



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

« Η Αυτοσυμπόνια και η Συγχωρητικότητα σε ενεργούς και πρώην χρήστες οπιοειδών, μελών Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ ».

ΣΩΤΗΡΙΑΔΟΥ ΒΕΡΑ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΤΕ

ΤΡΙΜΕΛΗΣ ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΚΟΤΡΩΤΣΙΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ, Καθηγήτρια Γενικού Τμήματος Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Επιβλέπων Καθηγητής.

ΓΚΟΥΒΑ ΜΑΙΡΗ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτική Πανεπιστημίου Ιωαννίνων, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

ΜΑΛΛΙΑΡΟΥ ΜΑΡΙΑ, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Μέλος Τριμελούς Επιτροπής.

Λάρισα, 2020



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

ΓΕΝΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΛΑΡΙΣΑΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΣΤΗΝ «ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ»

ΤΙΤΛΟΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΣΤΑ ΑΓΓΛΙΚΑ

«Self –compassion and Forgiveness among opioid depended people, being former or active drug users, receiving substitution treatment in OKANA».

Περιεχόμενα

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ.....	4
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	5
ABSTRACT	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	7
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	9
ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ	9
Εθισμός.....	9
Οπιοειδή	9
Ηρωίνη.....	10
Θεραπεία	10
Θεραπεία Υποκατάστασης Οπιοειδών.	11
OKANA	11
Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ)	12
Μεθαδόνη και Βουπρενορφίνη	12
Ψυχοκοινωνική υποστήριξη	13
Η Βουπρενορφίνη	13
ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ.....	15
Ορισμός	15
Ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας.....	15
Αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης.....	16
Ενσυνειδητότητα	16
Ψυχική Υγεία και Αυτοσυμπόνια	17
ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	18
Ορισμός	18
Ψυχική Υγεία και Συγχωρητικότητα.....	18
Συγχώρηση του Εαυτού, των άλλων, των καταστάσεων	19
ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ	20
ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	22
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	24
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	24
Ερευνητική Διαδικασία	25
Στατιστική Μεθοδολογία.....	26
Δειγματοληπτική Μέθοδος	27
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ	28

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος.....	28
Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων.....	34
Πολυμεταβλητή Γραμμική Παλινδρόμηση.....	35
Απλή Γραμμική Συσχέτιση.....	35
Κατάσταση Θεραπείας.....	37
Υποτροπή στην χρήση.....	39
Παράλληλη χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών.....	40
Οικογενειακή Κατάσταση.....	42
Παραβατική Συμπεριφορά.....	43
ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....	44
Περιορισμοί.....	47
Προτάσεις για μελλοντική έρευνα.....	48
Συμπεράσματα.....	48
Βιβλιογραφία.....	49
Παράρτημα.....	52
Υπόδειγμα ερωτηματολογίου κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών.....	52
Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου (SCS).....	54
Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου (HFS).....	56

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η ολοκλήρωση της παρούσας διπλωματικής εργασίας-έρευνας αποτελεί το τελευταίο μέρος της φοίτησης μου στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών στην Ψυχική Υγεία του Γενικού Τμήματος Λάρισας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Θα ήθελα, λοιπόν, κλείνοντας αυτό το κεφάλαιο της ζωής μου να ευχαριστήσω ορισμένους σημαντικούς για εμένα ανθρώπους, χωρίς την βοήθεια και την υποστήριξη των οποίων δεν θα κατάφερα να φέρω εις πέρας την προσπάθειά μου. Ευχαριστώ την επιβλέπουσα καθηγήτρια της διπλωματικής μου εργασίας κα. Κοτρώτσιου Ευαγγελία που στάθηκε δίπλα μου όχι μόνο ως προς την ορθή καθοδήγηση της εκπόνησης της εργασίας μου αλλά και σε ανθρώπινο επίπεδο μέσω της προσωπικότητας της και της σιγουριά που αποπνέει η ίδια στους γύρω της. Θα ήθελα επίσης να ευχαριστήσω όλους του καθηγητές και συνδιδάσκοντες του μεταπτυχιακού προγράμματος για την γνώση και την εμπειρία που σε κάθε μάθημα προσέφεραν απλόχερα. 153 ξεχωριστά ευχαριστώ σε κάθε ένα από τα παιδιά/μέλη της ΈΔ ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης, όχι μόνο για τον χρόνο που διέθεσαν για να πραγματοποιηθεί η έρευνα, αλλά και για την υποστήριξη που μου πρόσφεραν. Ευχαριστώ και τους αγαπητούς μου συναδέλφους για την συμπαράσταση τους και την υπομονή τους μέχρι το τέλος της συνολικής μου προσπάθειας. Επίσης, χρωστάω ένα ευχαριστώ στο Τμήμα Εκπαίδευσης του ΟΚΑΝΑ για την βοήθεια του και συνολικά στον οργανισμό που μου επέτρεψε να εκπονήσω την έρευνα για την εργασία μου. Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω την οικογένειά μου, τον σύζυγο μου, τους γονείς μας, τα παιδιά μας και τα αδέρφια μας που όλοι μαζί βρέθηκαν στο πλευρό μου και χωρίς την υποστήριξή τους το ταξίδι αυτό δεν θα ξεκινούσε ποτέ!

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εξάρτηση από οπιοειδή, με κυρίαρχη ουσία την ηρωίνη, απασχολεί διαχρονικά την επιστημονική κοινότητα σε ιατρικό αλλά και ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Παράλληλα τόσο η αυτοσυμπόνια όσο και η συγχωρητικότητα αναδεικνύονται σε σύγχρονα εργαλεία ψυχοκοινωνικής στήριξης και γενικότερης προώθησης της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Στην παρούσα μελέτη αποτυπώνεται η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα, η μεταξύ τους συσχέτιση και η συσχέτιση τους με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά και στοιχεία που καθορίζουν την πορεία της θεραπείας, σε 153 εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, που λαμβάνουν θεραπεία υποκατάστασης. Μεθοδολογικά επιλέχθηκε η εκπόνηση ποσοτικής έρευνας, με χρήση ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, τα οποία συμπλήρωσαν οι συμμετέχοντες και τα δεδομένα που συλλέχθηκαν επεξεργάστηκαν στατιστικά με τη χρήση του λογισμικού SPSS 25. Τα αποτελέσματα της έρευνας επιβεβαίωσαν την θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας στον πληθυσμό της μελέτης. Η αυτοσυμπόνια αποτυπώνεται στον πληθυσμό της μελέτης σε μέτριο επίπεδο όπως και η συγχωρητικότητα με τάση θετικής κλιμάκωσης. Επιπλέον από τα κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά, στατιστικά σημαντική συσχέτιση αναδείχθηκε μόνο ανάμεσα στην ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών και την συγχωρητικότητα. Τέλος από τα στοιχεία που πλαισιώνουν την θεραπευτική πορεία της εξάρτησης αναδείχθηκε στατιστικά σημαντική, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της συγχώρησης του εαυτού, όπως επίσης και στατιστικά σημαντική, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της αυτοσυμπόνιας. Σύμφωνα, λοιπόν, με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορεί κανείς να συμπεράνει ότι υπάρχουν περιθώρια βελτίωσης τόσο της συγχωρητικότητας όσο και της αυτοσυμπόνιας στο πλήθος των εξαρτημένων ατόμων που πήρε μέρος στην έρευνα, με σκοπό την ενίσχυση της προσπάθειας τους στην θεραπεία της εξάρτησης. Επίσης, πρέπει να μελετηθεί η υποκείμενη αιτία της συσχέτισης της ηλικίας έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών και της συγχωρητικότητας αλλά και της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών με την συχώρηση του εαυτού και την αυτοσυμπόνια.

Λέξεις Κλειδιά: Εξάρτηση από Οπιοειδή, Αυτοσυμπόνια, Συγχωρητικότητα, OKANA, Θεραπεία Υποκατάστασης

ABSTACT

Opioid dependence and heroin, as the most commonly used substance, concerns researchers over time both from medical and psychosocial perspective. In the same time, self -compassion as well as forgiveness are considered to be contemporaries coping strategies, useful in psychosocial support and in mental health improvement generally. In this study self – compassion and forgiveness were recorded and correlated with each other and with social and demographics features and elements related to treatment process among 153 opioid depended people in substitutional treatment. The methodological approach used is quantitative survey. Therefore self –report questionnaires were used in order to collect data, which statistically analyzed using SPSS 25. The findings seem to confirm the positive correlation between self – compassion and forgiveness among the participants. Self –compassion recorded a moderate level and also did forgiveness but with positive scale. Furthermore among the social and demographics features only the “age someone starts using illicit drug” correlates with forgiveness in statistically significant way. At last, among the elements related to treatment process statistically significant, negative correlation found between “using non prescribed benzodiazepines” and self –forgiveness and between “using non prescribed benzodiazepines” and self –compassion. According to the findings of this research it can be concluded that there is further space for improvement in both of self –compassion and forgiveness among the participants, in order to enhance their contribution to the attempt to treat opioid dependence. Also it is recommended to be more research in the correlation between the “age someone starts using illicit drug” and forgiveness as well as the correlation between “using non prescribed benzodiazepines” and self – forgiveness and “using non prescribed benzodiazepines” and self –compassion, in order to find the liable causes of the referring correlation.

Keywords: Opioid Dependence, Self – compassion, Forgiveness, Okana, Substitutional Treatment

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Πριν την ανάγνωση της παρούσας έρευνας είναι χρήσιμο να αναφερθεί πως η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με την εξάρτηση από οπιοειδή δεν έχει μελετηθεί ιδιαίτερα από ερευνητές.

Σύμφωνα με ένα γενικό ορισμό ως εθισμός νοείται κάθε πρότυπο συμπεριφοράς που προκαλεί αρνητικές συνέπειες για το άτομο (RECOVERY.ORG.UK, 2019). Οι εξαρτήσεις από ουσίες, όπως τα οπιοειδή, αποτελούν ένα σύγχρονο κοινωνικό, ψυχολογικό και ιατρικό πρόβλημα. Υπάρχει ένα φάσμα παρεμβάσεων που χρησιμοποιείται για την θεραπεία της «προβληματικής χρήσης φαρμάκων», στο οποίο περιλαμβάνονται ψυχοκοινωνικές προσεγγίσεις, υποκατάσταση οπιοειδών και αποτοξίνωση (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Οι χρήστες οπιοειδών υψηλού κινδύνου στην Ευρώπη εκτιμώνται γύρω στα 1.3 εκατομμύρια με 650.000 να έχουν λάβει θεραπεία υποκατάστασης το 2017 (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Στην Ελλάδα μια μέση τιμή του αριθμού των ατόμων αυτών είναι 14.462 και αντίστοιχα 9388 λαμβάναν θεραπεία υποκατάστασης το 2017. Ο ΟΚΑΝΑ, αποτελεί τον μοναδικό οργανισμό παροχής υποκατάστατων οπιοειδών (Μεθαδόνη, Βουπρενορφίνη) στη χώρα, διατηρώντας ταυτόχρονα ένα ολοκληρωμένο δίκτυο υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης. Παρότι η απεξάρτηση αποτελεί τον κορυφαίο στόχο του ΟΚΑΝΑ, η «μείωση βλάβης» έχει αναδειχθεί στην πράξη ως πρωταρχική ανάγκη του ιδιαίτερου πληθυσμού, που απευθύνεται για βοήθεια στον οργανισμό και μάλιστα πολλές φορές αποτελεί την μόνη ανάγκη αρκετών εξαρτημένων, που αδυνατούν να ολοκληρώσουν την πλήρη απεξάρτησή τους από τα οπιοειδή. Το γεγονός αυτό επισημαίνει την ολοκληρωμένη έννοια παροχής φροντίδας που δεν σταματά στην πιθανή και επιθυμητή πάντα απεξάρτηση, αλλά συμπαραστέκεται στο άτομο σε όλη την πορεία της θεραπείας του, με όποιες ανάγκες προκύπτουν και σε όσο χρόνο χρειαστεί.

Η αυτοσυμπόνια ορίζεται από τρεις το ίδιο σημαντικές και αναπόσπαστες προς την επίτευξη της διαστάσεις. Μία από τις τρεις είναι η ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας που ερμηνεύεται ως η ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίζει τον εαυτό του με στοργή και να αποφεύγει την σκληρή αυτοκριτική όταν βιώνει δυσκολίες. Η άλλη διάσταση είναι η αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης που αναφέρεται ουσιαστικά στην αποδοχή της αδυναμίας επίτευξης της «τελειότητας» από το άτομο και στην ομοιότητα του με τους υπόλοιπους ανθρώπους ως προς την αντιμετώπιση τυχόν αντιξοοτήτων με στόχο πάλι την αποφυγή σκληρής κριτικής σε δυσκολίες ή αποτυχίες. Η τελευταία διάσταση της αυτοσυμπόνια είναι η ενσυνειδητότητα, που αντικατοπτρίζει την ικανότητα του ατόμου να αποδεχθεί δυσάρεστα γεγονότα και συναισθήματα πάλι χωρίς κριτική άποψη (Zhang, et al., 2019).

Η συγχωρητικότητα είναι μια θεμελιώδης πτυχή της ανθρώπινης φύσης (Brannan, et al., 2016). Αποτελεί μία εσωτερική μεταμόρφωση που όχι μόνο αφήνει πίσω της αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμός και η εκδίκηση αλλά τα αντικαθιστά με συνολικά θετική οπτική απέναντι και ζωή και ωφέλιμα για την ψυχική υγεία συναισθήματα. Αρκετοί μελετητές θεωρούν πως η συγχωρητικότητα πέραν της συνολικής της εκτίμησης μπορεί επιμέρους να απευθύνεται στον εαυτό, τους άλλους ή μία κατάσταση (Cerci & Colucci, 2018).

Τόσο η αυτοσυμπόνια όσο και η συγχωρητικότητα προάγουν την ψυχική υγεία του ατόμου (Gençoğlu, et al., 2018), (Sedighimorani, et al., 2019). Την ίδια στιγμή προστατεύουν το άτομο από πληθώρα ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων και καταστάσεων. Παράλληλα η ζωή των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων απαρτίζεται συνήθως και δυστυχώς από πλήθος δυσάρεστων ή και τραυματικών εμπειριών και ψυχοπαθολογία που συνοδεύει την εξάρτηση τους. Πώς άραγε μπορεί ένας εξαρτημένος από οπιοειδή να σταθεί απέναντι σε έννοιες όπως η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα; Ο κοινωνικός αποκλεισμός που τον ακολουθεί και το επιμέρους ψυχολογικό προφίλ που έχει διαμορφώσει λόγω της εξάρτησης, μπορούν να λειτουργήσουν ως τροχοπέδη απέναντι στη συγχωρητικότητα και την αυτοσυμπόνια και των πολλαπλών θετικών συνεπειών τους; Τα γενικά αυτά ερωτήματα θα γίνουν πιο συγκεκριμένα, καθώς η παρούσα μελέτη θα απαντήσει αποτυπώνοντας τα ποσοστά αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας στους συμμετέχοντες στην έρευνα. Επίσης θα επιχειρηθεί να αναδειχθεί κάθε παράγοντας κοινωνικός ή δημογραφικός, όπως η ηλικία, ο χρόνος παρακολούθησης του προγράμματος θεραπείας της εξάρτησης, η ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών, το εκπαιδευτικό επίπεδο, η οικογενειακή και οικονομική κατάσταση, που ίσως επηρεάζει την αποτύπωση αυτή και κατά πόσο το επίπεδο αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας συσχετίζεται με επιμέρους ζητήματα σχετικά με την πορεία της θεραπείας της εξάρτησης, όπως οι υποτροπές στη χρήση, η φάση θεραπείας, καθοριζόμενη από τη συχνότητα της επιτηρούμενης χορήγησης, η παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών, η παραβατική συμπεριφορά και η ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Όλες οι επιμέρους συσχετίσεις της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με την ψυχική υγεία και όλες οι επιμέρους συσχετίσεις της εξάρτησης από οπιοειδή με την ψυχική υγεία γενικότερα και ειδικότερα με τομείς της που η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα φαίνεται να ευνοούν ή να δρουν προστατευτικά, αποτελούν έναυσμα για μελέτες που θα ερευνούν την επιμέρους των τριών συσχέτιση.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ

Εθισμός

Σήμερα είναι ευρέως αποδεκτό ότι ο εθισμός αποτελεί μία χρόνια ασθένεια που χαρακτηρίζεται από δυσλειτουργία του συστήματος ανταμοιβής του εγκεφάλου και μάλιστα αναφέρεται ότι η γενετική προδιάθεση επηρεάζει κατά το ήμισυ την πιθανότητα του κινδύνου εμφάνισης αλλά και εδραίωσης αυτού (Carreño & Pérez-Escobar, 2019). Ο επιστημονικός όρος που χρησιμοποιείται σύμφωνα με το διαγνωστικό εργαλείο DSM 5 σήμερα είναι «Σχετιζόμενες με Ουσίες και Εθιστικές Διαταραχές» και σύμφωνα με αυτό οι όροι «κατάχρηση ουσιών» και «εξάρτηση από ουσίες», δεν χρησιμοποιούνται πλέον διαγνωστικά, αλλά αποτελούν κοινό φαινόμενο υπό τον ενιαίο όρο «χρήση ουσιών», και κάθε διαταραχή διαγιγνώσκεται επιμέρους από την κάθε ουσία η οποία και καταχράται π.χ. κατάχρηση ηρωίνης (O'Brien, 2011). Η τοξικομανία και ο αλκοολισμός αποτελούν τους πιο κοινούς από ένα τεράστιο φάσμα εθισμών από ουσίες που σήμερα απαρτίζεται επιπλέον από μία μακρά λίστα συμπεριφορικών εθισμών, όπως είναι ο τζόγος, τα ψώνια, το σεξ και πολλοί άλλοι τύποι ακόμα (RECOVERY.ORG.UK, 2019).

Οπιοειδή

Η χρήση των οπιοειδών προηγείται της ιστορίας του γραπτού λόγου, καθώς οι Σουμέριοι πρώτοι καλλιέργησαν το όπιο της παπαρούνας, ή επιστημονικά στη γλώσσα μας μήκων η υπνοφόρος, γύρω στο 3400 π. Χ. (Alam & Juurlink, 2016). Η απομόνωση από τον Sertuner το 1803, του βασικού συστατικού του όπιου, δηλαδή της μορφίνης, μαζί με την υποδερμική σύριγγα του Pranez την δεκαετία του 1850, την επίτευξη της σύνθεσης της μορφίνης το 1952 από τον Tschudi και την κατασκευή παραγώνων της, αποτέλεσαν μερικούς από τους σταθμούς στην ιστορία του όπιου που ουσιαστικά διευκόλυναν την ευρεία χρήση του (Bandyopadhyay, 2019). Σε αυτό το ταξίδι του όπιου στον χρόνο, κορυφαία σημασίας στιγμή αποτέλεσε η σύνθεση της διακετυλομορφίνης, γνωστή σε όλους με το εμπορικό όνομα «ηρωίνη», από χημικούς της εταιρίας Bayer το 1874, που αρχικά προωθήθηκε ως μη εξαρτησιογόνο παράγωγο της μορφίνης με αναλγητική και αντιβηχική δράση (Alam & Juurlink, 2016).

Ηρωίνη

Η ηρωίνη, λοιπόν, ένα ημισυνθετικό οπιοειδή που δρα είτε ως παυσίπονο είτε ως ευφορικό φάρμακο παρουσιάζει σημαντικότερη πιθανότητα κατάχρησης, καθώς μετατρέπεται σε μορφίνη κατά την «εισαγωγή στον εγκέφαλο» και δεσμεύει εκείνους τους υποδοχείς που ευθύνονται για την αντίληψη τόσο του πόνου όσο και της ανταμοιβής (Clark, 2009). Αυτή ακριβώς η επίδραση της ηρωίνης και γενικότερα των οπιοειδών με το κέντρο ανταμοιβής του εγκεφάλου την κατατάσσει στις εθιστικές ουσίες. Στην Ευρώπη η ηρωίνη, που καπνίζεται, λαμβάνεται από τη μύτη ή ενδοφλέβια, είναι το πιο διαδεδομένο οπιοειδές ναρκωτικό με τους χρήστες της να αποτελούν το 78% του συνόλου των χρηστών οπιοειδών που ξεκινούν θεραπεία για πρώτη φορά (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Νόσοι του ήπατος, του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού συστήματος, τροχαία ατυχήματα, αυτοκτονίες, βίαιες επιθέσεις και θανατηφόρες υπερδοσολογίες αποτελούν τους κύριους λόγους πρόωρης θνησιμότητας από τη χρήση παράνομων οπιοειδών και τα κατατάσσουν ως τα επιβλαβέστερα παράνομα ναρκωτικά σε διεθνή επίπεδο, με την ηρωίνη να κυριαρχεί σε προτίμηση αναμεσά τους (46%) γενικά και ειδικά στα οπιοειδή που εγχύονται (56%) (Roxburgh, et al., 2017). Οι προβληματικοί χρήστες οπιοειδών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ανέρχονται στα 1,3 εκατομμύρια το 2017, με τα οπιοειδή να ανιχνεύονται στο 85% των θανάτων από «υπερβολική δόση» (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019).

Θεραπεία

Η χρήση ναρκωτικών αναγνωρίζεται ως μία από τις αιτίες θανάτου των ενηλίκων Ευρωπαίων που θα μπορούσε να προληφθεί, με τους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη να διατρέχουν από πενταπλάσιο έως δεκαπλάσιο κίνδυνο θνησιμότητας από τους ίδιου φύλου συνομηλίκους τους και το ποσοστό τους να φτάνει το 35% του συνόλου των χρηστών που αναζητούν για πρώτη φορά θεραπεία σε εξειδικευμένο θεραπευτικό κέντρο αναφέρουν τη χρήση οπιοειδών ως πρωτεύουσα αιτία έναρξής της. (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Οι χρήστες οπιοειδών αναζητούν την ευφορία με έντονη μορφή και ταχεία έλευση, γεγονός που επιτυγχάνεται εύκολα με την δράση την ηρωίνης φαρμακευτικά (Noble & Marie, 2019). Η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης αποτελεί την σημαντικότερη παρέμβαση σε προβληματικούς ή εξαρτημένους χρήστες ναρκωτικών και στην Ευρώπη παρέχεται κυρίως σε δομές εξωτερικής παραμονής, δηλαδή σε εξειδικευμένα κέντρα/θεραπευτικά προγράμματα που παρακολουθούν οι περισσότεροι χρήστες ναρκωτικών, με ένα

μικρότερο ποσοστό αυτών να απευθύνεται σε θεραπευτικά προγράμματα με πλαίσιο εσωτερικής διαμονής, όπως κέντρα ενταγμένα σε νοσοκομεία(π.χ. ψυχιατρεία), αλλά και θεραπευτικές κοινότητες (π.χ. Ιθάκη) (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Σε αυτό το σημείο πρέπει να αναφερθεί ότι η οικειοθελής παραπομπή είναι ο συνηθέστερος τρόπος έναρξης θεραπείας με τις διαδρομές των χρηστών στην θεραπεία να χαρακτηρίζονται συχνά από προσφυγή σε διάφορες υπηρεσίες, πολλαπλές εισαγωγές και ποικίλες διάρκειες παραμονής, με τους χρήστες οπιοειδών να αντιπροσωπεύουν την πολυπληθέστερη ομάδα χρηστών που εισάγονται ή βρίσκονται σε θεραπεία (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019).

Θεραπεία Υποκατάστασης Οπιοειδών.

Οι θεραπείες υποκατάστασης οπιοειδών, Opioid Substitution Treatments (OST), στοχεύουν στην μείωση της επιθυμητής ευφορικής επίδρασης της ηρωίνης στους χρήστες μέσω φαρμακευτικής οδού (βουπρενορφίνη, μεθαδόνη) (Noble & Marie, 2019). Αυτή η θεραπευτική προσέγγιση είναι η επικρατέστερη επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών σε συνδυασμό με ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Οι OST εφόσον συνδέονται με πολιτική μείωσης των κινδύνων της χρήσης μειώνουν τους θανάτους από «υπερβολική δόση» και την μετάδοση ασθενειών που μεταφέρονται μέσω του αίματος (Noble & Marie, 2019). Τα διαθέσιμα στοιχεία στην Ευρώπη συνηγορούν υπέρ αυτής της θεραπευτικής προσέγγισης, καθώς προκύπτει θετική επίδραση όσον αφορά την παραμονή/συγκράτηση των ασθενών/χρηστών στη θεραπεία, μείωση της χρήσης παράνομων οπιοειδών, μείωση επικίνδυνων συμπεριφορών και «μείωση βλάβης» (Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019). Επιπλέον η θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών φαίνεται να προωθεί την κοινωνική επανένταξη των χρηστών και σε μελέτες αποδεικνύεται ότι διατηρεί τις λειτουργίες του ανοσοποιητικού, της μνήμης και ότι έχει θετική επίδραση στην ψυχοπαθολογία των χρηστών/ θεραπευόμενων και μειώνει την χρήση πολυφαρμάκων (Noble & Marie, 2019).

OKANA

Τα κάτωθι στοιχεία που αναφέρονται στο OKANA έχουν αντληθεί στο σύνολό τους και κατά τρόπο ακέραιο αποκλειστικά από την επίσημη ιστοσελίδα του οργανισμού, καθώς είναι η μοναδική έγκυρη, αναγνωρισμένη και σύγχρονη πηγή άντλησης δεδομένων για την λειτουργία του.

Είναι αναμφισβήτητο ότι οι OST έχουν σαν αποτέλεσμα σημαντικό όφελος στις θεραπείες εθισμού στα οπιοειδή (Noble & Marie, 2019). Στην Ελλάδα ο ΟΚΑΝΑ, δηλαδή ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, ιδρύθηκε το 1993 και είναι αυτοδιοικούμενο νομικό πρόσωπο ιδιωτικού δικαίου υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης. Έχει αναπτύξει ένα δίκτυο υπηρεσιών το οποίο διευρύνεται συνεχώς, ώστε να καλυφθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο οι πολύπλευρες ανάγκες σε θέματα πρόληψης, θεραπείας, κοινωνικής και επαγγελματικής ενσωμάτωσης και μείωσης της βλάβης (ΟΚΑΝΑ, 2020).

Το δίκτυο υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ περιλαμβάνει πρόληψη και θεραπεία. Συγκεκριμένα λειτουργούν σήμερα 75 Κέντρα Πρόληψης σε 50 νομούς της χώρας, σε συνεργασία με την Τοπική Αυτοδιοίκηση και 57 Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, 4 «Στεγνά» Θεραπευτικά Προγράμματα και 2 Θεραπευτικές Μονάδες στις φυλακές Αγ. Στεφάνου στην Πάτρα και Κορυδαλλού στην Αθήνα (ΟΚΑΝΑ, 2020).

Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ)

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης, του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση. Αυτό που διαφοροποιεί τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα (στεγνά), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους. Με τη χορήγησή τους είναι δυνατό να διακόψει κάποιος τη χρήση της ηρωίνης, χωρίς να εμφανίσει στερητικό σύνδρομο και χωρίς να βασανίζεται από την ακατανίκητη επιθυμία να κάνει χρήση ηρωίνης. Η δράση τους διαρκεί πολλές ώρες (ή και μέρες) και εξαφανίζονται οι γρήγορες και απότομες μεταβολές διάθεσης που προκαλεί η ηρωίνη. Επίσης, δεν έχουν την ευφορική δράση της ηρωίνης, έχουν την ιδιότητα να εμποδίζουν την έξαρση της ψυχικής διάθεσης που αυτή προκαλεί και μειώνουν σημαντικά την επιθυμία για χρήση (ΟΚΑΝΑ, 2020).

Μεθαδόνη και Βουπρενορφίνη

Η Μεθαδόνη και η Βουπρενορφίνη είναι ελεγμένα φάρμακα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει περίπτωση νοθείας με αδρανείς ή επικίνδυνες ουσίες και

μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας (overdose). Επίσης χορηγούνται δωρεάν και δε χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα εξασφαλίσει. Δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών. Η οδός χορήγησής τους είναι υπό μορφή πόσιμου διαλύματος (μεθαδόνη) ή ταμπλέτας (βουπρενορφίνη). Τέλος με την θεραπεία υποκατάστασης μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών κλπ) (ΟΚΑΝΑ, 2020).

Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών. Οι Ιατρικές Υπηρεσίες συνοψίζονται σε βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα κλπ), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης. Οι Ψυχολογικές Υπηρεσίες επικεντρώνονται σε ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης και πρόληψη υποτροπής. Η Ψυχοθεραπεία μπορεί να είναι ατομική, ομαδική και οικογενειακή. Οι Κοινωνικές Υπηρεσίες περιλαμβάνουν ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη και συμβουλευτική σε θέματα εργασίας. Τέλος ο οργανισμός παρέχει Νομικές Υπηρεσίες με συμβουλές νομικής φύσης.

Στα προγράμματα υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ γίνονται δεκτά άτομα άνω των 20 ετών, που κάνουν μακροχρόνια χρήση ηρωίνης και έχουν προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε «στεγνό» θεραπευτικό πρόγραμμα. Μακροχρόνιοι ενδοφλέβιοι χρήστες ηρωίνης άνω των 35 ετών μπορεί να γίνουν δεκτοί, έστω κι αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης (ΟΚΑΝΑ, 2020).

Η Βουπρενορφίνη

Η βουπρενορφίνη είναι ένα οπιοειδές φάρμακο, όπως και η μεθαδόνη. Χρησιμοποιείται στη θεραπευτική αντιμετώπιση της εξάρτησης από ηρωίνη. Η αποτελεσματικότητά της έχει αποδειχθεί τόσο στη θεραπεία υποκατάστασης της ηρωίνης, όσο και στη σωματική αποτοξίνωση από την ηρωίνη, αλλά και από τη μεθαδόνη. Η βουπρενορφίνη, όπως και πολλά άλλα οπιοειδή, έχει χρησιμοποιηθεί και ως ισχυρό αναλγητικό. Στα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης η βουπρενορφίνη χορηγείται υπό τη μορφή υπογλώσσιας ταμπλέτας. Πρόκειται για μια μορφή χαπιού που δεν πρέπει να το καταπίνουμε ή να το

μασούμε, αλλά να το αφήνουμε να λιώσει στο στόμα (χρειάζονται 15-30 λεπτά). Η δράση της αρχίζει μετά από 30 περίπου λεπτά και διαρκεί, ανάλογα με τη δόση, έως και τρεις ημέρες. Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 4 και 16mg. Όταν η βουπρενορφίνη χορηγείται στην κατάλληλη δοσολογία εξαλείφει τα στερητικά συμπτώματα της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών, ενώ μειώνει την επιθυμία που έχει το εξαρτημένο άτομο να κάνει χρήση ηρωίνης. Έχει δηλαδή όμοια αποτελέσματα με την μεθαδόνη. Επιπλέον αυτών, η βουπρενορφίνη παρουσιάζει και κάποια πλεονεκτήματα σε σχέση με τη μεθαδόνη, όπως: 1) Ανταγωνίζεται τη δράση της ηρωίνης. Όταν κάποιος χρησιμοποιήσει ηρωίνη δεν θα νιώσει το ευφορικό της αποτέλεσμα. Έτσι, με τη βουπρενορφίνη καταπολεμάται ένας από τους κύριους λόγους για τους οποίους γίνεται η χρήση της ηρωίνης, 2) Έχει μεγαλύτερη διάρκεια δράσης, όχι μόνο από την ηρωίνη, αλλά και από τη μεθαδόνη. Συγκεκριμένα, στην κατάλληλη δόση, μπορεί να είναι αποτελεσματική για έως και 72 ώρες. Έτσι δεν είναι απαραίτητη η καθημερινή προσέλευση στο πρόγραμμα. Η χορήγηση μπορεί να γίνεται τρεις φορές την εβδομάδα και τα Σαββατοκύριακα να είναι ελεύθερα. 3) Αν χρησιμοποιεί κάποιος μόνο βουπρενορφίνη, είναι απίθανο να εμφανίσει υπερδοσολογία (overdose), ακόμη και αν λάβει αρκετά μεγάλη δόση. 4) Εμφανίζει πολύ λιγότερα στερητικά συμπτώματα από τη μεθαδόνη και για το λόγο αυτό είναι ευκολότερο να αποτοξινωθεί κανείς από αυτήν. Για τον ίδιο λόγο, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όποιους δυσκολεύονται να αποτοξινωθούν από τη μεθαδόνη. Πρέπει όλοι να γνωρίζουμε όμως ότι:

- Η βουπρενορφίνη δεν αρκεί για να αλλάξει η ζωή ενός ατόμου εξαρτημένου από τα ναρκωτικά. Για το λόγο αυτό είναι απαραίτητες η επαγγελματική συμβουλευτική, η ιατρική παρακολούθηση και η ψυχοκοινωνική στήριξη που προσφέρουν τα ΘΠΥ.
- Όσο διάστημα κάποιος χρησιμοποιεί βουπρενορφίνη διατηρεί τη σωματική του εξάρτηση στα οπιοειδή.
- Η βουπρενορφίνη δεν προκαλεί αισθήματα ευφορίας (μαστούρα, high).
- Όπως συμβαίνει με κάθε φάρμακο, έτσι και με τη βουπρενορφίνη μπορεί να υπάρχουν παρενέργειες.
- Η βουπρενορφίνη, όπως και η ηρωίνη, είναι ένα ισχυρό φάρμακο και μπορεί να γίνει πολύ επικίνδυνη αν δεν χρησιμοποιηθεί σωστά.
- Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να μη γίνεται χρήση κατασταλτικών ουσιών, όπως είναι το αλκοόλ και τα υπνωτικά χάπια μαζί με βουπρενορφίνη. Τέτοια χρήση μπορεί να οδηγήσει σε υπερδοσολογία (overdose).
- Όταν χρησιμοποιεί κανείς την βουπρενορφίνη μαζί με ηρωίνη, μεθαδόνη, ή άλλα οπιοειδή, μπορεί να προκαλέσει στερητικά συμπτώματα (OKANA, 2020).

ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ

Ορισμός

Η αυτοσυμπόνια αναγνωρίζεται ως ένα παράγοντας ανθεκτικότητας με θετικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία, μέσω της μείωσης άγχους και χρησιμοποιείται στην ψυχοθεραπεία ενισχύοντας μία συναισθηματικά θετική συμπεριφοράς απέναντι στον ίδιο τον εαυτό του ατόμου (Zhang, et al., 2019). Εξ ορισμού η αυτοσυμπόνια που πρωτοκατοχυρώθηκε ως εργαλείο από την βουδιστική ψυχολογία αναφέρεται στην καλοσύνη, την υποστήριξη και την ευσπλαχνία στον ίδιο μας τον εαυτό, όταν βιώνει προσωπική ταλαιπωρία και πόνο (Sedighimornani, et al., 2019). Η αυτοσυμπόνια περιλαμβάνει τρεις το ίδιο σημαντικές ιδιότητες, που φανερώνουν τις διαστάσεις της: α) την ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας, την ικανότητα δηλαδή να αντιμετωπίζει κανείς τον εαυτό του με στοργή και όχι με σκληρή αυτοκριτική απέναντι σε δύσκολες συνθήκες ζωής που μπορεί να προκύψουν, β) την αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης, που αναφέρεται στην αποδοχή της αδυναμίας της «τελειότητας» κάθε ανθρώπου και την κοινή μοίρα όλων να βρεθούν απέναντι σε αντιξοότητες, , ώστε να διασφαλίζεται η αποφυγή σκληρής κριτικής σε δυσκολίες ή αποτυχίες και γ) την ενσυνειδητότητα, που αντικατοπτρίζει την ικανότητα να αποδέχεται κανείς δυσάρεστα γεγονότα και συναισθήματα όταν συμβαίνουν και χωρίς κριτική (Zhang, et al., 2019).

Ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας

Η «ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας» είναι το μέρος της αυτοσυμπόνιας που καλεί το άτομο να υιοθετήσει μία στάση ζωής όπου η αποδοχή, η ευγένεια και η συγχωρητικότητα του εαυτού του αποτελούν «θεμέλιο» στο αξιακό του σύστημα (Zhang, et al., 2019). Πιο συγκεκριμένα η «ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας» εναντιώνεται στην σκληρή αυτοκριτική και προτρέπει το άτομο να βοηθή τον εαυτό του με συμπόνια σε περίπτωση συναισθηματικού πόνου ή αποτυχίας, αντί να του επιτίθεται (Sedighimornani, et al., 2019). Παρά τις αδυναμίες και τις αποτυχίες στη ζωή κάποιου η «ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας» θυμίζει στο άτομο πως αξίζει αγάπη και κατανόηση και επιχειρεί να στρέψει την ίδια την ενσυναίσθηση στον εαυτό του, σε συμπεριφορές, σκέψεις και συναισθήματα του. Μέσα από την «ευγένεια απέναντι στον εαυτό μας» τον απελευθερώνουμε από τον «πόνο» (Zhang, et al., 2019).

Αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης

Ένα άτομο που χαρακτηρίζεται από «αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης», θεωρεί τις προκλήσεις που προκύπτουν αλλά και τις προσωπικές του αποτυχίες ως μέρος αυτονόητο και φυσιολογικό στα πλαίσια της ζωής του ως άνθρωπος, ενώ ένα άτομο με έλλειψη αυτής τοποθετεί στο επίκεντρο τα λάθη, τις αποτυχίες και τις αναποτελεσματικές συμπεριφορές του, καθιστώντας αναπόφευκτα έντονες αντιδράσεις πόνου και ηττοπάθειας, και αποτυγχάνει να δει την πραγματική εικόνα, καθώς βρίσκεται «χαμένο» σε ένα λαβύρινθο σκέψεων και προσδοκιών (Hosini Barzanji & Kord, 2019). Η απομάκρυνση της πιθανής συναισθηματικής απομόνωσης προκύπτει έμμεσα από τη διάσταση της «αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης» στην αυτοσυμπόνια καθώς προτρέπει το άτομο να βιώνει τις δύσκολες στιγμές και καταστάσεις αναλογιζόμενο πάντα την ανθρώπινη του φύση που του επιτρέπει να είναι αδύναμο και να σφάλει (Sedighimornani, et al., 2019). Η υιοθέτηση της αυτοσυμπόνιας, οπότε και της «αποδοχή της κοινής ανθρώπινης φύσης» που εμπεριέχει, προστατεύει το υπό άγχος άτομο από την εστίαση στις αδυναμίες του που με τη σειρά τους το αποξενώνουν κοινωνικά και ίσως του καλλιεργούν ένα προσωπικό μύθο γύρω από την μοναδικότητα των εμπειριών του, καθώς προσφέρει μια προοπτική που διορθώνει την εγωκεντρική ερμηνεία των εμπειριών με την ίδια την ενσωμάτωση του ατόμου στην κοινωνία και τους υπόλοιπους «κοινούς» όπως αυτό άνθρωπος (Hosini Barzanji & Kord, 2019).

Ενσυνειδητότητα

Η ενσυνειδητότητα, ως αναπόσπαστο κομμάτι της αυτοσυμπόνιας, αναφέρεται στην εστίαση του ατόμου σε συναισθήματα και σκέψεις που αναδύονται την ίδια την στιγμή μίας εμπειρίας του, χωρίς κριτική (Sedighimornani, et al., 2019). Το άτομο μέσω της ενσυνειδητότητας αντιλαμβάνεται τις εμπειρίες του, με αυξημένη διαύγεια, λόγω της ικανότητας και δυνατότητας του να επεξεργάζεται ότι του συμβαίνει, οπότε και να έχει πλήρη συνείδηση και αυτογνωσία, όχι όμως κριτική στάση και προκατάληψη απέναντι στον εαυτό του (Hosini Barzanji & Kord, 2019). Πιο συγκεκριμένα η ενσυνειδητότητα ωθεί το άτομο να αποφεύγει έντονες αντιδράσεις, υπεραναλύσεις, δημιουργία υποθέσεων, σχηματισμό πεποιθήσεων την ώρα μίας εμπειρίας του, οδυνηρής ή μη, και το οδηγεί στον δρόμο της αποδοχής και της δεκτικότητας, διατηρώντας με τον τρόπο αυτό «ανοιχτό μυαλό» (Sedighimornani, et al., 2019). Τα οδυνηρά συναισθήματα και οι αρνητικές σκέψεις που βιώνει το άτομο όταν υπερμεγεθύνονται περιορίζουν την συγκέντρωση και την συνείδηση του με συνέπεια να νιώθει αβοήθητο και αποτυχημένο και να παραποιεί την ίδια την απεικόνιση της

πραγματικότητας στο μυαλό του. Σε μία τέτοια περίπτωση η ενσυνειδητότητα είναι εκείνη που θα επιτρέψει στο άτομο μέσω μίας πιο αντικειμενικής άποψης για τον εαυτό του και τη ζωή γενικότερα να αποφύγει συναισθηματικές υπερβολές και υπερμεγεθυνθεί καταστάσεων (Hosini Barzanji & Kord, 2019). Το στοιχείο την ενσυνειδητότητας είναι εκείνο που αντιτίθεται στην υπεραναλυτική ταυτοποίηση των εμπειριών που βιώνει το άτομο αφήνοντας το ελεύθερο να διατηρεί μια ισορροπημένη οπτική απέναντι στις αποτυχίες του και στις προσωπικές του απογοητεύσεις και λειτουργεί ως ρυθμιστής συναισθηματικών διαταραχών (Sedighimorani, et al., 2019). Τα δυσάρεστα συναισθήματα θα υπάρχουν, η ενσυνειδητότητα όμως δίνει την ευκαιρία στο άτομο να τα βιώνει σαν ένα ακόμη ενδεχόμενο στη ζωή του, μακριά όμως από οδυνηρούς συναισθηματισμούς, ανασφάλειες και καταπίεση (Hosini Barzanji & Kord, 2019).

Ψυχική Υγεία και Αυτοσυμπόνια

Λόγω των τριών αναπόσπαστων χαρακτηριστικών της η αυτοσυμπόνια λειτουργεί συχνά ως ασπίδα σε αρνητικά συναισθήματα και άγχος και παράλληλα είναι θετικά σχετιζόμενη με την ευτυχία και θετικές καταστάσεις γενικότερα (Sedighimorani, et al., 2019). Ακόμα η αυτοσυμπόνια έχει άμεση σχέση με συναισθηματική νοημοσύνη, πνευματική ευελιξία, αυτοεκτίμηση, συναισθηματική αυτονομία και κοινωνικότητα. Μελέτες έχουν δείξει πως η αυτοσυμπόνια έχει αρνητική συσχέτιση με την ψυχοπαθολογία και την καθιστούν αρνητικό δείκτη πρόβλεψης άγχους και κατάθλιψης (Hosini Barzanji & Kord, 2019). Άτομα που δεν είχαν ποτέ κατάθλιψη παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας από άτομα με πρόσφατη ή όχι κατάθλιψη, ακόμα και με ελεγχόμενα τα συμπτώματα της. Επιπροσθέτως η αυτοσυμπόνια φαίνεται να είναι ωφέλιμη εναλλακτική της αυτοκριτικής (Zhang, et al., 2019). Γενικά η αυτοσυμπόνια προάγει θετικά και μειώνει αρνητικά συναισθήματα και έτσι δρα ως ρυθμιστής αυτών. Αξίζει να διευκρινιστεί πως η αυτοσυμπόνια δεν εξαλείφει τα αρνητικά συναισθήματα αλλά μειώνει τις αρνητικές σκέψεις και τις αρνητικές αποκρίσεις σε αυτά (Hosini Barzanji & Kord, 2019). Εξαιτίας αυτής την συσχέτισης της με την προσαρμογή συναισθημάτων, η αυτοσυμπόνια μπορεί να θεωρηθεί σημαντική ικανότητα για την καλλιέργεια θετικών συμπεριφορών υγείας (Sirois, et al., 2015).

ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Ορισμός

Συγχωρητικότητα, συναίσθημα ή συμπεριφορά; «Αλλαγή», αλλαγή στην ψυχολογία του ατόμου είτε συμβαίνει σε συναισθηματικό, είτε σε συμπεριφορικό επίπεδο (Brannan, et al., 2016). Είναι σωστό να αναφερθεί εξ αρχής ότι υπάρχει μεγάλη ασυμφωνία στον ορισμό της συγχωρητικότητας, ενώ την ίδια στιγμή οι περισσότεροι μελετητές συγκλίνουν στο τι δεν είναι (Cerci & Colucci, 2018). Η δικαιολόγηση, η αθώωση, η παράβλεψη, η αναζήτηση δικαίωσης, το «να αφήνουμε κάτι να πέσει κάτω», δεν αποτελούν στοιχεία ή ενέργειες που οδηγούν ή παραπέμπουν σε αυτό που ορίζει την συγχωρητικότητα (Brannan, et al., 2016). Ενθαρρυντικό είναι ωστόσο το γεγονός ότι οι μελετητές συμφωνούν ως προς την ευεργετικότητα της συγχωρητικότητας (Raj, et al., 2016). Σύμφωνα με ένα μέρος των μελετητών η συγχωρητικότητα ορίζεται ως μια αλτρουιστική απόφαση, η οποία παραλείπει σκέψεις εκδίκησης, αποφυγής και ενοχής, αντικαθιστώντας αισθήματα όπως ο θυμός, η προδοσία, ο φόβος και ο πόνος με συναισθήματα που αποβλέπουν σε βοήθεια, υποστήριξη και ωφέλιμη ανθρώπινη αλληλεπίδρασης (Brannan, et al., 2016). Αρκετοί μελετητές επίσης υποστηρίζουν πως η διαδικασία της συγχώρεσης θα μπορούσε να έχει τρεις «στόχους»: τον εαυτό μας, τους άλλους ή μία κατάσταση (Cerci & Colucci, 2018) και άλλοι συμπληρώνουν πως οι τρεις αυτές διαστάσεις της είναι ικανές να ελευθερώσουν το άτομο από αρνητικά συναισθήματα, σκέψεις και κίνητρα, και ενισχύουν τη ταυτόχρονη διαπροσωπική και ενδοπροσωπική φύση της συγχωρητικότητας (Raj, et al., 2016).

Ψυχική Υγεία και Συγχωρητικότητα

Με την έλευση στο προσκήνιο του κινήματος της θετικής ψυχολογίας αυξήθηκε η δημοφιλία της συγχωρητικότητας και παρουσιάστηκε ενδιαφέρον στην έρευνα της επιρροής της στην ψυχική υγεία (Brannan, et al., 2016). Μελέτες, λοιπόν συνδέουν την έλλειψη συγχωρητικότητας με υψηλή ψυχοπαθολογία, επιθετικότητα, κατάθλιψη, άγχος, αύξηση συναισθηματικής αστάθειας και επιδείνωση αρνητικών συναισθημάτων (Chung, 2016) ακόμα αρνητική συσχέτιση με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD) (Cerci & Colucci, 2018). Σε άλλες αναφορές η ικανότητα κάποιου να συγχωρεί αποτελεί ανθρώπινη δύναμη καθώς φαίνεται να συνδέεται με την ενσυναίσθηση και με στρατηγικές θετικής αντιμετώπισης της ζωής, οπότε και οδηγεί σε υψηλότερα επίπεδα ευτυχίας και ευημερίας (Brannan, et al., 2016). Άτομα με υψηλή συγχωρητικότητα παρουσιάζουν ποικίλα θετικά συναισθήματα σε προσωπική

και επαγγελματική ζωή, καθώς η συγχωρητικότητα φαίνεται να αυξάνει την ευημερία και την αίσθηση προσωπικής αυτοπραγμάτωσης, λειτουργώντας ως αντίδοτο σε αρνητικά συναισθήματα. Εξάλλου σύμφωνα με την ίδια μελέτη η ενσυναίσθηση και η ικανότητα να βιώνει το άτομο θετικά συναισθήματα αποτελούν δείκτες συγχωρητικότητας (Raj, et al., 2016). Αντίθετα η αναμόχλευση με την συνεχή ανάκληση οδυνηρών εικόνων, σκέψεων και συναισθημάτων, που αναφέρεται ως μηρυκασμός αυτών, δυσκολεύει το άτομο να συγχωρήσει τους άλλους και το εμποδίζει να συγχωρήσει τον εαυτό του (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017).

Συγχώρηση του Εαυτού, των άλλων, των καταστάσεων

Η συγχώρηση του εαυτού είναι προσανατολισμένη στον εαυτό του ατόμου και το προτρέπει να απαλλαγεί από αρνητικά συναισθήματα, σκέψεις και συμπεριφορές, αντικαθιστώντας τα με θετικά, όπως η αγάπη και η συμπόνια (Gençoğlu, et al., 2018). Το άτομο που θεωρεί ότι έχει παραβιάσει προσωπικά σημαντικά κοινωνικά ή ηθικά στάνταρ οδηγείται συχνά σε αρνητικές σκέψεις γύρω από το γεγονός αυτό, οπότε αναδύει συναισθήματα ντροπής και ενοχής, που μπορεί να ακολουθηθούν από αυτοκριτική, δυσαρέσκεια με τον εαυτό του και ταπείνωση αυτού. Στη διαδικασία επίτευξης της συγχώρησης του εαυτού το άτομο αφήνει πίσω του αρνητικά συναισθήματα, επιλέγοντας ενσυνείδητα την αυτοσυγχώρεση μέσω μίας σημαντικής εσωτερικής μεταμόρφωσης και ενεργεί πλέον με έναν ωφέλιμο τρόπο για τον ίδιο τρόπο (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017). Τα άτομα που είναι περισσότερο ικανά να συγχωρέσουν τον εαυτό τους υιοθετούν γενικά πιο θετικές συμπεριφορές, συναισθήματα και πεποιθήσεις για τον εαυτό τους και έχουν λιγότερα συναισθήματα ενοχής και καταθλιπτικά συμπτώματα (Gençoğlu, et al., 2018). Μελέτες δείχνουν πως αυξημένη συγχώρηση του εαυτού φανερώνει αυξημένη ικανοποίηση ζωής (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017).

Η συγχώρεση των άλλων αναφέρεται ως εγκατάλειψη συναισθημάτων εκδίκησης, κατηγορίας και καταδίκης απέναντι σε ανθρώπους που «έβλαψαν» το άτομο και παράλληλη ενδυνάμωση συναισθημάτων συμπόνιας, γενναιοδωρίας ακόμα και αγάπης προς αυτούς (Gençoğlu, et al., 2018). Αυτή η συγχώρεση των άλλων είτε θεωρηθεί ηθικό δώρο προς τον άνθρωπο που έχει βλάψει το άτομο, είτε θεωρηθεί ενσυνείδητη απόφαση, είτε θεωρηθεί εσωτερική κινητοποιητική μεταμόρφωση του ατόμου, αναγνωρίζεται από τους μελετητές ως γνωστική, συναισθηματική, ενδοπροσωπική, διαπροσωπική αλλαγή συμπεριφοράς από αρνητική σε θετική απέναντι σε κάποιον που αδίκησε το άτομο (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017). Συγκεκριμένα η συγχώρεση των άλλων εξουδετερώνει αρνητικά συναισθήματα και επηρεάζει θετικά την ψυχική υγεία (Gençoğlu, et al., 2018). Μελέτες έχουν δείξει ότι όσο αυξάνεται η

συγχώρεση των άλλων μειώνεται ο θυμός, το στρες και η κατάθλιψη (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017).

Τέλος η συγχώρεση των καταστάσεων αναφέρεται σε καταστάσεις πέρα από τον έλεγχο κάποιου, όπως μία ασθένεια ή μία φυσική καταστροφή και συσχετίζεται και αυτή με ψυχολογική ευημερία που προκύπτει από λιγότερο άγχος και κατάθλιψη. Μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με υψηλή συγχώρηση καταστάσεων φαίνεται να κατέχουν το στοιχείο της συγχωρητικότητας ως στοιχείο της ίδιας της προσωπικότητάς τους, γεγονός που τα κατατάσσει γενικά ως υγιέστερα (Gençoğlu, et al., 2018).

ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Πέρα από τις μελέτες που ερευνούν την αυτοσυμπόνια και την συγχωρητικότητα χωριστά, υπάρχουν αρκετές που τις εξετάζουν από κοινού. Σε μελέτη που έγινε στην Κορέα, με 311 συμμετέχοντες εκπαιδευτικούς και δημοσιεύθηκε το 2016, εξετάστηκε η σχέση μεταξύ της έλλειψης συγχωρητικότητας και της κατάθλιψης και κατά πόσο αυτή επηρεάζεται από την αυτοσυμπόνια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα η αυτοσυμπόνια λειτουργεί ως παράγοντας αποδυνάμωσης της συσχέτισης της έλλειψης συγχωρητικότητας με την κατάθλιψη (Chung, 2016). Σε άλλη μελέτη που πραγματοποιήθηκε στην Κίνα σε 358 φοιτητές και δημοσιεύθηκε το 2018, μελετήθηκε ο ρόλος του θυμού και του συλλογισμού που «αναμασάτε» στην συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τη συγχωρητικότητα. Αναδείχθηκε με αυτή την μελέτη ότι πέρα της θετικής συσχέτισης μεταξύ τους, η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα έχουν αρνητική συσχέτιση και με τον θυμό και με τον επαναλαμβανόμενο συλλογισμό γεγονότων (Wu, et al., 2019). Παρόμοια αναφορά σε μελέτη για τον επαναλαμβανόμενο συλλογισμό ή τον μηρυκασμό της σκέψης έχουμε σε μελέτη στην Τουρκία, με συμμετέχοντες 840 φοιτητές του ακαδημαϊκού έτους 2015- 2016, όπου ερευνάται η συγχωρητικότητα των φοιτητών σε σχέση με τον εν λόγω μηρυκασμό, την αυτοσυμπόνια και διάφορα χαρακτηριστικά προσωπικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια και η εξωστρέφεια, η οποία ήταν ένα από τα πέντε χαρακτηριστικά προσωπικότητας που μελετήθηκαν στην έρευνα, αποτελούν σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της συγχώρησης του εαυτού, με θετική μάλιστα συσχέτιση, σε αντίθεση με τον μηρυκασμό των σκέψεων. Τα ίδια αποτελέσματα αναδεικνύουν την αυτοσυμπόνια, την εξωστρέφεια αλλά και τον μηρυκασμό των σκέψεων ως σημαντικούς προβλεπτικούς παράγοντες της συγχώρησης των άλλων, με τον μηρυκασμό των σκέψεων να έχει αρνητική συσχέτιση και τους άλλους δύο παράγοντες πάλι θετική (Oral & Arslan, 2017). Σε μία άλλη μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2015 και έλαβε χώρα στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής ανάμεσα σε 283 φοιτητές ψυχολογίας, διερωτήθηκαν εάν τον να

αφηγείται κανείς οδυνηρές προσωπικές του καταστάσεις συσχετίζεται με αύξηση της ευημερίας, της αυτοσυμπόνιας και της συγχώρεσης των άλλων και κατέληξαν πως η αφήγηση των προσωπικών οδυνηρών γεγονότων α) συσχετίζεται θετικά με την ευημερία, χωρίς να αποτελεί παράγοντα αύξησης της, β) συσχετίζεται θετικά με την αύξηση την αυτοσυμπόνιας με το πέρασμα του χρόνου και γ) δεν έχει ισχυρή συσχέτιση με την συγχωρητικότητα των άλλων (Mansfield, et al., 2015). Σε μία συστηματική ανάλυση που συμπεριέλαβε 4345 άτομα από 10 μελέτες που πραγματοποιήθηκαν 5 στη Βόρεια Αμερική, 3 στην Κίνα, 2 στην Ευρώπη ερευνήθηκε η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας, της συγχώρεσης του εαυτού, του αυτοτραυματισμού και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Οι έρευνες έδειξαν πως η αυτοσυμπόνια και η συγχώρεση του εαυτού είναι αρνητικά συσχετιζόμενες με τον αυτοτραυματισμό και τον αυτοκτονικό ιδεασμό, με εύρος όμως κατανομής της σημαντικότητας της συσχέτισης ανάμεσα στις 10 μελέτες από αδύναμο έως ισχυρό. Επίσης υψηλή αυτοσυμπόνια και συγχώρεση του εαυτού συσχετιζόνταν από την μία με χαμηλά επίπεδα των παραγόντων κινδύνου του αυτοτραυματισμού και του αυτοκτονικού ιδεασμού, όπως είναι τα καταθλιπτικά συμπτώματα και η εσωτερική του θυμού και από την άλλη με υψηλά επίπεδα σε προστατευτικούς παράγοντες των ανωτέρω (Cleare, et al., 2019). Στην Τουρκία εκπονήθηκε ακόμα μία μελέτη το 2015 σε 496 φοιτητές και εξετάστηκε η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με την απόρριψη και πιο συγκεκριμένα με τις αρνητικές συνέπειες αυτής. Πέρα της μεταξύ τους θετικής συσχέτισης βρέθηκε σημαντική αρνητική συσχέτιση και των δύο με την ευαισθησία που προκύπτει από την απόρριψη (Sakiz & Sariçam, 2015). Σε ακόμη μία μελέτη, που πραγματοποιήθηκε στο Ιράν το 2016 και πήραν μέρος σε αυτή 250 νεαροί ενήλικες, ερευνήθηκε ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας ως προβλεπτικός παράγοντας της συγχωρητικότητας και επιβεβαιώθηκε η υπόθεση των ερευνητών (Yaghoubi & Akrami, 2016), ενώ στο Ιράν πάλι, σε μελέτη για το ρόλο της συγχωρητικότητας ως επεξήγηση της αυτοσυμπόνιας, σε 300 φοιτητές το 2016, δεν επιβεβαιώθηκε η υπόθεση (HosseinKhanzadeh, et al., 2017).

Με την παράθεση όλων των παραπάνω στοιχείων επιβεβαιώνονται υποθέσεις που δείχνουν τη θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τη συγχωρητικότητα (Wu, et al., 2019), (Oral & Arslan, 2017), (Sakiz & Sariçam, 2015), (Yaghoubi & Akrami, 2016). Αναδεικνύεται ο ρόλος τους ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στον αυτοτραυματισμό και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Cleare, et al., 2019), την κατάθλιψη (Chung, 2016), τον θυμό (Cleare, et al., 2019) και στις αρνητικές επιπτώσεις της απόρριψης (Sakiz & Sariçam, 2015). Η αυτοσυμπόνια ενισχύει την αποδοχή της κοινής ανθρώπινη φύσης, οπότε επιτρέπει στο άτομο να αντιλαμβάνεται τις ατέλειες του και σε συνέχεια και των γύρω του, με δεκτικότητα, οπότε και πιο ικανό να αφήσει πίσω του αρνητικά συναισθήματα όπως ο θυμό και να κάνει πράξη τη συγχώρεση (Wu, et al., 2019). Εξάλλου και η συγχωρητικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί ως

θετική συμπεριφορά του ατόμου απέναντι στον εαυτό του, ιδιαίτερα όταν έρχεται αντιμέτωπο με οδυνηρά βιώματα, όπως ακριβώς και η αυτοσυμπόνια (Sakiz & Sariçam, 2015). Άτομα που μηρυκάζουν σκέψεις τους γύρω από δυσάρεστες εμπειρίες, έχουν αυξημένη πιθανότητα να παραμένουν θυμωμένα, οπότε και απρόθυμα να συγχωρούν. Μέσω όμως της αποδοχής της κοινής ανθρώπινη φύσης και της αποφυγής των υπερμεγεθυνόμενων των άβολων σκέψεων, που εξ ορισμού πρεσβεύει η αυτοσυμπόνια, το άτομο μειώνει τον θυμό και αυξάνει την πιθανότητα συγχωρητικότητας (Wu, et al., 2019). Τέλος τα άτομα που είναι ευγενικά με τον εαυτό τους, δηλαδή που τα χαρακτηρίζει η αυτοσυμπόνια, είναι απαλλαγμένα από έντονες αυτοκριτικές συμπεριφορές, καθώς έχουν και αυξημένη αυτοκατανόηση και μειωμένες ενοχικές συμπεριφορές, οπότε υπάρχει και μεγάλη πιθανότητα να είναι συνάμα συγχωρητικοί (Sakiz & Sariçam, 2015).

ΕΞΑΡΤΗΣΗ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ ΚΑΙ ΑΥΤΟΣΥΜΠΟΝΙΑ ΚΑΙ ΣΥΓΧΩΡΗΤΙΚΟΤΗΤΑ

Παρότι στο άκουσμα και μόνο τόσο η συγχωρητικότητα όσο και η αυτοσυμπόνια παρουσιάζουν ενδιαφέρον ως παράγοντες αν συσχετιστούν με εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, λίγες δημοσιευμένες μελέτες έχουν πραγματοποιηθεί τα τελευταία χρόνια. Σε μία ποιοτική μελέτη στο Ισραήλ το 2013, 25 μητέρες, 10 από τις οποίες παρακολουθούσαν 2 με 3 μήνες πρόγραμμα θεραπείας και αποτοξίνωσης από ναρκωτικά και 15 από αυτές είχαν πάνω από 6 μήνες παρακολούθηση του ίδιου προγράμματος, δέχτηκαν να δώσουν προσωπική συνέντευξη και μετά την ανάλυση των δεδομένων προέκυψε πως οι μητέρες που είχαν παρακολουθήσει το πρόγραμμα περισσότερο χρόνο, είχαν συγχωρέσει το εαυτό τους για τον ρόλο τους ως γονείς ενώ ήταν ακόμα εξαρτημένες, μετά από αποδοχή και ανάληψη της ευθύνης τους, σε αντίθεση με το γκρουπ των 10 ατόμων που είχαν παρακολουθήσει λιγότερο το πρόγραμμα και δεν φάνηκε να συγχωρούν τον εαυτό τους ως μητέρες. Ουσιαστικά η μελέτη αυτή έδειξε πως με την πρόοδο της θεραπείας της εξάρτησης αυξανόταν η συγχώρεση του εαυτού (Gueta, 2013). Στις Φιλιππίνες έγινε μία άλλη μελέτη ασθενών- μαρτύρων το 2015 όπου 29 άτομα, σε πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης, εσωτερικής διαμονής, παρακολούθησαν 12 συνεδρίες το καθένα, προσανατολισμένες στην θεραπεία μέσω της συγχωρητικότητας και άλλα 29 όχι. Στο τέλος των 12 συνεδριών φάνηκε πως τα άτομα που δέχτηκαν θεραπεία με συγχωρητικότητα είχαν μειωμένη πιθανότητα υποτροπής σε ουσίες (Balila, 2015). Σε έρευνα στο Ιράν, το 2017, με συμμετέχοντες 150 εξαρτημένα άτομα, μέλη θεραπευτικού προγράμματος υποκατάστασης με μεθαδόνη, εξωτερικής διαμονής, αναδείχθηκε η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με ως προστατευτικός παράγοντας απέναντί στην επιθυμία χρήσης ναρκωτικών (Ghaderi Begeh-Jan, et al., 2018). Σε ένα άλλο κέντρο θεραπείας της

εξάρτησης πραγματοποιήθηκε έρευνα το 2019 σε 190 θεραπευμένους και ανέδειξε ισχυρή συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με τον αυτοέλεγχο των εξαρτημένων (Vijayakone & Abdullah, 2019).

Η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα συσχετίζονται αρνητικά με συμπτώματα κατάθλιψης (Chung, 2016) και άγχους (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017). Η κατάθλιψη και το άγχος είναι από τα πιο κοινά προβλήματα που αναφέρουν τα άτομα που αναζητούν θεραπεία για την εξάρτηση από ουσίες, αναφέροντας συμπτώματα αυπνίας, ανησυχίας, λύπης, απελπισίας, μειωμένης αυτοεκτίμησης, αλλαγές στην όρεξη και άλλα (Sayed, et al., 2017). Επιπροσθέτως η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα έχουν αρνητική συσχέτιση με τους αυτοκτονικούς ιδεασμούς και τους αυτοτραυματισμούς (Cleare, et al., 2019). Συγχρόνως, το φαινόμενο της αυτοκτονίας είναι στενά συνδεδεμένο με την χρήση ουσιών, καθώς αναφέρεται πως τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα έχουν 6 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να προσπαθήσουν να αυτοκτονήσουν από τα μη εξαρτημένα άτομα (Dragisic, et al., 2015). Επιπλέον ο θυμός συσχετίζεται αρνητικά με την αυτοσυμπόνια και την συγχωρητικότητα (Cleare, et al., 2019) και την ίδια ώρα είναι σημαντικά πιο υψηλός σε εξαρτημένα από ουσίες άτομα (Martincekova, 2015), συνδέεται με αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες και έχει θετική συσχέτιση με την επιθετικότητα στα άτομα αυτά (Ayub, et al., 2020). Επίσης η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα φαίνεται να εξομαλύνουν τις αρνητικές επιπτώσεις της απόρριψης (Sakiz & Sariçam, 2015) η οποία όταν βιώνεται στην παιδική ηλικία από τους γονείς ενός ατόμου, αυξάνει σημαντικά την πιθανότητα της μετέπειτα χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης από ουσίες, καθώς η απόρριψη ενός παιδιού από τους γονείς του τραυματίζει την αυτοαντίληψη του παιδιού και τα ναρκωτικά βρίσκουν έδαφος να προσποιηθούν τον «επίδεσμο» (Caliendo, et al., 2017). Οι κύριες συσχετίσεις της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας, μέσω της επίδρασης που έχουν στην ψυχική υγεία, ουσιαστικά τις συνδέουν με την εξάρτηση από τα οπιοειδή και την προσπάθεια για θεραπεία της, σύμφωνα με τις αναγνώσεις επιμέρους μελετών που παρατέθηκαν στο παρόν κεφάλαιο της έρευνας.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σκοπός Μελέτης

Σκοπός της παρούσας διατριβής είναι η αποτύπωση των ποσοστών συγχωρητικότητας και αυτοσυμπόνιας των εξαρτημένων από οπιοειδή, η μεταξύ τους συσχέτιση και η συσχέτιση τους με παράγοντες κοινωνικοδημογραφικούς και θεραπευτικούς όπως η ηλικία τους, η ηλικία έναρξης ουσιών, τα έτη παρακολούθησης της ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ, η θεραπευτική τους κατάσταση, η παράλληλη χρήση βενζοδιαζεπινών, η παραβατική συμπεριφορά, η υποτροπή στη χρήση ουσιών, το επίπεδο εκπαίδευσης τους, η οικονομική και οικογενειακή τους κατάσταση και η παράλληλη ψυχοκοινωνική στήριξη που λαμβάνουν.

Πληθυσμός στόχος

Εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα.

Πληθυσμός πρόσβασης

Εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, μέλη Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) του ΟΚΑΝΑ.

Κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού στη μελέτη

Κριτήρια ένταξης

- Άνδρες και γυναίκες.
- Ικανότητα επικοινωνίας και γνώση της ελληνικής γλώσσας.

Κριτήρια αποκλεισμού

- Δυσκολία κατανόησης της ελληνικής γλώσσας.
- Άρνηση συμμετοχής στη μελέτη.

Ερευνητική Διαδικασία

Η έρευνα διεξήχθη στη Θεσσαλονίκη, τον μήνα Φεβρουάριο του 2020. Το δείγμα αποτέλεσαν αποκλειστικά τα μέλη ΄Δ Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης Θεσσαλονίκης του ΟΚΑΝΑ. Η συμμετοχή τους ήταν εθελοντική και ενημερώθηκαν για συμπλήρωση των ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς και τη διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου. Συγκεκριμένα, για την εξασφάλιση της εθελοντικής διαδικασίας και την ενημέρωση σχετικά με τον σκοπό και το είδος της έρευνας δημιουργήθηκαν αντίστοιχα «Έντυπο συγκατάθεσης για τον συμμετέχοντα στην έρευνα» και «Επιστολή προς τον συμμετέχοντα στην έρευνα» σε ενοποιημένη μορφή και παρατίθονταν μπροστά από κάθε ερωτηματολόγιο ώστε κάθε συμμετέχοντας να μπορεί να υπογράψει. Η διανομή-συλλογή των ερωτηματολογίων έγινε αποκλειστικά από την ερευνήτρια εντός της Δ΄ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης, ενώ η επεξεργασία και ανάλυση των δεδομένων πραγματοποιήθηκε εκτός αυτής.

Η ενεργή δύναμη της ΄Δ Μονάδας Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης Θεσσαλονίκης του ΟΚΑΝΑ μήνα Φεβρουάριο του 2020, που έλαβε μέρος η έρευνα, ήταν 189 μέλη. Από τα 189 άτομα τα 2 δεν συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα διότι δεν λάμβαναν υποκατάστατο (βουπρενορφίνη), 4 άτομα δεν παρευρέθηκαν στην μονάδα για λόγους υγείας και εργασίας και έλαβαν το υποκατάστατο μέσω συνοδών-συγγενών, 10 άτομα είχαν απουσία όλο τον μήνα, 1 μέλος τελούσε προσωρινή ποινή φυλάκισης τον Φεβρουάριο, 4 άτομα δεν μπορούσαν να διαβάσουν είτε να καταλάβουν καλά ελληνικά οπότε δεν συμμετείχαν, 4 άτομα για τον μήνα Φεβρουάριο φιλοξενήθηκαν για προσωπικούς λόγους σε άλλη ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ εκτός Θεσσαλονίκης, 5 άτομα αρνήθηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, 2 άτομα έλαβαν το ερωτηματολόγιο να το συμπληρώσουν μόνοι αλλά δεν το επέστρεψαν και 4 άτομα δεν ήταν σε θέση να συμμετάσχουν λόγω παράλληλης ψυχιατρικής νόσο. Έτσι τελικά συμμετείχαν 153 μέλη της Δ΄ ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης.

Τα εργαλεία της έρευνας θα αποτελέσουν τα εξής ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς:

- Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών και θεραπευτικής πορείας.
- Self- Compassion Scale (SCS). Το ερωτηματολόγιο Self Compassion Scale είναι σχεδιασμένο για τη μελέτη του βαθμού αυτοσυμπόνιας. Περιλαμβάνει 26 ερωτήσεις, τύπου Likert 5 βαθμίδων, με εύρος συνολικής βαθμολογίας από 26 έως και 130, διαβάθμιση σε χαμηλή (σκορ έως 64), μέτρια (σκορ έως 90), και υψηλή αυτοσυμπόνια (σκορ έως 130) και είναι αυτοσυμπληρούμενο.
- Heartland Forgiveness Scale (HFS). Το HFS είναι ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, 18 ερωτήσεων, που μετρά την «γενική τάση» ενός ατόμου να

συγχωρεί. Πιο συγκεκριμένα αναφέρει την διάθεση του ατόμου για συγχώρεση και διακρίνεται σε τρεις υποκλίμακες:

→Συγχώρεση του εαυτού (HFS - forgiveness of self)

→Συγχώρεση των άλλων (HFS - forgiveness of others self)

→Συγχώρεση καταστάσεων (HFS - forgiveness of situations).

Οι 18 ερωτήσεις, τύπου Likert 7 βαθμίδων, με εύρος συνολικής βαθμολογίας από 18 έως και 126, έχουν σαν αποτέλεσμα ένα συνολικό σκορ συγχωρητικότητας που κάτω από 54 υποδεικνύει χαμηλή, πάνω από 90 υψηλή και στις ενδιάμεσες τιμές μέτρια συγχωρητικότητα. Επιπλέον, καθώς οι ερωτήσεις επιμερίζονται σε 3 σκέλη των 6 ερωτήσεων, που μετρούν αντίστοιχα την κάθε περίπτωση συγχωρητικότητας (στον εαυτό, στους άλλους, στις καταστάσεις) αποδίδουν τρία ακόμη σκορ ξεχωριστά, με εύρος συνολικής βαθμολογίας από 6 έως 42 το καθένα και αντίστοιχη επιμέρους κλιμάκωση της συγχωρητικότητας σε χαμηλή, μέτρια και υψηλή με αντίστοιχα όρια τα σκορ 6-18, 19-29, 30-42.

Προκειμένου να υπάρξει ευκολότερη σύγκριση και κατανόηση της αξιολόγησης των δύο ερωτηματολογίων, η συνολική βαθμολογία τους μετατρέπεται σε κλίμακα ποσοστιαίας βαθμονόμησης (0-100%), μέσω υπολογισμού και αναγωγής των αρχικών τιμών. Οι τιμές που προσεγγίζουν το 0 αντιστοιχούν, αναλογικά, σε αρνητικότερη κλιμάκωση της μελετώμενης μεταβλητής, ενώ αυτές που προσεγγίζουν το 100 σε θετικότερη κλιμάκωση.

Στατιστική Μεθοδολογία

Για την περιγραφική στατιστική ανάλυση, οι συνεχείς μεταβλητές εκφράστηκαν στη μορφή «μέση τιμή», «τυπική απόκλιση», και «διάμεσος τιμή», ενώ οι διακριτές σε «συχνότητα» και «σχετική συχνότητα (%)». Για τη μέτρηση της αξιοπιστίας κλιμάκων μελετήθηκε ο συντελεστής εσωτερικής συνοχής. Πρόκειται για έναν συντελεστή που αξιολογεί το βαθμό στον οποίο οι ερωτήσεις που συγκροτούν μια κλίμακα μετρούν την ίδια έννοια. Υπολογίζεται μέσω του συντελεστή Cronbach's Alpha (α), ο οποίος εκτιμά το βαθμό συσχέτισης μεταξύ των ερωτήσεων του εργαλείου. Τιμές μεγαλύτερες ή πλησιέστερες στο 0.7 χαρακτηρίζονται ως αποδεκτές. Ένας συντελεστής εσωτερικής συνάφειας Cronbach's Alpha μεταξύ 0.5 και 0.6 θεωρείται αρκετός, στα αρχικά στάδια μιας μελέτης. Στην περίπτωση που η τιμή alpha ξεπερνά το 80%, τότε θεωρείται μία ιδιαίτερα καλή ανάλυση αξιοπιστίας. Για τη διερεύνηση των παραγόντων που μπορούν να προβλέψουν μία συνεχή μεταβλητή έγινε χρήση της Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης. Στην ανάλυση της παλινδρόμησης εφαρμόστηκε, για την επιλογή των ανεξάρτητων μεταβλητών, η μέθοδος

Forward η οποία χρησιμοποιείται στις περιπτώσεις διερευνητικών μελετών, που δεν υπάρχει προηγούμενη γνώση ως προς το ποιες είναι οι μεταβλητές που επηρεάζουν τη μεταβλητή απόκρισης. Για τη διερεύνηση των συσχετίσεων, ανάμεσα σε δύο συνεχείς μεταβλητές, έγινε χρήση της μεθόδου «Γραμμική Διμεταβλητή Σύσχετιση» (Linear Bivariate Correlation). Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς μεταβλητής και μίας διχοτομικής μεταβλητής έγινε χρήση του δείκτη συσχέτισης Point Biserial. Για τη μελέτη της σχέσης μεταξύ μίας συνεχούς, μη κανονικής μεταβλητής, και μίας ονομαστικής μεταβλητής έγινε χρήση της μεθόδου έλεγχου των Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της συνθήκης της Κανονικότητας χρησιμοποιήθηκε η δοκιμασία Shapiro-Wilk. Για την στατιστική επεξεργασία των δεδομένων έγινε χρήση του λογισμικού SPSS 25. Η ελάχιστη τιμή του επιπέδου στατιστικής σημαντικότητας, p-value, ορίζεται στο 5%. Ως υποδιαστολή χρησιμοποιείται η τελεία.

Δειγματοληπτική Μέθοδος

Ως καταλληλότερη μέθοδος, για την συλλογή των δεδομένων της παρούσας μελέτης, κρίθηκε η δειγματοληψία «ευκολίας», καθώς συμμετέχουν σε αυτό όσα άτομα το επιθυμούν. Η ερευνητική χρησιμότητα και η αντιπροσωπευτικότητα ενός τέτοιου δείγματος είναι αμφισβητήσιμη και αφορά σε πιλοτικές έρευνες καθώς δεν ενδείκνυται για εξαγωγή γενικευμένων συμπερασμάτων. Ωστόσο, αυτή η τεχνική δειγματοληψίας είναι ευρέως διαδεδομένη όταν δεν υπάρχει άμεση πρόσβαση στον υπό μελέτη πληθυσμό. Σε αυτή την περίπτωση, το επιχείρημα της αντιπροσωπευτικότητας του δείγματος και της γενικευσιμότητας των αποτελεσμάτων αντιστρέφεται. Συγκεκριμένα, θεωρείται ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μπορούν να γενικευθούν σε πληθυσμούς που έχουν χαρακτηριστικά παρόμοια με αυτά το δείγματος.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφική ανάλυση του δείγματος

Το δείγμα της μελέτης αποτελείται από 153 άτομα μέλη της ΄Δ ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ Θεσσαλονίκης, 137 άνδρες και 16 γυναίκες, με μέση ηλικία τα 46.8 έτη. Ως προς την εκπαίδευση των συμμετεχόντων κυριαρχούν η βασική, η κατώτερη και η ανώτερη με αντίστοιχα ποσοστά 21.6, 30.7, και 36.6. 77 συμμετέχοντες ήταν άγαμοι, 35 παντρεμένοι, 37 διαζευγμένοι, 3 χήροι και από όλους οι 83 έχουν παιδιά. Το 69.9% του δείγματος δεν εργάζεται και οι άνθρωποι αυτοί δηλώνουν κατά πλειοψηφία (79.5%) συντηρούνται από κρατικά επιδόματα ή από τους γονείς τους. Σταθερή κατοικία δήλωσαν ότι διατηρούν οι 135 από τους 153. Η ηλικία που οι συμμετέχοντες ξεκίνησαν την χρήση παράνομων ουσιών είναι κατά μέσο όρο 19.5. Ο μέσος όρος της διάρκειας χρήσης παράνομων ουσιών πριν την εισαγωγή τους στην ΜΟΘΕ ήταν 17.3 έτη και ο μέσος όρος του χρόνου παρακολούθησης του προγράμματος θεραπείας στην ΜΟΘΕ ήταν 10.3 έτη. Τελευταία φορά χρήσης οπιοειδών κατά μέσο όρο έχει γίνει πριν από 3.6 χρόνια και το 58.9% του δείγματος δήλωσε ότι κάνει παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών. Η συχνότητα αναζήτησης ψυχοκοινωνικής στήριξης εντός της ΜΟΘΕ ποικίλε με ελάχιστα άτομα να δηλώνουν κάθε εβδομάδα (8 άτομα), αρκετά να δηλώνουν έως κάθε 2 εβδομάδες (35 άτομα) και κάθε μήνα (44 άτομα) και του περισσότερους να δηλώνουν κάθε 2 με 4 εβδομάδες (61 άτομα). Η συχνότητα προσέλευσης στην ΜΟΘΕ για επιτηρούμενη χορήγηση, έχοντας άμεση σχέση με τα θεραπευτικά κριτήρια που επιτρέπουν την αραιότερη επαφή με το θεραπευτικό πρόγραμμα, αποτυπώνονται στα αποτελέσματα ως «όχι καλή» κατάσταση θεραπείας, για όσα άτομα χορηγούνται από 2 έως 5 φορές εβδομαδιαίως, «καλή» θεραπευτική κατάσταση, για όσα άτομα χορηγούνται εβδομαδιαίως και «πολύ καλή», για όσα άτομα χορηγούνται κάθε 2, 3 ή 4 εβδομάδες. Σύμφωνα με αυτά 60 συμμετέχοντες βρίσκονται σε «όχι καλή», 49 «καλή» και 44 σε «πολύ καλή» θεραπευτική κατάσταση. Η ουσιαστική όμως κατάσταση θεραπείας της εξάρτησης πλαισιώνεται από πλήθος επιπλέον παραγόντων, που στην παρούσα έρευνα αντιπροσωπεύονται από το σύνολο των θεραπευτικών κριτηρίων που συμπεριλήφθηκαν. Τέλος ως προς την παραβατική τους συμπεριφορά οι 70 από τους 153 δεν έχουν εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις ή προηγούμενη φυλάκιση, όποτε γύρω στο 50%. Στον πίνακα 1. που ακολουθεί καταγράφονται τα χαρακτηριστικά του δείγματος και παρακάτω στον πίνακα 2. καταγράφονται αναλυτικά ο μέσος όρος των ποσοστών των σκορ της συγχωρητικότητα, μέσω της Heartland Forgiveness Scale (HFS) με το συνολικό σκορ, το σκορ της συγχώρησης του εαυτού, των άλλων και των καταστάσεων και της αυτοσυμπόνια, μέσω του Self- Compassion Scale (SCS), αναφορικά σε όλα τα περιγραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.

Πίνακας 1. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

		Mean	Standard Deviation	N	N %
Ηλικία		46.8	8.3		
Ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών		19.5	6.1		
Έτη χρήσης παράνομων ουσιών (πριν τον ΟΚΑΝΑ)		17.3	8.4		
Έτη ως μέλος στον ΟΚΑΝΑ		10.3	4.4		
Πριν πόσα χρόνια είχατε υποτροπή στη χρήση παράνομων οπιοειδών (π.χ. ηρωίνη);		3.6	4.2		
Φύλο	Γυναίκα			16	10.5
	Άνδρας			137	89.5
Επίπεδο εκπαίδευσης	Καμία τυπική εκπαίδευση			5	3.3
	Βασική εκπαίδευση (Δημοτικό σχολείο)			33	21.6
	Κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο)			47	30.7
	Ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση(Λύκειο)			56	36.6
	Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση μη Πανεπιστημιακή (IEK)			4	2.6
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΑΕΙ, ΤΕΙ)			8	5.2
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/ η			77	50.7
	Έγγαμος/ η			35	23.0
	Διαζευγμένος/ η			37	24.3
	Χήρος/ α			3	2.0

		Mean	Standard Deviation	N	N %
Έχετε παιδιά;	Όχι			70	45.8
	Ναι			83	54.2
Εργάζεστε;	Όχι			107	69.9
	Ναι			46	30.1
Εάν δεν εργάζεστε, ποιος σας συντηρεί;	Επίδομα	45	42.1		
	Γονείς	40	37.4		
	Σύνταξη αναπηρίας	5	4.7		
	Σύζυγος	3	2.8		
	Αδέρφια	3	2.8		
	Εκκλησία/ Δήμος	2	1.9		
	Ταμείο ανεργίας	2	1.9		
	Γονείς και επίδομα	2	1.9		
	Εισοδήματα	1	.9		
	Σύντροφος	1	.9		
	Οικονομίες	1	.9		
	Ενοίκιο	1	.9		
	Γονείς και σύζυγος	1	.9		
Διαμονή	Σταθερή κατοικία			135	88.2
	Προσωρινή κατοικία			13	8.5
	Άστεγος/ η			5	3.3
Θεραπευτική κατάσταση	Όχι καλή			60	39.2
	Καλή			49	32.0
	Πολύ καλή			44	28.8

		Mean	Standard Deviation	N	N %
Συχνότητα παράλληλης ψυχοκοινωνικής στήριξης στην μονάδα	Κάθε εβδομάδα			13	8.5
	Κάθε 2 εβδομάδες			35	22.9
	Κάθε 2-4 εβδομάδες			61	39.9
	Περισσότερο από 1 μήνα			44	28.8
Παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών	Όχι			62	41.1
	Ναι			89	58.9
Ενδεικτική Παραβατική Συμπεριφορά	Προηγούμενη Φυλάκιση			65	42.8
	Εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις			17	11.2
	Καμία παραβατική συμπεριφορά			70	46.1

Πίνακας 2. Περιγραφικά χαρακτηριστικά του δείγματος

		HFS (συνολική βαθμολογία)	HFS Συγχώρεση του εαυτού	HFS Συγχώρεση των άλλων	HFS Συγχώρεση καταστάσεων	SCS score
		Mean	Mean	Mean	Mean	Mean
Φύλο	Γυναίκα	62.2	59.2	68.1	59.2	52.1
	Άνδρας	62.6	56.8	69.0	62.0	53.8

		HFS (συνολική βαθμολογία)	HFS Συγχώρεση του εαυτού	HFS - Συγχώρεση των άλλων	HFS - Συγχώρεση καταστάσεων	SCS score
		Mean	Mean	Mean	Mean	Mean
Επίπεδο εκπαίδευσης	Καμία τυπική εκπαίδευση	60.7	56.7	69.5	56.1	51.3
	Βασική εκπαίδευση, Δημοτικό σχολείο	65.4	59.9	72.1	64.3	58.2
	Κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Γυμνάσιο	62.6	58.0	67.7	62.2	52.5
	Ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, Λύκειο	62.5	56.7	68.0	62.8	53.1
	Μεταδευτεροβά θμια εκπαίδευση μη Πανεπιστημιακή	64.4	58.3	73.6	61.1	57.2
	Πανεπιστημιακή εκπαίδευση	50.6	41.3	65.6	44.8	44.7
	Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/ η	63.1	58.9	68.2	62.2
	Έγγαμος/ η	62.1	54.0	70.2	62.2	50.9
	Διαζευγμένος/ η	62.9	56.6	70.6	61.4	54.7
	Χήρος/ α	48.5	49.1	50.0	46.3	47.4
Έχετε παιδιά;	Όχι	62.2	56.9	68.6	61.0	54.9
	Ναι	62.9	57.2	69.1	62.3	52.5

		HFS (συνολική βαθμολογία)	HFS Συγχώρεση του εαυτού	HFS Συγχώρεση των άλλων	HFS Συγχώρεση καταστάσεων	SCS score
		Mean	Mean	Mean	Mean	Mean
Εργάζεστε;	Όχι	62.2	56.8	68.6	61.2	53.5
	Ναι	63.4	57.7	69.6	62.9	53.9
Φάση θεραπείας	Όχι καλή	62.4	60.1	67.8	59.3	54.6
	Καλή	61.2	52.1	69.7	61.8	53.1
	Πολλή καλή	64.2	58.3	69.4	65.0	52.8
Χρήση μη συνταγογραφο ύμενων βενζοδιαζεπι νών	Όχι	64.1	60.8	68.2	63.3	56.4
	Ναι	61.2	54.2	69.0	60.4	51.6
Παραβατική συμπεριφορά	Όχι	62.6	55.3	70.8	61.6	52.1
	Ναι	62.6	58.5	67.2	61.9	54.8

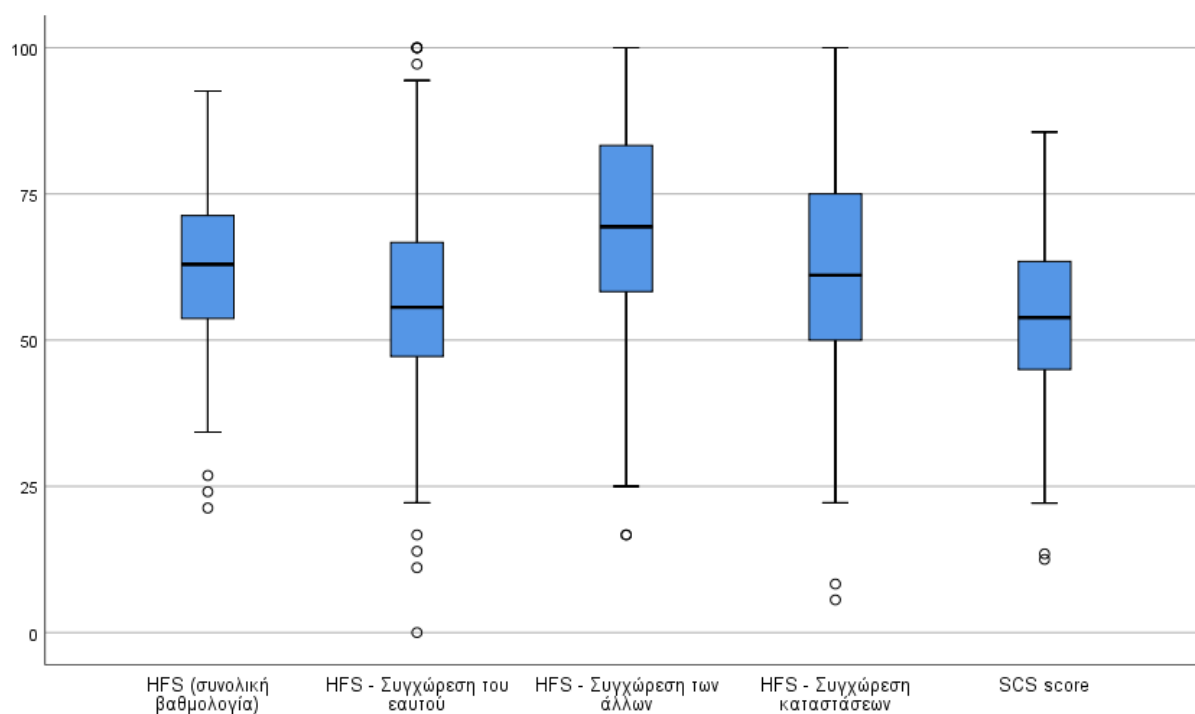
Σύμφωνα με τα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά την αυτοσυμπόνια και την κλίμακα SCS οι στατιστικοί δείκτες του δείγματος δηλώνουν ένα μέτριο επίπεδο, με οριακή τάση θετικής κλιμάκωσης (53.6%). Ουσιαστικά ο μέσος όρος του σκορ των συμμετεχόντων υποδεικνύει «μέτρια αυτοσυμπόνια» στο σύνολό τους. Οι τιμές της συγχωρητικότητας μέσω της κλίμακας HFS δηλώνουν ένα μέτριο-υψηλό επίπεδο, με τάση θετικής κλιμάκωσης (62.5%). Δηλαδή ο μέσος όρος βαθμολογίας υποδεικνύει «μέτρια συγχωρητικότητα», με το σκέλος της «συγχώρεσης των άλλων» να καταγράφει χαρακτηριστικά υψηλότερη τιμή ανάμεσα στα τρία σκέλη.

Στον επόμενο πίνακα 3. παρουσιάζονται τα βασικά στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS και αμέσως μετά παρατίθεται και το γράφημα 1. με τα ίδια στοιχεία.

Πίνακας 3. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα)

	Mean	Standard Deviation
HFS (συνολική βαθμολογία)	62.5	13.7
HFS - Συγχώρεση του εαυτού	57.0	18.4
HFS - Συγχώρεση των άλλων	68.9	17.1
HFS - Συγχώρεση καταστάσεων	61.7	18.4
SCS score	53.6	15.1

Γράφημα 1. Θηκογράμματα (box-plots) των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα)



Ανάλυση αξιοπιστίας κλιμάκων

Στον πίνακα 4 που ακολουθεί καταγράφεται η ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας (internal consistency) της εννοιολογικής κατασκευής των κλιμάκων SCS και HFS, ως τιμή του συντελεστή alpha του Cronbach. Από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η κλίμακα SCS κρίνεται οριακά, σε ότι αφορά την αξιοπιστία τους, ως ιδιαίτερα καλή. Η κλίμακα HFS, ως συνολική βαθμολογία, κρίνεται ως αποδεκτή. Οι επιμέρους, τρεις, υποκλίμακες της HFS χαρακτηρίζονται ως μη αποδεκτές, σε ότι αφορά την αξιοπιστία.

Πίνακας 4. Ανάλυση της εσωτερικής συνέπειας των κλιμάκων SCS και HFS

	Reliability Statistics	
	Cronbach's Alpha	N of Items
SCS	.798	26
HFS	.687	18
HFS - Συγχώρεση του εαυτού	.455	6
HFS - Συγχώρεση των άλλων	.407	6
HFS - Συγχώρεση καταστάσεων	.487	6

Πολυμεταβλητή Γραμμική Παλινδρόμηση SCS

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες κανένας δεν μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, τη βαθμολογία της κλίμακας SCS.

HFS

Η ανάλυση Πολλαπλής Γραμμικής Παλινδρόμησης, με τη μέθοδο Forward, έδειξε ότι από τους, υπό μελέτη, παράγοντες κανένας δεν μπορεί να προβλέψει, στατιστικώς σημαντικά, τη βαθμολογία της κλίμακας HFS.

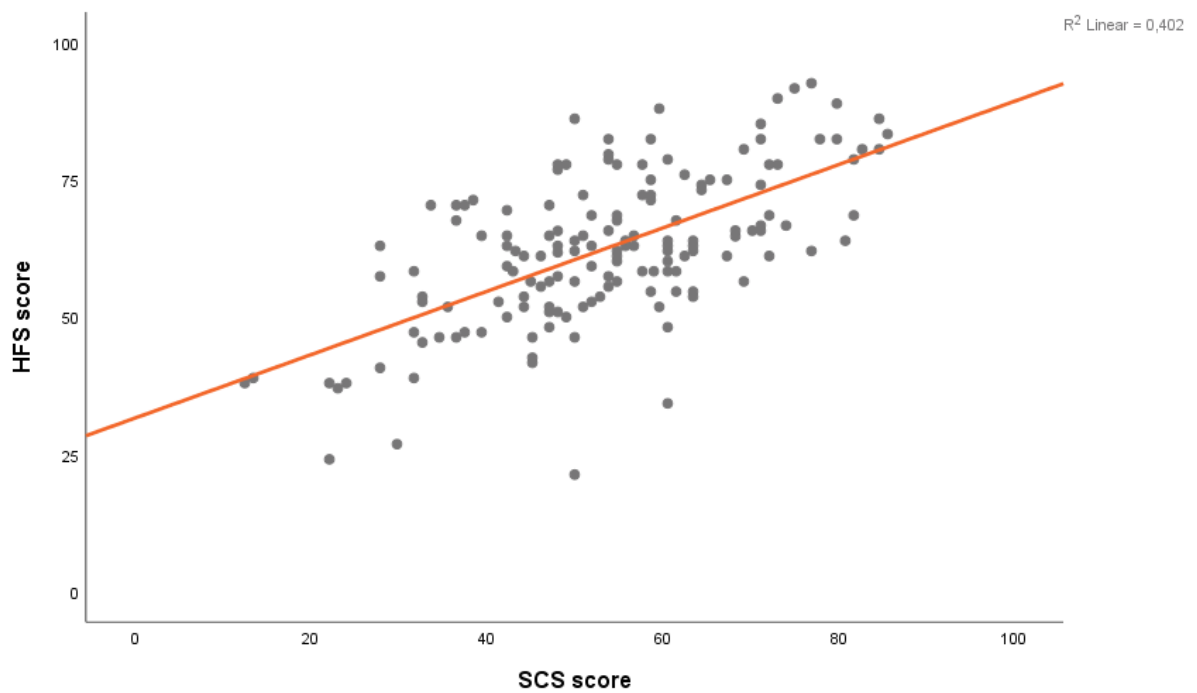
Απλή Γραμμική Συσχέτιση

Οι στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ($p < 0.05$) είναι οι εξής:

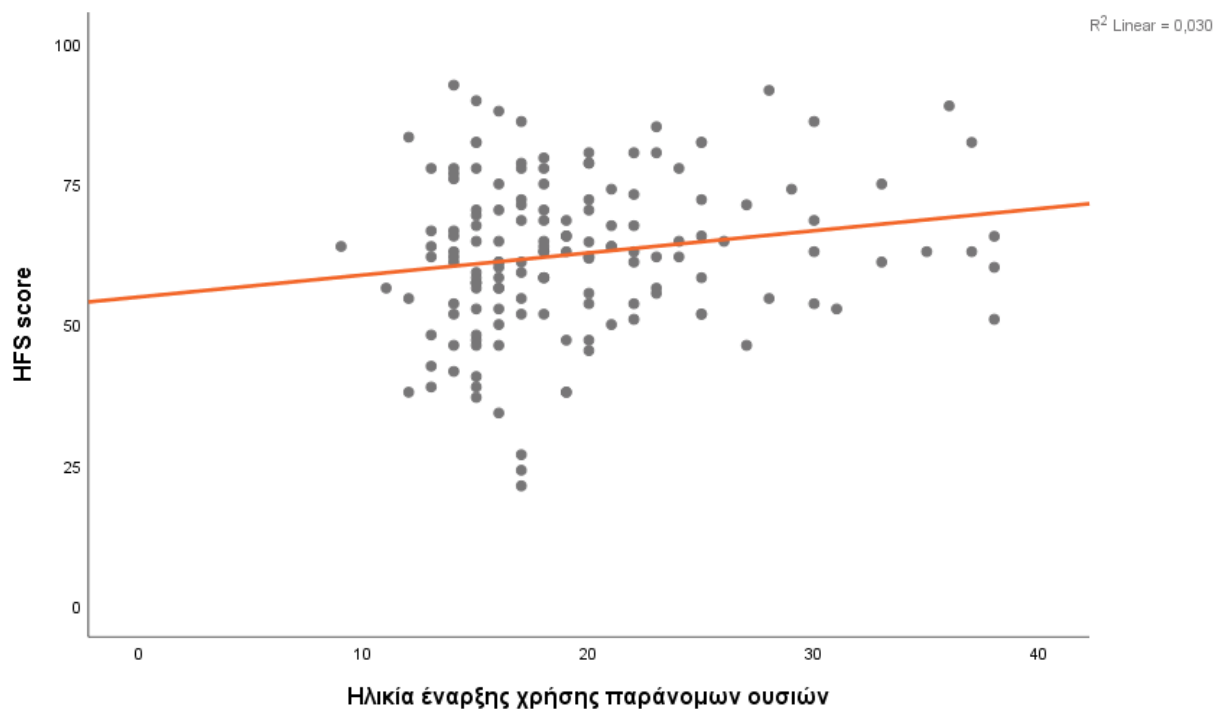
- «SCS» με «HFS» ($r(153) = .634, p < .001$). Παρατηρείτε ότι υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας «SCS» αντιστοιχεί σε υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας «HFS». Ακολουθεί το γράφημα 2 που αποτυπώνει την συσχέτιση.
- «HFS» με «Ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών» ($r_s = .164, p = .043$). Παρατηρείτε ότι νεαρότερη ηλικιακή έναρξη χρήσης παράνομων ουσιών αντιστοιχεί σε υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας «HFS». Ακολουθεί γράφημα που αποτυπώνει την συσχέτιση.

Στο γράφημα 2 και γράφημα 3 που ακολουθούν αποτυπώνονται οι αναφερόμενες συσχετίσεις.

Γράφημα 2.



Γράφημα 3.



Κατάσταση Θεραπείας

- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της φάσης της θεραπείας και της κλίμακας «HFS» ($r_s(153) = .036, p = .660$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της φάσης της θεραπείας και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού» ($r_s(153) = -.053, p = .513$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της φάσης της θεραπείας και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση των άλλων» ($r_s(153) = .005, p = .948$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της φάσης της θεραπείας και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση καταστάσεων» ($r_s(153) = .144, p = .075$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της φάσης της θεραπείας και της κλίμακας «SCS» ($r_s(153) = -.058, p = .478$).

Ο διαχωρισμός των φάσεων θεραπείας έγινε με αποκλειστικό κριτήριο την συχνότητα επιτηρούμενης χορήγησης υποκατάστατου. Η «όχι καλή» κατάσταση θεραπείας αντιπροσωπεύει την ανάγκη για συχνή επιτηρούμενη χορήγηση, η «καλή» την εβδομαδιαία παρουσία για επιτηρούμενη χορήγηση και η «πολύ καλή» την περιοδική επιτηρούμενη χορήγηση ανά 2, 3 ή 4 εβδομάδες.

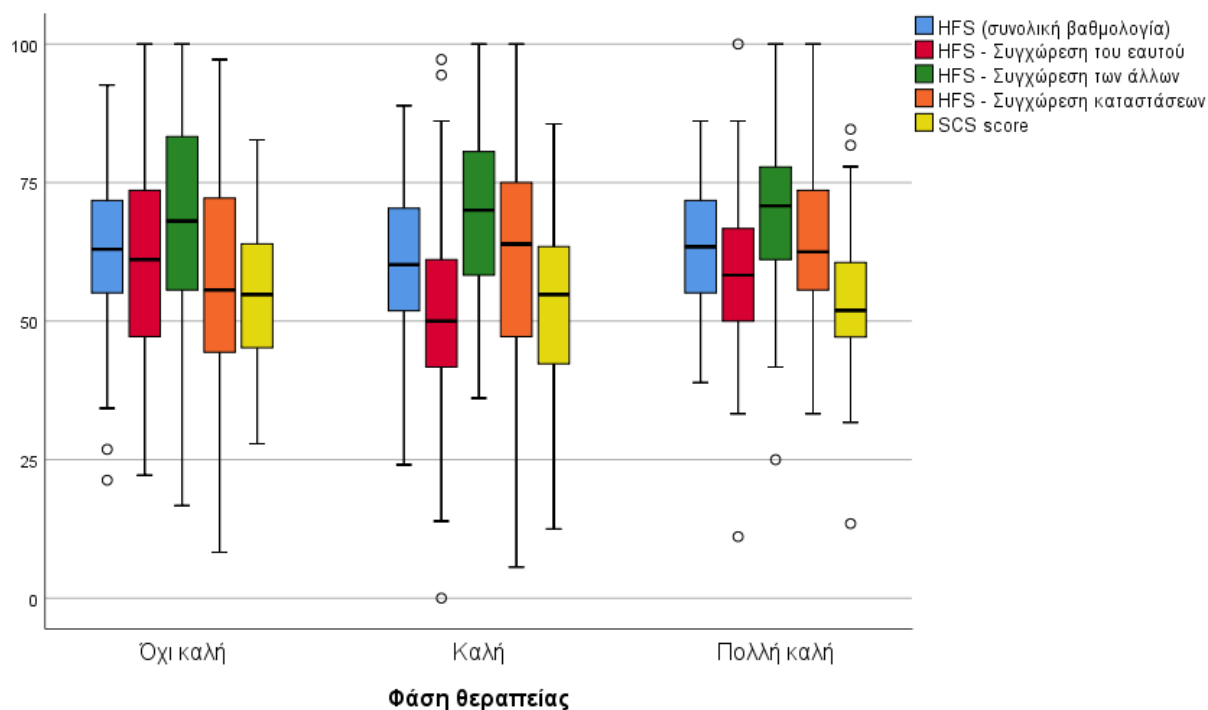
Ο μέσος όρος των σκορ της Συγχώρεσης των άλλων είναι υψηλότερος από τον μέσο όρο της Συγχώρεσης του εαυτού και των καταστάσεων, σε όλες τις θεραπευτικές καταστάσεις. Σε άτομα με όχι καλή κατάσταση θεραπείας ο μέσος όρος της Συγχώρεσης των άλλων είναι υψηλότερος κατά 7.7% από την Συγχώρεση του εαυτού και 8.5% από την Συγχώρεση των καταστάσεων. Σε άτομα με καλή θεραπευτική κατάσταση ο μέσος όρος της Συγχώρεσης των άλλων είναι υψηλότερος κατά 17,6% από την Συγχώρεση του εαυτού και 8.5% από την Συγχώρεση των καταστάσεων και σε άτομα με πολύ καλή θεραπευτική κατάσταση ο μέσος όρος της Συγχώρεσης των άλλων είναι υψηλότερος κατά 11.1% από την Συγχώρεση του εαυτού και 4.4% από την Συγχώρεση των καταστάσεων. Ωστόσο δεν αποδείχθηκαν στατιστικά σημαντικά συγκεκριμένα περιγραφικά στοιχεία.

Ακολουθεί ο πίνακας 5 και το γράφημα 4 που εντυπώνουν τη συσχέτιση της κατάστασης θεραπείας των συμμετεχόντων με την αυτοσυμπόνια, τη συγχωρητικότητα και τις τρεις υποκλίμακες αυτής.

Πίνακας 5. Στατιστικοί δείκτες των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα), αναφορικά με τη κατάσταση θεραπείας.

	Κατάσταση θεραπείας					
	Όχι καλή		Καλή		Πολλή καλή	
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
HFS (συνολική βαθμολογία)	62.4	14.5	61.2	15.1	64.2	10.9
HFS - Συγχώρεση του εαυτού	60.1	18.2	52.1	20.4	58.3	15.5
HFS - Συγχώρεση των άλλων	67.8	20.5	69.7	14.9	69.4	14.5
HFS - Συγχώρεση καταστάσεων	59.3	18.5	61.8	21.1	65.0	14.7
SCS score	54.6	13.9	53.1	17.7	52.8	13.8

Γράφημα 4. Θηκογράμματα (box-plots) των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα) αναφορικά με τη κατάσταση θεραπείας.

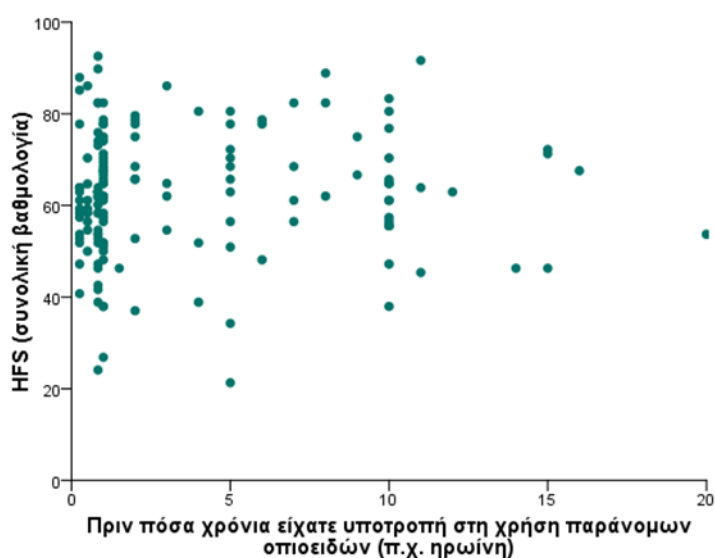


Υποτροπή στην χρήση

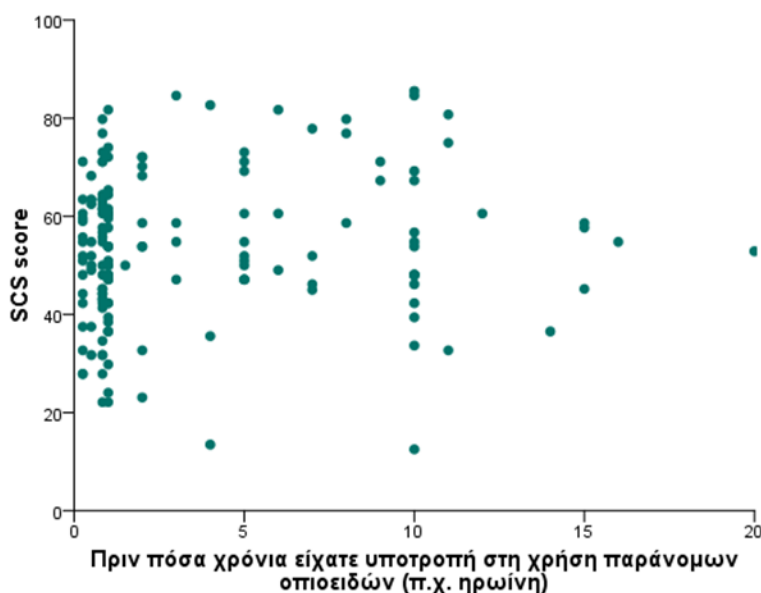
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της υποτροπής και της κλίμακας «HFS» ($r_s(152) = .112, p = .168$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της υποτροπής και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού» ($r_s(152) = .146, p = .072$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της υποτροπής και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση των άλλων» ($r_s(152) = -.035, p = .670$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της υποτροπής και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση καταστάσεων» ($r_s(152) = .113, p = .166$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της υποτροπής και της κλίμακας «SCS» ($r_s(152) = .123, p = .131$).

Ακολουθούν 5 το γράφημα που εντυπώνει την συσχέτιση υποτροπής με την συνολική κλίμακα «HFS», και το γράφημα 6 που εντυπώνει την συσχέτιση υποτροπής με την κλίμακας «SCS».

Γράφημα 5.



Γράφημα 6.

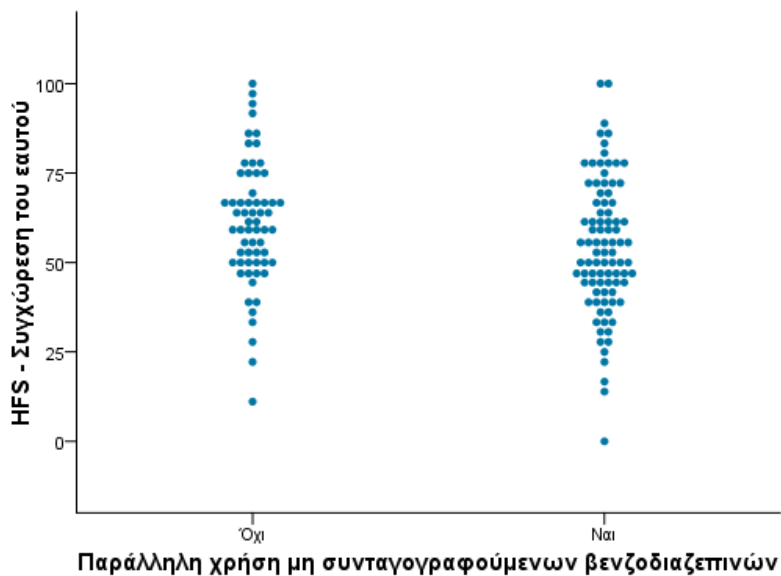


Παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών

- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της κλίμακας «HFS» ($r_{pb}(151) = -.098$, $p = .230$).
- Παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, αρνητική συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού» ($r_{pb}(151) = -.193$, $p = .017$). Συγκεκριμένα, η χρήση βενζοδιαζεπινών αντιστοιχεί σε χαμηλότερες βαθμολογίες της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού».
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση των άλλων» ($r_{pb}(151) = .018$, $p = .823$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση καταστάσεων» ($r_{pb}(151) = -.096$, $p = .242$).
- Παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της κλίμακας «SCS» ($r_{pb}(151) = -.176$, $p = .031$). Συγκεκριμένα, η χρήση βενζοδιαζεπινών αντιστοιχεί σε χαμηλότερες βαθμολογίες της υποκλίμακας «SCS».

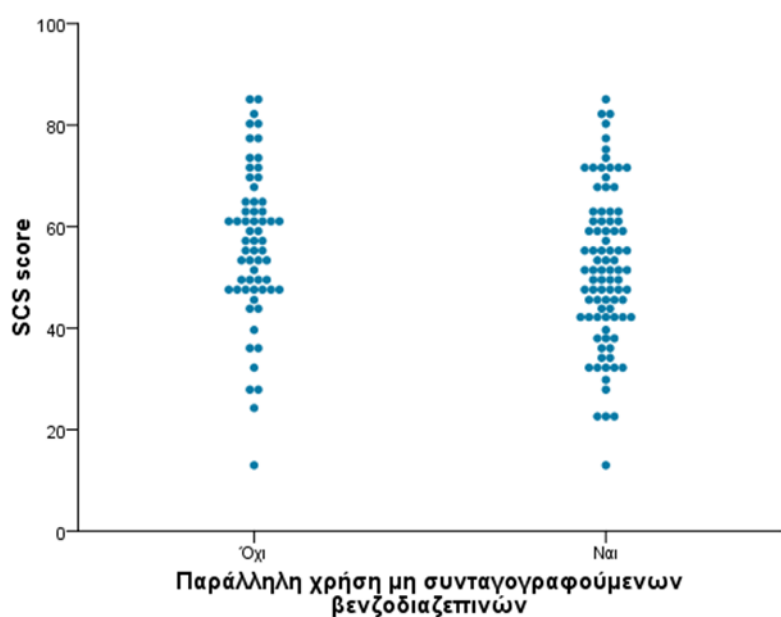
Ακολουθεί το γράφημα 7 με τη συσχέτιση παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και την υποκλίμακα «HFS - Συγχώρεση του εαυτού».

Γράφημα 7.



Ακολουθεί το γράφημα 8 με τη συσχέτιση παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και την κλίμακα «SCS».

Γράφημα 8.

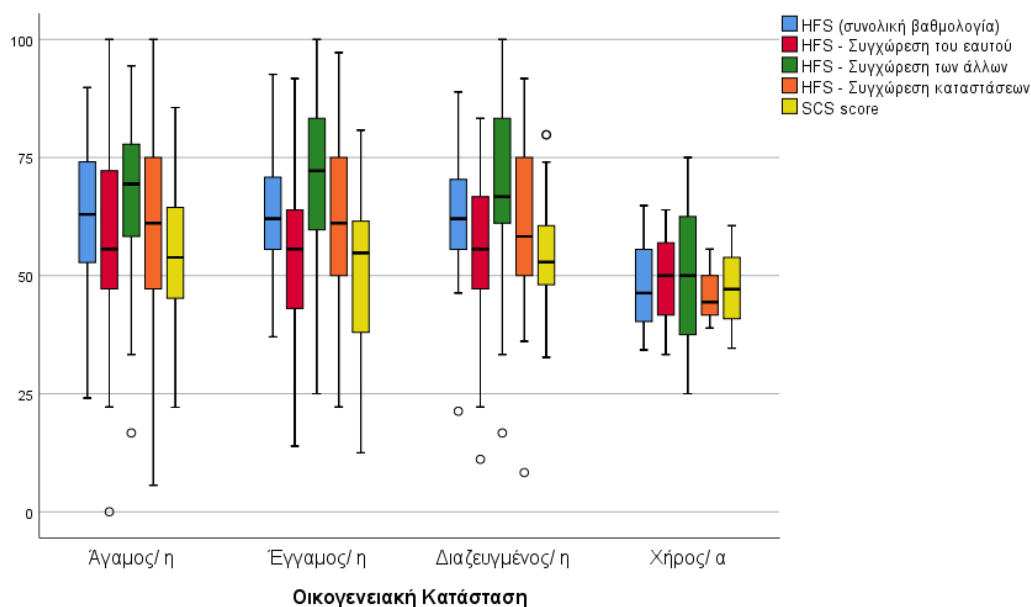


Οικογενειακή Κατάσταση

- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της κλίμακας «HFS» ($p = .459$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού» ($p = .538$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση των άλλων» ($p = .398$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση καταστάσεων» ($p = .410$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της οικογενειακής κατάστασης και της κλίμακας «SCS» ($r_s(152) = .123, p = .780$).

Ακολουθεί το γράφημα 10 όπου αποτυπώνονται οι άνω αναφερόμενες συσχετίσεις.

Γράφημα 10. Θηκογράμματα (box-rolts) των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα)

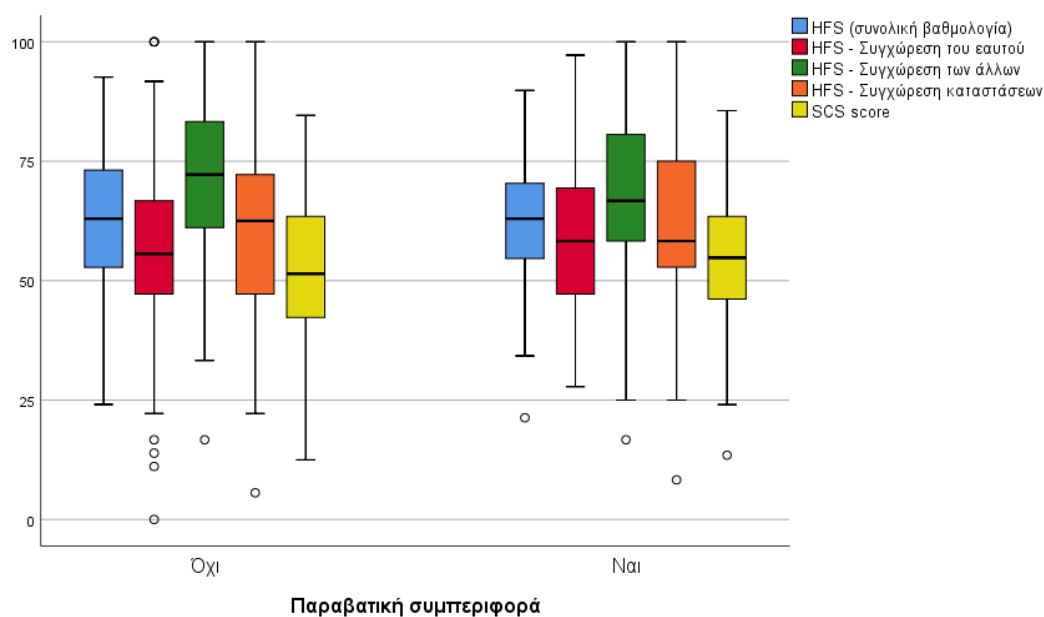


Παραβατική Συμπεριφορά

- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της κλίμακας «HFS» ($r_{pb}(152) = -.001, p = .992$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού» ($r_{pb}(152) = .086, p = .291$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση των άλλων» ($r_{pb}(152) = -.106, p = .195$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση καταστάσεων» ($r_{pb}(152) = .009, p = .911$).
- Δεν παρατηρείτε, στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παραβατικής συμπεριφοράς και της κλίμακας «SCS» ($r_{pb}(152) = .089, p = .275$).

Ακολουθεί το γράφημα 11 που παραθέτει τα αναφερόμενα.

Γράφημα 11. Θηκογράμματα (box-rolts) των βαθμολογιών των κλιμάκων SCS και HFS (σε εκατοστιαία κλίμακα).



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Ο Εθισμός σε ουσίες και η εξάρτηση τους από αυτές αποτελεί ένα διαχρονικά μείζων ζήτημα στο χώρο της υγείας. Τα εθισμένα άτομα, πέραν από τις βασικές συνέπειες της εξάρτησής τους από τις ουσίες, οι οποίες και τα οδηγούν στην αναζήτηση θεραπείας, αναφέρουν πλήθος ακόμα ψυχοπαθολογικών θεμάτων που τα απασχολούν. Παράλληλα η Αυτοσυμπόνια και η Συγχωρητικότητα έχουν απασχολήσει τους ερευνητές τα τελευταία χρόνια. Ο λόγος του ενδιαφέροντος της επιστημονικής κοινότητας στην αυτοσυμπόνια και την συγχωρητικότητα είναι η θετική συσχέτιση τους με την ψυχική υγεία και αντίστοιχα η αρνητική συσχέτιση τους με ψυχοπαθολογικά συμπτώματα όπως η κατάθλιψη, το στρες, ο θυμός και άλλα. Στην έρευνα αυτή επιχειρήθηκε η αποτύπωση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας σε εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, η συσχέτισης μεταξύ τους και με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων και την πορεία της θεραπείας τους.

Στην παρούσα έρευνα εξετάστηκε η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας σε εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, μέλη Μονάδας Θεραπείας τη Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΜΟΘΕ), που μετείχαν σε αυτή. Σύμφωνα λοιπόν με τα ευρήματά της έρευνας η υπόθεση αυτή επιβεβαιώνεται καθώς παρατηρείται στατιστικά σημαντική θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με της συγχωρητικότητας. Ουσιαστικά υψηλότερη αυτοσυμπόνια αντιστοιχεί και σε υψηλότερη συγχωρητικότητα, οπότε και τα άτομα που χαρακτηρίζονται από υψηλή αυτοσυμπόνια είναι περισσότερο πιθανόν να είναι και συγχωρητικά.

Η επιβεβαίωση αυτής της υπόθεσης συμπληρώνει αντίστοιχες έρευνες που έχουν διενεργηθεί και μελετήσει την θετική συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με την συγχωρητικότητα. Την ίδια θετική συσχέτιση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια και την συγχωρητικότητα ανέδειξαν σε μελέτες όπως σε αυτή των Sakiz & Sariçam, στην Τουρκία το 2015, σε 496 φοιτητές, σε αυτή των Oral & Arslan, επίσης στην Τουρκία σε 840 φοιτητές, το 2017, σε αυτή των Yaghoubi & Akrami, στο Ιράν, σε 250 νεαρούς ενήλικες, το 2016 και σε αυτή των Wu και υπολοίπων, στην Κίνα σε 358 φοιτητές το 2019.

Δεδομένων των ωφελειών της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας στην ψυχικά υγεία και του προστατευτικού τους ρόλου σε ποικίλα ψυχοπαθολογικά συμπτώματα, όπως το άγχος (Ascioglu Onal & Yalcin, 2017), ο θυμός (Cleare, et al., 2019), η κατάθλιψη (Chung, 2016), η κακή διαχείριση της απόρριψης (Sakiz & Sariçam, 2015), ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Cleare, et al., 2019), τα οποία συγχρόνως απασχολούν πολύ συχνά και τα εξαρτημένα από ουσίες άτομα, σύμφωνα πάντα με μελέτες, για το άγχος και την κατάθλιψη σε εξαρτημένα άτομα (Sayed, et al., 2017), για το φαινόμενο των αυτοκτονικών προσπαθειών και ιδεασμού πάλι σε εξαρτημένα άτομα (Dragisic, et al., 2015), για τον θυμό και την επιθετικότητα σε επίσης

εξαρτημένα άτομα (Martincekova, 2015), (Ayub, et al., 2020), και για την απόρριψη που συντελείται από γονείς σε παιδιά σε συσχέτιση με την εξάρτηση ως ενήλικες (Caliendo, et al., 2017), γίνεται εύκολα αντιληπτό ότι η αυτοσυμπόνια και η συγχωρητικότητα πρέπει από κοινού, λόγω τις θετικής μεταξύ τους συσχέτισης, να ενισχύονται ως εργαλεία θετικής ενίσχυσης στην θεραπεία των εξαρτήσεων.

Επιπλέον σύμφωνα με τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης, της παρούσας έρευνας η αυτοσυμπόνια σε εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα, μέλη Μονάδας Θεραπείας τη Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΜΟΘΕ), καταγράφηκε κατά μέσο όρο «μέτρια» με ποσοστό 53,6%, το οποίο είναι πολύ κοντά στο όριο της «χαμηλής» αυτοσυμπόνια, δηλαδή το 50% και πολύ μακριά από το 70% της «υψηλής». Φαίνεται, λοιπόν, ότι υπάρχουν πολλά περιθώρια βελτίωσης του εν λόγω ποσοστού. Ο μέσος όρος των ατόμων που συμμετείχε στη έρευνα έχει διαφύγει τον «κίνδυνο» της «χαμηλής» αυτοσυμπόνιας και των συνεπειών της, γεγονός που ίσως θα μπορούσε να αποδοθεί και στο ότι τα άτομα αυτά βρίσκονται ήδη σε πρόγραμμα θεραπείας της εξάρτησης εδώ και κατά μέσο όρο περίπου 10 χρόνια, λαμβάνοντας πέρα από την θεραπεία υποκατάστασης και ψυχοκοινωνική στήριξη. Το ζητούμενο ωστόσο της «υψηλής» αυτοσυμπόνιας ως επιθυμητό αποτέλεσμα, στα πλαίσια της αναγνώρισης της αυτοσυμπόνιας, ως μία ικανότητα για την καλλιέργεια θετικών συμπεριφορών υγείας (Sirois, et al., 2015), απέχει πολύ από τα σημερινά δεδομένα των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων, μελών Μονάδας Θεραπείας τη Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΜΟΘΕ), της παρούσας έρευνας.

Η συγχωρητικότητα, όπως προκύπτει επίσης από τα αποτελέσματα της περιγραφικής ανάλυσης της παρούσας έρευνας, αναδεικνύεται «μέτρια» σύμφωνα με το κατά μέσο όρο ποσοστό του σκορ της κλίμακας «HFS» (62.5%). Ωστόσο το εν λόγω ποσοστό είναι περισσότερο κοντά στην «υψηλή» συγχωρητικότητα (70%), οπότε και καθιστά πιο εύκολα τα περιθώρια βελτίωσης τους στην θεραπευτική προσέγγιση των εν λόγω εξαρτημένων. Δεν πρέπει εδώ να μην σχολιαστεί η σημαντική διαφορά του συνολικού μέσου όρου του ποσοστού της συγχώρεσης τους εαυτού (57%), της συγχώρεσης των άλλων (68.9%) και των καταστάσεων (61.7%). Όπως φαίνεται τα εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα που πήραν μέρος σε αυτή την μελέτη, συγχωρούν πολύ πιο εύκολα τους άλλους, ευκολότερα και τις καταστάσεις και πολύ δυσκολότερα τον εαυτό τους. Το αποτέλεσμα αυτό βέβαια ταιριάζει με το χαμηλότερο ποσοστό που συγκεντρώθηκε και στην αυτοσυμπόνια των συμμετεχόντων, αν σκεφτεί κανείς πως το κομμάτι της συγχώρεσης του εαυτού είναι εκείνο που συσχετίζεται αναλογικά πιο άμεσα με αυτή. Οπότε ενισχύεται η ανάγκη καλλιέργειας της συγχωρητικότητας συγχρόνως με την αυτοσυμπόνια, κατά την θεραπεία της εξάρτησης, δεδομένου ότι η χαμηλότερη συγχώρεση του εαυτού μοιάζει να αναμειγνύεται στην χαμηλότερη αυτοσυμπόνια.

Ως προς την εξέταση συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των εξαρτημένων από οπιοειδή ατόμων, μελών Μονάδας Θεραπείας τη Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ (ΜΟΘΕ), παρατηρήθηκε στατιστικά σημαντική συσχέτιση της «Ηλικίας έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών» με την συγχωρητικότητα, όχι όμως με την αυτοσυμπόνια. Συγκεκριμένα τα άτομα που είχαν νεαρότερη ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών φαίνεται να είχαν και υψηλότερη βαθμολογία της κλίμακας «HFS» της συγχωρητικότητας. Δεν μπορεί να ερμηνευτεί από μόνη της η συσχέτιση αυτή, ωστόσο είναι ίσως λογικό να πει κανείς πως τα λάθη ή τα προβλήματα ή οι δυσκολίες που βιώνει ένα άτομο σε νεαρή ηλικία, μπορεί να εναρμονίζονται πιο εύκολα στο παζλ της ζωής του σε σχέση με όσα θα του συμβαίνουν σε ωριμότερες ηλικίες. Σίγουρα είναι ένα σημαντικό εύρημα της έρευνας που αξίζει να μελετηθεί περαιτέρω.

Η συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας με την κατάσταση θεραπείας των συμμετεχόντων της παρούσας έρευνας και την υποτροπή αυτών στην ηρωίνη, δεν ανέδειξε καμία στατιστικά σημαντική αναφορά. Δηλαδή ούτε η υποτροπή στην ηρωίνη, ούτε η πρόοδος στη θεραπεία της εξάρτησης αποτέλεσαν παράγοντες σημαντικής διαφοροποίησης στα ποσοστά της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας. Σχετικά με την υποτροπή στην ηρωίνη κριτήριο αποτέλεσε η αυτοαναφορά των εξαρτημένων, γεγονός που δεν μπορεί να αποτελέσει έγκυρο 100% στοιχείο, εφόσον υπάρχει ισχυρή πιθανότητα οι θεραπευόμενοι να μην ήθελαν να εκτεθούν, παρότι ήταν ενήμεροι για την ανωνυμία και το απόρρητο των ερωτηματολογίων. Ωστόσο παρά την επιφύλαξη της συμπλήρωσης αναληθών στοιχείων, σχετικά με την υποτροπή στην ηρωίνη, από του συμμετέχοντες θα ήταν αντιδεοντολογικό να μην συμπεριληφθεί το κριτήριο αυτό, εφόσον την έρευνα απασχόλησε η πορεία της θεραπείας της εξάρτησης. Επίσης σχετικά με την κατάσταση θεραπείας, που διαχωρίστηκε για τις ανάγκες της έρευνας σε όχι καλή, καλή και πολύ καλή, ανάλογα με την παρουσία των ατόμων σε επιτηρούμενη χορήγηση στη ΜΟΘΕ, πρέπει να σημειωθεί ότι στη θεραπεία της εξάρτησης υπάρχουν πολλοί επιμέρους και εξατομικευμένοι παράγοντες που προσδιορίζουν την φάση θεραπείας των εξαρτημένων ατόμων, γεγονός που συντελεί στην γενικότερη δυσκολία αντιμετώπισης της ίδιας της εξάρτησης. Το πιο σημαντικό όμως προς αναφορά είναι πως η αξιολόγηση των δύο αυτών παραγόντων, δηλαδή η υποτροπή στην ηρωίνη και η κατάσταση θεραπείας, πρέπει να συσχετίζεται με την ίδια την παραμονή των συμμετεχόντων στη ΜΟΘΕ (10,3 έτη κατά μέσο όρο), οπότε και της πολύχρονης απολαβής των όποιων προνομίων της θεραπείας.

Η παράλληλη χρήση των μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, χρησιμοποιήθηκε ως ένας ακόμα παράγοντας που προσδιορίζει την φάση της θεραπείας τους. Συγκεκριμένα η παράλληλη χρήση των μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών υποδηλώνει αν όχι κακή σίγουρα όχι καλή διαχείριση της θεραπείας της εξάρτησης. Η εν λόγω χρήση είναι ένα κοινό φαινόμενο στα εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα,

τα οποία στην προσπάθεια τους να απεξαρτηθούν από τα οπιοειδή συχνά εθίζονται σε άλλες ουσίες, όπως οι βενζοδιαζεπίνες. Στην παρούσα έρευνα στα περιγραφικά στοιχεία αναδεικνύεται προφανώς και η έκταση του φαινομένου αυτού, καθώς 89 από τα 153 άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα δήλωσαν ότι κάνουν παράλληλη χρήση των μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών. Επιπροσθέτως αναδεικνύεται από την στατιστική ανάλυση αρνητική συσχέτιση της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της υποκλίμακας «HFS - Συγχώρεση του εαυτού». Δηλαδή τα άτομα με παράλληλη χρήση βενζοδιαζεπινών παρουσιάζουν χαμηλότερα ποσοστά στην συγχώρεση του εαυτού. Ομοίως αναδεικνύεται στατιστικώς σημαντική, συσχέτιση μεταξύ της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών και της κλίμακας «SCS». Δηλαδή η χρήση βενζοδιαζεπινών αντιστοιχεί σε χαμηλότερες βαθμολογίες αυτοσυμπόνιας. Ανακεφαλαιώνοντάς το ποσοστό της συγχώρεσης του εαυτού και η αυτοσυμπόνια συσχετίζονται αρνητικά με την παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών, που αποτελεί παράγοντα αρνητικό ως προς την θεραπεία της εξάρτησης, οπότε και τα χαμηλότερα ποσοστά συγχώρησης του εαυτού και αυτοσυμπόνιας συσχετίζονται με αρνητική εξέλιξη στην πορεία της θεραπείας της εξάρτησης.

Περιορισμοί

Στην παρούσα έρευνα το δείγμα αποτέλεσαν εξαρτημένα άτομα, μέλη συγκεκριμένης ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ στη Θεσσαλονίκη. Οπότε και τα αποτελέσματά της θα μπορούσαν να θεωρηθούν αξιόπιστα παρά μόνο για την εν λόγω ΜΟΘΕ και δεν είναι καθόλου σίγουρο ότι θα μπορούσαν να γενικευτούν σε όλες τις ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ στη χώρα, καθώς κάθε ΜΟΘΕ πέραν του κοινού πλαισίου λειτουργίας του οργανισμού, διαφέρει ως προς τον κάθε υπεύθυνό της, την θεραπευτική της ομάδα και φυσικά ως προς τα εξαρτημένα άτομα που απευθύνονται σε αυτή.

Επίσης η Θεσσαλονίκη είναι μία πόλη διαφορετικού αστικού περιβάλλοντος σε σύγκριση με την Αθήνα και τις περιφερειακές πόλεις της Ελλάδας, κυρίως όσον αφορά τον πληθυσμό της, γεγονός που στην παρούσα έρευνα έχει σημασία ως προς τα χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων που ζουν σε μία όχι μικρή περιφερειακή πόλη, ούτε όμως στην «χαοτική» πρωτεύουσα και αντίστοιχα απολαμβάνουν ή στερούνται προνομίων, κατά περίπτωση και συνθήκη στην προσπάθεια θεραπείας τους.

Επίσης καθώς τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν τον Φεβρουάριο του 2020 περιορίζουν την χρήση των αποτελεσμάτων της έρευνας μακροπρόθεσμα, καθώς η πορεία της θεραπευτικής κατάστασης των εξαρτημένων σαφώς μεταβάλλεται με την πάροδο του χρόνου.

Τέλος δεν μπορεί να αξιολογηθεί απόλυτα η ειλικρίνεια των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνα, σχετικά με θεραπευτικά της κομμάτια και κυρίως γύρω από την πιθανή απόκρυψη στοιχείων που δηλώνουν κακή πρόοδο στην θεραπεία, ούτε και να παραλειφθεί ο ρόλος της

ερευνήτριας στην ΜΟΘΕ ως νοσηλεύτρια, γεγονός που παρά την διασφάλιση της ανωνυμίας και του απορρήτου ίσως να επηρέασε την ως άνω αναφερόμενη ειλικρίνεια των απαντήσεων και πάλι σε θέματα θεραπευτικής προόδου των συμμετεχόντων.

Προτάσεις για μελλοντική έρευνα

Οι ίδιοι οι περιορισμοί της παρούσας έρευνας ανοίγουν την πόρτα σε νέες έρευνες. Θα είχε νόημα η ίδια έρευνα να διεξαχθεί ξανά στον ίδιο πληθυσμό σε άλλη χρονική περίοδο. Επίσης θα μπορούσαν να γίνουν παραπλήσιες έρευνες σε ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ τόσο στην Αθήνα όσο και στις υπόλοιπες περιφερειακές πόλεις όπου υπάρχουν, ώστε να αναδειχθούν πιθανές διαφορές. Οι περισσότερες έρευνες συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με εξαρτημένα από οπιοειδή άτομα που λαμβάνουν θεραπεία σε Μονάδα Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης του ΟΚΑΝΑ, θα συντελούσαν στην ισχυροποίηση της χρήσης τους ως θεραπευτικά εργαλεία. Ειδικότερα λόγω της πιθανής ανάδειξης συσχέτισης της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας με την θετική πρόοδο στην θεραπεία της εξάρτησης κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό η εκπόνηση παρεμφερών μελετών από τους ερευνητές.

Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα επικεντρώθηκε στην ανάδειξη συσχετίσεων της εξάρτησης από οπιοειδή με την αυτοσυμπόνια και την συγχωρητικότητα. Συνέβαλε αρχικά στην στήριξη της διαδεδομένης υπόθεσης από πολλούς ερευνητές σχετικά με τη συσχέτιση της αυτοσυμπόνιας και συγχωρητικότητας μεταξύ τους και δη στην παρούσα σε έναν ιδιαίτερο πληθυσμό όπως οι εξαρτημένοι από οπιοειδή. Ανέδειξε μερική συσχέτιση της αρνητικής προόδου στη θεραπεία της εξάρτησης, μέσω της παράλληλης χρήσης μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών, με χαμηλότερη συγχώρηση του εαυτού και χαμηλότερη αυτοσυμπόνια στους εξαρτημένους από οπιοειδή. Αυτόματα, λοιπόν, τίθεται η παραίνεση για διερεύνηση πιθανής θετικής προόδου στην θεραπεία της εξάρτησης μέσω της ενίσχυσης και καλλιέργειας της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας σε εξαρτημένους από οπιοειδή. Επιπλέον μέσω της παρούσας έρευνα προέκυψε συσχέτιση του παράγοντα της ηλικίας έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών με υψηλότερα ποσοστά συγχωρητικότητας. Με αφορμή όλες αυτές τις συσχετίσεις στον ευαίσθητο τομέα των εξαρτήσεων, οι επαγγελματίες υγείας γενικά και ψυχικής υγείας ειδικά είναι καλό να γνωρίζουν την σημασία και τη θετική επίδραση της αυτοσυμπόνιας και της συγχωρητικότητας στον άνθρωπο και να προάγουν μέσω του ρόλου του την καλλιέργεια τους, με απώτερο στόχο την πρόληψη αλλά και θεραπεία κάθε ψυχοπαθολογίας.

Βιβλιογραφία

- Alam, A. & Juurlink, D. N., 2016. The prescription of opioid epidemic: an overview for anesthesiologists. *Canadian journal of anaesthesia*, pp. 61-68.
- Ascioglu Onal, A. & Yalcin, I., 2017. AscioIforgiveness of Others and Self-Forgiveness: the predictive role of cognitive distortions, empathy, and rumination. *Eurasian Journal of Educational Research*, Τόμος 68, pp. 97-120.
- Ayub, N., Kimong, P. J. & Ahmad, P. H. M., 2020. The Relationship Between Anger and Aggression among Drug-Dependent Males. *International Journal of Social Science and Humanity*, 10(2).
- Balila, J., 2015. Effects of forgiveness therapy on recovery among residents of drug rehabilitation centers.. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Τόμος 165, pp. 12-20.
- Bandyopadhyay, S., 2019. An 8,000-year History of Use and Abuse of Opium and Opioids: How That Matters For A Successful Control Of The Epidemic?.
- Brannan, D., Davis, A. & Biswas-Diener, R., 2016. The science of forgiveness: Examining the influence of forgiveness on mental health. Reference Module in Neuroscience and Bio behavioral Psychology.. Στο: *Encyclopedia of Mental Health*. s.l.:Howard S. Friedman, pp. 253-256.
- Caliendo, C., Senese, V. P. & Cantone, D., 2017. Parental rejection, addiction and current fathering: A Comparative Study. *Rivista di Psicologia Clinica*, Τόμος 1, pp. 59-69.
- Carrenoa, D. & Pérez-Escobarb, 2019. Addiction in existential positive psychology (EPP, PP2.0):from a critique of the brain disease model towards a meaning-centered approach. *Counselling Psychology Quarterly*, pp. 1-21.
- Cerci, D. & Colucci, E., 2018. Forgiveness in PTSD after man-made traumatic events: A systematic review.. *Traumatology*, 24(1), p. 47.
- Chung, M. S., 2016. Relation between lack of forgiveness and depression: The moderating effect of self-compassion.. *Psychological reports*, 119(3), pp. 573-585.
- Clark, P., 2009. *Internet SScientific Publication*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <http://ispub.com/IJH/12/1/4549>
[Πρόσβαση 01 Φεβρουάριος 2020].
- Cleare, S., Gumley, A. & O'Connor, R. C., 2019. Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review.. *Clinical psychology & psychotherapy*, 26(5), pp. 511-530.
- Dragisic, T., Dickov, A., Dickov, V. & Mijatovic, V., 2015. Drug addiction as risk for suicide attempts. *Materia socio-medica*, 27(3), p. 188.
- Gençoğlu, C., Şahin, E. & Topkaya, N., 2018. General Self-Efficacy and Forgiveness of Self, Others, and Situations as Predictors of Depression, Anxiety, and Stress in University Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 18(3).
- Ghaderi Begeh-Jan, K., Khaledian, M. & Farrokhi, N., 2018. Structural Modeling of Family Function and Drug Craving in Addicted People under Methadone Maintenance Treatment

with an Emphasis on the Mediating Role of Self-Compassion.. *research on addiction*, 11(44), pp. 209-226..

Gueta, K., 2013. Self-forgiveness in the recovery of Israeli drug-addicted mothers: A qualitative exploration.. *Journal of Drug Issues*, 43(4), pp. 450-467.

Hosini Barzanji, A. & Kord, B., 2019. Self-Compassion and Its Place in Psychological Health: A Review Study. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology*, 6(2), p. 0.

Hosseinkhanzadeh, A. A., MortezaNejad, Z. F., Taher, M. & Noori, Z. S., 2017. The Role of Forgiveness and Life Satisfaction in Explaining Self-Compassion of Students of University of Guilan.. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 7(2).

Mansfield, C. D., Pasupathi, M. & McLean, K. C., 2015. Is narrating growth in stories of personal transgressions associated with increased well-being, self-compassion, and forgiveness of others?. *Journal of Research in Personality*, Τόμος 58, pp. 69-83.

Martincekova, L., 2015. Forgiveness in the treatment of alcohol and other substance abusers: A review.. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 1(1), pp. 1-6.

Noble, F. & Marie, N., 2019. Management of opioid addiction with opioid substitution treatments: beyond methadone and buprenorphine.. *Frontiers in psychiatry*, Issue 9, p. 742.

O'Brien, C., 2011. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, pp. 866-867.

Oral, T. & Arslan, C., 2017. The Investigation of University Students' Forgiveness Levels in Terms of Self-Compassion, Rumination and Personality Traits.. *Universal Journal of Educational Research*, 5(9), pp. 1447-1456.

p., C., 2009. *ISPUB.COM*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <http://ispub.com/IJH/12/1/4549>
[Πρόσβαση 01 Φεβρουάριος 2020].

Raj, P., Elizabeth, C. S. & Padmakumari, P., 2016. Mental health through forgiveness: Exploring the roots and benefits.. *Cogent psychology*, 3(1), p. 1153817.

RECOVERY.ORG.UK, 2019. *RECOVERY.ORG.UK*. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.recovery.org.uk/addiction/types-of-addictions/>
[Πρόσβαση 30 Νοεμβρίου 2019].

Roxburgh, A. και συν., 2017. Trends in heroin and pharmaceutical opioid overdose deaths in Australia. *Drug and alcohol dependence*, Issue 179, pp. 291-298.

Sakiz, H. & Sariçam, H., 2015. Self-compassion and forgiveness: The protective approach against rejection sensitivity.. *The International Journal of Human and Behavioral Science*, 1(2), pp. 10-21.

Sayed, S. M., Mohamed, I. I. & Ahmad, H. E. K., 2017. Assessment of Anxiety and Depression among Drug Addicts at the Addiction Management Unit of Assiut University Hospital. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 5(12), pp. 53-62.

Sedighimornani, N., Rimes, K. A. & Verplanken, B., 2019. Exploring the relationships between mindfulness, self-compassion, and shame. *Sage Open*, 9(3), p. 2158244019866294.

Sirois, F. M., Kitner, R. & Hirsch, J. K., 2015. Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), p. 661.

Vijayakone, B. & Abdullah, H. S. L., 2019. Self-Compassion and Self-Control Amongst Recovering Addicts. *Journal of Islamic Social Sciences and Humanities*, pp. 69-79.

Wu, Q. και συν., 2019. Roles of anger and rumination in the relationship between self-compassion and forgiveness.. *Mindfulness*, 10(2), pp. 272-278.

Yaghoubi, S. & Akrami, N., 2016. Role of Self-Compassion in Prediction of Forgiveness and Empathy in Young Adults.. *Archive of SID*, 2(3), pp. 35-48.

Zhang, H. και συν., 2019. Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self-compassion. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 80(2), pp. 202-223.

Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2019. *Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά*, Λισαβόνα (Lisbon), Πορτογαλία (Portugal): Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο.

OKANA, 2020. <https://www.okana.gr/>. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs/item/128>
[Πρόσβαση 22/04/2020 Απρίλιος 2020].

OKANA, 2020. <https://www.okana.gr/>. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpishs-ths-eksarthshs>
[Πρόσβαση 22/04/2020 Απρίλιος 2020].

OKANA, 2020. <https://www.okana.gr/>. [Ηλεκτρονικό]
Available at: <https://www.okana.gr/2012-01-12-13-11-25/ypiresies>
[Πρόσβαση 22/04/2020 Απρίλιος 2020].

Παράρτημα

Υπόδειγμα ερωτηματολογίου κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών

Ερωτηματολόγιο

Δημογραφικά Στοιχεία

1. Φύλο

Άνδρας Γυναίκα

2. Ηλικία _____

3. Χώρα γέννησης _____

4. Επίπεδο Εκπαίδευσης

Καμία τυπική εκπαίδευση

Βασική εκπαίδευση (Δημοτικό σχολείο)

Κατώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Γυμνάσιο)

Ανώτερη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Λύκειο)

Μεταδευτεροβάθμια εκπαίδευση μη Πανεπιστημιακή (IEK)

Πανεπιστημιακή εκπαίδευση (ΑΕΙ, ΤΕΙ)

Μεταπτυχιακή εκπαίδευση (MSc, PhD)

5. Οικογενειακή Κατάσταση

Άγαμος/η

Παντρεμένος/η

Χήρος/α

Διαζευγμένος/η

6. Έχετε παιδιά;

ΝΑΙ ΟΧΙ

7. Εργάζεστε;

ΝΑΙ ΟΧΙ

8. Αν όχι ποιος σας συντηρεί οικονομικά; (Επιλέξτε όλα όσα ισχύουν)

Γονείς

Σύζυγος

Παιδιά

Επίδομα

Άλλο: _____

9. Διαμονή

Σταθερή κατοικία

Προσωρινή κατοικία

Άστεγος/η

Άλλο: _____

10. Ηλικία έναρξης χρήσης παράνομων ουσιών _____

11. Ηλικία έναρξης παρακολούθησης ΜΟΘΕ ΟΚΑΝΑ _____

12. Επιτηρούμενη Χορήγηση Βουπρενορφίνης στην Μονάδα

6 φορές την εβδομάδα

3 φορές την εβδομάδα

2 φορές την εβδομάδα

1 φορά την εβδομάδα

Κάθε 2 εβδομάδες

Κάθε 3 εβδομάδες

1 φορά τον μήνα

Άλλο: _____

13. Συχνότητα παράλληλης ψυχοκοινωνικής στήριξης στην μονάδα

Κάθε εβδομάδα

Περισσότερο από μία φορά την εβδομάδα

Κάθε 2 εβδομάδες

Περισσότερο από κάθε 2 εβδομάδες

Άλλο: _____

14. Παράλληλη χρήση μη συνταγογραφούμενων βενζοδιαζεπινών

ΝΑΙ ΟΧΙ

15. Είχατε Υποτροπή στη χρήση παράνομων οπιοειδών (π.χ. ηρωίνη)

Τον τελευταίο μήνα

Το τελευταίο τρίμηνο

Το τελευταίο εξάμηνο

Τον τελευταίο χρόνο

Άλλο: _____

16. Ενδεικτική Παραβατική Συμπεριφορά

Προηγούμενη Φυλάκιση

Εκκρεμείς δικαστικές υποθέσεις

Κανένα από τα παραπάνω

Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου (SCS)

ΟΔΗΓΙΕΣ

Παρακαλώ διαβάστε κάθε πρόταση προσεκτικά πριν απαντήσετε. Κυκλώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 5 για κάθε πρόταση για να προσδιορίσετε πόσο συχνά συμπεριφέρεστε με αυτόν τον τρόπο.

		ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ	ΜΕΡΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ	ΕΝΔΙΑ ΜΕΣΑ	ΣΥΧ ΝΑ	ΣΧΕΔ ΟΝ ΠΑΝΤ Α
1.	Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τα ελαττώματα και τα μειονεκτήματά μου.	1	2	3	4	5
2.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, τείνω να εστιάζω υπερβολικά την προσοχή μου σε όλα αυτά που πηγαίνουν στραβά.	1	2	3	4	5
3.	Όταν τα πράγματα πηγαίνουν στραβά, βλέπω τις δυσκολίες μου σαν κομμάτι της ζωής που το περνούν όλοι.	1	2	3	4	5
4.	Όταν σκέφτομαι τα μειονεκτήματά μου, αισθάνομαι ότι είμαι ξεκομμένος/η από τον υπόλοιπο κόσμο.	1	2	3	4	5
5.	Προσπαθώ να δίνω αγάπη στον εαυτό μου όταν πονάω συναισθηματικά.	1	2	3	4	5

6.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι προσωπικά σημαντικό, κατακλύζομαι από συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
7.	Όταν είμαι μελαγχολικός / η και απογοητευμένος/η, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν κι άλλοι άνθρωποι στον κόσμο που αισθάνονται όπως κι εγώ.	1	2	3	4	5
8.	Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, γίνομαι αυστηρός/η με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
9.	Όταν κάτι με αναστατώσει, προσπαθώ να μετριάσω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
10.	Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής για κάποιο λόγο, σκέφτομαι ότι οι περισσότεροι άνθρωποι έχουν συναισθήματα ανεπάρκειας.	1	2	3	4	5
11.	Δεν ανέχομαι, ούτε έχω υπομονή με πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5
12.	Όταν περνάω δύσκολες στιγμές, δίνω στον εαυτό μου τη φροντίδα και τη στοργή που έχει ανάγκη	1	2	3	4	5
13.	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, αισθάνομαι επίσης ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι πιθανότατα πιο ευτυχισμένοι από εμένα.	1	2	3	4	5
14.	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, προσπαθώ να δω την κατάσταση ψύχραιμα και ισορροπημένα.	1	2	3	4	5
15.	Προσπαθώ να δω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.	1	2	3	4	5
16.	Όταν βλέπω πτυχές του εαυτού μου που δε συμπαθώ, τα βάζω με τον εαυτό μου.	1	2	3	4	5
17.	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από όλες τις πλευρές.	1	2	3	4	5
18.	Όταν αγωνίζομαι πραγματικά για κάτι, αισθάνομαι ότι άλλοι μάλλον βρίσκονται σε πιο ευνοϊκή θέση.	1	2	3	4	5

19	Είμαι καλός/ή με τον εαυτό μου όταν περνώ δοκιμασίες.	1	2	3	4	5
20	Όταν κάτι με αναστατώσει, με παρασύρουν τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
21	Μπορώ να γίνω λίγο ψυχρός/η προς τον εαυτό μου όταν δοκιμάζομαι.	1	2	3	4	5
22	Όταν αισθάνομαι θλιμμένος/η, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια.	1	2	3	4	5
23	Είμαι ανεκτικός με τα ελαττώματα και τις ανεπάρκειές μου.	1	2	3	4	5
24	Όταν συμβεί κάτι επίπονο, μεγαλοποιώ το γεγονός δίνοντας του υπερβολικές διαστάσεις.	1	2	3	4	5
25	Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, αισθάνομαι μόνος/η στην αποτυχία μου.	1	2	3	4	5
26	Προσπαθώ να δείχνω υπομονή και κατανόηση στις πτυχές της προσωπικότητάς μου που δε συμπαθώ.	1	2	3	4	5

Υπόδειγμα Ερωτηματολογίου (HFS)

Στην πορεία της ζωής μας μπορεί να συμβούν αρνητικά γεγονότα, είτε εξαιτίας δικών μας πράξεων, είτε εξαιτίας των πράξεων άλλων ανθρώπων, είτε και λόγω περιστάσεων που δεν μπορούμε να τις ελέγξουμε. Για κάποιο διάστημα μετά από τα γεγονότα αυτά, μπορεί να έχουμε ακόμη αρνητικές σκέψεις ή αισθήματα για τον εαυτό μας, για τους άλλους ή για την κατάσταση.

Σκεφτείτε ποιες είναι οι χαρακτηριστικές σας αντιδράσεις σε τέτοια αρνητικά γεγονότα.

Με βάση την 7-βαθμη κλίμακα που σας δίνεται παρακάτω, σημειώστε τον αριθμό που θεωρείτε ότι περιγράφει καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο συνηθίζετε να αντιδράτε στον τύπο της αρνητικής κατάστασης που περιγράφει η πρόταση αυτή.

Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Παρακαλώ, να είστε όσο το δυνατό πιο ειλικρινείς στις απαντήσεις σας.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----
-----7

Σχεδόν πάντα
Σχεδόν πάντα

Πιο συχνά

Πιο συχνά

λάθος για μένα
αληθινή για μένα

λάθος για μένα

αληθινή για μένα

- ___1. Παρόλο που στην αρχή νιώθω άσχημα όταν τα θαλασσώνω, με τον καιρό μπορώ να χαλαρώσω κάπως.
- ___2. Κρατώ κακία στον εαυτό μου για τα αρνητικά πράγματα που έχω κάνει.
- ___3. Το ότι μαθαίνω από τα άσχημα πράγματα που έχω κάνει, με βοηθά να τα ξεπεράσω.
- ___4. Είναι, πράγματι, πολύ δύσκολο για μένα να αποδεχτώ τον εαυτό μου από τη στιγμή που τα έχω κάνει θάλασσα.
- ___5. Με τον καιρό, κατανοώ τον εαυτό μου για τα σφάλματα που έχω κάνει.
- ___6. Δε σταματώ να κριτικάρω τον εαυτό μου για αρνητικά πράγματα που έχω νιώσει, έχω σκεφτεί, έχω πει ή έχω κάνει.
- ___7. Τιμωρώ συνέχεια έναν άνθρωπο που έχει κάνει κάτι το οποίο νομίζω ότι είναι λάθος.
- ___8. Με τον καιρό, κατανοώ τους άλλους για τα σφάλματα που έχουν κάνει.
- ___9. Παραμένω πολύ σκληρός με τους άλλους που με έχουν πληγώσει.
- ___10. Παρόλο που κάποιοι με έχουν πληγώσει στο παρελθόν, τελικά, είμαι ικανός να αντιληφθώ ότι είναι καλοί άνθρωποι.
- ___11. Αν κάποιοι μου φέρονται άσχημα, συνεχώς σκέφτομαι άσχημα γι' αυτούς.
- ___12. Όταν κάποιος με απογοητεύσει, μπορώ, τελικά, να το ξεπεράσω.
- ___13. Όταν τα πράγματα δεν πηγαίνουν καλά για λόγους που δεν μπορεί να τους ελέγξει κανείς, φορτώνομαι, κυριολεκτικά, με αρνητικές σκέψεις για το γεγονός αυτό.
- ___14. Με τον καιρό, μπορώ να κατανοήσω τις κακές στιγμές στη ζωή μου.
- ___15. Αν είμαι απογοητευμένος από ανεξέλεγκτες καταστάσεις στη ζωή μου, κάνω συνεχώς αρνητικές σκέψεις σχετικά με τις καταστάσεις αυτές.
- ___16. Τελικά, βρίσκω την ισορροπία με τις άσχημες καταστάσεις της ζωής μου.
- ___17. Μου είναι, πράγματι, δύσκολο να αποδεχτώ αρνητικές καταστάσεις για τις οποίες δε φταίει κανείς.
- ___18. Τελικά, ξεπερνώ τις αρνητικές σκέψεις για τις άσχημες καταστάσεις που είναι πέρα απ' τον έλεγχό μας