζωία (Jetten et al., 2017). Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι και η κοινωνική ταυτότητα. Οι Jetten και συν. (2017) υποστηρίζουν πως μέσω της μελέτης του θεωρητικού πλαισίου της Κοινωνικής Ταυτότητας και της θεωρίας Αυτοκατηγοριοποίησης είναι δυνατόν να αυξηθεί η ευζωία των ανθρώπων. Σύμφωνα με την θεωρία Κοινωνικής Ταυτότητας η αποδοχή του εαυτού, διάσταση της υποκειμενικής ευζωίας, αντλείται από το κοινωνικό πλαίσιο, την συμμετοχή σε ομάδες και την σύγκρισή με εξοωμάδες (Tajfel & Turner, 1979). Σύμφωνα με μεταανάλυη που πραγματοποιήθηκε από τους Steffens και συν. (2021) οι παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ανάπτυξη κοινής κοινωνικής ταυτότητας παρουσιάζουν θετικά αποτελέσματα στην ψυχική ευζωία και την υγεία. Οι ομάδες μέσω της ύπαρξης κοινωνικής ταυτότητας, αισθήματος ανήκειν και ενός συλλογικού στόχου (Steffens et al., 2017) προσφέρουν αίσθηση νοήματος, σκοπού και ελέγχου της ζωής των ατόμων (Haslam et al., 2018· Jetten et al., 2012). Επομένως η συμμετοχή σε ομάδες οδηγεί σε υψηλότερη ευζωία, καλύτερη υγεία (Haslam et al., 2009· Iyer et al., 2009· Steffens et al., 2017) και ψυχική ανθεκτικότητα (Haslam et al., 2018). Όταν τα άτομα συμμετέχουν σε μια ομάδα με αρνητική αξία, όπως μια στιγματισμένη ομάδα, από τη διομαδική σύγκριση πιθανότατα θα προκύψει μια αρνητική εικόνα εαυτού (Major & O'Brien, 2005). Η μετατροπή της κοινωνικής ταυτότητας από χρήστη σε μη χρήστη είναι μέρος της διαδικασίας ανάρρωσης και προβλέπει όχι μόνο την μείωση της χρήσης ουσιών αλλά και υψηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή (Dingle et al., 2015· Iyer, et al., 2009· Jetten, et al., 2009). Επιπλέον, οι DeLucia και συν. (2015) και DeLucia και συν. (2016) στις

έρευνές τους με μέλη ομάδων ΝΑ καταλήγουν στο συμπέρασμα πως η συμμετοχή στις ομάδες, το αίσθημα ανήκειν, η αίσθηση κοινότητας και τα αμοιβαία μοιράσματα των μελών συνδέονται με όλες τις διαστάσεις την ψυχολογικής ευζωίας.

1.4.Κοινωνική Υποστήριξη

Η κοινωνική υποστήριξη ορίζεται ως η αντίληψη ή η εμπειρία ενός ατόμου ότι τον αγαπούν, τον φροντίζουν και τον εκτιμούν ως μέλος ενός κοινωνικού δικτύου αμοιβαίας βοήθειας και υποχρεώσεων (Taylor, 2011). Στην βιβλιογραφία αναφέρονται διαφορετικές διακρίσεις των ειδών της κοινωνικής υποστήριξης. Η κοινωνική υποστήριξη μπορεί να είναι είτε κατασκευαστική είτε λειτουργική (Cohen et al., 2000). Η κατασκευαστική (structural support) περιλαμβάνει στοιχεία όπως ο αριθμός των μελών, οι συνδέσεις μεταξύ τους, τα είδη των σχέσεων και η συχνότητα των αλληλεπιδράσεων. Η λειτουργική (functional support) αναφέρεται στο κατά πόσο το δίκτυο παρέχει σημαντική και με νόημα υποστήριξη στο άτομο. Η λειτουργική έχει περισσότερο ψυχολογική χροιά, ασχολείται με την ενημερωτική, συναισθηματική και πρακτική υποστήριξη και την ικανοποίηση από την υποστήριξη αυτή (Cohen et al., 2000). Σύμφωνα με μια διαφορετική διάκριση των Hogan και συν. (2002) η υποστήριξη μπορεί να είναι ενημερωτική, συναισθηματική ή πρακτική. Μέσω της ενημερωτικής υποστήριξης τα μέλη ανταλλάσσουν πληροφορίες και εμπειρίες σχετικά με το πώς είχαν κατά το παρελθόν αντιμετωπίσει καταστάσεις. Η συναισθηματική υποστήριξη σχετίζεται περισσότερο με την συναισθηματική βοήθεια στην αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων με άμεσο ή έμμεσο τρόπο (Hogan et al., 2002). Η πρακτική τέλος, αναφέρεται στην πρακτική υποστήριξη, την παροχή βοήθειας υλικής, οικονομικής ή μέσω υπηρεσιών (Hogan et al., 2002). Επίσης η κοινωνική υποστήριξη διακρίνεται σε γενική και ειδική (Cohen et al., 2000). Η γενική προωθεί την ευζωία και περιλαμβάνει σύνθεση πολλών κατασκευαστικών και λειτουργικών παραγόντων (Cohen et al., 2000). Η ειδική αναφέρεται στο κατά πόσο οι σχέσεις παρέχουν θετική ενθάρρυνση για αποχή και ανάρρωση ή αρνητική ενθάρρυνση για τη χρήση ουσιών (Cohen et al., 2000).

1.4.1.Κοινωνική Υποστήριξη και Κοινωνική Ταυτότητα

Σύμφωνα με τους Best και συν. (2012), η υποστήριξη (γενική ή ειδική) συνδέεται με την δέσμευση στην ομάδα. Η ανάπτυξη μιας κοινής ταυτότητας μεταξύ των μελών της ομάδα φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες τα μέλη να νιώθουν πως

μπορούν να προσφέρουν αλλά και να λάβουν υποστήριξη από τα άλλα μέλη ως μέρος μιας αμοιβαίας σχέσης (Haslam et al., 2009· Haslam et al., 2018). Σε συμφωνία με τα παραπάνω ο Riessman (1976) είχε νωρίτερα υποστηρίξει πως όταν κάποιος βοηθάει κάποιον άλλο, έμμεσα βοηθάει και τον εαυτό του, υπογραμμίζοντας την πολυπλοκότητα των σχέσεων αλληλοβοήθειας που αναπτύσσονται στο εσωτερικό μιας ομάδας. Μια εξήγηση της αυξημένης δεκτικότητας κοινωνικής υποστήριξης στο εσωτερικό μιας ομάδας εμπλέκει την απόδοση κινήτρων σε εκείνον που προσφέρει βοήθεια από αυτόν που την λαμβάνει (Haslam et al.,2012· Häusser et al., 2020). Η προσφορά υποστήριξης από άτομο της ενδοομάδας οδηγεί στην απόδοση αλτρουιστικών κινήτρων που σχετίζονται με την βελτίωση της ενδοομάδας και την συντροφικότητα, σε αντίθεση με την προσφορά υποστήριξης από άτομο της εξωομάδας που δημιουργεί περισσότερο στρες (Haslam et al., 2012· Häusser et al., 2020).

Τα αποτελέσματα της διαχρονικής έρευνας του Kewley (2019) συνηγορούν υπέρ της αμφίπλευρης σχέσης μεταξύ κοινωνικής ταυτότητας και κοινωνικής υποστήριξης. Σύμφωνα με την έρευνα αυτή η κοινή κοινωνική ταυτότητα προβλέπει μεγαλύτερη αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη η οποία προβλέπει μεγαλύτερη κοινωνική ταυτότητα. Το παραπάνω εύρημα εξηγείται καθώς η λήψη υποστήριξης οδηγεί στην αντίληψη ότι το άτομο που την προσέφερε ανήκει στην ίδια ομάδα με αυτόν που την έλαβε (Alnabulsi et al., 2018). Οπότε η κοινωνική υποστήριξη δεν είναι μόνο μια σημαντική πηγή υποστήριξης αλλά συμβάλει στην διατήρηση της ομάδας και της κοινής αίσθησης ταυτότητας των μελών της στον χρόνο. Σύμφωνα με τον Kewley (2019) σε ομάδες όπως οι ομάδες Ανωνύμων, που ο στόχος τους είναι η παροχή αμοιβαίας βοήθειας, είναι πιθανό η κοινωνική υποστήριξη να προηγείται της ανάπτυξης κοινής κοινωνικής ταυτότητας.

1.4.2.Κοινωνική Υποστήριξη και Ανάρρωση

Όλα τα είδη κοινωνικής υποστήριξης φαίνεται να συνδέονται με την ανάρρωση. Το κοινωνικό δίκτυο που προσφέρει λειτουργική υποστήριξη, γενική και συγκεκριμένη, βοηθάει στην ανάρρωση από την εξάρτηση από το αλκοόλ και άλλες ουσίες (Beattie & Longabaugh, 1999· Witkiewitz & Marlatt, 2004). Επίσης η ύπαρξη ομοτίμων που δεν κάνουν χρήση είναι σημαντικός παράγοντας για την ανάρρωση (Bathish et al., 2017· Kelly et al., 2011· Kelly et al., 2012). Ιδιαίτερα η ειδική

υποστήριξη για την αποχή προβλέπει πιο άμεσα μικρότερη κατανάλωση (Beattie & Longabaugh, 1999· Longabaugh et al., 2010) ενώ η γενική υποστήριξη προβλέπει μόνο βραχυπρόθεσμα την κατανάλωση αλκοόλ (Beattie & Longabaugh, 1999). Τα άτομα που λαμβάνουν περισσότερη γενική υποστήριξη πιθανώς λάμβαναν κοινωνική υποστήριξη και πριν τη προσπάθεια απεξάρτησης, οπότε ίσως η μικρή κινητοποίησή τους για απεξάρτηση εξηγεί τη μικρότερη σύνδεση της γενικής υποστήριξης με την αποχή (Beattie & Longabaugh, 1999). Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα αποτελέσματα των Dobkin και συν. (2002) σύμφωνα με τα οποία η κοινωνική υποστήριξη είναι προβλεπτικός παράγοντας για λιγότερη κατανάλωση αλκοόλ αλλά όχι και για λιγότερη κατανάλωση ναρκωτικών ουσιών. Σύμφωνα τέλος με τους Harber και συν. (2007) η αντιλαμβανόμενη υποστήριξη και όχι η πραγματική είναι προβλεπτικός παράγοντας της ανάρρωσης. Η αντιλαμβανόμενη κοινωνική υποστήριξη, δηλαδή η υποκειμενική κρίση της αντίληψης του κοινωνικού δικτύου ως διαθέσιμου να βοηθήσει το άτομο σε δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις, φαίνεται να συνδέεται γενικότερα με την θετικότερη υγεία (Feeney & Collins, 2015).

1.4.3.Κοινωνική Υποστήριξη και Ομάδες Ανωνύμων

Όπως έχει υποστηριχθεί από τους Groh και συν. (2008), η εμπλοκή με τους ΑΑ συνδέεται με όλα τα είδη κοινωνικής υποστήριξης. Η μεγαλύτερη κοινωνική υποστήριξη, γενική και ειδική, που λαμβάνουν τα μέλη των ομάδων Ανωνύμων και των ομάδων 12 βημάτων πιθανώς αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα της σχέσης της συμμετοχής στις ομάδες και της συμπεριφοράς που σχετίζεται με τις ουσίες (Bond et al., 2003· GROUP, P. M. R., 1998· Humphreys et al,. 1999· Kaskutas et al., 2002). Σύμφωνα με τους Bond και συν. (2003) και Kaskutas και συν. (2002) η συμμετοχή στους ΑΑ συνδέεται με υψηλότερη συγκεκριμένη υποστήριξη καθώς τα μέλη των ΑΑ υποστηρίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό την αποχή και η συμμετοχή στους ΑΑ συνδέεται με κοινωνικό δίκτυο που αποτελείται από λιγότερα άτομα που πίνουν αλκοόλ. Οι ομάδες αυτοβοήθειας προσφέρουν 24ωρη διαθέσιμη υποστήριξη, βοηθάνε τα μέλη να θέσουν στόχους, αποτελούν μοντέλα δεξιοτήτων άρνησης προσφοράς, και παρέχουν συμβουλές σχετικά με το πώς κάποιος να παραμείνει νηφάλιος (Kaskutas et al., 2002). Στην έρευνα των Kelly και συν. (2012) η αλλαγή του κοινωνικού δικτύου αποτελούσε τον πιο ισχυρό διαμεσολαβητικό παράγοντα της συμμετοχής στους ΑΑ και της μείωσης κατανάλωσης αλκοόλ.

Τα άτομα που παρακολουθούν ομάδες ανωνύμων αναπτύσσουν περισσότερες φιλικές πηγές υποστήριξης (Groh et al., 2008· Timko et al., 2005) και κοινωνικούς δεσμούς υψηλότερης ποιότητας με άτομα που υποστηρίζουν την αποχή ενώ παράλληλα συσχετίζονται σε μικρότερο βαθμό με άτομα που υποστηρίζουν την κατανάλωση αλκοόλ (Groh et al., 2008· Humphreys et al., 1999· Kelly et al., 2011· Kelly et al., 2012). Στην έρευνα των Bathish και συν. (2017) 573 άτομα που είχαν υιοθετήσει την ταυτότητα ανάρρωσης και είχαν παρακολουθήσει ομάδες 12 βημάτων ανέφεραν πως κατά την περίοδο που η ταυτότητα «χρήστη» ήταν κυρίαρχη το κοινωνικό τους δίκτυο αποτελούνταν κυρίως από χρήστες ουσιών ενώ κατά την περίοδο που η ταυτότητα «ανάρρωσης» ήταν κυρίαρχη το κοινωνικό τους δίκτυο αποτελούνταν κυρίως από άτομα σε ανάρρωση. Οι σχέσεις με παλαιότερα μέλη της ομάδας των Ανωνύμων ενδεχομένως να βοηθάνε τα νεότερα μέλη να αποκτήσουν καινούριους τρόπους συσχέτισης με ανθρώπους που δεν κάνουν χρήση, να αποκτήσουν φιλίες που υποστηρίζουν την αποχή και παράλληλα να αποφεύγουν ανθρώπους που θα μπορούσαν να υπονομεύσουν την προσπάθεια ανάρρωσης (Humphreys & Noke, 1997).

Τα άτομα με πιο αρνητικό κοινωνικό δίκτυο ή δίκτυο που δεν υποστηρίζει την ανάρρωση ωφελούνται περισσότερο από τη εμπλοκή τος στους ΑΑ (Groh, et al., 2008· GROUP et al., 1998· Longabaugh et al., 1998). Η έλλειψη κοινωνικής υποστήριξης συνδέεται με την κατανάλωση αλκοόλ ως στρατηγική αντιμετώπισης προβλημάτων (Holahan et al., 2004), την διακοπή προσπάθειας απεξάρτησης (Dobkin et al., 2002), και την αποτυχία διατήρησης της αποχής (Hser et al., 1999). Τα άτομα που συνεχίζουν και κατά την απεξάρτηση έχουν στο κοινωνικό τους δίκτυο άτομα που προωθούν την κατανάλωση έχουν περισσότερες πιθανότητες υποτροπής (Zywiak et al.,,2002).

1.4.4.Κοινωνική Υποστήριξη και Ευζωία

Η κοινωνική υποστήριξη και η υποστήριξη στις ομάδες συνδέεται με την ευζωία (Dingle et al., 2019) και την ικανοποίηση από την ζωή (Kafetsios, 2006). Η υποκειμενική ευζωία συσχετίζεται με την κοινωνικότητα, περισσότερες στενές και υποστηρικτικές διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνικές πηγές (Biswas-Diener, 2008). Σε συμφωνία με τα παραπάνω οι Feeney και Collins (2015) υποστηρίζουν πως οι υποστηρικτικές και θετικές σχέσεις συνδέονται με καλύτερη υγεία και υψηλότερα επίπεδα υποκειμενικής ευζωίας. Οι στενές διαπροσωπικές σχέσεις δεν παρέχουν

υποστήριξη στα άτομα αποκλειστικά σε περιόδους δυσχέρειας, αλλά επίσης ενισχύουν και προστατεύουν την ευζωία και παροτρύνουν το άτομο να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες προσωπικής του ανάπτυξης σε κάθε συνθήκη (Feeney & Collins, 2015). Όπως άλλωστε ισχυρίζεται ο Cohen (2004) η ευζωία συνδέεται με την υποστήριξη είτε επειδή η υποστήριξη προστατεύει από τις αρνητικές συνέπειες του στρες είτε επειδή προσφέρει ένα αίσθημα σταθερότητας και διαθεσιμότητας κοινωνικών πόρων ανεξαρτήτως των συνθηκών και της πραγματικής ύπαρξής της

Οι Van Dick και Haslam (2012) και Häusser και συν. (2020) υποστηρίζουν ότι η αυτοκατηγοριοποίηση ως μέλος μιας ομάδας αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα ανάμεσα στην κοινωνική υποστήριξη και την ευζωία. Όταν ένα άτομο συμμετέχει σε μια ομάδα και έχει αναπτύξει την αντίστοιχη κοινωνική ταυτότητα είναι πιο πιθανό να λαμβάνει κοινωνική υποστήριξη και μέσω αυτής να έχει υψηλότερη ευζωία (Dingle et al., 2019,) θετικότερα συναισθήματα, ικανοποίησης από τη ζωή (Haslam et al., 2005) και περισσότερες πηγές αντιμετώπισης του στίγματος και των διακρίσεων που πιθανώς υφίσταται (Jetten et al., 2018). Παρόλο που το ζήτημα αυτό δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα στις ομάδες των ΝΑ, από την έρευνα των DeLucia και συν. (2016) με συμμετέχοντες μέλη των ΝΑ προέκυψε πως η συμμετοχή στις ομάδες ΝΑ και η συνεχής αμοιβαία υποστήριξη σε αυτές συνδέεται με υψηλότερη υποκειμενική ευζωία.

1.5.Σκοπός της Έρευνας

Οι έρευνες σχετικά με κοινωνικούς παράγοντες όπως η κοινωνική ταυτότητα, έχουν πρακτικές συνέπειες στην οργάνωση προγραμμάτων απεξάρτησης καθώς προσφέρουν εξηγήσεις σχετικά με τους λόγους και κάτω από ποιες συνθήκες η πρόγνωση της απεξάρτησης μπορεί να είναι θετικότερη. Η πορεία μέσα και έξω από τη χρήση συνδέεται με αλλαγές στις κοινωνικές σχέσεις, ρόλους και ταυτότητες που συμβαίνουν όχι ατομικά αλλά σε συνδιαλλαγή με το κοινωνικό περιβάλλον (Dingle et al., 2015). Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση της σημασίας της καινούριας κοινωνικής ταυτότητας που αναπτύσσουν τα άτομα συμμετέχοντας σε μια ομάδα αυτοβοήθειας. Πιο συγκεκριμένα το κατά πόσο η υιοθέτηση της κοινωνικής ταυτότητας της ομάδας των ΝΑ, που προωθούν νόρμες και στάσεις αντίθετες προς τη χρήση ουσιών, συνδέεται με αύξηση της κοινωνικής υποστήριξης και μέσω αυτού σε καλύτερη πρόγνωση απεξάρτησης και ευζωία. Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας εντοπίζεται ένα πεδίο το οποίο δεν έχει γίνει αντικείμενο έρευνας. Πολλές έρευνες

μελετούν την κοινωνική ταυτότητα που αναπτύσσεται μέσα σε μια θεραπευτική ομάδα (π.χ. Dingle et al., 2015) και αρκετές μελετούν την συμμετοχή όχι σε μια θεραπευτική ομάδα (η οποία συντονίζεται και λειτουργεί από επαγγελματίες) αλλά σε μια ομάδα αυτοβοήθειας (κατά κύριο 12 βημάτων) (π.χ. Bathish et al., 2017· Iyer et al., 2009· Jetten et al., 2009). Οι έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ανάμεσα σε μέλη ομάδων 12 βημάτων και Ανωνύμων μετρούν την συμμέτοχή στις ομάδες αυτές, την αίσθηση του ανήκειν, την υιοθέτηση της ταυτότητας «χρήστη» ή την υιοθέτηση της ταυτότητας «χρήστη σε ανάρρωση» (DeLucia et al., 2016· Groh et al., 2008). Επιπροσθέτως, ελάχιστες από αυτές έχουν πραγματοποιηθεί σε μέλη ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων. Ωστόσο, με εξαίρεση ελάχιστες έρευνες [με την ποιο σημαντική αυτή των Buckingham και συν. (2013)], δεν υπάρχουν έρευνες που να μελετούν συγκεκριμένα την υιοθέτηση της ταυτότητας του «Ναρκομανούς Ανώνυμου». Οι Ναρκομανείς Ανώνυμοι είναι μια ομάδα με υψηλή αποτελεσματικότητα και πολλούς πιθανούς παράγοντες και πρακτικές που οδηγούν σε αυτή την αποτελεσματικότητα. Όπως υποστηρίζεται και από τον White (1998) στην ιστορία της απεξάρτησης συναντάμε πολλά προγράμματα που είναι αποτελεσματικά και αποδίδουμε την αποτελεσματικότητά τους σε παράγοντες άσχετους από τους πραγματικούς. Η παραπάνω συλλογιστική μας ωθεί να αναρωτηθούμε μήπως συγκεκριμένα η ταυτότητα του «Ανώνυμου Ναρκομανούς» έχει κατά πολύ μεγαλύτερη αξία από αυτήν που της έχει αναγνωριστεί.

1.6.Βασικά Ερευνητικά Ερωτήματα

Η παρούσα έρευνα καλείται να απαντήσει τα εξής ερευνητικά ερωτήματα

Α) Αν η κοινωνική ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ προβλέπει την απεξάρτηση

Β) Αν η κοινωνική ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ προβλέπει την ευζωία.

Γ) Αν η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα της σχέσης της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ με την απεξάρτηση και την ευζωία.

1.7.Ερευνητικές Υποθέσεις

Με βάση την βιβλιογραφική επισκόπηση που προηγήθηκε υποθέτουμε ότι:

Α) Η μεγαλύτερη ταύτιση με την κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των ΝΑ προβλέπει μικρότερο επίπεδο εξάρτησης.

Αυτήν την υπόθεση υποστηρίζουν έρευνες που μετράνε την κοινωνική ταυτότητα ατόμων που βρίσκονται σε ανάρρωση. Η αλλαγή της κοινωνικής ταυτότητας κατά τη διαδικασία της απεξάρτησης φαίνεται να διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επιτυχία της προσπάθειας αυτής καθώς μια νέα μη διαβρωμένη κοινωνική ταυτότητα αναπτύσσεται και νέες νόρμες και αξίες εσωτερικεύονται (Best et al. 2016· Buckingham et al., 2013· Dingle et al., 2019· Haslam et al., 2021)

Β) Η μεγαλύτερη ταύτιση με την κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των ΝΑ προβλέπει την Ψυχολογική Ευζωία

Από τη θεωρία, παραδείγματα παρεμβάσεων και ερευνητικά δεδομένα προκύπτει πως η ανάπτυξη μιας κοινής Κοινωνικής Ταυτότητας συμβάλει στην βελτίωση όλων των διαστάσεων της ψυχολογικής ευζωίας (DeLucia et al., 2015· DeLucia et al., 2016· Dingle et al., 2015· Haslam et al., 2018· Jetten et al., 2009· Jetten et al., 2012· Iyer et al., 2008· Steffens et al., 2021· Steffens et al., 2017.

Γ1) Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και του επιπέδου εξάρτησης.

Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα η εμπλοκή σε θεραπευτικές ομάδες και ομάδες αυτοβοήθειας συνδέεται με υψηλότερη κοινωνική υποστήριξη καθώς, μέσω των ομάδων αποκτάται νέο κοινωνικό δίκτυο και σχέσεις αμοιβαίας βοήθειας (Best et al., 2012· Groh et al., 2008· Haslam et al., 2018· Häusser et al., 2020· Kewley, 2019). Επιπλέον η ύπαρξη υποστηρικτικού κοινωνικού δικτύου συμβάλει στη διαδικασία της ανάρρωσης (Bathish et al., 2017· Kelly et al., 2011· Kelly et al., 2012). Συμπερασματικά, είναι πιθανό η κοινή κοινωνική ταυτότητα που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών ομάδων αυτοβοήθειας να προβλέπει μικρότερη χρήση διότι αυξάνει την δυνατότητα και δεκτικότητα των μελών να λάβουν κοινωνική υποστήριξη (γενική και ειδική) (Bathish et al., 2017· Bond et al., 2003· Kaskutas et al., 2002· Kelly et al., 2012).

Γ2) Η κοινωνική υποστήριξη αποτελεί διαμεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και της Ψυχολογικής Ευζωίας.

Από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η υποστήριξη στα πλαίσια των ομάδων, η κοινωνικότητα, οι περισσότερες στενές και υποστηρικτικές διαπροσωπικές σχέσεις και κοινωνικές πηγές οδηγούν σε υψηλότερη ευζωία (Biswas-Diener, 2008· Dingle et al., 2019· Kafetsios, 2006). Επομένως, είναι πιθανό η κοινή κοινωνική ταυτότητα που αναπτύσσεται μεταξύ των μελών ομάδων αυτοβοήθειας να προβλέπει υψηλότερη ευζωία διότι αυξάνει την δυνατότητα και δεκτικότητα των μελών να λάβουν κοινωνική υποστήριξη (DeLucia et al., 2016· Dingle et al., 2019· Haslam et al., 2005· Häusser et al., 2020· Van Dick & Haslam, 2012).

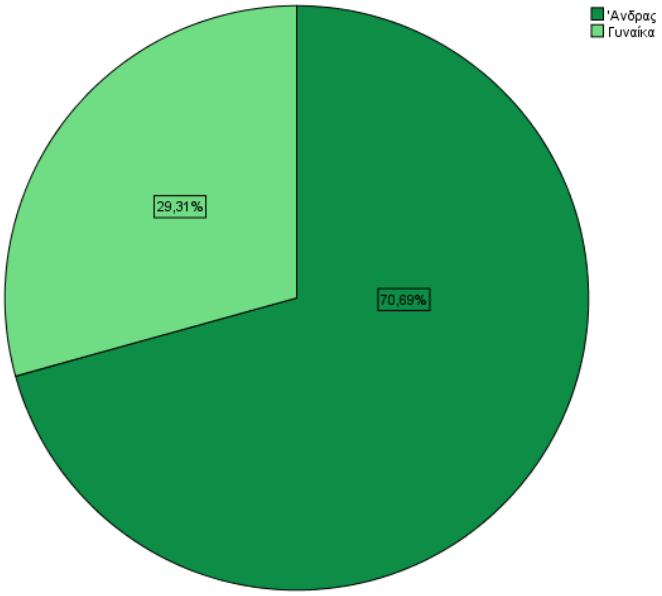
2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

2.1. Συμμετέχοντες

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη των Ναρκομανών Ανωνύμων για τουλάχιστον τρεις μήνες. Επιπλέον κριτήρια συμπερίληψης στο δείγμα ήταν να είναι ενήλικες, να μιλάνε και να κατανοούν γραπτώς την ελληνική γλώσσα και να μην έχουν κάποια ψυχική διαταραχή. Συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο 63 άτομα εκ των οποίων τρεις αποκλείστηκαν λόγω ψυχικής διαταραχής και δύο λόγω ελλιπών στοιχείων. Το τελικό δείγμα της έρευνας είναι 58 άτομα.

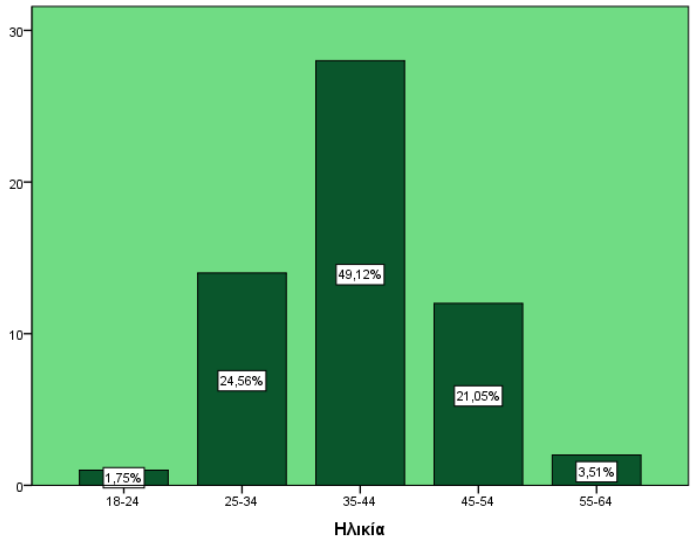
Στην παρούσα ενότητα παρατίθενται τα δεδομένα που σχετίζονται με τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων. Τα στοιχεία αυτά είναι το φύλο, η ηλικία, η οικογενειακή κατάσταση και ο τόπος διαμονής. Στα διαγράμματα που ακολουθούν παρουσιάζονται τα δημογραφικά στοιχεία του δείγματος.

Όσον αφορά το φύλο το 70.69% ήταν άνδρες και το 29.31% γυναίκες (Διάγραμμα 1).



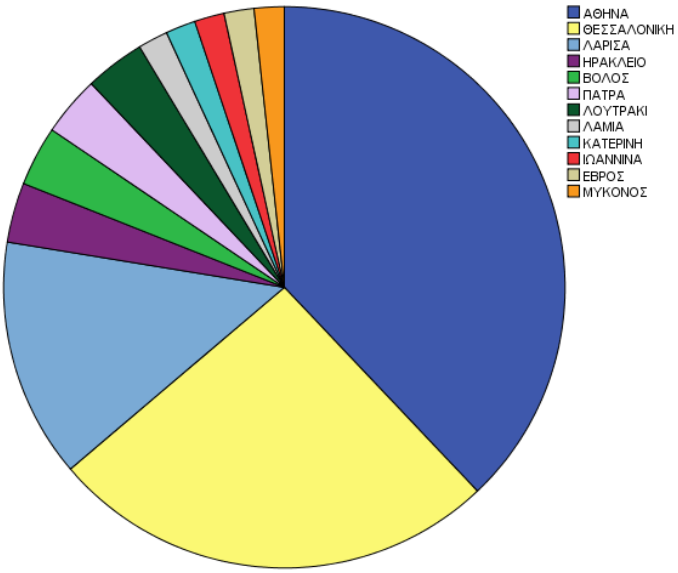
Διάγραμμα 1. Ποσοστά προς το φύλο.

Οι συμμετέχοντες επίσης κλήθηκαν να απαντήσουν σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκαν. Το 49.12% των συμμετεχόντων ανήκαν στην ηλικιακή ομάδα 35-44 και το 94.73% ήταν ηλικίας 25 έως 54 (Διάγραμμα 2).



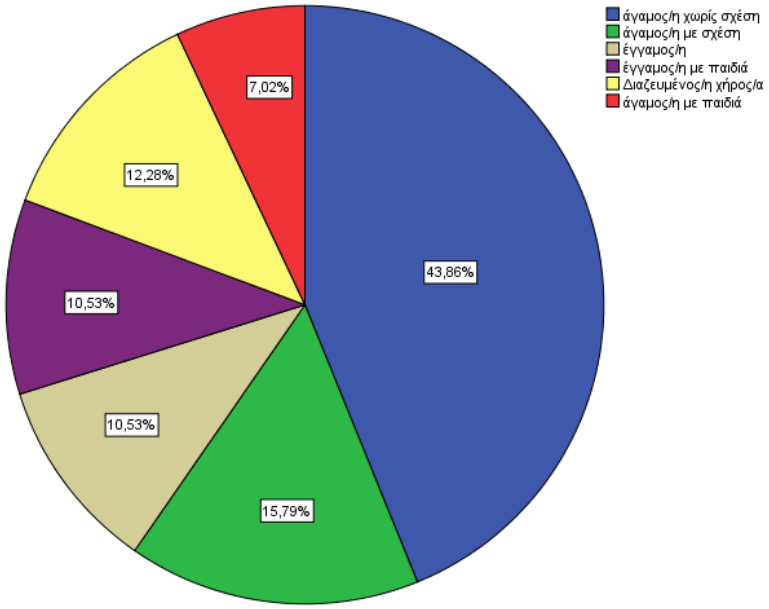
Διάγραμμα 2. Ραβδόγραμμα ως προς τις ηλικιακές ομάδες.

Επίσης, όσον αφορά τον τόπο διαμονής το 63.80% δήλωσε ως τόπο διαμονής την Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη (Διάγραμμα 3).



Διάγραμμα 3. Ποσοστό προς τον τόπο διαμονής.

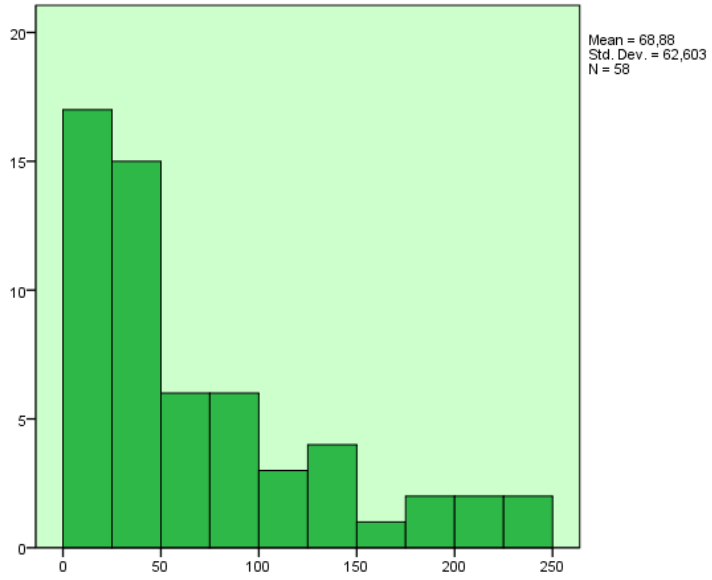
Σχετικά με την οικογενειακή κατάσταση το 77.60% ήταν εκτός γάμου και το 21.70% ήταν έγγαμοι ενώ ένα άτομο δεν απάντησε (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 4. Ποσοστό προς την οικογενειακή κατάσταση.

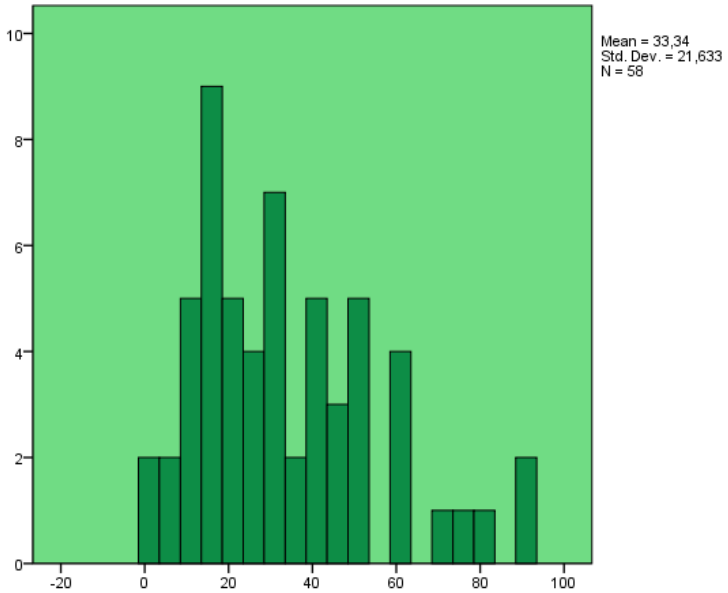
Όσον αφορά την συμμετοχή στην ομάδα των Ναρκομανών Ανωνύμων οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να απαντήσουν ως προς το μέγεθος του διαστήματος κατά το οποίο είναι μέλη των Ναρκομανών Ανωνύμων, τον αριθμό των συναντήσεων που παρακολούθησαν τους 3 τελευταίους μήνες και τον αριθμό των επαφών τους με τον υποστηρικτή τους τους 3 τελευταίους μήνες

Το 50% των συμμετεχόντων είναι μέλη των ΝΑ επί έως και 42 μήνες και το άλλο 50% επί μεγαλύτερο των 42 μηνών διάστημα (*Δμ*= 42, *Μ.Ο*= 68.88, *Τ.Α*= 8.22) (Διάγραμμα 5).



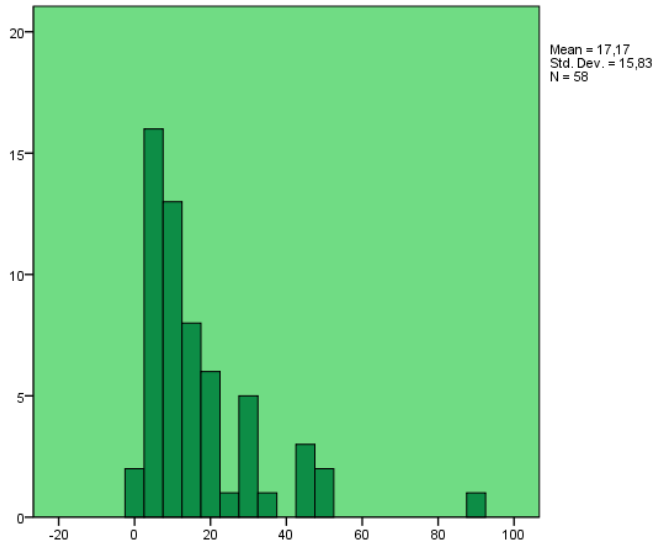
Διάγραμμα 5. Χρονικό διάστημα παρακολούθησης ΝΑ (σε μήνες).

Ακόμη, το 50% είχαν παρακολουθήσει τους τελευταίους 3 μήνες έως και 30 ομάδες ΝΑ και το άλλο 50% είχαν παρακολουθήσει περισσότερες από 30 ομάδες (*Δμ*= 30, *Μ.Ο*= 33.34, *Τ.Α*= 2.84) (Διάγραμμα 6).



Διάγραμμα 6. Αριθμός ομάδων που παρακολουθήθηκαν τους τελευταίους 3 μήνες.

Τέλος το 50% των συμμετεχόντων είχαν τους τελευταίους 3 μήνες επαφή με τον σπόνσορά τους έως και 12 φορές και το 50% ήρθαν σε επαφή μαζί του περισσότερες από 12 φορές (*Δμ*= 12, *Μ.Ο*= 17.17, *Τ.Α*= 2.08) (Διάγραμμα 7).



Διάγραμμα 7. Αριθμών επαφών με τον υποστηρικτή τους τελευταίους 3 μήνες.

2.2. Μέσα Συλλογής Δεδομένων

Για τους σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκαν συνολικά πέντε κλίμακες: δύο κλίμακες οι οποίες αξιολογούν την κοινωνική ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ, μία κλίμακα η οποία αξιολογεί το επίπεδο εξάρτησης, μία η οποία αξιολογεί το επίπεδο Ψυχολογικής Ευζωίας και μία η οποία αξιολογεί την κοινωνική υποστήριξη που δέχονται οι συμμετέχοντες.

2.2.1. Κλίμακα Κοινωνικής Ταυτότητας (ΝΑ) (Hinkle et al., 1989).

Η κλίμακα κοινωνικής ταυτότητας (Social Identification Scale, SID) (Hinkle et al., 1989) μετράει τη συναισθηματική και γνωστική συμμετοχή και ταύτιση με μια ομάδα. Αποτελεί ένα εργαλείο αυτοαναφοράς που είναι δυνατόν να προσαρμοστεί και να μετρήσει την συμμετοχή στην ταυτότητα διαφορετικών ομάδων. Αποτελείται από 9 ερωτήσεις (π.χ. «Χαίρομαι που ανήκω στην ομάδα αυτή»), με τις ερωτήσεις 1, 2, 7 και 9 να αποτελούν προσαρμογή της αντίστοιχης κλίμακας των Brown και συνεργατών

(1986). Οι ερωτήσεις 3, 6, 7 και 8 χρειάζεται να αντιστραφούν. Η κλίμακα έχει καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha = .85). Η Κλίμακα Κοινωνικής ταυτότητας είναι ελεύθερα διαθέσιμη. Στην παρούσα έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μετάφραση της κλίμακας στα ελληνικά την οποία πραγματοποίησαν και χρησιμοποίησαν οι Mihail and Kloutsiniotis (2016). Η μετάφραση της κλίμακας παραχωρήθηκε από τον κ. Κλουτσινιώτη. Η βαθμολόγηση έγινε, σύμφωνα με τους Mihail and Kloutsiniotis (2016), σε πενταβάθμια κλίμακα Likert (όπου το 1 σημαίνει "διαφωνώ απόλυτα" και το 5 "συμφωνώ απόλυτα"). Προκειμένου να αξιολογηθεί η ταύτιση με την κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των ΝΑ η ομάδα αναφοράς στην κλίμακα ήταν η ομάδα των ΝΑ. Τα αποτελέσματα της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης στα δεδομένα της παρούσας έρευνας, έδειξαν παραγοντική λύση ενός παράγοντα με ιδιοτιμή πάνω από το 1 (3.97) η οποία ερμηνεύει το 44.05% της συνολικής διακύμανσης. Μία ερώτηση του ερωτηματολογίου («Δεν ταιριάζω με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας») δεν φόρτιζε στον παράγοντα οπότε αφαιρέθηκε. Η κλίμακα είχε καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha =.87). Στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων η κλίμακα θα αναφέρεται ως «Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)».

2.2.2. Κλίμακα Ταυτότητας Ανάρρωσης εξάρτησης- Ταυτότητα ανάρρωσης (ΝΑ) (Buckingham et al., 2013).

Η Κλίμακα ταυτότητας ανάρρωσης εξάρτησης (Recovering addict identity) (Buckingham et al., 2013) ουσιαστικά αποτελεί μέτρηση της υιοθέτηση κοινωνικής ταυτότητας μέλους των ΝΑ και ΑΑ. Αποτελεί προσαρμογή της Social Identification Scale (SISA, Doosje et al., 1995) από τους Buckingham και συνεργάτες (2013) με σκοπό την χορήγησή της σε μέλη ΝΑ και ΑΑ και την αξιολόγηση της ταύτισης με την ανάλογη ομάδα. Η κλίμακα αποτελείται από τέσσερις ερωτήσεις (π.χ. «Ακόμα και όταν δε παραβρίσκομαι σε συνάντηση της ομάδας, αισθάνομαι μέλος των ΝΑ»), η βαθμολόγηση πραγματοποιείται σε επταβάθμια κλίμακα Likert (όπου το 1 σημαίνει «διαφωνώ απόλυτα» και το 7 «συμφωνώ απόλυτα») και η εσωτερική συνέπεια είναι υψηλή (Cronbach's α=.80). Η Κλίμακα Ταυτότητας Ανάρρωσης εξάρτησης (Recovering addict identity) (Buckingham et al., 2013) είναι ελεύθερα διαθέσιμη. Πραγματοποιήθηκε διπλή μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά και από τα ελληνικά στα αγγλικά. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν οι δύο εκδοχές του αγγλικού ερωτηματολογίου (του πρωτότυπου και εκείνου που προέκυψε από την αγγλική

μετάφραση από τα ελληνικά) ώστε να διαπιστωθεί αν συμφωνούν μεταξύ τους. Στη διπλή μετάφραση και σύγκριση ενεπλάκησαν ανεξάρτητοι ερευνητές με γνώση του ερευνητικού πεδίου και των δύο γλωσσών. Τα αποτελέσματα της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης έδειξαν παραγοντική λύση ενός παράγοντα με ιδιοτιμή πάνω από το 1 (2.52) η οποία ερμηνεύει το 64.71% της συνολικής διακύμανσης. Η κλίμακα στην παρούσα έρευνα είχε καλή εσωτερική συνέπεια (η τιμή του Cronbach's alpha ήταν .88 ενώ στο πρωτότυπο ερωτηματολόγιο .80). Στην παρουσίαση των αποτελεσμάτων η κλίμακα θα αναφέρεται ως «Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA)».

2.2.3. Κλίμακα Αξιολόγησης του επιπέδου εξάρτησης (Raistrick et al., 1994)

Το Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης του Leeds (Leeds Dependence Questionnaire/ LDQ) (Raistrick et al., 1994) μετράει την εξάρτηση από διαφορετικές ουσίες, όπως το αλκοόλ, συνταγογραφούμενα ή μη φάρμακα, η ηρωίνη, κοκαΐνη και άλλες παράνομες ουσίες. Ο σχεδιασμός και ευαισθησία του ερωτηματολογίου σε διαφορετικά επίπεδα εξάρτησης, το ότι αναφέρεται στην τελευταία εβδομάδα και αναδεικνύει διαφορές με τον χρόνο το καθιστούν ιδιαίτερα χρήσιμο για την έρευνα. Το ερωτηματολόγιο δεν προσεγγίζει την εξάρτηση ως σύνδρομο που περιλαμβάνει στερητικά συμπτώματα και ανοχή αλλά βασίζεται περισσότερο στα κριτήρια του ICD-10. Το Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης του Leeds αποτελείται από 10 ερωτήσεις αυτοαναφοράς (π.χ. «Είναι πιο σημαντική για εσάς η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών από ότι οι άλλες δραστηριότητες που κάνετε κατά τη διάρκεια της ημέρας;», «Πίνετε ή παίρνετε ναρκωτικά με συγκεκριμένο τρόπο προκειμένου να αυξήσετε την επίδραση που σας δίνουν;») που απαντώνται σε μια κλίμακα από το 0 έως το 3 (όπου το 0 σημαίνει ποτέ, το 1 μερικές φορές, το 2 συχνά και το 3 σχεδόν πάντα), η βαθμολογία προκύπτει από έναν παράγοντα που παίρνει τιμές από 0 (σε όλες τις ερωτήσεις έχει απαντηθεί το 0) μέχρι 30 (σε όλες τις ερωτήσεις έχει απαντηθεί το 3) και η εσωτερική συνέπεια είναι υψηλή (Cronbach’s =.94). Το Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης του Leeds είναι ελεύθερα διαθέσιμο. Στο ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε διπλή μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά και από τα ελληνικά στα αγγλικά. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν οι δύο εκδοχές του αγγλικού ερωτηματολογίου (του πρωτότυπου και εκείνου που προέκυψε από την αγγλική μετάφραση από τα ελληνικά) ώστε να διαπιστωθεί αν συμφωνούν μεταξύ τους. Στη διπλή μετάφραση και σύγκριση ενεπλάκησαν ανεξάρτητοι ερευνητές με γνώση του ερευνητικού πεδίου όπως και των δύο γλωσσών. Τα αποτελέσματα της

διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης έδειξαν παραγοντική λύση ενός παράγοντα με ιδιοτιμή πάνω από το 1 (5.00) η οποία ερμηνεύει το 50.03% της συνολικής διακύμανσης. Μία ερώτηση του ερωτηματολογίου («Θέλετε να καταναλώσετε περισσότερο αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες όταν η επίδραση τους αρχίζει να εξασθενεί») δεν φόρτιζε στον παράγοντα οπότε αφαιρέθηκε. Η κλίμακα είχε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha =.89).

2.2.4. Κλίμακα Ψυχολογικής Ευζωίας (Diener et al., 2009)

Η Κλίμακα Ψυχολογικής Ευζωίας (Diener et al., 2009) μετράει την αντίληψη του ατόμου σχετικά με τις θετικές σχέσεις και συναισθήματα, το νόημα και σκοπό της ζωής του. Πρόκειται για μια κλίμακα αυτοαναφοράς, επταβάθμια (όπου το 1 σημαίνει διαφωνώ απόλυτα και το 7 σημαίνει συμφωνώ απόλυτα), αποτελούμενη από 8 ερωτήσεις (π.χ. «Η ζωή μου έχει σκοπό και νόημα.») από τις οποίες προκύπτει ένας παράγοντας. Η τελική τιμή του παράγοντα κυμαίνεται από 8 (απόλυτη διαφωνία με όλες τις ερωτήσεις) έως 56 (απόλυτη συμφωνία με όλες τις ερωτήσεις). Η υψηλότερη βαθμολογία υποδηλώνει υψηλότερη αίσθηση ευζωίας. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί και χρησιμοποιηθεί στα ελληνικά από τους Kafetsios και Karaolanis (2006) με καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach’s =.87). Η κλίμακα των Ψυχολογικής Ευζωίας των Diener και συνεργατών (2009) είναι ελεύθερη και για την χρήση της μετάφρασης εξασφαλίστηκε άδεια. Τα αποτελέσματα της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης έδειξαν παραγοντική λύση ενός παράγοντα με ιδιοτιμή πάνω από το 1 (4.39) η οποία ερμηνεύει το 54.88% της συνολικής διακύμανσης. Η κλίμακα είχε πολύ καλή εσωτερική συνέπεια (Cronbach's alpha =.90).

2.2.5. Κλίμακα Σημαντικών Ανθρώπων (Zywiak et al., 2009)

Με σκοπό την αξιολόγηση της υποστήριξης που δέχονται οι συμμετέχοντες ειδικά σε θέματα που αφορούν την εξάρτηση χρησιμοποιήθηκε το Important People Drug and Alcohol (Zywiak et al., 2009). Το IPDA είναι ένα εργαλείο που μετράει την υποστήριξη που δέχονται άτομα με εξάρτηση είτε στο αλκοόλ είτε σε άλλες παράνομες ουσίες σε σχέση με την εξάρτησή τους. Από τους συμμετέχοντες ζητείται να προσδιορίσουν 12 άτομα του κοινωνικού τους κύκλου που ήταν σημαντικά για τους ίδιους τους τελευταίους 6 μήνες. Στη συνέχεια οι συμμετέχοντες αναφέρουν το πόσο σημαντικοί και υποστηρικτικοί υπήρξαν τόσο γενικά όσο και συγκεκριμένα σε σχέση

με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά ενώ προσδιορίζεται και η σχέση των σημαντικών ατόμων με το αλκοόλ και τα ναρκωτικά. Το IPDA αποτελεί προσαρμογή του Important People and Activities (IPA) (Beattie & Longabaugh, 1999), ενώ προστίθενται ερωτήσεις σχετικά με την χρήση κάθε σημαντικού ατόμου, εάν κάνει χρήση, πόσο συχνά και πώς αντιδρά στη χρήση που κάνει ο συμμετέχοντας. Η βαθμολόγηση πραγματοποιείται για τις τρεις κλίμακες που προκύπτουν 1) εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες (Cronbach's α = .92), 2) γενική υποστήριξη (Cronbach's α = .84), 3)υποστήριξη σχετικά με τη χρήση (Cronbach's α = .85). Ο κάθε δείκτης προκύπτει από τον μέσο όρο των σημαντικών ατόμων και υπολογίζεται σε z τιμές. Στο ερωτηματολόγιο πραγματοποιήθηκε διπλή μετάφραση από τα αγγλικά στα ελληνικά και από τα ελληνικά στα αγγλικά. Στη συνέχεια συγκρίθηκαν οι δύο εκδοχές του αγγλικού ερωτηματολογίου (του πρωτότυπου και εκείνου που προέκυψε από την αγγλική μετάφραση από τα ελληνικά) ώστε να διαπιστωθεί αν συμφωνούν μεταξύ τους. Στη διπλή μετάφραση και σύγκριση ενεπλάκησαν ανεξάρτητοι ερευνητές με γνώση του ερευνητικού πεδίου όπως και των δύο γλωσσών. Στην παρούσα έρευνα η εσωτερική συνέπεια των τριών δεικτών ήταν υψηλή: 1) εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες (Cronbach's α = .81), 2) γενική υποστήριξη (Cronbach's α = .86), 3)υποστήριξη σχετικά με τη χρήση (Cronbach's α = .79).

2.3. Διαδικασία

Η παρούσα έρευνα πραγματοποιήθηκε στα πλαίσια της διπλωματικής εργασίας της ερευνήτριας στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού «Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις» του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, υπό την εποπτεία του Καθηγητή Θεόδωρου Γιοβαζολιά. Η έρευνα έχει λάβει την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (αρ. 149/24.10.2022).

Σκοπός της έρευνας ήταν η μελέτη της κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητικού παράγοντα μεταξύ της κοινωνικής ταυτότητας μέλους των Ναρκομανών Ανωνύμων και της Ψυχολογικής Ευζωίας και του Επιπέδου Εξάρτησης. Για τον σκοπό αυτό σχεδιάστηκε ποσοτική συγχρονική έρευνα μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου αυτοαναφοράς. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη των Ναρκομανών Ανωνύμων και ως εκ τούτου η προσέγγιση των ατόμων πραγματοποιήθηκε μέσω των ομάδων των Ναρκομανών Ανωνύμων. Η προσέγγιση

των ΝΑ και η αποστολή του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε μέσω ομάδων των ΝΑ στο Facebook, ομαδικών chat, διαδικτυακών ομάδων και email. Καθώς η χορήγηση του ερωτηματολογίου πραγματοποιήθηκε ηλεκτρονικά μέσω φόρμας Google, προωθούταν το link με το ερωτηματολόγιο μαζί με ένα μικρό κείμενο πληροφόρησης, το έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων και το έντυπο ενήμερης συναίνεσης σε μορφή αρχείου pdf. Με σκοπό την πραγματοποίηση των παραπάνω η ερευνήτρια παρακολούθησε δια ζώσης και διαδικτυακές ομάδες ΝΑ και ήρθε σε επαφή με μέλη που διαχειρίζονται τα chat και το Facebook.

Μέσω του εντύπου πληροφόρησης οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν, σχετικά με τον σκοπό της έρευνας, πως δεν συλλέγονται διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή άλλα προσωπικά τους στοιχεία, πως η συμμετοχή ήταν εθελοντική και μπορούσαν να αποχωρήσουν από την έρευνα πριν την υποβολή του ερωτηματολογίου. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωναν το ερωτηματολόγιο εφόσον πρώτα είχαν συμπληρώσει το έντυπο συναίνεσης. Προκειμένου να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο από τον κάθε συμμετέχοντα χρειάζονταν 30-35 λεπτά Η συλλογή των ερωτηματολογίου ξεκίνησε στα μέσα του Οκτωβρίου 2022 και ολοκληρώθηκε στα μέσα του Νοεμβρίου 2022.

2.4. Στατιστική Ανάλυση

Οι στατιστικοί έλεγχοι πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος SPSS Statistics 26 software (IBM, Armonk, NY, USA) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας 5%. Προκειμένου να υπολογιστεί η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής των κλιμάκων και υπο-κλιμάκων εκτιμήθηκε ο συντελεστής Cronbach's alpha (α). Αποδεκτές τιμές του Cronbach's alpha είναι οι μεγαλύτερες του 0.7 ενώ όσο μεγαλύτερη είναι η τιμή του συντελεστή τόσο μεγαλύτερη είναι και η αξιοπιστία εσωτερικής συνοχής. Πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος Kolmogorov- Smirnov ώστε να διαπιστωθεί η κανονικότητα της κατανομής των κλιμάκων των ερωτηματολογίων. Καθώς, εκτός ενός δείκτη του ερωτηματολογίου κοινωνικής υποστήριξης (Γενική υποστήριξη) δεν υπήρξαν κανονικές κατανομές χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης Spearman's rho. Οι επιδράσεις της κοινωνικής ταυτότητα («Κλίμακα Κοινωνικής ταυτότητας» και «Κλίμακα Ταυτότητας ανάρρωσης εξάρτησης») στην Ψυχολογική Ευζωία και το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) διερευνήθηκαν μέσω πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης. Στις παραπάνω σχέσεις, διερευνήθηκε επίσης

η ταυτόχρονη επίδραση του φύλου, της ηλικίας και του χρονικού διαστήματος παρακολούθησης των ομάδων ΝΑ. Στις πολλαπλές γραμμικές παλινδρομήσεις χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος Forced Entry (Enter) κατά την οποία όλες οι προβλεπτικές μεταβλητές εισάγονται στο μοντέλο ταυτόχρονα. Τέλος για την εκτίμηση της έμμεσης επίδρασης της κοινωνικής υποστήριξης (εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες, γενική υποστήριξη, υποστήριξη σχετικά με τη χρήση) στη σχέση κοινωνικής ταυτότητας με την Ψυχολογική Ευζωία και στην σχέση κοινωνικής ταυτότητας με το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διαμεσολάβησης (mediation) μέσω της εφαρμογής PROCESS. Ο υπολογισμός των διαστημάτων εμπιστοσύνης (Confidence Intervals -Cl) της έμμεσης επίδρασης πραγματοποιήθηκε με την τεχνική boostrapping (10.000).

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τον έλεγχο κανονικότητα της κατανομής των κλιμάκων των ερωτηματολογίων, Kolmogorov- Smirnov, προέκυψε εκτός ενός δείκτη του ερωτηματολογίου κοινωνικής υποστήριξης (Γενική υποστήριξη) δεν υπήρξαν κανονικές κατανομές (Πίνακας 1)

Πίνακας 1

Έλεγχος Κανονικής Κατανομής με τον Έλεγχο Kolmogorov- Smirnov

	Statistic	*p-value*
Κοινωνικής Ταυτότητας (ΝΑ)	.15	.002
Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ)	.20	.000
Επίπεδο Εξάρτησης	.12	.031
Ψυχολογική Ευζωία	.15	.002
Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες	.26	.000
Γενική Υποστήριξη	.06	.200
Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση	.19	.000

Παρακάτω παρατίθενται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλείσεις των Κλιμάκων της έρευνας (Πίνακας 2). Οι μέσοι όροι των τριών κλιμάκων του ερωτηματολογίου Σημαντικών Ανθρώπων (IPDA) δεν παρουσιάζονται καθώς χρησιμοποιήθηκαν z-scores (Zywiak et al., 2009).

Πίνακας 2

Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις των Κλιμάκων

	Μ.Ο.	*Τ.Α.*
Κοινωνικής Ταυτότητας (ΝΑ)	3.92	.83
Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ)	5.32	.1.29
Επίπεδο Εξάρτησης	8.74	6.62
Ψυχολογική Ευζωία	41.16	11.58

Επιπλέον, πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας μέσω του μη-παραμετρικού δείκτη συσχέτισης Spearman's rho για δείγματα με μη κανονική κατανομή (Πίνακας 3). Από τα αποτελέσματα προκύπτει πως όλες οι μεταβλητές συσχετίζονται με μέτριο ή υψηλό τρόπο μεταξύ τους σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p<.01$ ή $p<.001$. Εξαίρεση αποτελεί η υποστήριξη σχετικά με τη χρήση η οποία δεν φαίνεται να συσχετίζεται με στατιστικά σημαντικό τρόπο με κα-μία από τις άλλες μεταβλητές. Η Κοινωνικής Ταυτότητας (ΝΑ), η Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ), η Ψυχολογική Ευζωία και η Γενική υποστήριξη

συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους και αρνητικά με το Επίπεδο Εξάρτησης και την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Το Επίπεδο Εξάρτησης και η εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες συσχετίζονται θετικά μεταξύ τους.

Πίνακας 3

Συσχετίσεις των κλιμάκων της έρευνας

	Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ)	Επίπεδο Εξάρτησης	Ψυχολογική Ευζωία	Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες	Γενική Υποστήριξη	Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση
Κοινωνικής Ταυτότητας (ΝΑ)	.77***	-.58***	.71***	-.58***	.58***	-.18
Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ)		-.44**	.76***	-.54***	.58***	-.74
Επίπεδο Εξάρτησης			-.55***	.53***	-.57***	.20
Ψυχολογική Ευζωία				-.44**	.60***	-.13
Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες					-.62***	.17
Γενική Υποστήριξη						.06
Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση						

*p<.05. **p<.01 ***p<.001

3.1. Πρόβλεψη του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ) από την Κοινωνική Ταυτότητα Μέλους ΝΑ

Προκειμένου να ελεγχθεί η πρώτη υπόθεση πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των δύο κλιμάκων μέτρησης της ταυτότητας μέλους των ΝΑ [Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)] και του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ). Το διάγραμμα διασποράς έδειξε ότι υπάρχει μια μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ), η οποία επιβεβαιώθηκε από το μη-παραμετρικό

συντελεστή συσχέτισης Spearman rho (*rho*=-.44, *p*=.001). Επίσης το διάγραμμα διασποράς έδειξε ότι υπάρχει μια μέτρια αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών Κοινωνική Ταυτότητα (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ), η οποία επιβεβαιώθηκε από το συντελεστή συσχέτισης Spearman rho (*rho*=-.58, *p*=.001). Ένα μέτρο της πολυσυγγραμμικότας το οποίο ελέχθηκε για τις μεταβλητές Κοινωνική ταυτότητα (NA) και Ταυτότητα ανάρρωσης (NA) στο πολυπαραγοντικό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης είναι ο δείκτης VIF (Variation Inflation Factor) . Ο VIF είναι ένας δείκτης που σχετίζεται με τον συντελεστή προσδιορισμού R. Εμπειρικά, μία τιμή της κάτω από 5 είναι ικανοποιητική. Στο μοντέλο ο δείκτης είναι περίπου 3 κάτι που αποδεικνύει πως δεν υπάρχει το φαινόμενο της πολυσυγγραμμικότητας. Το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως ως σύνολο, οι προβλεπτικές μεταβλητές ερμηνεύουν το 36.7% (R^2=.367) της διακύμανσης του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ) [$F(2,55)=15.97$, $p<.001$] (Πίνακας 4). Μόνο η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Συγκεκριμένα αν η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) αυξηθεί κατά μία μονάδα [όταν η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) είναι σταθερή] το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) θα μειωθεί κατά 3.61 μονάδες.

Πίνακας 4

Ανάλυση Παλινδρόμησης: Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) και Κοινωνικής Ταυτότητα (NA) ως Προβλεπτικοί Παράγοντες του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ)

Προβλεπτικός παράγοντας	*β*	SE *B*	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA)	-.74	.77	-.339
Κοινωνική Ταυτότητα (NA)	-3.61*	1.47	.017
*$p<.05$, **$p<0.1$, ***$p<.001$			

Στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) προστέθηκαν ως προβλεπτικές μεταβλητές το φύλο, η ηλικία και το χρονικό διάστημα παρακολούθησης των ομάδων NA με σκοπό να διερευνηθεί πιθανή δική τους παράλληλη επίδραση. Το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως ως σύνολο, οι προβλεπτικές μεταβλητές ερμηνεύουν το 44.7% (R^2=.447) της διακύμανσης του επιπέδου Εξάρτησης (LDQ) [$F(6,50)=6.24$, $p<.001$] (Πίνακας 5). Και σε αυτό το μοντέλο μόνο η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Συγκεκριμένα αν η Κοινωνική

Ταυτότητα (ΝΑ) αυξηθεί κατά μία μονάδα (όταν οι άλλες μεταβλητές είναι σταθερές) το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) θα μειωθεί κατά 3.93 μονάδες.

Πίνακας 5

Ανάλυση Παλινδρόμησης: Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ), Κοινωνικής Ταυτότητα (ΝΑ), Φύλο, Ηλικία και Χρόνος Παρακολούθησης ως Προβλεπτικοί Παράγοντες του επιπέδου Εξάρτησης (LDQ)

Προβλεπτικός παράγοντας	*β*	*SE B*	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ)	-.07	.84	.931
Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)	-3.93*	1.55	.014
Ηλικία:18-34	Κατηγορία αναφοράς		
Ηλικία: 35-44	-2.21	1.78	.220
Ηλικία 45+	-3.51	2.12	.104
Χρόνος παρακολούθησης ομάδων ΝΑ (σε μήνες)	-.02	.01	.133
Φύλο Άνδρας	Κατηγορία αναφοράς		
Φύλο: Γυναίκα	.01	1.60	.996
*p<.05, **p<0.1, ***p<.001			

3.2. Πρόβλεψη της Ψυχολογικής Ευζωίας από την Κοινωνική Ταυτότητα Μέλους ΝΑ

Προκειμένου να ελεγχθεί η δεύτερη υπόθεση πραγματοποιήθηκε ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των δύο κλιμάκων μέτρησης της ταυτότητας μέλους των ΝΑ [Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)] και της Ψυχολογικής Ευζωίας. Το διάγραμμα διασποράς έδειξε ότι υπάρχει μια υψηλή θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Ψυχολογικής Ευζωίας, η οποία επιβεβαιώθηκε από το μη-παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης Spearman rho (*rho*=.76, *p*=.001). Επίσης το διάγραμμα διασποράς έδειξε ότι υπάρχει μια υψηλή αρνητική γραμμική σχέση μεταξύ των μεταβλητών Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ) και Ψυχολογικής Ευζωίας, η οποία επιβεβαιώθηκε από το συντελεστή συσχέτισης Spearman rho (*rho*=.71, *p*=.001). Ένα μέτρο της πολυσυγγραμμικότας το οποίο ελέχθηκε για τις μεταβλητές Κοινωνική ταυτότητα (ΝΑ) και Ταυτότητα ανάρρωσης (ΝΑ) στο πολυπαραγοντικό μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης είναι ο δείκτης VIF (Variation Inflation Factor). Ο VIF είναι ένας δείκτης που σχετίζεται με τον συντελεστή προσδιορισμού R. Εμπειρικά, μία τιμή της κάτω από 5 είναι ικανοποιητική. Στο μοντέλο ο δείκτης είναι περίπου 3 κάτι που αποδεικνύει πως δεν

υπάρχει το φαινόμενο της πολυσυγγραμμικότητας. Το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως ως σύνολο, οι προβλεπτικές μεταβλητές ερμηνεύουν το 58.5% (R^2=.585) της διακύμανσης της Ψυχολογικής Ευζωίας [F(2,55)=38.73, p<.001] (Πίνακας 6). Μόνο η Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο την Ψυχολογική Ευζωία. Συγκεκριμένα αν η Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) αυξηθεί κατά μία μονάδα [όταν η Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ) είναι σταθερή] η Ψυχολογική Ευζωία θα αυξηθεί κατά 3.90 μονάδες.

Πίνακας 6

Ανάλυση Παλινδρόμησης: Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Κοινωνικής Ταυτότητα (ΝΑ) ως Προβλεπτικοί Παράγοντες της Ψυχολογικής Ευζωίας

Προβλεπτικός παράγοντας	*B*	*SE B*	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ)	3.90**	1.09	.001
Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)	3.67	2.08	.083
*p<.05, **p<0.1, ***p<.001			

Στο μοντέλο πολλαπλής παλινδρόμησης με εξαρτημένη μεταβλητή την Ψυχολογική Ευζωία προστέθηκαν ως προβλεπτικές μεταβλητές το φύλο, η ηλικία και το χρονικό διάστημα παρακολούθησης των ομάδων ΝΑ με σκοπό να διερευνηθεί πιθανή δική τους παράλληλη επίδραση. Το μοντέλο της πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης έδειξε πως ως σύνολο, οι προβλεπτικές μεταβλητές ερμηνεύουν το 61.4% (R^2=.614) της διακύμανσης της Ψυχολογικής Ευζωίας [F(6,50)=13.23, p<.001] (Πίνακας 7). Και σε αυτό το μοντέλο μόνο η Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) προβλέπει με στατιστικά σημαντικό τρόπο την Ψυχολογική Ευζωία. Συγκεκριμένα αν η Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) αυξηθεί κατά μία μονάδα (όταν οι άλλες μεταβλητές είναι σταθερές) η Ψυχολογική Ευζωία θα αυξηθεί κατά 3.67 μονάδες.

Πίνακας 7

Ανάλυση Παλινδρόμησης: Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ), Κοινωνικής Ταυτότητα (ΝΑ), Φύλο, Ηλικία, Χρόνος Παρακολούθησης ως Προβλεπτικοί Παράγοντες της Ψυχολογικής Ευζωίας

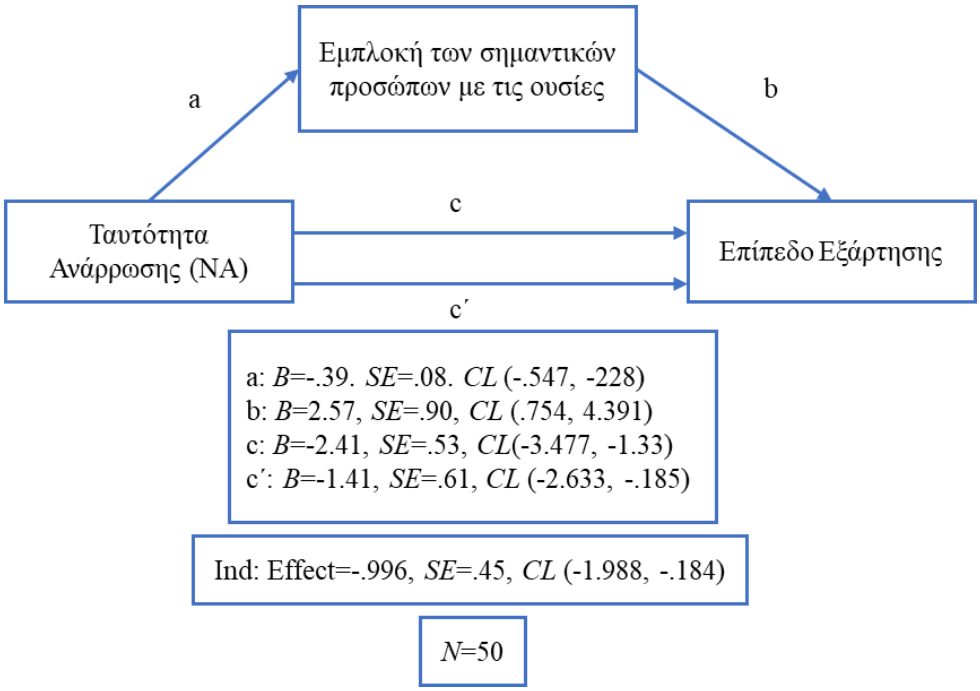
Προβλεπτικός παράγοντας	*β*	*SE B*	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ)	3.68**	1.23	.004
Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)	3.05	2.27	.185
Ηλικία:18-34	Κατηγορία αναφοράς		
Ηλικία: 35-44	.53	2.61	.840
Ηλικία 45+	-2.75	3.10	.380
Χρόνος παρακολούθησης ομάδων ΝΑ (σε μήνες)	.03	.02	.154
Φύλο Άνδρας	Κατηγορία αναφοράς		
Φύλο: Γυναίκα	1.28	2.34	.586
*p<.05, **p<0.1, ***p<.001			

3.3. Η Κοινωνική Υποστήριξη ως Διαμεσολαβητικός Παράγοντας στη Σχέση της Κοινωνικής Ταυτότητας Μέλους της Ομάδας των ΝΑ και του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ)

Προκειμένου να ελεγχθεί το πρώτο μέρος της τρίτης υπόθεσης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διαμεσολάβησης χρησιμοποιώντας τις 3 κλίμακες της κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητικούς παράγοντες στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους των ΝΑ [Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) και Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)] και του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-2.41, *SE*=.53, *CL*(-3.477, -1.333)]. Όταν προστίθεται στο μοντέλο η εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες, με έμμεση επίδραση [a: *B*=-.39, *SE*=.08, *CL* (-.547, -228)], [b: *B*=2.57, *SE*=.90, *CL* (.754, 4.391)], τότε η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (ΝΑ) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) μειώνεται [c΄: *B*=-1.41, *SE*=.61, *CL* (-2.633, -.185)], αλλά παραμένει στατιστικά σημαντική. Οπότε υπάρχει μερική διαμεσολάβηση από την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-1.00, *SE*=.45, *CL*

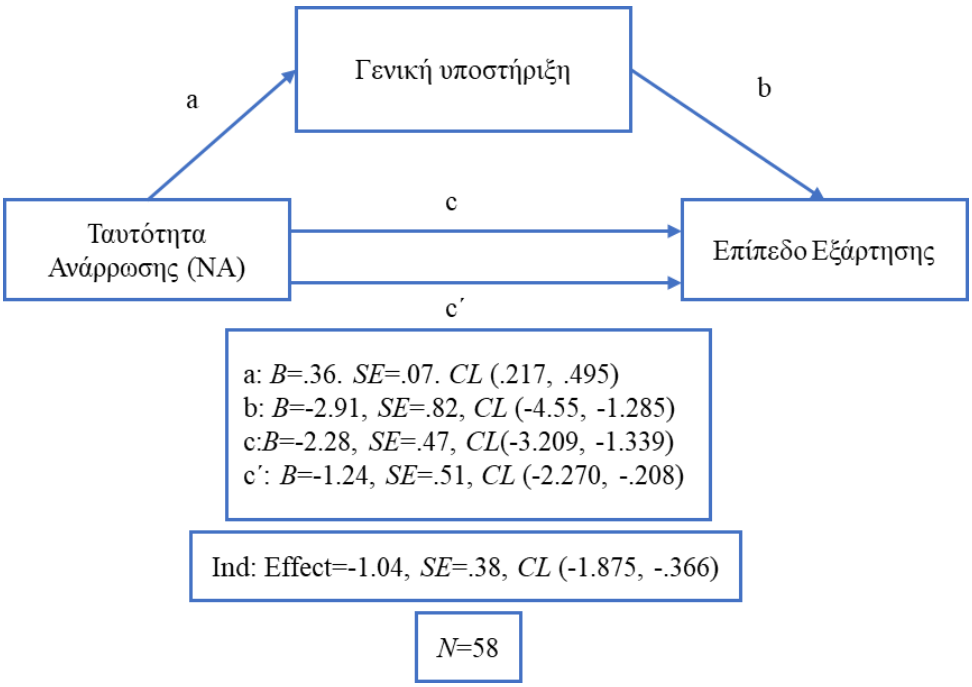
(-1.988, -.184)] (Σχήμα 1). Το μοντέλο ερμηνεύει το 40.10% της διακύμανσης του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ). Ο αρνητικός συντελεστής παλινδρόμησης για την Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) μας πληροφορεί ότι όσο υψηλότερη είναι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) τόσο μικρότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Αντίθετα ο θετικός συντελεστής για την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες μας πληροφορεί ότι όσο περισσότερη είναι η εμπλοκή των κοντινών ανθρώπων με τις ουσίες τόσο υψηλότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ).



Σχήμα 1. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Εμπλοκής των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-2.28, *SE*=.47, *CL*(-3.209, -1.339)]. Όταν προστίθεται στο μοντέλο η γενική υποστήριξη, με έμμεση επίδραση [a: *B*=.36, *SE*=.07, *CL* (.217, .495)], [b: *B*=-2.91, *SE*=.82, *CL* (-4.550, -1.285)], τότε η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) μειώνεται [c΄: *B*=-1.24, *SE*=.51, *CL* (-2.270, -.208)], αλλά παραμένει στατιστικά σημαντική. Οπότε υπάρχει μερική διαμεσολάβηση από την γενική υποστήριξη. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-1.04, *SE*=.38, *CL*

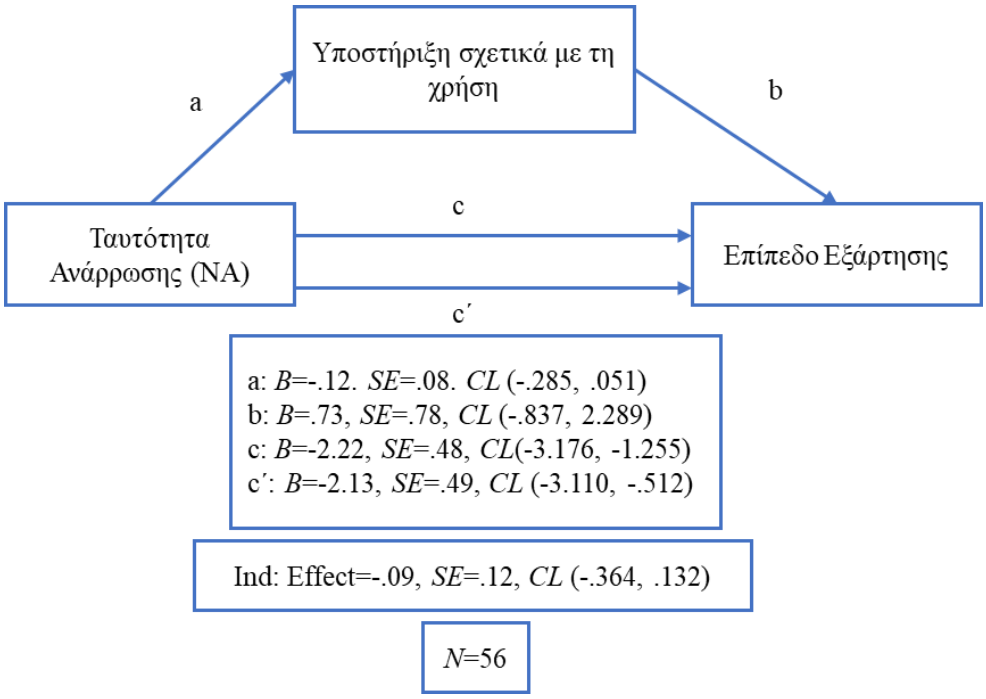
(-1.875, -.366)] (Σχήμα 2). Το μοντέλο ερμηνεύει το 42.96% της διακύμανσης του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ). Ο αρνητικός συντελεστής παλινδρόμησης για την Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) μας πληροφορεί ότι όσο υψηλότερη είναι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) τόσο μικρότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Παρόμοια ο αρνητικός συντελεστής για την γενική υποστήριξη μας πληροφορεί ότι όσο περισσότερη είναι η γενική υποστήριξη τόσο χαμηλότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ).



Σχήμα 2. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Γενικής Υποστήριξης στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-2.22, *SE*=.48, *CL*(-3.176, -1.255)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση [a: *B*=-.12, *SE*=.08, *CL* (-.285, .051)], [b: *B*=.73, *SE*=.78, *CL* (-.837, 2.289)]. Η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση στο μοντέλο [c΄: *B*=-2.13, *SE*=.49, *CL* (-3.110, -.512)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την υποστήριξη

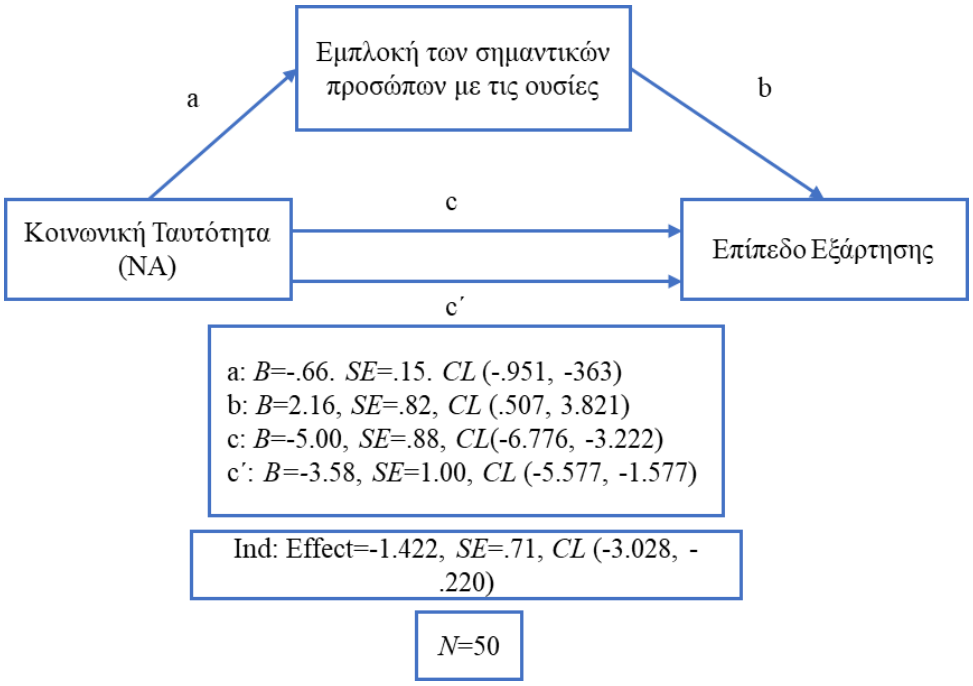
σχετικά με τη χρήση. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-.09, *SE*=.12, *CL* (-.364, .132)] (Σχήμα 3).



Σχήμα 3. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Υποστήριξης Σχετικά με τη Χρήση στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-5.00, *SE*=.88, *CL*(-6.776, -3.222)]. Όταν προστίθεται στο μοντέλο η εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες, με έμμεση επίδραση [a: *B*=-.66, *SE*=.15, *CL* (-.951, -363)], [b: *B*=2.16, *SE*=.82, *CL* (.507, 3.821)], τότε η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) μειώνεται [c΄: *B*=-3.58, *SE*=1.00, *CL* (-5.577, -1.577)], αλλά παραμένει στατιστικά σημαντική. Οπότε υπάρχει μερική διαμεσολάβηση από την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-1.42, *SE*=.71, *CL* (-3.028, -.220)] (Σχήμα 4). Το μοντέλο ερμηνεύει το 47.68% της διακύμανσης του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ). Ο αρνητικός συντελεστής παλινδρόμησης για την Κοινωνική Ταυτότητα (NA) μας πληροφορεί ότι όσο υψηλότερη είναι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) τόσο μικρότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Αντίθετα ο θετικός συντελεστής για την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες μας

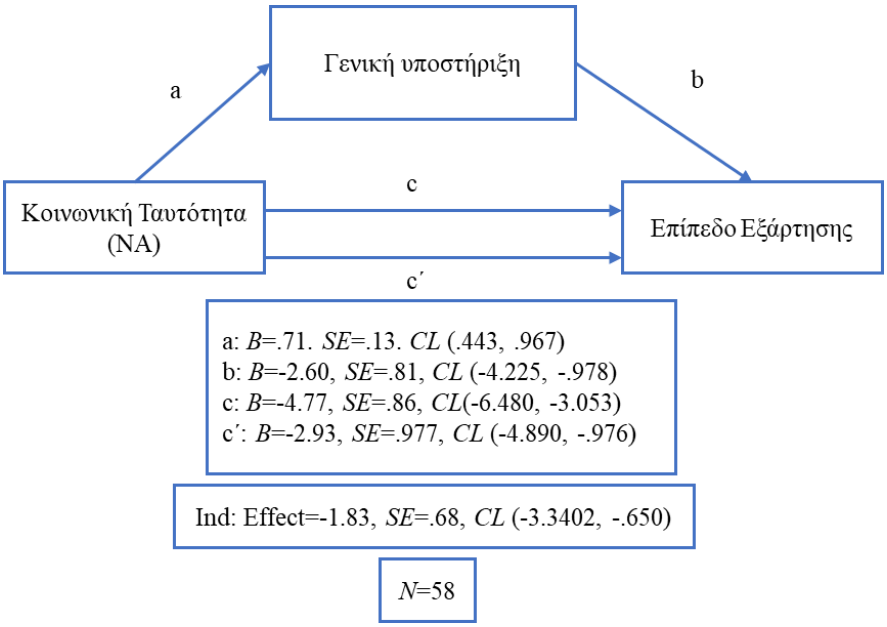
πληροφορεί ότι όσο περισσότερη είναι η εμπλοκή των κοντινών ανθρώπων με τις ουσίες τόσο υψηλότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ).



Σχήμα 4. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Εμπλοκής των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

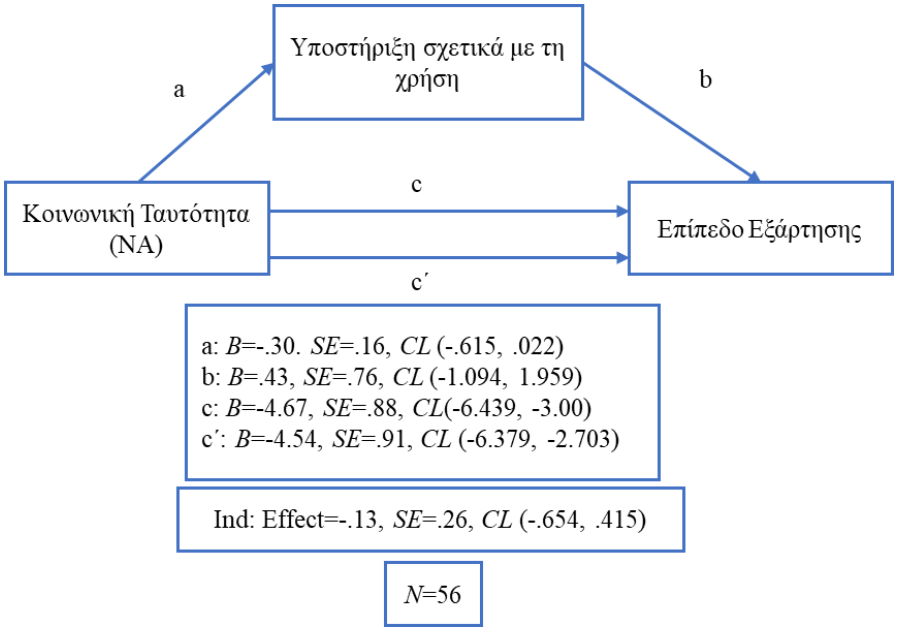
Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-4.77, *SE*=.86, *CL*(-6.480, -3.053)]. Όταν προστίθεται στο μοντέλο η γενική υποστήριξη, με έμμεση επίδραση [a: *B*=.71, *SE*=.13, *CL* (.443, .967)], [b: *B*=-2.60, *SE*=.81, *CL* (-4.225, -.978)], τότε η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) μειώνεται [c΄: *B*=-2.93, *SE*=.977, *CL* (-4.890, -.976)], αλλά παραμένει στατιστικά σημαντική. Οπότε υπάρχει μερική διαμεσολάβηση από την γενική υποστήριξη. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-1.83, *SE*=.68, *CL* (-3.3402, -.650)] (Σχήμα 5). Το μοντέλο ερμηνεύει το 45.83% της διακύμανσης του Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ). Ο αρνητικός συντελεστής παλινδρόμησης για την Κοινωνική Ταυτότητα (NA) μας πληροφορεί ότι όσο υψηλότερη είναι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) τόσο μικρότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ). Παρομοίως ο αρνητικός συντελεστής για την γενική υποστήριξη μας πληροφορεί ότι όσο

περισσότερη είναι η γενική υποστήριξη τόσο χαμηλότερο είναι το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ).



Σχήμα 5. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Γενικής Υποστήριξης στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=-4.67, *SE*=.88, *CL*(-6.439, -3.00)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση [a: *B*=-.30, *SE*=.16, *CL* (-.615, .022)], [b: *B*=.43, *SE*=.76, *CL* (-1.094, 1.959)]. Η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στο Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση στο μοντέλο [c΄: *B*=-4.54, *SE*=.91, *CL* (-6.379, -2.703)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-.13, *SE*=.26, *CL* (-.654, .415)] (Σχήμα 6).



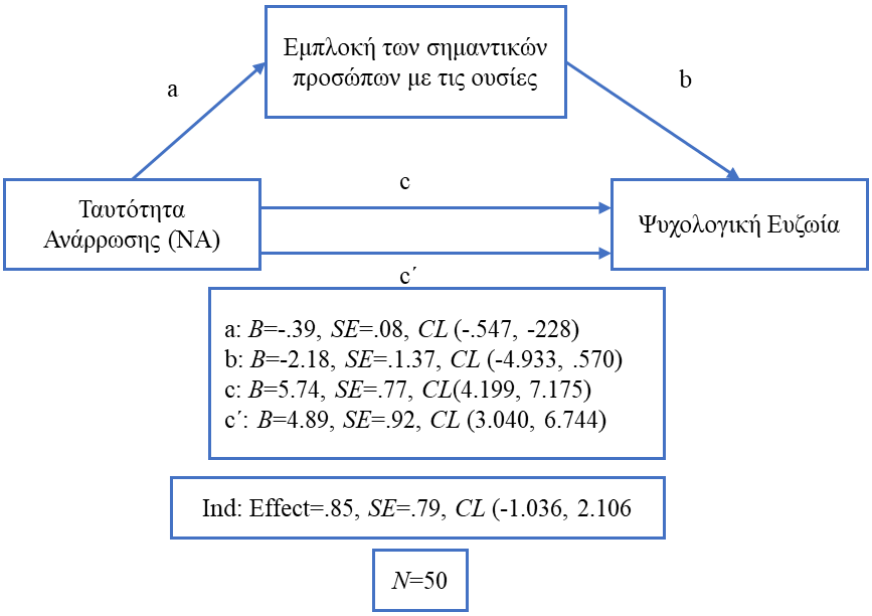
Σχήμα 6. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Υποστήριξης Σχετικά με τη Χρήση στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Επιπέδου Εξάρτησης (LDQ).

3.4. Η Κοινωνική Υποστήριξη ως Διαμεσολαβητικός Παράγοντας στη Σχέση της Κοινωνικής Ταυτότητας Μέλους της Ομάδας των NA και της Ψυχολογικής Ευζωίας

Προκειμένου να ελεγχθεί το δεύτερο μέρος της τρίτης υπόθεσης πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις διαμεσολάβησης χρησιμοποιώντας τις 3 κλίμακες της κοινωνικής υποστήριξης ως διαμεσολαβητικούς παράγοντες στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους των NA [Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) και Κοινωνική Ταυτότητα (NA)] και της κλίμακας Ψυχολογικής Ευζωίας.

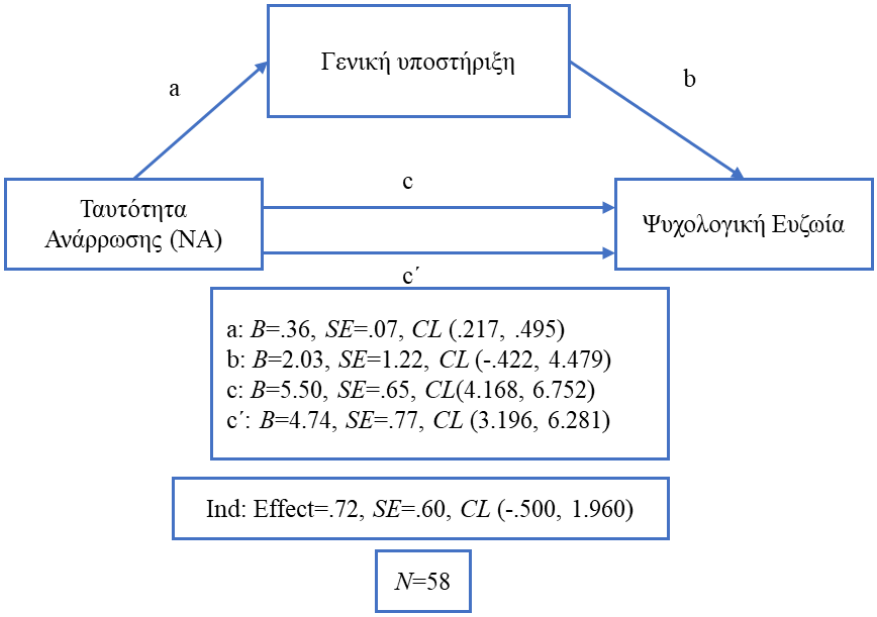
Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=5.74, *SE*=.77, *CL*(4.199, 7.175)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της εμπλοκής των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες [a: *B*=-.39, *SE*=.08, *CL* (-.547, -228)], [b: *B*=-2.18, *SE*=.1.37, *CL* (-4.933, .570)]. Η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της εμπλοκής των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες στο μοντέλο [c΄: *B*=4.89, *SE*=.92, *CL* (3.040, 6.744)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Συνολικά το μοντέλο

διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=.85, *SE*=.79, *CL* (-1.036, 2.106)] (Σχήμα 7).



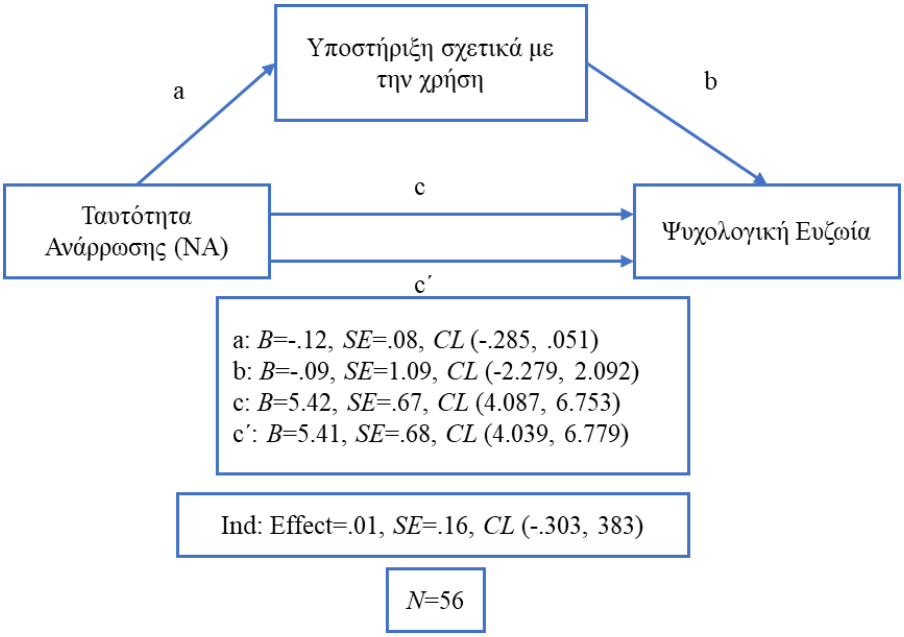
Σχήμα 7. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Εμπλοκής των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας.

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=5.50, *SE*=.65, *CL* (4.168, 6.752)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της γενικής υποστήριξης [a: *B*=.36, *SE*=.07, *CL* (.217, .495)], [b: *B*=2.03, *SE*=1.22, *CL* (-.422, 4.479)]. Η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της γενικής υποστήριξης στο μοντέλο [c΄: *B*=4.74, *SE*=.77, *CL* (3.196, 6.281)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την γενική υποστήριξη. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=.72, *SE*=.60, *CL* (-.500, 1.960)] (Σχήμα 8).



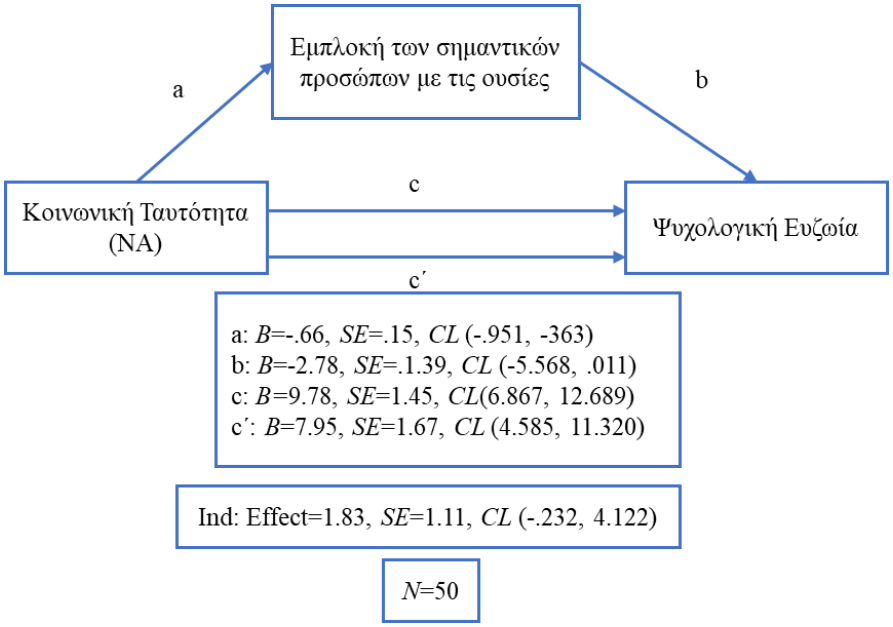
Σχήμα 8. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Γενικής Υποστήριξης στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=5.42, *SE*=.67, *CL* (4.087, 6.753)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση [a: *B*=-.12, *SE*=.08, *CL* (-.285, .051)], , [b: *B*=-.09, *SE*=1.09, *CL* (-2.279, 2.092)]. Η άμεση επίδραση της Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση στο μοντέλο [c΄: *B*=5.41, *SE*=.68, *CL* (4.039, 6.779)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την γενική υποστήριξη. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=.01, *SE*=.16, *CL* (-.303, 383)] (Σχήμα 9).



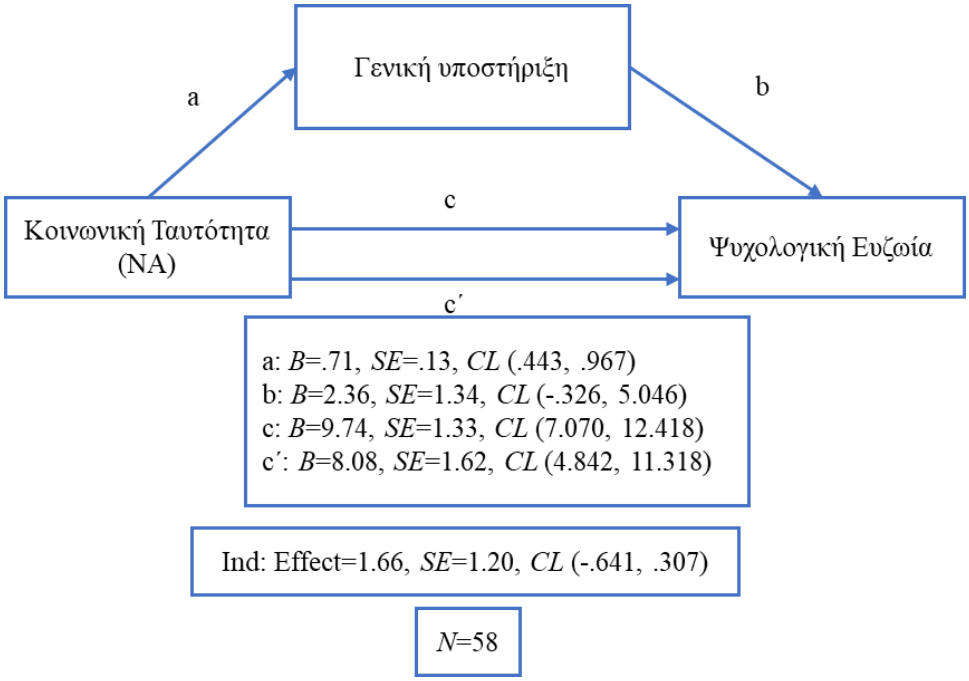
Σχήμα 9. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Υποστήριξης Σχετικά με τη Χρήση στη Σχέση Μεταξύ Ταυτότητας Ανάρρωσης (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας.

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=9.78, *SE*=1.45, *CL*(6.867, 12.689)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της εμπλοκής των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες [a: *B*=-.66, *SE*=.15, *CL* (-.951, -363)], [b: *B*=-2.78, *SE*=.1.39, *CL* (-5.568, .011]. Η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της εμπλοκής των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες στο μοντέλο [c΄: *B*=7.95, *SE*=1.67, *CL* (4.585, 11.320)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=1.83, *SE*=1.11, *CL* (-.232, 4.122)] (Σχήμα 10).



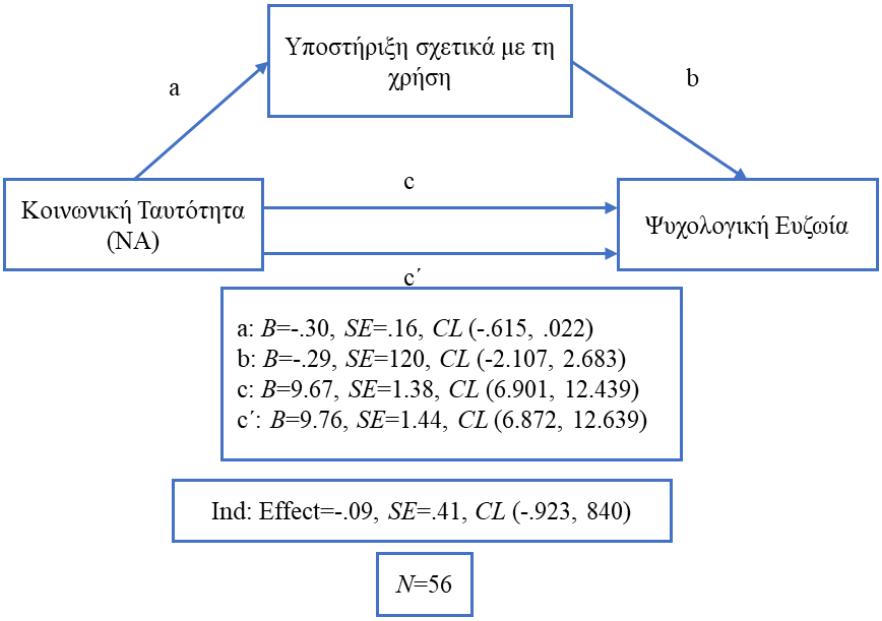
Σχήμα 10. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Εμπλοκής των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας.

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=9.74, *SE*=1.33, *CL* (7.070, 12.418)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της γενικής υποστήριξης [a: *B*=.71, *SE*=.13, *CL* (.443, .967)], [b: *B*=2.36, *SE*=1.34, *CL* (-.326, 5.046)]. Η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της γενικής υποστήριξης στο μοντέλο [c΄: *B*=8.08, *SE*=1.62, *CL* (4.842, 11.318)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την γενική υποστήριξη. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=1.66, *SE*=1.20, *CL* (-.641, .307)] (Σχήμα 11).



Σχήμα 11. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Γενικής Υποστήριξης στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας.

Η ανάλυση διαμεσολάβησης έδειξε ότι η Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (ανεξάρτητη μεταβλητή) έχει υψηλή συνολική επίδραση στην Ψυχολογική Ευζωία (εξαρτημένη μεταβλητή) [c: *B*=9.67, *SE*=1.38, *CL* (6.901, 12.439)]. Δεν υπάρχει διαμεσολάβηση της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση [a: *B*=-.30, *SE*=.16, *CL* (-.615, .022)], [b: *B*=-.29, *SE*=120, *CL* (-2.107, 2.683)]. Η άμεση επίδραση της Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) στην Ψυχολογική Ευζωία παραμένει υψηλή με την συμμετοχή της υποστήριξης σχετικά με τη χρήση στο μοντέλο [c΄: *B*=9.76, *SE*=1.44, *CL* (6.872, 12.639)]. Οπότε δεν υπάρχει διαμεσολάβηση από την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση. Συνολικά το μοντέλο διαμεσολάβησης δεν έχει στατιστικά σημαντική επίδραση [Ind: Effect=-.09, *SE*=.41, *CL* (-.923, 840)] (Σχήμα 12).



Σχήμα 12. Ο Διαμεσολαβητικός Ρόλος της Υποστήριξης Σχετικά με τη Χρήση στη Σχέση Μεταξύ Κοινωνικής Ταυτότητας (NA) και Ψυχολογικής Ευζωίας.

3.5. Συμμετοχή στις Ομάδες NA και Ποσοτικές Κλίμακες της Έρευνας

Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις του χρονικού διαστήματος παρακολούθησης των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων με τις κλίμακες της έρευνας μέσω του μη-παραμετρικού δείκτη συσχέτισης Spearman's rho για δείγματα με μη κανονική κατανομή. Οι αναλύσεις αυτές δεν αποτελούν μέρος των ερευνητικών ερωτημάτων, παρόλα αυτά, εκ των υστέρων θεωρήθηκε πως θα ήταν δυνατόν να προσφέρουν πρόσθετες πληροφορίες και χρήσιμους συσχετισμούς. Το χρονικό διάστημα παρακολούθησης των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά και με θετικό τρόπο με την Ψυχολογική Ευζωία (*rho*=.56, *p*<.001), την γενική υποστήριξη (*rho*=.38, *p*<.01), την Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA) (*rho*=.59, *p*<.001) και την Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (*rho*=.57, *p*<.001) και με αρνητικό τρόπο με το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (*rho*=-.54, *p*<.00) και την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες (*rho*=-.37, *p*<.01). Το χρονικό διάστημα παρακολούθησης των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων δεν συσχετίζεται με την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση (*rho*=-.18, *p*>.05) (Πίνακας 8).

Πίνακας 8

Συσχετίσεις του Χρονικού Διαστήματος Παρακολούθησης των Ομάδων ΝΑ με τις Ποσοτικές Κλίμακες

	Spearman's rho	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ)	59***	<.001
Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)	.57***	<.001
Γενική Υποστήριξη	.38**	.003
Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες	-.37**	.008
Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση	.18	.183
Ψυχολογική Ευζωία	.56***	<.001
Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ)	-.36***	<.001

Ο βαθμός συμμετοχής των ατόμων στις ομάδες των Ναρκομανών Ανωνύμων μετρήθηκε μέσω του αριθμού των ομάδων που είχαν παρακολουθήσεις τους τελευταίους 3 μήνες και των επαφών με τους υποστηρικτές τους τους τελευταίους 3 μήνες. Πραγματοποιήθηκαν συσχετίσεις με τις κλίμακες της έρευνας μέσω του δείκτη συσχέτισης Spearman's rho για δείγματα με μη κανονική κατανομή. Όσων αφορά τον αριθμό των ομάδων ΝΑ που παρακολουθήθηκαν συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά και με θετικό τρόπο με την Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) (*rho*=.27, *p*<.05) και την Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ) (*rho*=.31, *p*<.05) και με αρνητικό τρόπο με εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες (*rho*=-.30, *p*<.05)και με την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση (*rho*=-.33, *p*<.05). Ο αριθμός των ομάδων που παρακολουθήθηκαν δεν συσχετίζεται με την γενική υποστήριξη (*rho*=.10, *p*>.05), την Ψυχολογική Ευζωία (*rho*=.22, *p*>.05) και το Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ) (*rho*=-.06, *p*>.051) (Πίνακας 9).

Πίνακας 9

Συσχετίσεις του Αριθμού Των Ομάδων ΝΑ που Παρακολουθήθηκαν με τις Ποσοτικές Κλίμακες

	Spearman's rho	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ)	.27*	.040
Κοινωνική Ταυτότητα (ΝΑ)	.31*	.020
Γενική Υποστήριξη	.10	.462
Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες	-.30*	.032
Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση	-33*	.012
Ψυχολογική Ευζωία	.22	.097
Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ)	-.06	.650

Όσων αφορά τον αριθμό των επαφών με τον υποστηρικτή συσχετίζεται στατιστικά σημαντικά με θετικό τρόπο με την Ταυτότητα Ανάρρωσης (ΝΑ) (*rho*=.35,

p<.01)και δεν συσχετίζεται με την Κοινωνική Ταυτότητα (NA) (*rho*=.26, p=.05), την γενική υποστήριξη (*rho*=.14, *p*>.05), την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες (*rho*=-.20, *p*>.05), την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση (*rho*=-.21, *p*>.05),την Ψυχολογική Ευζωία (*rho*=.20, *p*>.05) και το Επίπεδο Εξάρτησης (*rho*=-.05, *p*>.05) (Πίνακας 10).

Πίνακας 10

Συσχετίσεις του Αριθμού των Επαφών με τον Υποστηρικτή τε τις Ποσοτικές Κλίμακες

	Spearman's rho	*p*-value
Ταυτότητα Ανάρρωσης (NA)	.35**	.007
Κοινωνική Ταυτότητα (NA)	.26	.050
Γενική Υποστήριξη	.14	.284
Εμπλοκή των Σημαντικών Προσώπων με τις Ουσίες	-.20	.156
Υποστήριξη Σχετικά με τη Χρήση	-21	.117
Ψυχολογική Ευζωία	.20	.126
Επίπεδο Εξάρτησης (LDQ)	-.05	.712

4. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στην παρούσα έρευνα διερευνήθηκε ο ρόλος της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ στην διαδικασία ανάρρωσης. Πιο συγκεκριμένα, διερευνήθηκε η επίδραση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ στο επίπεδο της εξάρτησης των μελών και στην ψυχολογική τους ευζωία. Επίσης, η κοινωνική υποστήριξη θεωρήθηκε ότι θα μπορούσε να διαμεσολαβεί τις παραπάνω σχέσεις ως ένας παράγοντας με σημαντικό ρόλο στις ομάδες των ΝΑ. Σκοπός της έρευνας ήταν η ανάδειξη των κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στη διαδικασία ανάρρωσης και η καλύτερη κατανόηση των ομάδων των ΝΑ, ομάδων με κοινοτική δομή. Όπως προέκυψε από τη βιβλιογραφία και τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας η κοινωνική ταυτότητα διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάρρωση. Κάθε άτομο στην κοινωνία μας φέρει πολλαπλές κοινωνικές ταυτότητες οι οποίες επιδρούν στον τρόπο που βλέπει τον εαυτό του, τη στάση του στην κοινωνία αλλά και την στάση της κοινωνίας απέναντι στο ίδιο. Διαφορετικές κοινωνικές ταυτότητες βρίσκονται στην επιφάνεια σε διαφορετικά πλαίσια και χρονικές περιόδους της ζωής μας. Τα άτομα με εξάρτηση φέρουν την ταυτότητα του χρήστη ως κυρίαρχη, μία ταυτότητα αρνητική τόσο για τους ίδιους όσο και για την κοινωνία. Ιδιαίτερη αξία λοιπόν, φαίνεται πως έχει η αλλαγή και αντικατάσταση αυτή της αρνητικής και διαβρωμένης κοινωνικής ταυτότητας με μία θετικότερη η οποία θα οδηγήσει στην αποδοχή και αλλαγή του ατόμου μέσα στην κοινωνία και μέσω αυτής.

Όπως θα ήταν αναμενόμενο οι συμμετέχοντες στην έρευνα οι οποίοι παρακολουθούσαν τις ομάδες των ΝΑ για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα είχαν υιοθετήσει την ταυτότητα μέλους των ΝΑ σε μεγαλύτερο βαθμό. Παρομοίως οι συμμετέχοντες που υιοθετούσαν σε μεγαλύτερο βαθμό την ταυτότητα της ομάδας των ΝΑ είχαν παρακολουθήσει περισσότερες ομάδες και είχαν έρθει περισσότερες φορές σε επαφή με τον υποστηρικτή τους. Οι ομάδες των ΝΑ καλλιεργούν την κοινωνική ταυτότητα των μελών τους με ποικίλους τρόπους όπως τελετουργίες, βιβλιογραφία, σλόγκαν και υπενθύμιση της ιστορίας δημιουργίας της ομάδας (White, 1998). Επομένως, καθώς ένα άτομο συνεχίζει να συμμετέχει στην ομάδα, νιώθει και περισσότερο ως μέλος αυτής. Επιπλέον εφόσον ένα μέλος των ΝΑ αυτοκατηγοριοποιείται ως τέτοιο είναι πιθανότερο να παραμείνει στην ομάδα για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Ορισμένα μέλη των ΝΑ συνεχίζουν την συμμετοχή

τους στην ομάδα χρόνια μετά την απομάκρυνσή τους από τη χρήση. Μπορούμε επομένως να ισχυριστούμε πως η ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ για αυτά τα άτομα δεν είναι παροδική αλλά μία από τις βασικές τους ταυτότητες η οποία θα τους συνοδεύει σε όλη τους τη ζωή.

Από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας προέκυψε πως όσο αυξάνεται η κοινωνική ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ τόσο μειώνεται το επίπεδο εξάρτησης. Το γεγονός αυτό επιβεβαιώνει την πρώτη υπόθεση της έρευνας. Οπότε προκύπτει πως η υιοθέτηση της ταυτότητας των ΝΑ φαίνεται να οδηγεί σε μικρότερη επιθυμία χρήσης και υψηλότερη αποχή. Μία πιθανή εξήγηση του ευρήματος αυτού, λαμβάνοντας υπόψη τον τρόπο λειτουργίας των ΝΑ αλλά και το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε (LDQ), είναι πως η συμμετοχή στους ΝΑ ευνοεί την εμπλοκή σε δραστηριότητες εντός και εκτός της ομάδας, εμφυσά νέες αξίες και πρότυπα συμπεριφοράς και πως η ουσία παύει να τοποθετείται στο επίκεντρο της ζωής του ατόμου. Καθώς το άτομο αποκτά την κοινωνική ταυτότητα μέλους των ΝΑ μοιάζει να δεσμεύεται τόσο στην ομάδα όσο και στην νηφαλιότητα (Dingle et al., 2019). Επιπλέον, όσο μεγαλύτερη είναι η συμμετοχή στην ομάδα τόσο υψηλότερη είναι και η αποχή (Kelly et al., 2020). Η εμπλοκή στις ομάδες των ΝΑ περιλαμβάνει δραστηριότητες τόσο εντός των αυστηρών πλαισίων της ομάδας, όπως η ανάληψη ευθυνών, η υποδοχή νέων μελών και ο συντονισμός, όσο και εκτός αυτών, όπως είναι τα συνέδρια, οι δραστηριότητες μετά την ομάδα και οι γιορτές. Μπορούμε να συμπεράνουμε πως αυτού του είδους η εμπλοκή οδηγεί σε αποχή από τις ουσίες και τις σχετικές με τη χρήση συμπεριφορές (Pagano et al., 2013· White, 1998). Όπως έχει ήδη υποστηριχθεί (Best et al., 2016· Buckingham et al., 2013· Frings & Albery, 2015) η κοινωνική ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ όχι μόνο σχετίζεται με τη συμμετοχή στις ομάδες αλλά και με τη μετάδοση των νέων αξιών, νορμών και συμπεριφορών που προωθούν την αποχή στην κοινωνική και καθημερινή ζωή.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, η υιοθέτηση της κοινωνική ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ οδηγεί σε υψηλότερη ευζωία. Επομένως, η δεύτερη υπόθεση της έρευνας επιβεβαιώθηκε. Καταρχάς, η υιοθέτηση μιας κοινωνικής ταυτότητας και το αίσθημα του ανήκειν, ανεξαρτήτως της φύσης της ομάδας αναφοράς, βελτιώνουν την ευζωία (Jetten et al., 2017· Steffens et al., 2021· Steffens et al., 2017). Επιπροσθέτως, η ομάδα προωθεί την ανάδειξη και υιοθέτηση ενός σκοπού και την αίσθηση νοήματος

και αυτενέργειας στα μέλη της (Haslam et al., 2018· Jetten et al., 2012). Αν και τα παραπάνω αποτελούν χαρακτηριστικά κάθε κοινωνικής ταυτότητας και ομάδας, στην περίπτωση των ΝΑ φαίνεται να αποτελούν δομικά στοιχεία. Πιο συγκεκριμένα, η αίσθηση της κοινότητας, η σημασία των ανθρώπινων σχέσεων, τα αμοιβαία μοιράσματα και η ταύτιση είναι χαρακτηριστικά του τρόπου λειτουργίας των ΝΑ (DeLucia et al., 2015· DeLucia et al., 2016· Kelly et al., 2020). Ακόμη, καθώς το άτομο αποκτά την ταυτότητα του μέλους των ΝΑ υποθέτουμε πως χρησιμοποιεί και ενστερνίζεται σε μεγαλύτερο βαθμό τα εφόδια και τον τρόπο λειτουργίας τους. Επομένως, ένα μέλος των ΝΑ που αυτοκατηγοριοποιείται ως τέτοιο είναι πιθανότερο να δίνει αξία στην αποδοχή που δέχεται από τα άλλα μέλη, να ενισχύει την αυτοαποτελεσματικότητά του και να επικυρώνει τα βιώματά του (Dekkers, et al., 2020· Hymphreys, 2003). Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε πως οι σχέσεις και οι δραστηριότητες της ομάδας εκτός των συναντήσεων συμπληρώνουν τα πιο διαδικαστικά στοιχεία της λειτουργίας των ΝΑ. Ως εκ τούτου, η υποστήριξη των μελών είναι ολιστική και δεν περιορίζεται σε κάποιες ώρες της ημέρας ή σε ζητήματα που αφορούν αποκλειστικά τη χρήση. Αυτή η μη ουσιοκεντρική προσέγγιση οφείλεται πιθανώς στην ανταπόκριση των ΝΑ στις ίδιες τις ανάγκες των μελών δίχως τη γραφειοκρατική και επαγγελματική διαμεσολάβηση των επαγγελματικών προγραμμάτων απεξάρτησης. Αν και οι ΝΑ είναι ένα πρόγραμμα που υποστηρίζει αυστηρώς την αποχή, οι ανάγκες των ΝΑ δεν περιορίζονται στη διακοπή μιας ουσίας αλλά επικεντρώνονται εξίσου στην συνολική αλλαγή τρόπου ζωής και την ψυχική υγεία. Χαρακτηριστικό του παραπάνω είναι πως μόνο το πρώτο από τα 12 βήματα, που αποτελεί το βασικό εργαλείο των ΝΑ, αναφέρεται με κεντρικό τρόπο στη χρήση.

Από τα ευρήματα της έρευνας προέκυψε ακόμα πως η σχέση της υιοθέτησης της κοινωνική ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και του επιπέδου εξάρτησης διαμεσολαβείται μερικώς από την εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες. Η κοινωνική ταυτότητα μέλους των ΝΑ μπορεί να μειώσει τον αριθμό των σημαντικών προσώπων στη ζωή του ατόμου που έχουν σχέση με τις ουσίες, ενώ η ύπαρξη ανθρώπων που έχουν εμπλοκή με ουσίες οδηγεί σε μεγαλύτερη εξάρτηση. Μπορούμε επομένως να θεωρήσουμε πως η αλλαγή του κοινωνικού δικτύου του ατόμου είναι ένας τρόπος με τον οποίο η υιοθέτηση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ συμβάλει στη θετικότερη πρόγνωση απεξάρτησης. Με το παραπάνω συμπέρασμα συμφωνούν τα ευρήματα άλλων ερευνών σύμφωνα με τα οποία η συμμετοχή στις

ομάδες Ανωνύμων συνδέεται με κοινωνικό δίκτυο που αποτελείται από λιγότερα άτομα που κάνουν χρήση (Bathish et al., 2017· Bond et al., 2003· Kaskutas et al., 2002). Όπως προκύπτει από τον τρόπο λειτουργίας των ΝΑ, τα μέλη των ομάδων έχουν την ευκαιρία να συναναστραφούν με ανθρώπους που έχουν διακόψει τη χρήση από μία μέρα έως και πολλά χρόνια. Τα παλαιότερα μέλη όχι μόνο υποδέχονται τα νεότερα αλλά δημιουργούν και διατηρούν μια κουλτούρα ανάρρωσης στα πλαίσια της ομάδας. Καθώς φαίνεται, η ομάδα των ΝΑ αποτελεί μία ευκαιρία εκμάθησης ενός νέου τρόπου σχετίζεσθε. Επιπλέον τα άτομα τα οποία έχουν διακόψει τη χρήση και με τα οποία υπάρχει ταύτιση είναι δυνατόν να λειτουργήσουν ως πρότυπα και ως πηγή ελπίδας (Bathish et al., 2017· Kelly et al., 2012). Ακόμη τα μέλη των ΝΑ παροτρύνονται να αλλάξουν το κοινωνικό τους δίκτυο, να απομακρυνθούν δηλαδή, από ανθρώπους και περιβάλλοντα συνδεδεμένα με την χρήση. Παράλληλα, όπως γίνεται εμφανές και από τα 12 βήματα, παροτρύνονται να επαναδιαπραγματευθούν παλιές σχέσεις, οικογενειακές ή φιλικές, τις οποίες πιθανώς είχαν υπονομεύσει στη διάρκεια της χρήσης (NAWS, 2010). Όπως υποστηρίζεται και από την πρότερη βιβλιογραφία η αλλαγή του κοινωνικού δικτύου και η σύστασή του από ανθρώπους που δεν εμπλέκονται με τις ουσίες αποτελεί σημαντικό παράγοντα απεξάρτησης (Bathish et al., 2017· Groh et al., 2008· Kelly et al., 2011· Kelly et al., 2012).

Από τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαιώθηκε η υπόθεση της διαμεσολάβησης της γενικής υποστήριξης στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και του επιπέδου εξάρτησης. Η μεγαλύτερη δηλαδή υιοθέτηση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα λήψης γενικής υποστήριξης, η οποία οδηγεί σε χαμηλότερα επίπεδα εξάρτησης. Αντιθέτως, δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση της διαμεσολάβησης της ειδικής υποστήριξης σχετικά με τη χρήση στη σχέση της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και του επιπέδου εξάρτησης. Η υιοθέτηση, δηλαδή, της κοινωνικής ταυτότητα μέλους της ομάδας των ΝΑ δεν προβλέπει την υποστήριξη σχετικά με τη χρήση και η υποστήριξη σχετικά με τη χρήση δεν προβλέπει το επίπεδο εξάρτησης. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, η κοινωνική υποστήριξη προβλέπεται αλλά και προβλέπει την κοινωνική ταυτότητα (Alnabulsi et al., 2018· Kewley, 2019). Η κοινωνική υποστήριξη σε μια ομάδα αυτοβοήθειας όπως οι ΝΑ είναι κεντρικός πυλώνας λειτουργίας. Τα μέλη των ΝΑ δέχονται τη βοήθεια που τους προσφέρεται με ισότιμους όρους από ομοτίμους σε όλους τους τομείς της ζωής τους. Επιπλέον, όπως

γίνεται σαφές από τα βήματα, οι σχέσεις μεταξύ ανθρώπων εκτός και εντός της ομάδας, ο επαναπροσδιορισμός και η επανόρθωση παλιότερων σχέσεων είναι κεντρικά στη διαδικασία της ανάρρωσης. Η συμβολή της γενικής υποστήριξης στη μείωση του επιπέδου εξάρτησης καταδεικνύει τη σημασία της ολιστικής, μη ουσιοκεντρικής προσέγγισης των ΝΑ. Η γενική υποστήριξη δε σχετίζεται με τη χρήση, παρόλα αυτά μειώνει την εξάρτηση πιθανώς διότι βελτιώνει περιφερειακά στοιχεία στη ζωή και την συναισθηματική κατάσταση του μέλους, που επιδρούν στην επιθυμία και την ανάγκη χρήσης. Όσον αφορά την ειδική υποστήριξη, αν και θα αναμέναμε να αυξάνεται σε μια ομάδα αυτοβοήθειας διακοπής της χρήσης και να οδηγεί στη μείωση της, το γεγονός αυτό δεν επιβεβαιώνεται. Η εξήγηση του παραπάνω ευρήματος θα μπορούσε να αναδειχθεί εάν εξετάσουμε τα χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας. Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν αρκετά χρόνια μέλη των ΝΑ και πιθανώς σε αποχή. Συγκεκριμένα το 50% των συμμετεχόντων ήταν μέλη των ΝΑ περισσότερο από 3.5 χρόνια. Έρευνες που μετρούν την ειδική υποστήριξη και την απεξάρτηση αναφέρονται είτε σε θεραπευτικές κοινότητες με συγκεκριμένο χρονικό διάστημα συμμετοχής είτε σε ομάδες Ανωνύμων χωρίς όμως να αναφέρονται στο χρονικό διάστημα συμμετοχής στην ομάδα (Beattie & Longabaugh, 1999· Bond et al., 2003· Groh et al., 2008· Longabaugh et al., 2010). Επομένως, το μεγάλο διάστημα συμμετοχής στους ΝΑ ίσως επηρεάζει τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας και χρειάζεται να ληφθεί υπόψη. Πιθανώς η υποστήριξη σχετικά με τη χρήση να είναι πιο ωφέλιμη σε αρχικά στάδια απεξάρτησης και όχι όταν το μέλημα του ατόμου είναι πώς να διατηρήσει την αποχή και πώς να συνεχίσει την πορεία του με έναν άλλο τρόπο ζωής, αντί του πώς θα καταφέρει την αποχή.

Ακόμα, δεν υπήρξε διαμεσολάβηση της κοινωνικής υποστήριξης στη σχέση κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και Ψυχολογικής Ευζωίας. Η εμπλοκή των σημαντικών προσώπων με τις ουσίες, η γενική υποστήριξη και η υποστήριξη σχετικά με τη χρήση δεν επιδρούν στην Ψυχολογική Ευζωία. Το συγκεκριμένο εύρημα φαίνεται μη σύμφωνο με την βιβλιογραφία, καθώς από τη βιβλιογραφία προκύπτει ότι η κοινωνική υποστήριξη, η υποστήριξη εντός της ομάδας και οι κοινωνικές πηγές προωθούν την ευζωία (DeLucia et al., 2016· Dingle et al., 2019· Häusser et al., 2020· Kafetsios, 2006· Van Dick & Haslam, 2012). Πιθανές εξηγήσεις των αναντιστοιχιών των αποτελεσμάτων της έρευνας με την πρότερη βιβλιογραφία μπορούν να δοθούν τόσο από την φύση της ίδιας της έννοιας της ψυχολογικής ευζωίας

όσο και από τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν. Αρχικά, η ψυχολογική ευζωία είναι μία πολυπαραγοντική έννοια (Ryan & Deci, 2001). Πληθώρα κοινωνικών, διαπροσωπικών, οικονομικών, πολιτιστικών, ιδιοσυγκρασιακών, ατομικών και συναισθηματικών παραγόντων φαίνονται να σχετίζονται με την ψυχολογική ευζωία. Πιθανώς η κοινωνική υποστήριξη να μην έχει σημαντική επίδραση στην ψυχολογική ευζωία εξαιτίας της παράλληλης επίδρασης άλλων παραγόντων. Η κοινωνική ταυτότητα μέλους των ΝΑ προβλέπει την ψυχολογική ευζωία και ενδεχομένως διαμεσολαβείται από άλλους παράγοντες και όχι από την κοινωνική υποστήριξη. Επιπλέον, όπως ισχυρίζονται οι Dodge και συν. (2012), η έννοια της ψυχολογικής ευζωίας είναι συγκεχυμένη, καθώς ορίζεται με διαφορετικούς τρόπους από διαφορετικούς ερευνητές και με περιγραφικούς μάλλον ορισμούς. Είναι πιθανό η κοινωνική υποστήριξη να μη σχετίζεται με την ψυχολογική ευζωία τουλάχιστον με τον τρόπο που αξιολογείται στην παρούσα έρευνα. Τέλος, στην παρούσα έρευνα η κοινωνική υποστήριξη αξιολογείται μέσω του ερωτηματολογίου IPDA (Zywiak et al., 2009) το οποίο μετράει την ειδική υποστήριξη που δέχονται άτομα με εξάρτηση σε σχέση με την εξάρτηση τους και τη γενική υποστήριξη την οποία δέχονται. Ενδεχομένως, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο να μην ήταν κατάλληλο για την αξιολόγηση της σχέσης κοινωνικής υποστήριξης και της ψυχολογικής ευζωίας, καθώς δίνει περισσότερη έμφαση στην εξάρτηση.

4.1. Δυνατά Σημεία και Πρακτικές Προεκτάσεις

Η παρούσα έρευνα αναδεικνύει την ανάγκη έμφασης στους κοινωνικούς παράγοντες, όπως η κοινωνική ταυτότητα και η κοινωνική υποστήριξη, κατά τη διαδικασία ανάρρωσης. Αναδεικνύεται η σημασία της δημιουργίας συλλογικά μιας νέας θετικής κοινωνικής ταυτότητας, η οποία μπορεί να αναπτυχθεί στα πλαίσια μιας ομάδας και όχι μέσω ατομικών παρεμβάσεων (Dingle et al., 2015). Τα προγράμματα απεξάρτησης επηρεασμένα ή βασισμένα στη λειτουργία των ομάδων Ανωνύμων (Day et al., 2015· Ζαφειρίδης & Λαϊνάς 2009) ενδεχομένως να χρειάζεται να δίνουν έμφαση στην αλλαγή της κοινωνικής ταυτότητας των πρώην χρηστών, στη δημιουργία του αισθήματος του ανήκειν, στην προώθηση συλλογικού σκοπού και νορμών και στην αλληλεπίδραση και αλληλοβοήθεια των μελών. Επιπροσθέτως, η κοινωνική ταυτότητα δεν είναι μια βραχύχρονη παρέμβαση αλλά συνοδεύει το άτομο στην υπόλοιπη ζωή του ή σε μεγάλο μέρος αυτής. Αναδεικνύεται, επομένως, η ανάγκη παρεμβάσεων που

λειτουργούν υποστηρικτικά στην καθημερινή ζωή του ατόμου και λειτουργούν ως πλαίσια αναφοράς.

Ένα σημαντικό σημείο το οποίο προκύπτει από την παρούσα έρευνα είναι η αξία της διασύνδεσης των επαγγελματικών προγραμμάτων με τις ομάδες των ΝΑ (Day et al., 2015· Dekkers et al., 2020). Οι ομάδες των ΝΑ είναι δυνατόν να λειτουργήσουν συμπληρωματικά στα επαγγελματικά προγράμματα παρέχοντας μια θετική κοινωνική ταυτότητα σε αντίθεση με την ταυτότητα χρήστη, την οποία έχουν υιοθετήσει τα άτομα έως τότε (Haslam et al., 2021). Προκειμένου οι επαγγελματίες του πεδίου να διασυνδέσουν τους ανθρώπους με τις ομάδες των ΝΑ χρειάζεται να έχουν καλή γνώση του τρόπου λειτουργίας τους, των θετικών αλλά και αδύναμων σημείων τους. Επιπλέον, υποστηρίζεται πως, εφόσον ένας ωφελούμενος συμμετέχει παράλληλα στους ΝΑ, ο επαγγελματίας χρειάζεται να ενισχύει την κοινωνική ταυτότητα του μέλους των ΝΑ, τη δημιουργία μιας νέας αίσθησης του εαυτού και την επαφή και υποστήριξη από άλλα μέλη των ΝΑ. Ιδιαίτερα σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο ωφελούμενος είναι ένα άτομο με φτωχό υποστηρικτικό δίκτυο ή κοινωνικό δίκτυο αποτελούμενο κυρίως από χρήστες, ο επαγγελματία μέσω της διασύνδεσης με τις ομάδες των ΝΑ είναι δυνατόν να συμβάλει στην αλλαγή και ενίσχυση του κοινωνικού του δικτύου.

4.2. Περιορισμοί και Προτάσεις

Στην παρούσα έρευνα υπάρχουν κάποιοι περιορισμοί οι οποίοι χρειάζεται να ληφθούν υπόψη. Καταρχάς, όπως ήδη αναφέρθηκε, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν μέλη των ΝΑ για αρκετά μεγάλο χρονικό διάστημα, συμμετείχαν σε αρκετές ομάδες και έρχονταν σχετικά συχνά σε επαφή με τους υποστηρικτές τους. Επομένως, το δείγμα της έρευνας θα μπορούσε να θεωρηθεί μεροληπτικό και μη αντιπροσωπευτικό των μελών των ΝΑ. Ωστόσο, δεν υπάρχουν έρευνες που να παρέχουν αντικειμενικούς δείκτες σχετικά με τα χαρακτηριστικά του συγκεκριμένου πληθυσμού εξαιτίας της ανωνυμίας. Μπορούμε, παρόλα αυτά να συμπεράνουμε πως σε μια ομάδα η οποία στηρίζεται στην αυτοβοήθεια και στη βιωματική εμπειρία των μελών της χρειάζεται μεγάλος αριθμός των μελών της να συμμετέχουν με ενεργό τρόπο στην ομάδα για μεγάλο χρονικό διάστημα, να γνωρίζουν καλά πως λειτουργεί και να μπορούν να δημιουργήσουν και να μεταφέρουν το κλίμα της ομάδας στους νεότερους. Παρόλα αυτά, είναι πιθανό τα μέλη που δεν είναι σε καλή κατάσταση να μην

συμπληρώσουν ένα ερωτηματολόγιο το οποίο τους προωθείται ηλεκτρονικά. Επιπλέον, είναι πιθανό πως τα παλαιότερα μέλη είναι πιο κινητοποιημένα και ενδιαφέρονται σε μεγαλύτερο βαθμό να συμμετάσχουν σε μια έρευνα που αναφέρεται στην ομάδα τους. Ένας δεύτερος περιορισμός σχετίζεται με τη γενικότερη δυσκολία πραγματοποίησης ερευνών στους ΝΑ εξαιτίας της ανωνυμίας και της δυσπιστίας που υπάρχει. Επίσης, περιορισμοί στην έρευνα πηγάζουν και από το ερωτηματολόγιο κοινωνικής υποστήριξης (IPDA) το οποίο χρησιμοποιήθηκε. Πρώτον, το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο πιθανώς να είναι πιο χρήσιμο όταν το ερευνητικό ερώτημα σχετίζεται αποκλειστικά με τη χρήση και την εξάρτηση. Δεύτερον, πρόκειται για ένα αρκετά μεγάλο και περίπλοκο στη συμπλήρωσή του ερωτηματολόγιο. Τρίτον, προκειμένου να χρησιμοποιηθεί το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο στη συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε διπλή μετάφραση από τα αγγλικά, οπότε δεν πρόκειται για ένα εργαλείο που είναι σταθμισμένο στην Ελλάδα. Τα παραπάνω ενδεχομένως οδήγησαν σε μη γενικεύσιμα αποτελέσματα.

Οι ομάδες των ΝΑ είναι μη επαγγελματικές και ο τρόπος λειτουργίας τους έχει οργανωθεί από τα μέλη τους και για αυτά. Επιπροσθέτως, η απουσία ιεραρχίας, η απουσία κεντρικής εποπτείας και η αυτονομία των ομάδων ΝΑ τις καθιστά ευέλικτες και προσαρμοστικές στις συνθήκες και στην κουλτούρα της κάθε χώρας. Από τα παραπάνω προκύπτει η ανάγκη περισσότερων ερευνών και βαθύτερης κατανόησης των ομάδων ΝΑ στην Ελλάδα. Επομένως, θα ήταν σκόπιμο να πραγματοποιηθούν αρχικά ποιοτικές μελέτες μέσω συνεντεύξεων των ίδιων των μελών των ομάδων ΝΑ. Τέτοιες έρευνες θα αφορούσαν την αξία των ομάδων των ΝΑ, τη σημασία της κοινωνικής ταυτότητας μέλους της ομάδας των ΝΑ και τους παράγοντες από τους οποίους αυτή η ταυτότητα προωθείται. Εφόσον η κοινωνική ταυτότητα που αναπτύσσεται στα πλαίσια των ομάδων ΝΑ είναι ένας σημαντικός παράγοντας της αποτελεσματικότητάς τους χρειάζεται να αναζητήσουμε ποια είναι τα στοιχεία στη λειτουργία και στον τρόπο οργάνωσης των ομάδων ΝΑ, τα οποία προωθούν αυτή την κοινωνική ταυτότητα. Τέτοια στοιχεία θα μπορούσαν να είναι η ιστορία της δημιουργίας των ΑΑ και των ΝΑ με τον τρόπο που μεταφέρεται στα νεότερα μέλη, η βιβλιογραφία των ΝΑ, τα συνέδρια, η υποστήριξη πέρα από τα πλαίσια της ομάδας, τα γενέθλια και άλλες τελετουργίες, τα σύμβολα συμμετοχής που δίνονται στα μέλη, όπως είναι τα μπρελόκ που αναγράφουν τον χρόνο καθαρότητας και νομίσματα που δίνονται στα γενέθλια καθαρότητας, καθώς και οι ευθύνες που αναλαμβάνουν τα μέλη. Επομένως, μέσω μιας ποιοτικής έρευνας

θα μπορούσαν να αναδειχθούν οι παράγοντες που ενισχύουν τη δημιουργία της κοινωνικής ταυτότητας στα πλαίσια μιας ομάδας από τα ίδια τα μέλη της. Μέσω μιας ποιοτικής έρευνας, επίσης, θα ήταν δυνατόν να αναδειχθεί ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνική ταυτότητα προωθεί την ανάρρωση των μελών των ομάδων ΝΑ. Τέλος, είναι πιθανό η κοινωνική υποστήριξη να μην είναι ο σημαντικότερος παράγοντας που διαμεσολαβεί αυτή τη σχέση, αλλά να υπάρχουν και επιμέρους παράγοντες, που αποκτούν ιδιαίτερη σημασία στα πλαίσια της ομάδας των ΝΑ και θα ήταν ωφέλιμο να διερευνηθούν.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Alcoholics Anonymous World Services (2001). *Alcoholics Anonymous: The story of how many thousands of men and women have recovered from alcoholism* (4nd ed.). New York City: Alcoholics Anonymous World Services, Inc New York City.

Alexander, B. K. (2000). The globalization of addiction. *Addiction Research*, *8*(6), 501-526. https://doi.org/10.3109/16066350008998987

Alnabulsi, H., Drury, J., & Templeton, A. (2018). Predicting collective behaviour at the Hajj: place, space and the process of cooperation. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*, *373*(1753). https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0240

Amiot, C. E., Blanchard, C. M., & Gaudreau, P. (2008). The self in change: A longitudinal investigation of coping and self-determination processes. *Self and Identity*, *7*(2), 204-224. https://doi.org/10.1080/15298860701580793

Amiot, C. E., De la Sablonniere, R., Terry, D. J., & Smith, J. R. (2007). Integration of social identities in the self: Toward a cognitive-developmental model. *Personality and social psychology review*, *11*(4), 364-388. https://doi.org/10.1177/1088868307304091

Barrera, M. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American journal of community psychology*, *14*(4), 413-445. https://doi.org/10.1007/BF00922627

Bathish, R., Best, D., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., & Lubman, D. I. (2017). “Is it me or should my friends take the credit?” The role of social networks and social identity in recovery from addiction. *Journal of Applied Social Psychology*, *47*(1), 35-46. https://doi.org/10.1111/jasp.12420

Beattie, M. C., & Longabaugh, R. (1999). General and alcohol-specific social support following treatment. *Addictive behaviors*, *24*(5), 593-606. https://doi.org/10.1016/S0306-4603(98)00120-8

Best, D., Beckwith, M., Haslam, C., Alexander Haslam, S., Jetten, J., Mawson, E., & Lubman, D. I. (2016). Overcoming alcohol and other drug addiction as a process of social identity transition: The social identity model of recovery (SIMOR). *Addiction Research & Theory*, *24*(2), 111-123. https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1075980

Best, D., Honor, S., Karpusheff, J., Loudon, L., Hall, R., Groshkova, T., & White, W. (2012). Well-being and recovery functioning among substance users engaged in posttreatment recovery support groups. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *30*(4), 397-406. https://doi.org/10.1080/07347324.2012.718956

Betty Ford Institute, Consensus Panel (2007). What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *33*(3), 221-228. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2007.06.001

Biernacki, P. (1986). *Pathways from heroin addiction: Recovery without treatment*. Temple University Press.

Biswas-Diener, R. (2008). Material wealth and subjective well-being. *The science of subjective well-being*, 307-322.

Bond, J., Kaskutas, L. A., & Weisner, C. (2003). The persistent influence of social networks and alcoholics anonymous on abstinence. *Journal of studies on alcohol*, *64*(4), 579-588. https://doi.org/10.15288/jsa.2003.64.579

Bradford, G. (2017). Problems for perfectionism. *Utilitas*, 29(3), 344-364.

Brewer, M. B., & Kramer, R. M. (1985). The psychology of intergroup attitudes and behavior. *Annual review of psychology*, *36*(1), 219-243. https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.001251

Buckingham, S. A., Frings, D., & Albery, I. P. (2013). Group membership and social identity in addiction recovery. *Psychology of Addictive Behaviors*, *27*, 1132–1140. https://doi.org/10.1037/a0032480

Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American psychologist*, *59*(8), 676.

Connors, G. J., Tonigan, J. S., Miller, W. R., & MATCH Research Group. (2001). A longitudinal model of intake symptomatology, AA participation and outcome: retrospective study of the project MATCH outpatient and aftercare samples. *Journal of Studies on Alcohol*, *62*(6), 817-825. https://doi.org/10.15288/jsa.2001.62.817

Conrod, P. J., Castellanos-Ryan, N., & Mackie, C. (2011). Long-term effects of a personality-targeted intervention to reduce alcohol use in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *79*(3), 296–306. https://doi.org/10.1037/a0022997

Cruwys, T., Haslam, S. A., Dingle, G. A., Haslam, C., & Jetten, J. (2014). Depression and social identity: An integrative review. *Personality and Social Psychology Review*, *18*(3), 215-238. https://doi.org/10.1177/1088868314523839

Day, E., Wall, R., Chohan, G., & Seddon, J. (2015). Perceptions of professional drug treatment staff in England about client barriers to narcotics anonymous attendance. *Addiction Research & Theory*, *23*(3), 223-230. https://doi.org/10.3109/16066359.2014.976205

De Leon, G. (2000). *The therapeutic community: Theory, model, and method*. Springer Publishing Company.

Dekkers, A., Vos, S., & Vanderplasschen, W. (2020). "Personal recovery depends on NA unity": an exploratory study on recovery-supportive elements in Narcotics Anonymous Flanders. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *15*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s13011-020-00296-0

DeLucia, C., Bergman, B. G., Beitra, D., Howrey, H. L., Seibert, S., Ellis, A. E., & Mizrachi, J. (2016). Beyond abstinence: An examination of psychological well-being in members of Narcotics Anonymous. *Journal of Happiness Studies*, *17*(2), 817-832. doi:10.1007/s10902-014-9609-1

DeLucia, C., Bergman, B. G., Formoso, D., & Weinberg, L. B. (2015). Recovery in Narcotics Anonymous from the perspectives of long-term members: A qualitative study. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*, *10*(1), 3-22. https://doi.org/10.1080/1556035X.2014.969064

Diener, E. (2009). Subjective well-being. *The science of well-being*, 11-58. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6_2

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American psychologist*, 55(1), 34. https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34

Diener, E., & Oishi, S. i Tay, L.(2018). Advances in subjective well-being research. *Nature Human Behaviour*, 2, 253-260. doi:10.1038/s41562-018-0307-6

Diener, E., & Ryan, K. (2009). Subjective well-being: A general overview. *South African journal of psychology*, *39*(4), 391-406. https://hdl.handle.net/10520/EJC98561

Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, *125*(2), 276.

Diener, E., Wirtz, D., Biswas-Diener, R., Tov, W., Kim-Prieto, C., Choi, D., & Oishi, S. (2009). New Measures of Well-Being. *Social Indicators Research Series*, 247–266. https://doi.org/10.1007/978-90-481-2354-4_12

Dingle, G. A., Cruwys, T., & Frings, D. (2015). Social identities as pathways into and out of addiction. *Frontiers in psychology*, *6*, 1795. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01795

Dingle, G. A., Haslam, C., Best, D., Chan, G., Staiger, P. K., Savic, M., Beckwith, M., Mackenzie, J., Bathish, R., & Lubman, D. I. (2019). Social identity differentiation predicts commitment to sobriety and wellbeing in residents of

therapeutic communities. *Social Science & Medicine*, *237*, 112459. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112459

Dingle, G. A., Stark, C., Cruwys, T., & Best, D. (2015). Breaking good: Breaking ties with social groups may be good for recovery from substance misuse. *British journal of social psychology*, *54*(2), 236-254. https://doi.org/10.1111/bjso.12081

Dobkin, P. L., Civita, M. D., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance abusers. *Addiction*, *97*(3), 347-356. https://doi.org/10.1046/j.13600443.2002.00083.x

Dodge, J. D. (2012). *The fine structure of algal cells*. Elsevier.

Duff Gordon, C., & Willig, C. (2021). Surrender to win: Constructions of 12-step recovery from alcoholism and drug addiction. *Health*, *25*(6), 651-668. https://doi.org/10.1177/13634593209128

Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (2021). *Ετήσια έκθεση 2020: Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οινοπνευματωδών στην Ελλάδα*. Αθήνα: Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής (ΕΠΙΨΥ).

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2021) *European Drug Report 2021: Trends and Developments.* Office for Official Publications of the European Communities. Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through

relationships. *Personality and Social Psychology Review*, *19*(2), 113-147. https://doi.org/10.1177/108886831454422

Feeney, B. C., & Collins, N. L. (2015). A new look at social support: A theoretical perspective on thriving through relationships. *Personality and Social Psychology Review*, 19(2), 113-147. https://doi.org/10.1177/108886831454422

Fletcher, G. (2016a). Objective List Theories. In G. Fletcher (Eds.), *The Routledge Handbook of Philosophy of Well-Being.* Routledge.

Fletcher, G. (2016b). The philosophy of well-being: An introduction. Routledge.

Frings, D., & Albery, I. P. (2015). The social identity model of cessation maintenance: Formulation and initial evidence. *Addictive Behaviors*, *44*, 35-42. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.023

Ζαφειρίδης, Φ. (2009), *Εξαρτήσεις και Κοινωνία. Θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτοβοήθειας* (σελ. 263-301). Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

Ζαφειρίδης, Φ. (2001) Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: το παράδειγμα των Ανωνύμων Ναρκομανών (Ν.Α.) και Αλκοολικών (Α.Α.). *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 73: 22 – 29.

Ζαφειρίδης, Φ., & Λαϊνάς, Σ. (2009). Οι ελλοχεύοντες κίνδυνοι για τη ριζοσπαστικότητα των Α.Α. και Ν.Α. Στο: Ζαφειρίδης, Φ. (2009), *Εξαρτήσεις και Κοινωνία. Θεραπευτικές κοινότητες, ομάδες αυτοβοήθειας* (σελ. 263-301). Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.

Galanter, M., & Kaskutas, L. A. (Eds.). (2008). *Research on Alcoholics Anonymous and spirituality in addiction recovery: The twelve-step program model spiritually oriented recovery twelve-step membership effectiveness and outcome research* (Vol. 18). Springer Science & Business Media.

Gregory, A. (2016). Hedonism. In G. Fletcher (Eds.), *The Routledge Handbook of Philosophy of Well-Being.* Routledge.

Groh, D. R., Jason, L. A., & Keys, C. B. (2008). Social network variables in alcoholics anonymous: A literature review. *Clinical psychology review*, *28*(3), 430-450. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.07.014

GROUP, P. M. R. (1998). Matching patients with alcohol disorders to treatments: Clinical implications from Project MATCH. *Journal of Mental Health*, *7*(6), 589-602. https://doi.org/10.1080/09638239817743

Haber, M. G., Cohen, J. L., Lucas, T., & Baltes, B. B. (2007). The relationship between self-reported received and perceived social support: A meta-analytic review. *American journal of community psychology*, *39*(1), 133-144. https://doi.org/10.1007/s10464-007-9100-9

Haslam, C., Haslam, S. A., Jetten, J., Cruwys, T., & Steffens, N. K. (2021). Life change, social identity, and health. *Annual Review of Psychology*, *72*, 635-661. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-060120-111721

Haslam, N., Holland, E., & Kuppens, P. (2012). Categories versus dimensions in personality and psychopathology: A quantitative review of taxometric

research. *Psychological medicine*, *42*(5), 903-920. https://doi.org/10.1017/S0033291711001966

Haslam, S. A., Jetten, J., Postmes, T., & Haslam, C. (2009). Social identity, health and well-being: An emerging agenda for applied psychology. *Applied Psychology*, *58*(1), 1-23. doi: 10.1111/j.1464-0597.2008.00379.x

Haslam, S. A., McMahon, C., Cruwys, T., Haslam, C., Jetten, J., & Steffens, N. K. (2018). Social cure, what social cure? The propensity to underestimate the importance of social factors for health. *Social Science & Medicine*, *198*, 14-21. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.12.020

Haslam, S. A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., & Penna, S. (2005). Taking the strain: Social identity, social support, and the experience of stress. *British journal of social psychology*, *44*(3), 355-370. https://doi.org/10.1348/014466605X37468

Häusser, J. A., Junker, N. M., & van Dick, R. (2020). The how and the when of the social cure: A conceptual model of groupand individual-level mechanisms linking social identity to health and well-being. *European Journal of Social Psychology*, 50, 721–732. https://doi.org/10.1002/ejsp.2668

Heathwood, C. (2016). Desire-fulfillment theory. In G. Fletcher (Eds.), *The Routledge Handbook of Philosophy of Well-Being.* Routledge.

Hinkle, S., Taylor, L. A., Fox-Cardamone, D. L., & Crook, K. F. (1989). Intragroup identification and intergroup differentiation: A multicomponent

approach. *British Journal of Social Psychology*, *28*(4), 305-317. https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1989.tb00874.x

Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: do they work?. *Clinical psychology review*, *22*(3), 381-440. https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00102-7

Hogg, M. A., & Reid, S. A. (2006). Social identity, self-categorization, and the communication of group norms. *Communication theory*, *16*(1), 7-30. https://doi.org/10.1111/j.1468-2885.2006.00003.x

Holahan, C. J., Moos, R. H., Holahan, C. K., Cronkite, R. C., & Randall, P. K. (2004). Unipolar depression, life context vulnerabilities, and drinking to cope. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(2), 269. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.2.269

Hooker, B. (2015). The Elements of Well-Being. *Journal of Practical Ethics*, 3(1): 15-3

Hser, Y. I., Polinsky, M. L., Maglione, M., & Anglin, M. D. (1999). Matching clients' needs with drug treatment services. *Journal of substance abuse treatment*, *16*(4), 299-305. https://doi.org/10.1016/S0740-5472(98)00037-3

Humphreys, K. (1999). Professional interventions that facilitate 12-step self-help group involvement. *Alcohol Research & Health*, *23*(2), 93.

Humphreys, K. (2003). *Circles of recovery: Self-help organizations for addictions.* Cambridge University Press.

Humphreys, K., & Noke, J. M. (1997). The influence of posttreatment mutual help group participation on the friendship networks of substance abuse patients. *American Journal of Community Psychology*, *25*(1), 1-16. https://doi.org/10.1023/A:1024613507082

Humphreys, K., Wing, S., McCarty, D., Chappel, J., Gallant, L., Haberle, B., Horvath, A., T., Kaskutas, L., A., Kirk, T., Kivlahan, D., Laudet, A., McCrady, B., S., McLellan, T., Morgenstern, J., Townsend, M., & Weiss, R. (2004). Self-help organizations for alcohol and drug problems: Toward evidence-based practice and policy. *Journal of substance abuse treatment*, *26*(3), 151-158. https://doi.org/10.1016/S0740-5472(03)00212-5

Iyer, A., Jetten, J., Tsivrikos, D., Postmes, T., & Haslam, S. A. (2009). The more (and the more compatible) the merrier: Multiple group memberships and identity compatibility as predictors of adjustment after life transitions. *British Journal of Social Psychology*, *48*(4), 707-733. https://doi.org/10.1348/014466608X397628

Jetten, J., Haslam, C., & Alexander, S. H. (2012). *The social cure: Identity, health and well-being*. Psychology press.

Jetten, J., Haslam, C., Haslam, S. A., & Branscombe, N. R. (2009). The social cure. *Scientific american mind*, *20*(5), 26-33.

Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., & Branscombe, N. R. (2018). Social identity, stigma, and health. In B. Major, J. F. Dovidio, & B. G. Link (Eds.), *The Oxford handbook of stigma, discrimination, and health* (pp. 301–316). Oxford University Press.

Jetten, J., Haslam, S. A., Cruwys, T., Greenaway, K. H., Haslam, C., & Steffens, N. K. (2017). Advancing the social identity approach to health and well-being: Progressing the social cure research agenda. *European journal of social psychology*, *47*(7), 789-802. https://doi.org/10.1002/ejsp.2333

Kafetsios, K., & Sideridis, G. D. (2006). Attachment, social support and well-being in young and older adults. *Journal of health psychology*, *11*(6), 863-875. https://doi.org/10.1177/1359105306069084

Kaskutas, L. A., Bond, J., & Humphreys, K. (2002). Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, *97*(7), 891-900. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00118.x

Kelly, J. F., Abry, A., Ferri, M., & Humphreys, K. (2020). Alcoholics anonymous and 12-step facilitation treatments for alcohol use disorder: A distillation of a 2020 Cochrane review for clinicians and policy makers. *Alcohol and alcoholism*, *55*(6), 641-651. https://doi.org/10.1093/alcalc/agaa050

Kelly, J. F., Hoeppner, B., Stout, R. L., & Pagano, M. (2012). Determining the relative importance of the mechanisms of behavior change within Alcoholics Anonymous: A multiple mediator analysis. *Addiction*, *107*(2), 289-299. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03593.x

Kelly, J. F., Urbanoski, K. A., Hoeppner, B. B., & Slaymaker, V. J. (2011). Facilitating comprehensive assessment of 12-step experiences: A multidimensional measure of mutual-help activity. *Alcoholism Treatment Quarterly*, *29*(3), 181-203. https://doi.org/10.1080/07347324.2011.586280

Kewley, S. (2019). Changing identities through Staging Recovery: The role of community theatre in the process of recovery. *The Arts in Psychotherapy*, *63*, 84-93. https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.02.002

Kurtz, L. F. (1997). *Self-help and support groups: A handbook for practitioners* (Vol. 34). Sage.

Levine, M. (1988). How self-help works. *Social Policy*, *19*(1), 39-43.

Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zweben, A., & Stout, R. L. (1998). Network support for drinking, Alcoholics Anonymous and long-term matching effects. *Addiction*, *93*(9), 1313-1333. https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.93913133.x

Longabaugh, R., Wirtz, P. W., Zywiak, W. H., & O'malley, S. S. (2010). Network support as a prognostic indicator of drinking outcomes: The COMBINE study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *71*(6), 837-846. https://doi.org/10.15288/jsad.2010.71.837

Major, B., & O'brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual review of psychology*, *56*(1), 393-421. https://doi: 10.1146/annurev.psych.56.091103.070137

Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Bergmark, K.H., Kaskutas, L.A., Kurube, N., Mariolini, N., Ólafsdóttir, H., Peterson, J., Philips, M., Rehm, J., Room, R., Rosenqvist, P., & Rosovsky, H. (1997). *Alcoholics Anonymous as a Mutual-Help Movement: a Study in Eight Societies. Social Forces, 26, 463.*

McIntosh, J., & McKeganey, N. (2000). Addicts' narratives of recovery from drug use: constructing a non-addict identity. *Social science & medicine*, *50*(10), 1501-1510. https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00409-8

Medina, M. (2014). The paradox of self-surrender and self-empowerment: An investigation of the individual's understanding of the Higher Power in Alcoholics Anonymous. *Counselling Psychology Review*, *29*(3), 28-42.

Mihail, D. M., & Kloutsiniotis, P. V. (2016). The effects of high-performance work systems on hospital employees' work-related well-being: Evidence from Greece. *European Management Journal*, *34*(4), 424-438. https://doi.org/10.1016/j.emj.2016.01.005

Moos, R. H., & Moos, B. S. (2004). Long-Term Influence of Duration and Frequency of Participation in Alcoholics Anonymous on Individuals With Alcohol Use Disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(1), 81–90. https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.81

Narcotics Anonymous World Services, Inc. (2010). *Μια εισαγωγή στους Ναρκομανείς Ανώνυμους.* Retrieved from https://www.na.org/

Narcotics Anonymous World Services. (2018). Πληροφορίες για το NA. Retrieved from https://www.na.org/

Pagano, M. E., Friend, K. B., Tonigan, J. S., & Stout, R. L. (2004). Helping other alcoholics in alcoholics anonymous and drinking outcomes: findings from project MATCH. *Journal of studies on alcohol*, *65*(6), 766-773. https://doi.org/10.15288/jsa.2004.65.766

Pagano, M. E., White, W. L., Kelly, J. F., Stout, R. L., & Tonigan, J. S. (2013). The 10-year course of Alcoholics Anonymous participation and long-term outcomes: a follow-up study of outpatient subjects in Project MATCH. *Substance Abuse*, *34*(1), 51-59. https://doi.org/10.1080/08897077.2012.691450

Pathways-to-recovery (n.d). Recovery research institute https://www.recoveryanswers.org/

Pollner, M., & Stein, J. (2001). Doubled over in laughter: Humor and the construction of selves in Alcoholics Anonymous. In J. F. Gubrium & J. A. Holstein (Eds.), *Institutional selves: Troubled identities in a postmodern world* (pp. 46–63). Oxford University Press.

Raistrick, D., Bradshaw, J., Tober, G., Weiner, J., Allison, J., & Healey, C. (1994). Development of the Leeds Dependence Questionnaire (LDQ): a questionnaire to measure alcohol and opiate dependence in the context of a treatment evaluation package. *Addiction*, *89*(5), 563-572. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1994.tb03332.x

Reynolds, K. J., Turner, J. C., Branscombe, N. R., Mavor, K. I., Bizumic, B., & Subašić, E. (2010). Interactionism in personality and social psychology: An integrated approach to understanding the mind and behaviour. *European Journal of Personality*, *24*(5), 458-482. https://doi.org/10.1002/per.782

Riessman, F. (1976). How Does Self Help Work?. *Social Policy*, *7*(2), 41-45.

Riessman, F. (1997). Ten self-help principles. *Social Policy*, *27*(3), 6-12. https://link.gale.com/apps/doc/A20220440/AONE?u=anon~c24b7ea6&sid=googleScholar&xid=68637da8

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, *52*, 141. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141

Schofield, P. E., Pattison, P. E., Hill, D. J., & Borland, R. (2003). Youth culture and smoking: Integrating social group processes and individual cognitive processes in a model of health-related behaviours. *Journal of Health Psychology*, *8*(3), 291-306. https://doi.org/10.1177/13591053030083

Shinebourne, P., A. Smith, J. 'It is Just Habitual': An Interpretative Phenomenological Analysis of the Experience of Long-Term Recovery from Addiction. *Int J Ment Health Addiction* 9, 282–295 (2011). https://doi.org/10.1007/s11469-010-9286-1

Steffens, N. K., Haslam, S. A., Schuh, S. C., Jetten, J., & van Dick, R. (2017). A meta-analytic review of social identification and health in organizational contexts. *Personality and Social Psychology Review*, *21*(4), 303-335. https://doi.org/10.1177/10888683166567

Steffens, N. K., LaRue, C. J., Haslam, C., Walter, Z. C., Cruwys, T., Munt, K. A., Haslam, A., Jetten, J. & Tarrant, M. (2021). Social identification-building interventions to improve health: A systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, *15*(1), 85-112. https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1669481

Tajfel, H. (1974). Social identity and intergroup behaviour. *Social science information*, *13*(2), 65-93. https://doi.org/10.1177/053901847401300204

Tajfel, H., & Turner, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The social psychology of intergroup relations* (pp. 33–47). Monterey, CA: Brooks/Cole.

Taylor, S. E. (2011). Social support: A review. In H. S. Friedman (Ed.), *The Oxford handbook of health psychology* (pp. 189–214). Oxford University Press.

Timko, C., Finney, J. W., & Moos, R. H. (2005). The 8-year course of alcohol abuse: gender differences in social context and coping. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *29*(4), 612-621. https://doi.org/10.1097/01.ALC.0000158832.07705.22

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S., & Bech, P. (2015). The WHO-5 Well-Being Index: a systematic review of the literature. *Psychotherapy and psychosomatics*, *84*(3), 167-176. https://doi.org/10.10.1159/000376585

Turner, J. C. (1975). Social comparison and social identity: Some prospects for intergroup behaviour. *European journal of social psychology*, *5*(1), 1-34. https://doi.org/10.1002/ejsp.2420050102

Turner, J. C. (1991). *Social influence*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.

Turner, J. C. (2010). Social categorization and the self-concept: A social cognitive theory of group behavior. In T. Postmes & N. R. Branscombe (Eds.), *Rediscovering social identity* (pp. 243–272). Psychology Press.

Turner, J. C., Hogg, M. A., Oakes, P. J., Reicher, S. D., & Wetherell, M. S. (1987). *Rediscovering the social group: A self-categorization theory*. basil Blackwell.

Turner, J. C., Oakes, P. J., Haslam, S. A., & McGarty, C. (1994). Self and collective: Cognition and social context. *Personality and social psychology bulletin*, *20*(5), 454-463. https://doi.org/10.1177/0146167294205002

United Nations Office on Drugs and Crime (2021). World Drug Report 2021. (Set of 5 Booklets). *United Nations: New York, NY, USA*.

van Dick, R., & Haslam, S. A. (2012). Stress and well-being in the workplace: Support for key propositions from the social identity approach. In Jetten, J., Haslam, S., & Haslam, S., A. (Eds), *The Social Cure* (pp. 175-194). Psychology Press. https://doi.org/10.4324/9780203813195

White, W. L. (1998). *Slaying the dragon: The history of addiction treatment and recovery in America*. Bloomington, IL.: Chestnut Health Systems.

Wills, T. A. (1991). Social support and interpersonal relationships. In M. S. Clark (Ed.), *Prosocial behavior* (pp. 265–289). Sage Publications, Inc.

Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2004). Relapse prevention for alcohol and drug problems: that was Zen, this is Tao. *American psychologist*, *59*(4), 224. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.4.224

Zywiak, W. H., Longabaugh, R., & Wirtz, P. W. (2002). Decomposing the relationships between pretreatment social network characteristics and alcohol treatment

outcome. *Journal of studies on alcohol*, *63*(1), 114-121. https://doi.org/10.15288/jsa.2002.63.114

Zywiak, W. H., Neighbors, C. J., Martin, R. A., Johnson, J. E., Eaton, C. A., & Rohsenow, D. J. (2009). The Important People Drug and Alcohol interview: Psychometric properties, predictive validity, and implications for treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *36*(3), 321-330. https://doi.org/10.1016/j.jsat.2008.08.001

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παράρτημα 1

Άδεια Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) του Πανεπιστημίου Κρήτης

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ(Ε.Η.Δ.Ε)

ΑΠΟΦΑΣΗ

ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ (Ε.Η.Δ.Ε.) ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ

ΓΙΑ

ΕΓΚΡΙΣΗ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση

Κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των Ναρκομανών Ανωνύμων και πρόγνωση απεξάρτησης και ευζωΐας: ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης (Μεταπτυχιακή εργασίας Φαίδρας Αναστασίου Βενέτη)
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης
Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας Τμήματος Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης
Είδος προτεινομένης μελέτης
Διαχρονική προδρομική με χρήση ερωτηματολογίων αυτοσυμπληρούμενων ηλεκτρονικά
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
149/07.10.2022 (αρχική υποβολή 9/24.01.2022, πρώτη επανυποβολή 31/21.02.2022, δεύτερη επανυποβολή 55/21.03.2022, τρίτη επανυποβολή 133/30.08.2022)
Αριθμός& Ημερομηνία Απόφασης Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
147/24.10.2022 (με ηλεκτρονική διαβούλευση)
Απόφαση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)
Εγκρίνεται κατόπιν παροχής διευκρινίσεων και επανυποβολής αναμορφωμένων εντύπων
Μέλη της Επιτροπής
Ιωάννης Δαλέζιος, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος **Παναγιώτης Μιχαηλίδης,** Τακτικό Μέλος **Βασιλική Πετούση**, Τακτικό Μέλος **Παρασκευή Τσακάλη**, Τακτικό Μέλος **Ιωάννα Τσιλιγιάννη,** Τακτικό Μέλος **Ειρήνη Κυριακάκη**, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος **Νικόλαος Κωστομητσόπουλος**, Τακτικό Εξωτερικό Μέλος
Σχόλια από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.)με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε
Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας (Ε.Η.Δ.Ε.) και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας, και τις διευκρινίσεις και τα αναμορφωμένα έντυπα που εστάλησαν από τον Ε.Υ. (με οικ. αρ. πρ. 31/21.02.2022, 55/21.03.2022, 133/30.08.2022 και 149/07.10.2022) **η Ε.Η.Δ.Ε.** *αποφασίζει ομόφωνα, σύμφωνα με τον Ν. 4957/2022 άρθρα 277-282, σχετικά με την υποβληθείσα αίτηση με αρ. πρωτ. 09/24.01.2022 (αρχική υποβολή), και ύστερα από τις διευκρινίσεις (αρ. πρωτ. 31/21.02.2022, 55/21.03.2022, 133/30.08.2022 και 149/07.10.2022.) του Ε.Υ. που είχαν ζητηθεί με τις αρ. πρωτ. 09/27.02.2022, 31/02.03.2022, 55/31.03.2022 και 133/14.09.2022, αποφάσεις της Επιτροπής, ότι* ***εγκρίνει την εκτέλεση του εν λόγω ερευνητικού έργου****, καθώς προκύπτει ότι πληρούνται οι εκ του άμεσα εφαρμοστέου δικαίου και της ηθικής και δεοντολογίας όροι και προϋποθέσεις.* ***Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. σε καμία περίπτωση ΔΕΝ υποκαθιστά την απαιτούμενη από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, έγκριση ή αδειοδότηση του παρόντος ερευνητικού έργου/ μελέτης που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου***
Ημερομηνία έκδοσης απόφασης
Έτος: **2022** Μήνας: **Οκτώβριος** Ημέρα: **Εικοστή τέταρτη (24η), Δευτέρα**
Υπογράφει ο Πρόεδρος της Επιτροπής

Θέση	Όνομα	Επώνυμο	Υπογραφή
Αναπληρωτής Καθηγητής	Ιωάννης	Δαλέζιος	IOANNIS DALEZIOS Απόφαση ΕΗΔΕ 149 24.10.2022 16:03

Παράρτημα 2

Έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων

Τίτλος: «Κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των Ναρκομανών Ανωνύμων και πρόγνωση απεξάρτησης και ευζωίας: ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης»

Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη, Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Έχετε προσκληθεί να συμμετάσχετε σε μία έρευνα που διεξάγετε από την Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις" του τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Επιστημονικός Υπεύθυνος της έρευνας είναι ο Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, καθηγητής στο Τμήμα Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας θα σας δώσει πληροφορίες για την έρευνα προκειμένου να μπορέσετε ενημερωμένα να αποφασίσετε για το αν θα συμμετάσχετε ή όχι σε αυτή την έρευνα.

1. ΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ;

Ο σκοπός αυτής της έρευνας είναι η διερεύνηση της κοινωνικής ταυτότητας που αναπτύσσεται στα πλαίσια συμμετοχής στις ομάδες των Ναρκομανών Ανωνύμων, η επίδρασή της στην απεξάρτηση και την ευζωία των μελών και ο διαμεσολαβητικός ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης που τα μέλη λαμβάνουν. Κοινωνικοί παράγοντες, όπως η κοινωνική ταυτότητα μπορούν να συμβάλλουν στην πρόγνωση της απεξάρτησης. Στοιχεία των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων, όπως η κοινωνική ταυτότητά τους που προωθεί νόρμες και στάσεις αντίθετες προς τη χρήση ουσιών και η κοινωνική υποστήριξη εντός και εκτός των ομάδων, συμβάλλουν στην κατανόηση της διαδικασίας της απεξάρτησης από τους επαγγελματίες που ασχολούνται με αυτόν το πεδίο. Καθώς τόσο οι κοινωνικοί παράγοντες όσο και η λειτουργία των ομάδων Ναρκομανών Ανωνύμων έχουν πολιτιστικά χαρακτηριστικά μία τέτοια έρευνα στην

Ελλάδα θα μπορούσε να είναι χρήσιμη τόσο για τις ομάδες Ναρκομανών Ανωνύμων όσο και για τους επαγγελματίες.

2. ΠΟΙΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΓΙΑΤΙ ΕΧΩ ΠΡΟΣΚΛΗΘΕΙ;

Στην έρευνα αυτή έχουν προσκληθεί να συμμετέχουν μέλη των Ναρκομανών Ανωνύμων για τουλάχιστον 3 μήνες. Τα μέλη που έχουν προσκληθεί συμμετέχουν σε ομάδες Ναρκομανών Ανωνύμων από όλη την Ελλάδα και η πρόσβαση στο ερωτηματολόγιο πραγματοποιείται μέσω μέσων κοινωνικής δικτύωσης (facebook, διαδικτυακές συναντήσεις) που χρησιμοποιούνται από τους Ναρκομανείς Ανώνυμους. Στις ομάδες κοινωνικής δικτύωσης έχει δημοσιευτεί το link μέσω του οποίου οι συμμετέχοντες μεταφέρονται στο ερωτηματολόγιο σε μορφή φόρμας Google.

3. ΜΕ ΠΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΘΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΩ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; ΤΙ ΘΑ ΜΟΥ ΖΗΤΗΘΕΙ ΝΑ ΚΑΝΩ;

Αν συμφωνήσετε να λάβετε μέρος σε αυτή την έρευνα θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε ερωτηματολόγιο που αφορά την κοινωνική σας ταυτότητα ως μέλος των Ναρκομανών Ανώνυμων, το κοινωνικό σας δίκτυο υποστήριξης, την κατανάλωση ουσιών και την ευζωίας σας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου διαρκεί περίπου 25 λεπτά και πραγματοποιείται μία φορά. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου θα πραγματοποιηθεί ηλεκτρονικά μέσω της φόρμας Google. Μπορείτε να παραλείψετε και να μην απαντήσετε, δίχως αιτιολογία ή περαιτέρω δικαιολόγηση, οποιαδήποτε ερώτηση του ερωτηματολογίου δεν νιώθετε άνετα να απαντήσετε.

4. ΠΟΙΟΣ ΩΦΕΛΕΙΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ; Ή ΕΧΩ ΚΑΠΟΙΟ ΟΦΕΛΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Δεν υπάρχουν κάποια άμεσα οφέλη για σας από τη συμμετοχή σας στην έρευνα αυτή. Ωστόσο, η συμμετοχή σας στη μελέτη είναι σημαντική γιατί ελπίζουμε ότι θα μπορέσουμε να συμβάλλουμε στην κατανόηση κοινωνικών και διαπροσωπικών παραγόντων της διαδικασίας απεξάρτησης.

5. ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟΙ (Ή ΚΟΣΤΟΣ/ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΗ) ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΜΟΥ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Πιστεύουμε ότι δεν υπάρχουν γνωστοί κίνδυνοι που να σχετίζονται με αυτή τη μελέτη έρευνας. Ωστόσο, μία πιθανή ταλαιπωρία μπορεί να είναι ο χρόνος που απαιτείται για την ολοκλήρωση της μελέτης.

6. ΥΠΟΧΡΕΟΥΜΑΙ ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΩ;

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι απολύτως εθελοντική. Μπορείτε να αρνηθείτε να συμμετάσχετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία. Αν όμως δεχτείτε να συμμετέχετε σας παρακαλούμε να διαβάσετε προσεκτικά το παρών κείμενο και να δηλώσετε πως συναινείτε να συμμετέχετε.

Ακόμη και αφού δεχτείτε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο μπορείτε να αλλάξετε γνώμη ανά πάσα στιγμή και να μην το ολοκληρώσετε και υποβάλετε χωρίς καμία αιτιολογία ή δικαιολογία και χωρίς καμία συνέπεια για σας. Καθώς δεν θα υπάρξει ταυτοποίηση των δεδομένων δεν υπάρχει και δυνατότητα διαγραφής των απαντήσεων στο ερωτηματολόγιο μετά την ολοκλήρωση της συμπλήρωσης και υποβολής του ερωτηματολογίου.

7. ΠΩΣ ΘΑ ΔΙΑΦΥΛΑΧΘΕΙ Η ΙΔΙΩΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΥ;

Στο πλαίσιο της έρευνας στην οποία καλείστε να λάβετε μέρος θα συγκεντρώσουμε τα παρακάτω δημογραφικά δεδομένα: το φύλο σας, την ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκετε, τον τόπο διαμονής σας, την οικογενειακή σας κατάσταση, την ύπαρξη σοβαρού ή χρόνιου προβλήματος υγείας, το χρονικό διάστημα που παρακολουθείτε ομάδες ΝΑ, πόσες φορές τους τελευταίους 3 μήνες παρακολουθήσατε ομάδες των ΝΑ και πόσες φορές τους τελευταίους 3 μήνες ήρθατε σε επαφή με τον υποστηρικτή σας από τους ΝΑ. Τα δεδομένα αυτά είναι απαραίτητα προκειμένου να συμπεριληφθούν στην έρευνα αξιοποιώντας τα ως δημογραφικά χαρακτηριστικά και διερευνώντας κατά πόσο υπάρχει κάποια σχέση με τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας. Ακόμη θα σας ζητηθεί να απαντήσετε κατά πόσο είστε ενήλικος και έχετε πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα.

Δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε κανένα στοιχείο από το οποίο θα προκύπτει η ταυτότητα σας, ούτε θα συμπληρωθεί ένα τέτοιο στοιχείο αργότερα. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται μέσω φόρμας google. Οι φόρμες Google έχουν ρυθμιστεί έτσι ώστε να μην συλλέγουν διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ούτε συλλέγουν κανένα άλλο προσωπικό στοιχείο συμμετεχόντων/συμμετεχουσών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την υποβολή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου.

Τα δεδομένα (δημογραφικά στοιχεία και κλίμακες έρευνας) θα κωδικοποιηθούν σε αριθμητικές τιμές και θα εισαχθούν σε υπολογιστικά φύλλα που θα αναλυθούν από το SPSS. Τα δεδομένα θα αποθηκευτούν και θα διατηρηθούν σε ασφαλή χώρο αποθήκευσης (Η/Υ με κωδικό πρόσβασης) από την ερευνήτρια. Τα αρχεία που περιλαμβάνουν τα ερωτηματολόγια και τη φόρμα google επίσης θα φυλάσσονται από την Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη (psyp231@psy.soc.uoc.gr τηλ.: 6940594733) σε ασφαλή τοποθεσία και θα έχει μόνο η ίδια πρόσβαση μέσω του ταχυδρομικού της email και του Drive.

Αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν μόνο στην διπλωματική εργασία της Φαίδρας Αναστασίου Βενέτη και όχι σε ανακοινώσεις σε συνέδρια ή επιστημονικές δημοσιεύσεις.

8. ΠΟΙΟΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΕΙ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα αυτή δεν λαμβάνει χρηματοδότηση από κανένα φορέα

9. ΠΟΙΟΣ ΕΧΕΙ ΕΓΚΡΙΝΕΙ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ;

Η έρευνα έχει λάβει έγκριση από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης με αρ 149/24.10.2022.

10. ΜΕ ΠΟΙΟΝ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΗΣΩ ΓΙΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με την έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με την Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη (psyp231@psy.soc.uoc.gr τηλ.: 6940594733).

11. ΠΟΥ ΜΠΟΡΩ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΩ ΠΑΡΑΠΟΝΑ Η ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ;

Για οποιαδήποτε παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διεξαγωγή της έρευνας μπορείτε να προσφύγετε στην Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης ehde@uoc.gr Για οποιαδήποτε καταγγελία σχετικά με τη διαχείριση των προσωπικών σας δεδομένων μπορείτε να απευθύνεστε στην Υπεύθυνη Επεξεργασίας Προσωπικών Δεδομένων του Πανεπιστημίου Κρήτης (dpo@uoc.gr) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα (complaints@dpa.gr)

Παράρτημα 3

ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΗΣ ΣΥΝΑΙΝΕΣΗΣ

Τίτλος: «Κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των Ναρκομανών Ανωνύμων και πρόγνωση απεξάρτησης και ευζωίας: ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης»

Ερευνητή/ες: Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη, Τμήμα Ψυχολογίας, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια

Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Ψυχολογίας Πανεπιστημίου Κρήτης

Παρακαλούμε συμπληρώστε τα αντίστοιχα τετραγωνίδια για να δηλώσετε συναίνεση

Έχω διαβάσει και έχω κατανοήσει το περιεχόμενο του Εντύπου Πληροφόρηση	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Μου δόθηκε αρκετός χρόνος για να αποφασίσω αν θέλω να συμμετέχω σε αυτή τη έρευνα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Καταλαβαίνω ότι η συμμετοχή μου είναι εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω (μην ολοκληρώνοντας ή/και μην υποβάλλοντας το ερωτηματολόγιο) οποιαδήποτε στιγμή χωρίς να δώσω εξηγήσεις και χωρίς καμία συνέπεια	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Κατανοώ ότι δεν τίθεται ζήτημα διαγραφής δεδομένων από τη στιγμή που δεν γίνεται καταγραφή οποιασδήποτε προσωπικής πληροφορίας.	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Γνωρίζω με ποιόν μπορώ να επικοινωνήσω αν επιθυμώ περισσότερες πληροφορίες για την έρευνα	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για παράπονα ή καταγγελίες	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Γνωρίζω σε ποιόν μπορώ να απευθυνθώ για να ασκήσω τα δικαιώματα μου	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Μπορείτε να συναινέσετε σε συμμετοχή στην έρευνα- δηλαδή έχετε πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα;

Ναι

Όχι

Είστε ενήλικος; (18 χρονών και άνω)

Ναι

Όχι

Επιθυμώ να συμμετέχω στην παρούσα έρευνα

Ναι

Όχι

Παράρτημα 4

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά και κοινωνικά στοιχεία

Είστε

Άνδρας

Γυναίκα

Ηλικία

18-24 25-34 35-44

45-54

55-64

65+

Τόπος διαμονής:

……

Ποια είναι η οικογενειακή σας κατάσταση

Άγαμος/η χωρίς σχέση

Άγαμος/η με σχέση

Άγαμος/η με παιδιά

Έγγαμος/η

Έγγαμος/η με παιδιά

Διαζευγμένος /η- Χήρος/α

Αντιμετωπίζετε κάποιο σοβαρό ή χρόνιο πρόβλημα υγείας;

Ναι

Όχι

Αν αντιμετωπίζετε κάποιο πρόβλημα υγείας ποιο είναι αυτό;

……

Πόσο χρονικό διάστημα παρακολουθείτε ομάδες ΝΑ;

…….

Πόσες φορές τους τελευταίους 3 μήνες παρακολουθήσατε ομάδες των ΝΑ; …..

Πόσες φορές τους τελευταίους 3 μήνες ήρθατε σε επαφή με τον υποστηρικτή σας από τους ΝΑ;

……

Κοινωνική ταυτότητα

Παρακάτω θα κληθείτε να απαντήσετε σχετικά με την κοινωνική σας ταυτότητα ως μέλος της ομάδας των ΝΑ. Επιλέξτε τον κατά πόσο σας εκφράζει προσωπικά η κάθε πρόταση με βάση την κλίμακα.

1="διαφωνώ απόλυτα"

2="διαφωνώ"

3="ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"

4="Συμφωνώ"

5="Συμφωνώ απόλυτα"

1. Ταυτίζομαι με την ομάδα στην οποία ανήκω

(διαφωνώ απόλυτα)1 2 3 4 5(Συμφωνώ απόλυτα)

2. Χαίρομαι που ανήκω στην ομάδα αυτή

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

3. Νοιώθω πως η ομάδα στην οποία ανήκω εμποδίζει την πορεία μου

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

4. Πιστεύω πως η ομάδα αυτή λειτουργεί καλά μαζί

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

5. Θεωρώ τον εαυτό μου ως σημαντικό μέρος της ομάδας αυτής

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

6. Δεν ταιριάζω με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

7. Δεν θεωρώ πως η ομάδα αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

8. Νοιώθω αμήχανα με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

9. Νοιώθω ισχυρούς δεσμούς με την ομάδα αυτή

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 (Συμφωνώ απόλυτα)

Μέλος ομάδας και κοινωνική ταυτότητα στην ανάρρωση

Παρακάτω θα κληθείτε και πάλι να απαντήσετε σχετικά με την κοινωνική σας ταυτότητα ως μέλος της ομάδας των ΝΑ. Επιλέξτε τον κατά πόσο σας εκφράζει προσωπικά η κάθε πρόταση με βάση την κλίμακα

1="Διαφωνώ απόλυτα"

2="Διαφωνώ"

3="Διαφωνώ κάπως"

4="Ούτε διαφωνώ ούτε συμφωνώ"

5="Συμφωνώ κάπως"

6="Συμφωνώ"

7="Συμφωνώ απόλυτα"

1. Το να αποτελώ μέλος των ΝΑ είναι κεντρικό χαρακτηριστικό του ποιος/ποια είμαι

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

2. Θα μπορούσα να περιγράψω τον εαυτό μου ως μέλος της ομάδας ΝΑ

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

3. Αισθάνομαι ταύτιση με άλλα μέλη της ομάδας ΝΑ

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

4. Ακόμα και όταν δε παραβρίσκομαι σε συνάντηση της ομάδας, αισθάνομαι μέλος των ΝΑ

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

Σημαντικοί άνθρωποι. Κοινωνική υποστήριξη

Σε αυτό το ερωτηματολόγιο θα απαντήσετε σε μια σειρά ερωτήσεων που αφορούν ανθρώπους που υπήρξαν σημαντικοί για εσάς στη διάρκεια των τελευταίων 3 μηνών.

Αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να είναι μέλη της οικογένειάς σας, φίλοι, άνθρωποι από το εργασιακό περιβάλλον ή οποιοδήποτε άτομο θεωρείτε ότι επηρέασε σημαντικά τη ζωή σας, ανεξάρτητα με το αν τους συμπαθούσατε ή όχι.

Οι άνθρωποι για τους οποίους θέλω να μάθω είναι αυτοί με τους οποίους διατηρούσατε επαφές τους τελευταίους τρεις μήνες.

Μπορείτε να αναφερθείτε σε μέχρι 12 ανθρώπους.

Σε κάποιες ερωτήσεις προκειμένου να δείτε όλες τις διαθέσιμες επιλογές απαντήσεων που βρίσκονται προς τα δεξιά χρειάζεται να σύρετε με την μπάρα ή αν συμπληρώνετε το ερωτηματολόγιο από το κινητό αφής με το χέρι σας.

Άτομο 1 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 1. Ποια η σχέση σας με το άτομο 1; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ κ.α.) …..

Άτομο 2 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 2. Ποια η σχέση σας με το άτομο 2; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

……

Άτομο 3 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 3. Ποια η σχέση σας με το άτομο 3; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

…….

Άτομο 4 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 4. Ποια η σχέση σας με το άτομο 4; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

……

Άτομο 5 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 5. Ποια η σχέση σας με το άτομο 5; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

…….

Άτομο 6 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 6. Ποια η σχέση σας με το άτομο 6; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

…….

Άτομο 7 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 7. Ποια η σχέση σας με το άτομο 7; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

……

Άτομο 8 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 8. Ποια η σχέση σας με το άτομο 8; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

……

Άτομο 9 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο . 9Ποια η σχέση σας με το άτομο 9; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

…….

Άτομο 10 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 10. Ποια η σχέση σας με το άτομο 10; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ) ……..

Άτομο 11 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 11. Ποια η σχέση σας με το άτομο 11; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ) ……..

Άτομο 12 (σκεφτείτε ένα άτομο που είναι σημαντικό για εσάς και απαντήστε σύμφωνα με αυτό κάθε φορά που απαντάτε για το άτομο 12. Ποια η σχέση σας με το άτομο 12; (πχ σύζυγος, σύντροφος, μητέρα, φίλος από την δουλειά, σπόνσορας ΝΑ)

…….

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΕΡΧΕΣΤΕ ΣΕ ΕΠΑΦΗ ΜΕ ΤΟ ΑΤΟΜΟ;

	μια φορά τους τελευταίους 6 μήνες	λιγότερο από μια φορά το μήνα	μια φορά το μήνα	κάθε δεύτερη βδομάδα	μια με δύο φορές τη βδομάδα	τρείς με έξι φορές τη βδομάδα	καθημερινά (7 φορές/ βδομάδα)
Άτομο 1							
Άτομο 2							
Άτομο 3							
Άτομο 4							
Άτομο 5							
Άτομο 6							
Άτομο 7							
Άτομο 8							
Άτομο 9							
Άτομο 10							
Άτομο 11							
Άτομο 12							

ΠΟΣΟ ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΥΠΗΡΞΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΕΣΑΣ;

	καθόλου σημαντικό	όχι τόσο σημαντικό	σχετικά σημαντικό	σημαντικό	πολύ σημαντικό
Άτομο 1					
Άτομο 2					
Άτομο 3					
Άτομο 4					
Άτομο 5					
Άτομο 6					
Άτομο 7					
Άτομο 8					
Άτομο 9					
Άτομο 10					
Άτομο 11					
Άτομο 12					

ΓΕΝΙΚΩΣ ΠΟΣΟ ΥΠΟΣΤΗΡΙΚΤΙΚΟ ΗΤΑΝ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΑΣ; (Σε τι επίπεδο υπήρξε αυτό το άτομο υποστηρικτικό απέναντι σας με το να αντιμετωπίσει με ευαισθησία τις προσωπικές σας ανάγκες, να σας βοηθά να σκεφτείτε γύρω από καταστάσεις, να λύσετε προβλήματα και να σας παρέχει την ηθική υποστήριξης που χρειάζεστε;)

	καθόλου υποστηρικτικό	όχι τόσο υποστηρικτικό	σχετικό υποστηρικτικό	υποστηρικτικό	πολύ υποστηρικτικό	εξαιρετικά υποστηρικτικό
Άτομο 1						
Άτομο 2						
Άτομο 3						
Άτομο 4						
Άτομο 5						
Άτομο 6						
Άτομο 7						
Άτομο 8						
Άτομο 9						
Άτομο 10						
Άτομο 11						
Άτομο 12						

ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΤΟ ΑΛΚΟΟΛ;

	δεν γνωρίζω	αλκοολικός σε ανάρρωση	αποχή από το αλκοόλ	ελαφριά χρήση αλκοόλ	μέτρια χρήση αλκοόλ	Υπερβολική χρήση αλκοόλ
Άτομο 1						
Άτομο 2						
Άτομο 3						
Άτομο 4						
Άτομο 5						
Άτομο 6						
Άτομο 7						
Άτομο 8						
Άτομο 9						
Άτομο 10						
Άτομο 11						
Άτομο 12						

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ;

	δεν γνωρίζω	καμία φορά τους τελευταίους 6 μήνες	μια φορά τους τελευταίους 6 μήνες	λιγότερο από μια φορά το μήνα	μια φορά το μήνα	κάθε δεύτερη εβδομάδα	μια με δύο φορές τη βδομάδα	τρείς με έξι φορές τη βδομάδα	καθημερινά (7 φορές/ βδομάδα)
Άτομο 1									
Άτομο 2									
Άτομο 3									
Άτομο 4									
Άτομο 5									
Άτομο 6									
Άτομο 7									
Άτομο 8									
Άτομο 9									
Άτομο 10									
Άτομο 11									
Άτομο 12									

ΠΩΣ ΑΝΤΕΔΡΑΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΑΛΚΟΟΛ ΠΟΥ ΚΑΝΑΤΕ;

	δεν γνωρίζω	Έφευγε ή μου ζητούσε να φύγω όταν έπινα	Δε το δεχότ αν	Ουδέτε ρα	Με αποδοχή	Ενθαρρυντι κά
Άτομο 1						
Άτομο 2						
Άτομο 3						
Άτομο 4						
Άτομο 5						
Άτομο 6						
Άτομο 7						
Άτομο 8						
Άτομο 9						
Άτομο 10						
Άτομο 11						
Άτομο 12						

ΠΟΙΑ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ ΜΕ ΤΙΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ;

	δεν γνωρίζω	ναρκομανής σε ανάρρωση	σε αποχή	ελαφριά χρήση	μέτρια χρήση	Υπερβολική χρήση
Άτομο 1						
Άτομο 2						
Άτομο 3						
Άτομο 4						
Άτομο 5						
Άτομο 6						
Άτομο 7						
Άτομο 8						
Άτομο 9						
Άτομο 10						
Άτομο 11						
Άτομο 12						

ΠΟΣΟ ΣΥΧΝΑ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΚΑΝΕΙ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ;

	δεν γνωρίζω	καμία φορά τους τελευταίους 6 μήνες	μια φορά τους τελευταίους 6 μήνες	λιγότερο από μια φορά το μήνα	μια φορά το μήνα	κάθε δεύτερη βδομάδα	μια με δύο φορές τη βδομάδα	τρείς με έξι φορές τη βδομάδα	καθημερινά (7 φορές/ βδομάδα)
Άτομο 1									
Άτομο 2									
Άτομο 3									
Άτομο 4									
Άτομο 5									
Άτομο 6									
Άτομο 7									
Άτομο 8									
Άτομο 9									
Άτομο 10									
Άτομο 11									
Άτομο 12									

ΠΩΣ ΑΝΤΕΔΡΑΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΠΟΥ ΚΑΝΑΤΕ;

	δεν γνωρίζω	Έφευγε ή μου ζητούσε να φύγω όταν έπινα	Δε το δεχόταν	Ουδέτερα	Με αποδοχή	Ενθαρρυντικά
Άτομο 1						
Άτομο 2						
Άτομο 3						
Άτομο 4						
Άτομο 5						
Άτομο 6						
Άτομο 7						
Άτομο 8						
Άτομο 9						
Άτομο 10						
Άτομο 11						
Άτομο 12						

ΠΩΣ ΕΝΙΩΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΠΟΦΑΣΗ ΣΑΣ ΝΑ ΞΕΚΙΝΗΣΕΤΕ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΠΕ-ΞΑΡΤΗΣΗΣ;

	δε γνωρίζει για αυτή την απόφαση	κάθετα αντίθετο	δεν υποστηρίζει την απόφαση	Ανάμεικτα	Ουδέτερο	Το υποστηρίζει	Το υποστηρίζει απόλυτα
Άτομο 1							
Άτομο 2							
Άτομο 3							
Άτομο 4							
Άτομο 5							
Άτομο 6							
Άτομο 7							
Άτομο 8							
Άτομο 9							
Άτομο 10							
Άτομο 11							
Άτομο 12							

Κλίμακα Ψυχολογικής Ευζωίας

Παρακάτω δίδονται 8 προτάσεις με τις οποίες πιθανά συμφωνείτε ή διαφωνείτε. Χρησιμοποιώντας την κάτωθι 7βαθμη κλίμακα, υποδείξτε το βαθμό συμφωνίας σας με κάθε πρόταση σημειώνοντας τον ανάλογο αριθμό για καθεμία από αυτές.

7 Συμφωνώ απόλυτα

6 Συμφωνώ

5 Συμφωνώ κάπως

4 Και τα δύο ή ούτε συμφωνώ ούτε διαφωνώ

3 Διαφωνώ κάπως

2 Διαφωνώ

1 Διαφωνώ απόλυτα

1. Η ζωή μου έχει σκοπό και νόημα.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

2. Λαμβάνω στήριξη και ανταμοιβή από τις διαπροσωπικές μου σχέσεις.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

3. Εμπλέκομαι ενεργά και ενδιαφέρομαι για τις καθημερινές μου δραστηριότητες.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

4. Συνεισφέρω ενεργά για την ευχαρίστηση και την ευημερία των άλλων.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

5. Είμαι ικανός/ή και αποδοτικός/ή στις δραστηριότητες που είναι σημαντικές για μένα.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

6. Είμαι ένας καλός άνθρωπος και ζω μια καλή ζωή.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

7. Είμαι αισιόδοξος/η για το μέλλον μου.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

8. Οι άνθρωποι με σέβονται.

(διαφωνώ απόλυτα) 1 2 3 4 5 6 7 (Συμφωνώ απόλυτα)

Ερωτηματολόγιο Εξάρτησης Leeds

Προκειμένου να απαντήσετε στο παρακάτω ερωτηματολόγιο : Σκεφτείτε αναφορικά με την προηγούμενη εβδομάδα

Σημειώστε την απάντηση που σας αντιπροσωπεύει περισσότερο

1="ποτέ"

2="κάποιες φορές"

3="συχνά"

4="σχεδόν πάντα"

5="πάντα"

1. Πιάνετε τον εαυτό σας να σκέφτεται πότε θα έρθει η στιγμή που θα έχετε τη δυνατότητα να πιείτε ένα ποτό ή να κάνετε χρήση ναρκωτικών ουσιών;

   (ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

2. Είναι πιο σημαντική για εσάς η χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών από ότι οι άλλες δραστηριότητες που κάνετε κατά τη διάρκεια της ημέρας;

   (ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

3. Αισθάνεστε πως η ανάγκη να κάνετε χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών είναι

   υπερβολικά ισχυρή για να μπορέσετε να την ελέγξετε;

   (ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

4. Σχεδιάζετε τις μέρες σας με βάση τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών;

   (ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

5. Πίνετε ή παίρνετε ναρκωτικά με συγκεκριμένο τρόπο προκειμένου να αυξήσετε την επίδραση που σας δίνουν;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

6. Καταναλώνετε αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες πρωί, απόγευμα και βράδυ;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

7. Νιώθετε ότι πρέπει να συνεχίσετε να πίνετε ή να παίρνετε ναρκωτικά ενώ έχετε ξεκινήσει τη χρήση;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

8. Η επήρεια της χρήσης είναι πιο σημαντική για εσάς από την ίδια την χρήση;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

9. Θέλετε να καταναλώσετε περισσότερο αλκοόλ ή ναρκωτικές ουσίες όταν η επίδραση τους αρχίζει να εξασθενεί;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

10. Σας είναι δύσκολο να αντιμετωπίσετε τη ζωή χωρίς τη χρήση αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών;

(ποτέ)1 2 3 4 5 (πάντα)

Ευχαριστώ πολύ για τον χρόνο σας και την συμμετοχή σας στην έρευνα

Παράρτημα 5

Κείμενο Πρόσκλησης

Η Φαίδρα Αναστασίου Βενέτη είναι μεταπτυχιακή φοιτήτρια του μεταπτυχιακού προγράμματος "Κλινικές Παρεμβάσεις στις Εξαρτήσεις" του τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Στα πλαίσια της διπλωματικής της εργασίας διεξάγει έρευνα με τίτλο «Κοινωνική ταυτότητα της ομάδας των Ναρκομανών Ανωνύμων και πρόγνωση απεξάρτησης και ευζωίας: ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης». Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση της κοινωνικής ταυτότητας που αναπτύσσεται στα πλαίσια συμμετοχής στις ομάδες των Ναρκομανών Ανωνύμων και η επίδραση της συμμετοχής αυτής στην απεξάρτηση και την ευζωία των μελών των ομάδων. Μελετάται το κατά πόσο η κοινωνική υποστήριξη που λαμβάνουν τα μέλη επηρεάζει την παραπάνω σχέση. Για την πραγματοποίηση της έρευνας είναι απαραίτητη η συμπλήρωση ερωτηματολογίων από μέλη των Ναρκομανών Ανωνύμων για τουλάχιστον 3 μήνες. Θα ήταν πολύ βοηθητική η εθελοντική σας συμμετοχή στην έρευνα με την συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Δεν θα σας ζητηθεί να συμπληρώσετε κανένα στοιχείο από το οποίο θα προκύπτει η ταυτότητα σας. Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου πραγματοποιείται μέσω φόρμας google. Οι φόρμες Google έχουν ρυθμιστεί έτσι ώστε να μην συλλέγουν διευθύνσεις ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ούτε συλλέγουν κανένα άλλο προσωπικό στοιχείο συμμετεχόντων/συμμετεχουσών πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την υποβολή του συμπληρωμένου ερωτηματολογίου. Αποτελέσματα αυτής της έρευνας πρόκειται να χρησιμοποιηθούν μόνο στην διπλωματική εργασία της Φαίδρας Αναστασίου Βενέτη και όχι σε ανακοινώσεις σε συνέδρια ή επιστημονικές δημοσιεύσεις. Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλείσθε να διαβάσετε το έντυπο πληροφόρησης συμμετεχόντων και το έντυπο ενήμερης συναίνεσης.

Η έρευνα αυτή έχει λάβει την έγκριση της Επιτροπής Ηθικής και δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης (αρ. 149/24.10.2022.)