

**ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ  
ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

---

**PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES**



**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣΤΜΗΜΑ  
ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΜΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΘΕΤΙΚΗΣ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

«Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων»

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

Έρα Κάρλου

Αθήνα, 2024

## Περιεχόμενα

Περίληψη.....	2
Εισαγωγή.....	3
Βιβλιογραφική ανασκόπηση.....	5
Αυτοσυμπόνια.....	5
Συναισθηματική Ρύθμιση.....	8
Κατάθλιψη, Άγχος, Στρες.....	10
Καταπίεση ανεπιθύμητων σκέψεων.....	12
Ερευνητικό υπόβαθρο.....	13
Μεθοδολογία.....	23
Ερευνητικός Σχεδιασμός.....	23
Συμμετέχοντες.....	24
Εργαλεία.....	25
Διαδικασία.....	27
Αποτελέσματα.....	28
Περιγραφικοί δείκτες.....	28
Έλεγχος συσχετίσεων μεταβλητών.....	29
Έλεγχος βηματικής παλινδρόμησης (Διερεύνηση προβλεπτικών σχέσεων) <b>Error! Bookmark not defined.</b>	
Ανάλυση διαμεσολάβησης.....	34
Συζήτηση.....	37
Περιορισμοί έρευνας και μελλοντικές προτάσεις.....	47
Συμπεράσματα.....	49
Βιβλιογραφία.....	50
Παραρτήματα.....	69
Παράρτημα Α.....	69
Παράρτημα Β.....	71
Παράρτημα Γ.....	73
Παράρτημα Δ.....	75
Παράρτημα Ε.....	76
Παράρτημα Ζ.....	79

### **Κατάλογος Πινάκων**

Πίνακας 1 Περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών .....	28
Πίνακας 2 Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών.....	30
Πίνακας 3 Πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τους Παράγοντες κινδύνου .....	32
Πίνακας 4 Πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του.....	33
Πίνακας 5 Γραμμικό μοντέλο πρόβλεψης της Τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του, με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης BCa .....	34

### **Κατάλογος Σχημάτων**

Σχήμα 1 Μοντέλο διαμεσολάβησης της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ των «Παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και των «Δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης» ....	35
Σχήμα 2 Μοντέλο διαμεσολάβησης της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ «Παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και της «Τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του» .....	36

## Περίληψη

Η παρούσα μελέτη εξετάζει τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας στο πεδίο των εξαρτήσεων και τη σχέση αυτής με τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και την καταπίεση των ανεπιθύμητων σκέψεων σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών, παράγοντες οι οποίοι συναντώνται συχνά σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε 150 άτομα, ηλικίας 30 έως 71 χρόνων, τα οποία έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα απεξάρτησης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) με χορήγηση υποκατάστατων φαρμάκων, σε δομές εντός Αττικής. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν τέσσερα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά με τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις ανεπιθύμητες σκέψεις. Οι αναλύσεις βηματικής παλινδρόμησης ανέδειξαν την ύπαρξη προβλεπτικών σχέσεων ανάμεσα στις κύριες μεταβλητές της μελέτης ενώ βρέθηκε ότι η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, την κατάθλιψη, το άγχος και το στρες και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του. Με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης να αναδεικνύουν τον προστατευτικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας απέναντι σε παράγοντες, οι οποίοι καλλιεργούν το έδαφος για την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών, προτείνεται η διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών, μέσω των οποίων θα διεξαχθούν παρεμβάσεις με στόχο την ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας, αλλά και μελέτες οι οποίες θα εστιάζουν στην εξέταση παραγόντων που στέκονται εμπόδιο στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών.

*Λέξεις κλειδιά:* αυτοσυμπόνια, εξαρτήσεις, δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, κατάθλιψη, άγχος, στρες, καταπίεση ανεπιθύμητων σκέψεων.

## Εισαγωγή

Η συνειδητοποίηση ότι η απουσία της ψυχικής ασθένειας δεν συνεπάγεται την ύπαρξη ψυχικής υγείας και ευημερίας έφερε στο προσκήνιο ξανά την ανάγκη να μελετηθεί σε τι συνίστανται έννοιες όπως είναι η ευτυχία, η ευημερία, η γεμάτη με νόημα ζωή και με ποιους τρόπους μπορεί το άτομο, σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον, να τις βιώσει και να τις διατηρήσει. Αν και η αναζήτηση για θέματα που αφορούν την πληρότητα, την καλή ζωή, την ανάπτυξη του ατόμου και την αυτοπραγμάτωση είχαν απασχολήσει ~~μεγάλους~~ θεωρητικούς της φιλοσοφίας και της ψυχολογίας, μετά το τέλος του Β' παγκοσμίου πολέμου παρατηρείται μία στροφή, σχεδόν αποκλειστική, προς την μελέτη και θεραπεία της ψυχοπαθολογίας (Neff, 2003α; Neff et al., 2008). Τα τελευταία χρόνια το πεδίο της θετικής ψυχολογίας, συγκεντρώνοντας ήδη υπάρχουσες θεωρίες και μοντέλα, δημιούργησε έναν εννοιολογικό χάρτη, οργανώνοντας την ήδη υπάρχουσα γνώση και δημιουργώντας καινούργια μέσα από τη συστηματική, επιστημονική έρευνα, καθιστώντας θέματα όπως για παράδειγμα αυτά των θετικών σκέψεων και στάσεων, των θετικών συναισθημάτων και χαρακτηριστικών ως άξια επιστημονικής διερεύνησης (Krentzman, 2013; Peterson & Park, 2003).

Ο τομέας της θετικής ψυχολογίας εξελίσσεται διαρκώς και με αυξημένο ερευνητικό ενδιαφέρον ενώ καινούργιες έννοιες έχουν εισαχθεί ως αποτέλεσμα της εξάπλωσης του συγκεκριμένου πεδίου και σε άλλους τομείς της επιστήμης της ψυχολογίας. Η αυτοσυμπόνια συγκαταλέγεται στις σχετικά νέες έννοιες της θετικής ψυχολογίας, η συστηματική μελέτη της οποίας έχει αναδείξει τα ευεργετικά οφέλη της, όπως είναι η θετική συσχέτιση με τη γενική ευημερία των ατόμων, τη μείωση των δυσάρεστων συναισθημάτων (Zessin et al., 2015), την ικανοποίηση από τη ζωή και την κοινωνική σύνδεση (Neff, 2003α).

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες έρευνες εστιάζουν στη διερεύνηση των πιθανών ωφελειών της αυτοσυμπόνιας στο πεδίο των εξαρτήσεων, καθώς έχει αναγνωριστεί

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

ότι δεν αρκεί να εστιάζεται η προσοχή μόνο στον περιορισμό των συμπτωμάτων της διαταραχής χρήσης ουσιών (Hoerrner et al., 2019). Συνεπώς προτείνεται οι μελέτες στο πεδίο των εξαρτήσεων να εστιάσουν στην αύξηση των εμπειριών που προάγουν τη βίωση θετικών συναισθημάτων, σε μία προσπάθεια να εμπλουτιστεί η ήδη απαιτητική και ψυχοφθόρα διαδικασία της απεξάρτησης (Hoerrner et al., 2019).

Καθώς χτίζεται η εξάρτηση του ατόμου με την ουσία είναι σύνηθες να διαβρώνεται η σχέση του με τον εαυτό του και τους γύρω του. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την ανάδυση αισθημάτων ντροπής και ενοχής καθώς ο χρήστης ταυτίζει ολόκληρη την ύπαρξή του με το πρόβλημα του εθισμού και κατακλύζεται από δυσάρεστες σκέψεις, οι οποίες διαμορφώνουν το φίλτρο μέσα από το οποίο αντιλαμβάνεται τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του (Scherer et al., 2011). Η αυτοσυμπόνια φαίνεται να αποτελεί πολύτιμο εργαλείο όσον αφορά την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, καθώς μπορεί να θέσει σε κίνηση εκείνες τις ψυχικές διεργασίες, οι οποίες καλούν το άτομο να επανεφεύρει τη σχέση με τον εαυτό του και τους γύρω του (Krentzman, 2013). Αν και τα μέχρι στιγμής ευρήματα αναδεικνύουν τη σχέση ανάμεσα στα επίπεδα αυτοσυμπόνιας και την καταφυγή σε ναρκωτικές ουσίες, στην ελληνική βιβλιογραφία ελάχιστες έρευνες έχουν εστιάσει σε αυτό το κομμάτι. Έχοντας εντοπίσει λοιπόν ερευνητικό κενό, η παρούσα μελέτη έχει σκοπό να εξετάσει τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών.

## Βιβλιογραφική ανασκόπηση

### Αυτοσυμπόνια

Η έννοια της αυτοσυμπόνιας έχει τις ρίζες της στη βουδιστική φιλοσοφία και σύμφωνα με την Neff (2012) περιγράφει τη στάση καλοσύνης που επιδεικνύει το άτομο απέναντι στον εαυτό του όταν έρχεται αντιμέτωπο με δύσκολες καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, στον όρο της αυτοσυμπόνιας η ερευνήτρια εντοπίζει τρεις διακριτές και αλληλοτροφοδοτούμενες συνιστώσες, οι οποίες μελετώνται τόσο ως προς τον συσχετισμό μεταξύ τους όσο και με τις αντίθετες διαστάσεις τους. Συγκεκριμένα, η αυτοσυμπόνια περιγράφει την καλοσύνη απέναντι στον εαυτό (Self-kindness) έναντι της επικριτικής στάσης, την αναγνώριση της αδυναμίας, του πόνου και της δυσκολίας ως μέρος της ανθρώπινης φύσης (Common humanity) έναντι της απομόνωσης και την ενσυνειδητότητα (Mindfulness) (Neff, 2012) έναντι της αποφυγής και του μηρυκαστικού τρόπου σκέψης .

Η καλοσύνη προς τον εαυτό αναφέρεται στην στάση του ατόμου να προσεγγίζει με στοργή και κατανόηση τις σκέψεις και τα συναισθήματά του σε δύσκολες περιόδους χωρίς να τα αποδοκιμάζει και να τα κρίνει. Αντίθετα, η επικριτική στάση περιγράφει την σκληρή, συχνά μειωτική, κριτική απέναντι στις αποτυχίες τους ατόμου (Neff, 2012). Η οικουμενικότητα περιγράφει την αίσθηση ότι οι ανεπάρκειες, τα λάθη και οι δυσκολίες αποτελούν αναπόσπαστο μέρος της ανθρώπινης φύσης, η οποία δεν αφήνει χώρο στο άτομο να απορροφηθεί από τα προβλήματά του ενώ το βάρος που επιφέρουν οι δύσκολες καταστάσεις μπορεί να μοιραστεί με τους άλλους, δημιουργώντας έτσι σύνδεση με τον περίγυρο. Στον αντίποδα βρίσκεται η αίσθηση απομόνωσης. Πρόκειται για μία κατάσταση εγωκεντρισμού κατά την οποία το άτομο διαχωρίζει τον εαυτό του από τους υπόλοιπους, ερμηνεύοντας τη δυσάρεστη εμπειρία ως κάτι ξεχωριστό το οποίο δεν συμβαίνει στους άλλους (Neff, 2012). Τέλος, η ενσυνειδητότητα αναφέρεται στην ικανότητα του ατόμου να παρατηρεί με ψυχραιμία δυσάρεστα συναισθήματα και σκέψεις, να τα αναγνωρίζει και να τα

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

αποδέχεται χωρίς να τα καταπιέζει. Στον αντίποδα βρίσκεται η υπερβολική ταύτιση του ατόμου με την δυσάρεστη εμπειρία, μεγεθύνοντας πολλές φορές τη σοβαρότητα της κατάστασης και την ένταση των συναισθημάτων, γεγονός το οποίο επιδρά αρνητικά στην αυτοαξία του (Neff, 2012).

Για την καλύτερη κατανόηση του εννοιολογικού πλαισίου της αυτοσυμπόνιας είναι σημαντικό η έννοια να διαχωριστεί από αυτές της αυτολύπησης, της αυτοεκτίμησης και της αυτοεπιείκειας. Ειδικότερα, όπως αναφέρει η Neff (2012) οι άνθρωποι συχνά αποφεύγουν να επιδείξουν συμπονετική στάση προς τον εαυτό τους διότι συγχέουν τον όρο με αυτόν της αυτολύπησης. Η αυτολύπηση σύμφωνα με την Neff (2012) ενέχει εγωκεντρικά συναισθήματα τα οποία οδηγούν το άτομο στον διαχωρισμό του εαυτού από τους γύρω του εντείνοντας το προσωπικό αίσθημα της δυσφορίας. Σε αντίθεση με τα παραπάνω η αυτοσυμπόνια επιτρέπει στο άτομο να βιώσει την όποια τραυματική εμπειρία χωρίς να υπερβάλλει στο συναίσθημα και χωρίς να αποσυνδέεται από τους γύρω του. Επιπλέον, επισημαίνεται ότι η αυτολύπηση αναδεικνύει τη σαθρή βάση πάνω στην οποία το άτομο έχει δομήσει τη σχέση με τον εαυτό του καθώς το άτομο τείνει να ταυτίζει την ύπαρξη του με τα αισθήματα δυσφορίας που νιώθει και τα εμπόδια που συναντά, με αποτέλεσμα να δεσμεύονται απαραίτητοι πόροι προσοχής και ενέργειας που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την επίλυση προβληματικών καταστάσεων (Neff, 2003α).

Παρά την ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ αυτοσυμπόνιας και αυτοεκτίμησης, πρόκειται για δύο έννοιες, η επίδραση των οποίων στην ψυχική ζωή των ατόμων εκδηλώνεται με διαφορετικό τρόπο. Πιο συγκεκριμένα, η αυτοσυμπόνια αποτελεί ισχυρότερο προβλεπτικό παράγοντα της κοινωνικής σύγκρισης, του θυμού, της ανάγκης για απομόνωση και του μηρυκασμού αρνητικών σκέψεων (Neff et al., 2007). Από την άλλη πλευρά, η αυτοεκτίμηση, παρουσιάζει θετική συσχέτιση με τον ναρκισσισμό, σε αντίθεση με την αυτοσυμπόνια (Neff & Vonk, 2009). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να καλεί το άτομο να αποδεχτεί τον

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

εαυτό του στην ολότητά του χωρίς να παραμερίζει τις αδύναμες πτυχές του, εν αντιθέσει με την αυτοεκτίμηση η οποία αποτυγχάνει να ρυθμίσει τα δυσφορικά συναισθήματα που συνοδεύουν καταστάσεις στις οποίες το άτομο έρχεται αντιμέτωπο με προσωπικές αποτυχίες και ελλείματα (Neff & Vonk, 2009).

Η πεποίθηση ότι η συμπονετική στάση προς τον εαυτό μπορεί να αποτελέσει άλλοθι για να συνεχίσει το άτομο να επαναλαμβάνει τα λάθη του συνιστά μία ακόμη παρανόηση της έννοιας της αυτοσυμπόνιας (Neff, 2012). Ωστόσο η Neff (2012) επισημαίνει τα κενά σημεία στο αφήγημα που θεωρεί αναγκαία την άσκηση κριτικής προς τον εαυτό, ώστε να διατηρείται το κίνητρο για δράση. Πιο συγκεκριμένα, η ερευνήτρια αναδεικνύει τη διαφορά μεταξύ των εννοιών της αυτοσυμπόνιας και της αυτοεπιείκειας (self-indulgence), καθώς η πρώτη συνιστά μία κατάσταση κατά την οποία το άτομο αναγνωρίζει ότι οι δύσκολες και δυσάρεστες περιστάσεις αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής, ενώ η δεύτερη τείνει περισσότερο προς ένα μοντέλο συμπεριφοράς στο οποίο στόχος είναι η αποφυγή πόνου (Neff, 2012).

Ένα μεγάλο σώμα ερευνών έχει συνδέσει την αυτοσυμπόνια με μια σειρά από οφέλη, όπως είναι η ψυχική υγεία, η πρόβλεψη της ψυχοπαθολογίας και η αύξηση του κινήτρου για αυτοβελτίωση ενώ έχει αναδείξει τη θετική συσχέτιση της συμπόνιας προς τον εαυτό με ένα πλήθος εννοιών της θετικής ψυχολογίας όπως είναι η ελπίδα, η αισιοδοξία και η ψυχική ανθεκτικότητα (Bluth & Neff, 2018). Η απουσία των παραπάνω στοιχείων από τη ζωή των ατόμων φαίνεται να αυξάνει τις πιθανότητες για την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών ενώ μπορεί να εμποδίσει την ήδη απαιτητική διαδικασία της αποτοξίνωσης (Carlyle et al., 2019).

Η περαιτέρω μελέτη της σχέσης μεταξύ της αυτοσυμπόνιας και της αντιμετώπισης εξαρτήσεων μπορεί να απαντήσει στο ερώτημα σχετικά με το αν οι θετικές παρεμβάσεις

λειτουργούν, πώς λειτουργούν και για ποια άτομα λειτουργούν, ώστε να ενημερώσουν και να αναπτύξουν τη θεωρία καθώς και τον μελλοντικό σχεδιασμό (Krentzman & Barker, 2016).

### **Συναισθηματική Ρύθμιση**

Ένα συναίσθημα μπορεί να θεωρηθεί ως μια ψυχική κατάσταση, η οποία προκύπτει αυθόρμητα και όχι μέσω συνειδητής προσπάθειας ενώ συχνά συνοδεύεται από αλλαγές στη φυσιολογία του σώματος (Gillespie & Beech, 2016). Σύμφωνα με τον Ekman (2003) τα συναισθήματα αποτελούν τους καλύτερους οδηγούς, καθώς δίνουν τις απαραίτητες πληροφορίες για την εκάστοτε κατάσταση και μπορούν να καθοδηγήσουν τη συμπεριφορά, ώστε το άτομο να τη διαχειριστεί με τον πιο αποτελεσματικό τρόπο. Ομοίως, για τους Gross και Thompson (2007) οι συναισθηματικές καταστάσεις μπορούν να έχουν άμεση σχέση με τους στόχους των ατόμων, προκειμένου να δρομολογήσουν αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Τα συναισθήματα μπορούν να βιώνονται ως ευχάριστα ή δυσάρεστα, φευγαλέα ή παρατεταμένα και σε διάφορα επίπεδα έντασης, από τα πολύ ασθενή έως τα πολύ ισχυρά, τα οποία μπορεί μερικές φορές να συγκλονίζουν το άτομο (Gillespie & Beech, 2016). Σύμφωνα με τον Gross (1998) τα συναισθήματα ενημερώνουν τη συναισθηματική μας απόκριση, η οποία διακρίνεται σε τέσσερα στάδια: α) την αντίληψη της φύσης της κατάστασης, β) την προσοχή, γ) την εκτίμηση της κατάστασης, δ) και την τελική απόκριση. Ειδικότερα, μια κατάσταση προσελκύει την προσοχή του ατόμου προκαλώντας μια διαδικασία εκτίμησης της κατάστασης, και η εκτίμηση της κατάστασης με τη σειρά της μπορεί να οδηγήσει σε συμπεριφορές προσέγγισης ή αποφυγής (Gross, 1998). Ως εκ τούτου, τα συναισθήματα φαίνεται να ρυθμίζουν συνεχώς την κατάσταση στην οποία βρισκόμαστε, προκαλώντας μας να την επανεκτιμήσουμε και να ανταποκριθούμε καθώς αυτή εξελίσσεται (Gross & Thompson, 2007). Ωστόσο, το συναίσθημα δεν έχει πάντα την ίδια λειτουργία για όλους, δεδομένου ότι ορισμένα συναισθήματα μπορεί να καταβάλλουν το άτομο και να βιώνονται ως ανυπόφορα, όπως για παράδειγμα ο θυμός, η θλίψη, οι ενοχές ή ο φόβος (Gillespie &

Beech, 2016). Αρκετοί θεωρητικοί μέσα στα χρόνια έχουν επιχειρήσει να εξηγήσουν τη σχέση ανάμεσα στο συναίσθημα και τη συμπεριφορική απόκριση προτείνοντας ότι τα συναισθήματα ωθούν το άτομο προς μια συγκεκριμένη δράση, όπως για παράδειγμα ο θυμός δημιουργεί την τάση για επίθεση ή ο φόβος την τάση για φυγή (Fredrickson, 2001). Η δέσμευση σε μία συγκεκριμένη πορεία δράσης έχει συχνά ως αποτέλεσμα να μειώνεται ο βαθμός στον οποίον το άτομο μπορεί να εκτιμήσει αντικειμενικά μία προβληματική κατάσταση και να συρρικνώνεται το εύρος εναλλακτικών συναισθηματικών αποκρίσεων (Fredrickson, 2001). Η αδυναμία ρύθμισης των συναισθημάτων έχει ως αποτέλεσμα το δυσάρεστο συναίσθημα να βιώνεται σε μεγάλη ένταση ενώ συνδέεται με την ανάπτυξη διαταραχών της διάθεσης, διαταραχών άγχους και διαταραχής χρήσης ουσιών (Chen, 2019; Neff, 2003α).

Η συναισθηματική ρύθμιση αναφέρεται στις διαδικασίες με τις οποίες τα άτομα δίνουν προσοχή στα συναισθήματά τους, διαχειρίζονται την ένταση και τη διάρκεια της συναισθηματικής διέγερσης και μετασχηματίζουν τη φύση και το νόημα των συναισθηματικών καταστάσεων όταν έρχονται αντιμέτωπα με στρεσογόνες ή οδυνηρές καταστάσεις (Thompson, 1994). Αν και ορισμένοι θεωρητικοί έχουν εξισώσει τα ελλείμματα συναισθηματικής ρύθμισης με το ιδιοσυγκρασιακό χαρακτηριστικό της συναισθηματικής έντασης ή της ταχύτητας απόκρισης απέναντι σε ένα ερέθισμα (π.χ. Livesley et al., 1998), εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι οι έντονες συναισθηματικές εμπειρίες ενός ατόμου δεν συνεπάγονται απαραίτητα δυσκολίες στη ρύθμιση. Οι Gratz και Roemer (2004) επισημαίνουν ότι οι συναισθηματικές αντιδράσεις θα πρέπει να διακρίνονται από τη φύση και την ποιότητα των συναισθημάτων, δίνοντας έτσι έμφαση στη λειτουργικότητα των συναισθημάτων. Ως εκ τούτου, και σε αντίθεση με τις θεωρίες που ορίζουν τη συναισθηματική ρύθμιση ως τον έλεγχο των συναισθημάτων και τη μείωση της συναισθηματικής διέγερσης (Zeman & Garber, 1996), οι Gratz και Roemer (2004)

προτείνουν ότι η προσαρμοστική ρύθμιση των συναισθημάτων περιλαμβάνει την ικανότητα να ελέγχει κανείς τις συμπεριφορές του στο πλαίσιο έντονων συναισθημάτων και όχι την ικανότητα να ελέγχει τη φύση ή την ποιότητα των ίδιων των συναισθημάτων. Η παραπάνω εννοιολόγηση της συναισθηματικής ρύθμισης έρχεται σε συμφωνία με ευρήματα μελετών, τα οποία δείχνουν ότι οι προσπάθειες ελέγχου της φύσης δυσάρεστων συναισθηματικών εμπειριών οδηγούν σε αντίθετα αποτελέσματα, αυξάνοντας την έντασή τους (Hayes et al., 1996). Με άλλα λόγια, τονίζεται η σημασία της ικανότητας του ατόμου να χρησιμοποιεί με ευελιξία στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης κατάλληλες για την εκάστοτε συνθήκη, ώστε να διαμορφώνονται εκείνες οι συναισθηματικές αντιδράσεις, οι οποίες βρίσκονται σε συμφωνία με τους στόχους του ατόμου και τις απαιτήσεις της κατάστασης (Weiss et al., 2015).

### **Κατάθλιψη, Άγχος, Στρες**

Η κατάθλιψη είναι μια πολύπλευρη διαταραχή της ψυχικής υγείας, η οποία περιλαμβάνει επίμονα συναισθήματα θλίψης, αίσθημα αναξιότητας καθώς και μειωμένη ικανότητα να βιώνει κανείς ευχαρίστηση ή ενδιαφέρον για δραστηριότητες, τις οποίες απολάμβανε προηγουμένως (Χριστοπούλου, 2008). Μαζί με τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα άτομα με κατάθλιψη παρουσιάζουν συχνά αλλαγές στην όρεξη, στις συνήθειες του ύπνου, στα επίπεδα ενέργειας και στη συγκέντρωση (Dowd, 2004). Τα άτομα που έρχονται αντιμέτωπα με το συντριπτικό βάρος της κατάθλιψης μπορεί να στραφούν στις ουσίες ως μέσο διαφυγής ή προσωρινής ανακούφισης από τον συναισθηματικό τους πόνο (Khantzian, 1997). Το παραπάνω γεγονός υποδηλώνει ότι οι ουσίες παρέχουν έναν τρόπο ανακούφισης από τα οδυνηρά συμπτώματα της κατάθλιψης, έστω και προσωρινά (Brooks et al., 2012; Darharaj et al., 2023; Khantzian, 1997).

Επιπλέον, η κατάθλιψη μπορεί να υπονομεύσει τις ικανότητες λήψης αποφάσεων και τον έλεγχο των παρορμήσεων ενός ατόμου, καθιστώντας το πιο επιρρεπές στην εμπλοκή σε

επικίνδυνες συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών (Mackie et al., 2012).

Η επιθυμία ανακούφισης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων μπορεί να παρακάμψει τις ορθολογικές εκτιμήσεις σχετικά με τις συνέπειες της χρήσης ουσιών, τροφοδοτώντας ενδεχομένως την ανάπτυξη διαταραχών χρήσης ουσιών (Bishop & Gagne, 2018). Επιπλέον, οι νευροβιολογικές αλλαγές που συντελούνται στον εγκέφαλο των ατόμων με κατάθλιψη φαίνεται να συνδέονται με το σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου, καθιστώντας τις ουσίες περισσότερο δελεαστικές, ως ένας τρόπος αναζήτησης ευχαρίστησης και ανακούφισης (Bishop & Gagne, 2018; Darharaj et al., 2023).

Ομοίως, το άγχος συνιστά μια σύνθετη ψυχολογική κατάσταση, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική ανησυχία, νευρικότητα και αυξημένη εγρήγορση. Τα άτομα με άγχος εμφανίζουν συχνά σωματικά συμπτώματα όπως ανησυχία, ταχυκαρδία, εφίδρωση και δυσκολία συγκέντρωσης (Χριστοπούλου, 2008). Άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν χρόνιο άγχος μπορεί να στραφούν στις ουσίες ως ένας τρόπος διαχείρισης των συντριπτικών συναισθημάτων δυσφορίας τους (Khantzian, 1997). Αυτό το μοτίβο αυτοϊασης προκύπτει από την επιθυμία των ατόμων να ανακουφιστούν από τα δυσάρεστα συναισθήματα και τις ενοχλητικές σκέψεις που σχετίζονται με το άγχος, έστω και προσωρινά.

Επιπλέον, σύμφωνα με τους Stewart και Conrod, (2008) το άγχος μπορεί να μειώσει την ικανότητα του ατόμου να ρυθμίζει τα συναισθήματα του και να λαμβάνει ορθές αποφάσεις. Η αυξημένη διέγερση που χαρακτηρίζει το άγχος μπορεί να μειώσει τις αναστολές, διευκολύνοντας τα άτομα να εμπλακούν σε παρορμητικές συμπεριφορές, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ουσιών. Οι συμπεριφορές αποφυγής που συχνά συνδέονται με το άγχος μπορούν επίσης να συμβάλλουν σε διαταραχές χρήσης ουσιών, καθώς οι ουσίες χρησιμοποιούνται σε μια προσπάθεια διαφυγής από καταστάσεις που προκαλούν αγχώδη συναισθήματα. Η περίπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των αγχωδών διαταραχών και διαταραχών χρήσης ουσιών, υποδηλώνει ότι η σχέση μεταξύ των δύο μπορεί

να είναι αμφίδρομη, με το άγχος να οδηγεί στη χρήση ουσιών ως μηχανισμό αντιμετώπισης και τη χρήση ουσιών να επιδεινώνει ή να πυροδοτεί τα συμπτώματα άγχους.

Τέλος, το χρόνιο στρες μπορεί να καταβάλει τα άτομα, καθιστώντας τα ευάλωτα στη χρήση ουσιών για να αντιμετωπίσουν τις απαιτήσεις της ζωής (Χριστοπούλου, 2008). Σύμφωνα με το μοντέλο για το στρες και την αντιμετώπισή του (stress-coping model), το χρόνιο στρες μπορεί να ωθήσει τα άτομα προς τη χρήση ουσιών ως τρόπο αντιμετώπισης των πιέσεων της ζωής (Stanton et al., 2000). Η επιθυμία ανακούφισης από το στρες μέσω ουσιών μπορεί να εξελιχθεί σε ένα συνηθισμένο πρότυπο, συμβάλλοντας σε διαταραχές χρήσης ουσιών, καθώς τα άτομα εξαρτώνται από αυτή τη στρατηγική αντιμετώπισης (Zhang et al., 2020).

### **Καταπίεση ανεπιθύμητων σκέψεων**

Η καταστολή σκέψεων περιγράφει τη συνειδητή προσπάθεια του ατόμου να αγνοήσει και να αποφύγει συγκεκριμένες ανεπιθύμητες σκέψεις, οι οποίες οδηγούν στη βίωση δυσφορικών συναισθηματικών καταστάσεων (Efrati et al., 2021; Wegner & Zanakos, 1994). Παρά τις προσπάθειες για αποφυγή συγκεκριμένων σκέψεων μελέτες επισημαίνουν τη συχνή δημιουργία ενός παράδοξου φαινομένου, κατά την εμφάνιση του οποίου η ανεπιθύμητη σκέψη επανεμφανίζεται με μεγαλύτερη ένταση και μονοπωλεί την προσοχή του ατόμου (Wegner & Zanakos, 1994). Ειδικότερα, οι Wegner και Zanakos (1994) αναφέρουν ότι ο μηχανισμός καταστολής ανεπιθύμητων σκέψεων βασίζεται σε δύο νοητικές διεργασίες, μία συνειδητή, η οποία απαιτεί προσπάθεια καθώς το άτομο επιχειρεί να αποσπάσει την προσοχή του από την ανεπιθύμητη σκέψη και μία δεύτερη διαδικασία, η οποία είναι αυτόματη και μη συνειδητή. Η δεύτερη διαδικασία περιλαμβάνει την επαγρύπνηση του νου και την επιτήρηση ερεθισμάτων, τα οποία είναι πιθανό να πυροδοτήσουν την επανεμφάνιση της ανεπιθύμητης σκέψης.

Έρευνες έχουν δείξει ότι η καταστολή σκέψεων δεν επιτρέπει στο άτομο να αποκτήσει μια συνεκτική εμπειρία του αυτού του καθώς δεν του επιτρέπει να φέρει στην επιφάνεια και να επεξεργαστεί όλο το φάσμα των συναισθημάτων του (Wegner & Zanakos, 1994). Ο Zinberg (1997) μελετώντας τον εθισμό από τη σκοπιά της ψυχολογίας του *Εγώ*, εστιάζει στη σχέση ανάμεσα στο *Εγώ* και στο εξωτερικό περιβάλλον και πώς ο εθισμός συνιστά μια κατάσταση κατά την οποία το *Εγώ* έχει αποσυρθεί από το περιβάλλον σε μια προσπάθεια να προστατευτεί από αυτό. Πιο συγκεκριμένα, ο Zinberg (1997) αναφέρει ότι το *Εγώ* βρίσκεται εγκλωβισμένο ανάμεσα στις ασυνείδητες επιθυμίες, σκέψεις και συναισθήματα, τα οποία το άτομο απομονώνει και δεν τους επιτρέπει την πρόσβαση και την έκφρασή τους στο εξωτερικό περιβάλλον. Το παραπάνω γεγονός έχει ως αποτέλεσμα το *Εγώ* να αποκόπτεται τόσο από συναισθήματα και σκέψεις, τις οποίες καταπιέζει, όσο και από το εξωτερικό περιβάλλον, στο οποίο θεωρεί ότι δεν μπορούν να βρουν πεδίο έκφρασης. Η παραπάνω διαδικασία αποκλείει το άτομο από τη δημιουργία μιας συνεκτικής αίσθησης του εαυτού, η οποία θα επιτρέψει στο άτομο να συγκεράσει την πολυπλοκότητα του εσωτερικού συναισθηματικού κόσμου με το εξωτερικό περιβάλλον και την «αντικειμενική πραγματικότητα».

Σχετικές μελέτες έχουν συνδέσει τις προσπάθειες καταστολής των σκέψεων με εμφάνιση δυσκολιών αυτορρύθμισης, την εμφάνιση καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας και τον μηρυκασμό αρνητικών σκέψεων, παράγοντες οι οποίοι συχνά συνδέονται με την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών (Smith-Russell & Bowen, 2023; Wenzlaff & Luxton, 2003).

### **Ερευνητικό υπόβαθρο**

Από τα μέσα της δεκαετίας του 1980, ξεκίνησε μία προσπάθεια των ειδικών να κατανοήσουν και να εξηγήσουν τον εθισμό από τη σκοπιά του ψυχολογικού πόνου (Fetting, 2011). Η ευαλωτότητα, η εξάρτηση, ο δεσμός προσκόλλησης και η ικανότητα

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

αυτόκαθησυχασμού (self-soothing) σε συνδυασμό με τη μελέτη της συναισθηματικής δυσλειτουργίας συνθέτουν το πεδίο έρευνας με τους μελετητές να συγκλίνουν στην άποψη ότι οι άνθρωποι συχνά χρησιμοποιούν ουσίες σε μία προσπάθεια αυτοϊασης, καθώς οι ίδιοι δεν είναι σε θέση να παρέχουν φροντίδα προς τον εαυτό τους ενώ συνήθως αποφεύγουν και καταπιέζουν το συναίσθημά τους (Khantzian, 1997).

Ερευνητές όπως οι Neff (2003α) και Parrish και συνεργάτες (2018) επισημαίνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει μία υγιή και αποτελεσματική στρατηγική ρύθμισης εστιασμένη στο συναίσθημα. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές τονίζουν ότι η στάση συμπόνιας προς τον εαυτό απαιτεί την επίγνωση των συναισθημάτων, ώστε αυτά να μην αποφεύγονται αλλά να προσεγγίζονται με κατανόηση, γεγονός το οποίο αναδεικνύει την άμεση σχέση της αυτοσυμπόνιας με τη συναισθηματική ρύθμιση (Held et al., 2018; Neff, 2012). Τα μέχρι στιγμής ευρήματα παρέχουν ισχυρή υποστήριξη για τον σημαντικό ρόλο της συναισθηματικής δυσρύθμισης στη χρήση ουσιών. Για παράδειγμα οι Messman-Moore και Ward (2014) εξέτασαν τη δυσρύθμιση των συναισθημάτων ως προγνωστικό παράγοντα των κινήτρων για την αντιμετώπιση προβληματικής κατανάλωσης αλκοόλ σε γυναικείο πληθυσμό. Διαπιστώθηκε ότι οι δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση σχετίζονταν θετικά με τη βαριά κατανάλωση αλκοόλ. Σύμφωνα με ευρήματα μελετών άτομα τα οποία παρουσιάζουν δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να κάνουν χρήση ουσιών ως μέσο ανακούφισης ή απόσπασης της προσοχής τους από επίπονες συναισθηματικές καταστάσεις (Kober, 2014; Stellern et al., 2023). Επιπλέον, οι Weiss και συνεργάτες (2022) αναφέρουν ότι τυχόν ελλείμματα στη ρύθμιση των συναισθημάτων προωθούν τη χρήση ουσιών μειώνοντας την ικανότητα των ατόμων να αναστέλλουν την εκδήλωση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών.

Η μείωση της έντασης με την οποία βιώνει ένα άτομο δυσάρεστα συναισθήματα αποτελεί μια ενεργοβόρο και όχι απαραίτητα ευχάριστη ψυχική διαδικασία. Καθώς η ανάγκη για ρύθμιση συναισθημάτων παραμένει ενεργή, τα άτομα βιώνουν μετατόπιση των κινήτρων από τη ρύθμιση των συναισθημάτων προς την απόκτηση ανταποδοτικών εμπειριών, οι οποίες θα προσφέρουν άμεση ευχαρίστηση. Εμπειρικά στοιχεία υποστηρίζουν τη συσχέτιση μεταξύ της ρύθμισης των συναισθημάτων και της χρήσης ουσιών. Ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι τα άτομα με διαταραχή χρήσης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών παρουσιάζουν μεγαλύτερα ελλείμματα στη ρύθμιση των συναισθημάτων (Fox et al., 2007; Fox et al., 2008).

Επιπλέον, συγχρονικές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι μεγαλύτερα ελλείμματα στη ρύθμιση των συναισθημάτων σχετίζονται με συχνότερη χρήση ουσιών (Dvorak et al., 2014; Weiss et al., 2018). Οι Veilleux και συνεργάτες (2014) εξέτασαν τον πιθανό διαμεσολαβητικό ρόλο της δυσρύθμισης των συναισθημάτων στη σχέση μεταξύ της έντασης των αρνητικών συναισθημάτων και της κατανάλωσης αλκοόλ. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ένταση των αρνητικών συναισθημάτων σχετίζεται έμμεσα με την κατανάλωση αλκοόλ και διαμεσολαβείται από την ικανότητα αναγνώρισης των συναισθημάτων (συναισθηματική σαφήνεια) καθώς και την περιορισμένη πρόσβαση σε αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης.

Οι Stellern και συνεργάτες (2023) σε πρόσφατη μετα-ανάλυσή τους θέλησαν να προσδιορίσουν τον βαθμό στον οποίο ενήλικες με διαταραχή χρήσης ουσιών διαφέρουν από τον υγιή πληθυσμό ως προς την ικανότητά τους να ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα εξαρτημένα άτομα εμφανίζουν μεγαλύτερη δυσκολία στην αποδοχή των συναισθημάτων τους, μεγαλύτερη δυσκολία όσον αφορά την εμπλοκή τους σε συμπεριφορές προσανατολισμένες προς τον στόχο, μεγαλύτερες δυσκολίες στον έλεγχο παρορμήσεων, μεγαλύτερη δυσκολία στην αναγνώριση των συναισθημάτων και στη χρήση

υγιών στρατηγικών ρύθμισης καθώς και μεγαλύτερη δυσκολία να προσδιορίσουν τι ακριβώς αισθάνονται. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι η ενίσχυση συγκεκριμένων δεξιοτήτων, όπως είναι η ανοχή στην ψυχική δυσφορία που προκαλούν τα επίπονα συναισθήματα μπορούν να συμβάλλουν στη διαδικασία της αποτοξίνωσης.

Κινούμενοι στα ίδια πλαίσια οι Chen (2019) και Suh και συνεργάτες (2008) μελέτησαν τις δυσλειτουργίες στη ρύθμιση του συναισθήματος σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών με τα ευρήματα να αναδεικνύουν τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας στη ρύθμιση του συναισθήματος. Ειδικότερα, η έρευνα της Chen (2019) έδειξε ότι οι συμμετέχοντες μην μπορώντας να διαχειριστούν τα αισθήματα ντροπής και ενοχής κατέφευγαν σε πρακτικές αποφυγής και καταπίεσης των δυσφορικών συναισθημάτων τους μέσω της χρήσης ουσιών. Αντίθετα, άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας εμφανίζουν περισσότερο προσαρμοστικές αντιδράσεις σε διάφορες καταστάσεις. Σε μια σειρά σχετικών μελετών, οι Leary και συνεργάτες (2007) διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας είχαν περισσότερο προσαρμοστικές αντιδράσεις σε δυσάρεστα γεγονότα της ζωής. Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια έχει βρεθεί ότι αποτελεί προγνωστικό παράγοντα για αποτελεσματικότερες στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες με διαταραχή χρήσης ουσιών (Vetters et al., 2011).

Τα υψηλά επίπεδα δυσκολιών στη ρύθμιση των συναισθημάτων μπορούν να αυξήσουν την πιθανότητα εμπλοκής σε επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές. Επιπλέον, οι αρνητικές συνέπειες που συνδέονται με τις επικίνδυνες συμπεριφορές μπορούν να συμβάλλουν στην αύξηση δυσάρεστων συναισθημάτων, όπως είναι η ενοχή και η ντροπή, οι οποίες με τη σειρά τους οδηγούν σε περαιτέρω χρήση μη αποτελεσματικών στρατηγικών ρύθμισης, όπως είναι η αποφυγή και η καταπίεση σκέψεων και συναισθημάτων (Weiss et al., 2015). Ο σημαντικός ρόλος της ενοχής και της ντροπής έχει επισημανθεί και σε άλλες μελέτες, οι οποίες

καταλήγουν ότι παράγοντες όπως η ταύτιση του ατόμου με τις αποτυχίες του και συναισθήματα ενοχής και μίσους προς τον εαυτό συνδέονται με την υποτροπή κατά την περίοδο της απεξάρτησης (Uslaner et al., 1999). Άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών φαίνεται να χρησιμοποιούν συχνά την καταστολή ανεπιθύμητων σκέψεων σε μια προσπάθεια να ανακουφιστούν από τις παραπάνω συναισθηματικά δύσκολες καταστάσεις (Garland et al., 2016) ενώ μελέτες έχουν αναδείξει τη θετική συσχέτιση ανάμεσα στην καταστολή σκέψεων, την έντονη επιθυμία για λήψη της ουσίας (cravings) και την εμφάνιση επεισοδίων υποτροπής (Smith-Russell & Bowen, 2023). Η καταστολή σκέψεων αντιμετωπίζεται από αρκετούς ερευνητές ως μία δυσπροσαρμοστική στρατηγική αντιμετώπισης δυσάρεστων βιωμάτων (Baumeister, 2003; Najmi & Wegner, 2009). Ειδικότερα ερευνητές επισημαίνουν ότι η προσπάθεια που καταβάλει κανείς για να καταπιέσει τις ανεπιθύμητες σκέψεις του δεσμεύει γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους, οι οποίοι είναι απαραίτητοι για τη χρήση πιο προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης, όπως είναι η αντικειμενική εκτίμηση μιας προβληματικής κατάστασης και η επανερμηνεία της με αποτέλεσμα να περιορίζεται το εύρος των διαθέσιμων εναλλακτικών συναισθηματικών αποκρίσεων (Baumeister, 2003; Smith-Russell & Bowen, 2023).

Τέλος, επειδή οι επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές, όπως είναι η χρήση αλκοόλ και ουσιών, παρέχουν άμεση ανακούφιση, αυξάνεται οι πιθανότητα υιοθέτησής τους στο μέλλον, με αποτέλεσμα το άτομο να δημιουργεί έναν μνημονικό χάρτη από τον οποίο απουσιάζουν οι εμπειρίες χρήσης υγιών, αποτελεσματικών στρατηγικών ρύθμισης (Weiss et al., 2015). Ως εκ τούτου, το άτομο παγιώνει μια πολύ συγκεκριμένη άποψη για τους τρόπους με τους οποίους μπορεί να διαχειριστεί την ψυχική δυσφορία (Fischer et al., 2005). Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται σε συμφωνία με τη θεωρία της αυτοϊασης του Khantzian (1997) σύμφωνα με την οποία η χρήση ουσιών αποτελεί την προσπάθεια του ατόμου να ανακουφίσει τον εαυτό του από τον αρνητικό αντίκτυπο τραυματικών βιωμάτων. Επομένως, η δημιουργία συμπονετικής

στάσης προς τον εαυτό μπορεί να βελτιώσει τη ρύθμιση των συναισθηματικών αποκρίσεων απέναντι σε καταστάσεις τις οποίες το άτομο ερμηνεύει ως απειλητικές, μέσω της συνειδητής πρόσβασης στο δυσάρεστο συναίσθημα, ανοχής του και έκφρασής του (Gilbert, 2014).

Οι Teasdale και Barnard (1993) εξετάζοντας τον ρόλο της αυτοβιογραφικής μνήμης όσον αφορά τη γένεση και διατήρηση αρνητικών συναισθημάτων κατέληξαν ότι οι αναμνήσεις αυτοβιογραφικών γεγονότων ανακαλούνται πιο εύκολα και περισσότερη ακρίβεια όταν ο συναισθηματικός τόνος των γεγονότων ταιριάζει με αυτόν της διάθεσης υπό την οποία γίνεται η ανάκληση της. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι τουλάχιστον ορισμένες πτυχές της αρνητικής σκέψης μπορεί να είναι το αποτέλεσμα της καταθλιπτικής διάθεσης που στρεβλώνει επιλεκτικά την πρόσβαση στη μνήμη, έτσι ώστε το αρνητικό υλικό να είναι πιο πιθανό να προσπελαστεί και να χρησιμοποιηθεί εν αντιθέσει με το θετικό υλικό. Η αυτοσυμπόνια θα μπορούσε να αποτελέσει χρήσιμο εργαλείο, το οποίο έρχεται να αλλάξει τον τρόπο με τον οποίο το άτομο επεξεργάζεται την τρέχουσα συναισθηματική κατάσταση με αποτέλεσμα αυτή να κωδικοποιείται και να παγιώνεται στη μνήμη χωρίς να είναι απαραίτητα έντονα φορτισμένα αρνητικά (Diedrich et al., 2016; Teasdale & Barnard, 1993). Επιπλέον, η συμπνετική στάση περιλαμβάνει μια υποστηρικτική θέση απέναντι στον πάσχοντα εαυτό, η οποία παρεμβαίνει στην επίκριση προς τον εαυτό και ενισχύει το κίνητρο του ατόμου για ενεργή εμπλοκή σε διαδικασίες και αποτελεσματικές στρατηγικές επεξεργασίας του συναισθηματικού κόσμου (Diedrich et al., 2016). Αυτή η λειτουργία της αυτοσυμπόνιας μπορεί να είναι ιδιαίτερα χρήσιμη σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών, τα οποία εμφανίζουν ελλείψεις κινήτρων όσον αφορά την ενεργητική επίλυση προβλημάτων. Επιπλέον, έχει υποστηριχθεί ότι οι θετικές επιδράσεις της αυτοσυμπόνιας επηρεάζονται λιγότερο έντονα από την αύξηση της καταθλιπτικής διάθεσης (ή άλλων δυσάρεστων συναισθηματικών καταστάσεων) από ό,τι άλλες στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, όπως είναι η γνωστική επανεκτίμηση (Berking & Whitley, 2014; Diedrich et al., 2014).

Ειδικότερα, ενώ η αύξηση του αρνητικού συναισθήματος παρεμποδίζει την ενεργοποίηση και χρήση θετικών γνωσιών, γεγονός το οποίο δυσχεραίνει την αποδοχή μιας δυσάρεστης κατάστασης, η συμπόνια φαίνεται να γίνεται ακόμα πιο ισχυρή ακόμα και αν η επίπονη κατάσταση επιδεινώνεται (Hein & Singer, 2008). Το παραπάνω γεγονός μπορεί να εξηγηθεί, σύμφωνα με την Neff (2012), από την ανθρώπινη επιθυμία να είναι κανείς ευτυχισμένος και απαλλαγμένος από οποιαδήποτε τάση αυτοτιμωρίας. Όσο μεγαλύτερος είναι ο πόνος, τόσο μεγαλύτερη είναι και η απόκλιση μεταξύ μιας τρέχουσας δυσάρεστης κατάστασης και μιας επιθυμητής, θετικής συναισθηματικής κατάστασης. Αυτό με τη σειρά του μπορεί να αυξήσει την επιθυμία του ατόμου να επιδείξει συμπονετική στάση με στόχο την ανακούφιση από τον πόνο (Diedrich et al., 2016; Neff, 2012). Προκαταρκτικά στοιχεία για την παραπάνω υπόθεση, παρέχουν τα αποτελέσματα μελέτης των Diedrich και συνεργατών (2014), σύμφωνα με τα οποία η χρήση πρακτικών αυτοσυμπόνιας ήταν λιγότερο αποτελεσματική στη μείωση της ήπιας έως μέτριας καταθλιπτικής διάθεσης, αλλά πιο αποτελεσματική στη μείωση της έντονα καταθλιπτικής διάθεσης.

Όσον αφορά τις δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις (κατάθλιψη, άγχος, στρες), τα συγκλίνοντα αποτελέσματα από διεθνείς επιδημιολογικές και κλινικές μελέτες δείχνουν ότι η διαταραχή χρήσης ουσιών συχνά συνδέεται με καταθλιπτικές διαταραχές και διαταραχές άγχους αντίστροφα (Beaufort et al., 2017). Η ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης, άγχους και στρες συγκαταλέγονται ανάμεσα στους παράγοντες, οι οποίοι φαίνεται να ρυθμίζουν τη σχέση ανάμεσα στην εμφάνιση διαταραχής χρήσης ουσιών και τις δυσκολίες στη συναισθηματική ρύθμιση (Chen, 2019). Ειδικότερα, σε έρευνα των Mohamed και συνεργατών (2020), η οποία εξέτασε τα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης σε χρήστες ουσιών, βρέθηκε ότι το 80% των συμμετεχόντων εμφάνιζε μέτρια προς υψηλά επίπεδα άγχους ενώ το 72% βίωνε μέτρια προς υψηλά επίπεδα κατάθλιψης. Υποστηρικτικά ήταν τα ευρήματα των Price και συνεργατών (2019), οι οποίοι διαπίστωσαν θετική συσχέτιση ανάμεσα στα υψηλά

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

επίπεδα δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης και τα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε χρήστες ουσιών. Επιπλέον, ένα μεγάλο σώμα ερευνών έχει αναδείξει τα υψηλά επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και στρες ως εξέχοντες παράγοντες εμφάνισης διαταραχής χρήσης ουσιών (Bruneau et al., 2021; Martin et al., 2019).

Η σημαντικότητα των παραπάνω ευρημάτων έγκειται στο γεγονός, ότι όχι μόνο βοηθούν να εντοπιστούν οι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνιση ενός πολυπαραγοντικού, σύνθετου φαινομένου, όπως είναι ο εθισμός σε ουσίες, αλλά αναδεικνύουν τον σπουδαίο ρόλο των συναισθημάτων και τους μηχανισμούς τους οποίους αναπτύσσει το άτομο ώστε να τα επεξεργαστεί.

Προγράμματα που στοχεύουν στην εκπαίδευση στην αυτοσυμπόνια φαίνεται να μειώνουν τον κίνδυνο υποτροπής στα ναρκωτικά (Abdoli et al., 2021). Οι Abdoli και συνεργάτες (2021) μελέτησαν τον τρόπο με τον οποίο εκπαιδευτικά προγράμματα αυτοσυμπόνιας επιδρούν πάνω στην επιθυμία για χρήση της ουσίας. Για τις ανάγκες της έρευνας οι συμμετέχοντες παρακολούθησαν οκτώ ομαδικές συνεδρίες εστιασμένες στη συμπόνια προς τον εαυτό, διάρκειας 60 έως 90 λεπτών, σε συνδυασμό με την προσωπική τους θεραπεία. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έντονη επιθυμία για χρήση είχε μειωθεί ενώ τα επίπεδα της αυτοαποτελεσματικότητας είχαν αυξηθεί με τις συμμετέχουσες να θεωρούν ότι έχουν τη δύναμη να αντιμετωπίσουν στρεσογόνες καταστάσεις και να προσαρμοστούν σε αυτές.

Στη θεραπευτική αξία προγραμμάτων που εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας αναφέρθηκαν και οι Carlyle και συνεργάτες (2019). Πιο συγκεκριμένα, η έρευνά τους κατέληξε στον προστατευτικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας και στην αρνητική συσχέτισή της με τον κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών. Για τις ανάγκες της έρευνας εφαρμόστηκε η εστιασμένη στη συμπόνια θεραπεία (CFT), η οποία ολοκληρώθηκε σε τρεις συνεδρίες, διάρκειας δύο ωρών, μέσα σε τρεις διαδοχικές εβδομάδες. Κατά τη διάρκεια της

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

ψυχοεκπαίδευσης οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη φυσική τάση του νου προς την αδιάκοπη παραγωγή σκέψεων, την επιρρέπεια του προς την αρνητική προκατάληψη και την διαρκή άσκηση κριτικής. Επιπλέον, οι συμμετέχοντες έλαβαν μέρος σε ασκήσεις, οι οποίες είχαν στόχο την ανάπτυξη της ικανότητας μετατόπισης της προσοχής από την αρνητική εστίαση που τους υπαγορεύει ο φλύαρος νους προς την αποδοχή της κατάστασης με όσο το δυνατόν λιγότερη είτε αρνητική είτε θετική αξιολόγηση. Υποστηρικτικά ως προς την αντίστροφη σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και διαταραχής χρήσης ουσιών ήταν και τα ευρήματα των Phelps και συνεργατών (2018). Οι ερευνητές τόνισαν τη θεραπευτική αξία των εκπαιδευτικών προγραμμάτων αυτοσυμπόνιας και πρότειναν την εφαρμογή του προγράμματος Mindful Self-Compassion (MSC), το οποίο εστιάζει στην εφαρμογή ασκήσεων αυτοσυμπόνιας τη χρονική περίοδο που λαμβάνει χώρα η τραυματική για το άτομο εμπειρία.

Αν και η αποτελεσματικότητα των παραπάνω προγραμμάτων δεν έχει δοκιμαστεί επαρκώς σε πληθυσμό που αντιμετωπίζει διαταραχές χρήσης ουσιών, η αρνητική σχέση αυτοσυμπόνιας και παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών, όπως είναι η συναισθηματική δυσρύθμιση, η αδυναμία παροχής φροντίδας προς τον εαυτό, το άγχος και η κατάθλιψη αναδεικνύει τον σημαντικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στην προσπάθεια διακοπής της εξάρτησης και στην αποφυγή υποτροπής (Phelps et al., 2018).

Συνοψίζοντας, τα αποτελέσματα προηγούμενων μελετών δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια, τα ελλείμματα συναισθηματικής ρύθμισης και οι δυσάρεστες συναισθηματικές καταστάσεις (κατάθλιψη, άγχος, στρες) συνδέονται μεταξύ τους ενώ φαίνεται να μπορούν να προβλέψουν την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη τα διαρκώς αυξανόμενα ευρήματα, τα οποία μιλούν για τα ευεργετικά οφέλη της αυτοσυμπόνιας, παραμένει το ερώτημα, αν το άτομο ξεκινά τη χρήση ουσιών για να αποδράσει από τα

δυσάρεστα συναισθήματα ή αν η εξάρτηση δημιουργείται σε μία προσπάθεια αναζήτησης έντονων συγκινήσεων (Duckworth et al., 2005). Για ορισμένους ερευνητές ο εθισμός αποτελεί μία υποκατάστατη δράση όπου το άτομο ενεργεί με έναν συγκεκριμένο τρόπο, λαμβάνοντας ουσίες, καθώς αδυνατεί να δράσει με έναν πιο ευθύ τρόπο απέναντι στις δυσκολίες και τις ματαιώσεις της ζωής (Fetting, 2011). Ως εκ τούτου, το άτομο αισθάνεται ότι ο εθισμός είναι η μόνη δυνατή απάντηση σε στρεσογόνες καταστάσεις. Οι πρακτικές αυτοσυμπόνιας καλούν το άτομο να επανεξετάσει αυτή την υποκατάστατη αντίδραση που εκδηλώνει και να αρχίσει να υιοθετεί μια πιο υγιή, πιο άμεση απόκριση, όπως είναι για παράδειγμα η κατανόηση και η αποδοχή του αισθήματος αδυναμίας χωρίς επίκριση (Krentzman, 2013; Neff, 2003). Ο Khantzian (1997) επισημαίνει ότι τα εξαρτημένα άτομα εκδηλώνουν ενεργά το χάος των συναισθημάτων τους μέσα από συμπεριφορές εξάρτησης καθώς με αυτόν τον τρόπο αποφεύγουν την έντονη δυσφορία που δημιουργεί ο ανεξερεύνητος συναισθηματικός τους κόσμος. Κατά συνέπεια, ο χρήστης δημιουργώντας το πρόβλημα του εθισμού, μετατοπίζει την προσοχή του και διοχετεύει όλη του την ενέργεια σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την εξασφάλιση της ουσίας (Khantzian, 1997). Υπό αυτό το πρίσμα, τα εξαρτημένα άτομα δεν κάνουν χρήση για να αποδράσουν από τη ζωή, αλλά για να βρουν ένα μέρος να ζήσουν, ακόμα και αν αυτό το μέρος είναι φτιαγμένο από εξαρτήσεις (Fetting, 2011).

Η σημαντικότητα της παρούσας έρευνας έγκειται στο γεγονός, ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να αποτελέσει μια ξεχωριστή και καινοτόμο προσπάθεια για την πρόληψη και αντιμετώπιση προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα εξαρτημένα άτομα, καθώς όπως προκύπτει από την βιβλιογραφία, φαίνεται να μπορεί να αποτελέσει μια εναλλακτική δράση απέναντι στο συναισθηματικό χάος που δημιουργούν τα μη επεξεργασμένα, δυσάρεστα συναισθήματα. Η καλύτερη κατανόηση του ρόλου της αυτοσυμπόνιας και της σχέσης της με παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών μπορεί να δώσει πληροφορίες για το πώς

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

μπορεί να ενσωματωθεί στη διαδικασία απεξάρτησης και να συμβάλλει στο σχεδιασμό περισσότερο στοχευμένων παρεμβάσεων.

Στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει τα εξής ερευνητικά ερωτήματα: α) τη σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες), τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του, β) την προβλεπτική σχέση ανάμεσα στις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του γ) τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στις παραπάνω προβλεπτικές σχέσεις.

## Μεθοδολογία

### Ερευνητικός Σχεδιασμός

Για την προσέγγιση και ανάλυση των ερευνητικών ερωτημάτων επιλέχθηκε η ποσοτική μέθοδος λόγω της φύσης των ερευνητικών ερωτημάτων. Πιο συγκεκριμένα, στόχος είναι η διερεύνηση συγκεκριμένων μεταβλητών, η μεταξύ τους σχέσεις, ο ρυθμιστικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας καθώς και η δημιουργία ενός προβλεπτικού μοντέλου το οποίο θα αναδεικνύει παράγοντες επικινδυνότητας όσον αφορά την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών (Clark-Carter, 2010; Daniel, 2016). Επιπλέον, μέσω της ποσοτικής έρευνας διασφαλίζεται η όσο το δυνατόν περισσότερο αντικειμενική εξαγωγή αποτελεσμάτων, τα οποία δεν επηρεάζονται από τις πεποιθήσεις του ερευνητή (Clark-Carter, 2010). Τέλος, η συγκεκριμένη μέθοδος διευκολύνει την προσέγγιση μεγάλου αριθμού ατόμων σε σύντομο χρονικό διάστημα (Matveev, 2002). Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω συμπλήρωσης τεσσάρων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, με ερωτήσεις κλειστού τύπου. Κατόπιν συνεννόησης τη διανομή των οποίων ανέλαβε η ερευνήτρια είτε μέσω της θεραπευτικής

ομάδας των δομών ενώ η διάρκεια συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων εκτιμάται στα 15 λεπτά.

Για την ανάλυση των στατιστικών δεδομένων πραγματοποιήθηκε έλεγχος συσχέτισης, βηματικής παλινδρόμησης και διαμεσολάβησης. Πιο συγκεκριμένα, για το πρώτο ερευνητικό ερώτημα, το οποίο εστιάζει στη σχέση ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του εφαρμόστηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Spearman's Rho . Για τη διερεύνηση των προβλεπτικών σχέσεων ανάμεσα στην ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων και τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του εφαρμόστηκε η βηματική παλινδρόμηση (stepwise regression). Η τρίτη υπόθεση, η οποία εστιάζει στον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στις παραπάνω προβλεπτικές μεταβλητές ελέγχθηκε μέσω ανάλυσης διαμεσολάβησης.

### **Συμμετέχοντες**

Το δείγμα αποτελούνταν από άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών, οι οποίοι παρακολουθούν πρόγραμμα απεξάρτησης μέσω χορήγησης υποκατάστατων φαρμάκων (χορήγηση μεθαδόνης ή βουπρενορφίνης) σε μονάδες ολοκληρωμένης θεραπείας του ΟΚΑΝΑ εντός Αττικής, επομένως έγινε δειγματοληψία σκοπιμότητας. Ειδικότερα, στην έρευνα έλαβαν μέρος 150 άτομα, 111 άνδρες (74%) και 39 γυναίκες (26%), ηλικίας από 30 έως 71 χρόνων (Μ.Ο.= 47.75, Τ.Α.= 8.29). Ως κριτήρια συμμετοχής ορίστηκαν η συμπλήρωση των 18 ετών και η καλή κατανόηση της ελληνικής γλώσσας, ώστε να εξασφαλιστεί η κατανόηση των ερωτηματολογίων από την πλευρά των συμμετεχόντων. Από τη έρευνα εξαιρέθηκαν άτομα τα οποία δεν πληρούσαν τα παραπάνω κριτήρια. Η προσέγγιση

έγινε με γνώμονα τον σεβασμό στην αξιοπρέπεια και την προσωπικότητα των συμμετεχόντων ενώ η ερευνήτρια έλαβε γνώση του Κώδικα Ηθικής και Δεοντολογίας του τμήματος Έρευνας του Ο.ΚΑ.ΝΑ., και ανέλαβε την υποχρέωση συμμόρφωσης και τήρησής του (βλ. Δήλωση εχεμύθειας, Παράρτημα Ε).

### **Εργασία**

Για τις ανάγκες της έρευνας χορηγήθηκαν τέσσερα ερωτηματολόγια καθώς και ένα έντυπο δημογραφικών στοιχείων, στο οποίο οι συμμετέχοντες καλούνταν να συμπληρώσουν το φύλο και την ηλικία τους.

Για τη μέτρηση της αυτοσυμπόνιας χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα αυτοσυμπόνιας (Self-Compassion Scale) (Neff, 2003β) (Παράρτημα Α). Αποτελείται από 26 ερωτήσεις, οι οποίες καλύπτουν τις έξι διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας, δηλαδή την καλοσύνη προς τον εαυτό (ερωτήσεις 5,12,19,23,26), έναντι της επικριτικής στάσης προς αυτόν (ερωτήσεις 1,8,11,16,21), την κοινή ανθρωπιά (common humanity) (ερωτήσεις 3,7,10,15) έναντι της απομόνωσης (ερωτήσεις 4,13,18,25) και την ενσυνειδητότητα (ερωτήσεις 9,14,17,22) έναντι της υπερβολικής ταύτισης του ατόμου με τις δυσάρεστες εμπειρίες και την αποφυγή/αγνόησή τους (ερωτήσεις 2,6,20,24). Οι ερωτήσεις απαντώνται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1 = Σχεδόν ποτέ έως 5 = Σχεδόν πάντα). Από τη βαθμολογία προκύπτουν ξεχωριστά σκορ για κάθε μία από τις υποκλίμακες καθώς και ένα συνολικό σκορ για την αυτοσυμπόνια. Το ερωτηματολόγιο έχει μεταφραστεί από τους Mantzios και συνεργάτες (2015) και σταθμιστεί στον ελληνικό πληθυσμό από τους Karakasidou και συνεργάτες (2017) παρουσιάζοντας καλή αξιοπιστία (Cronbach's alpha = .91) (Karakasidou et al., 2017).

Για τη μέτρηση των αρνητικών συναισθηματικών καταστάσεων χορηγήθηκε η κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (DASS- 21) των Lovibond και Lovibond (1995) (Παράρτημα Β) καθώς εξετάζει παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται θετικά με τον κίνδυνο ανάπτυξης

διαταραχής χρήσης ουσιών και υποτροπής (Conner et al., 2008; Gilbert et al., 2008; Zhang et al., 2020). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 21 ερωτήσεις, οι οποίες αντιστοιχούν σε τρεις υποκλίμακες, η πρώτη υποκλίμακα μετρά την κατάθλιψη (ερωτήσεις 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21), η δεύτερη υποκλίμακα μετρά το άγχος (ερωτήσεις 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20) και η τρίτη μετρά τον παράγοντα του στρες (ερωτήσεις 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18). Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε 4-βάθμια κλίμακα Likert (0=Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα έως 3=Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.) ενώ προκύπτει ένα ξεχωριστό σκορ για κάθε υποκλίμακα καθώς και ένα συνολικό σκορ για τις αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις. Η κλίμακα έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Lyraκος και συνεργάτες (2011) και παρουσιάζει καλή αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας (Cronbach's alpha=0,965).

Για τη μέτρηση ελλειμάτων συναισθηματικής ρύθμισης χρησιμοποιήθηκε η κλίμακα δυσκολιών στη ρύθμιση του συναισθήματος (Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS) των Gratz και Roemer (2004) (Παράρτημα Γ). Η αρχική κλίμακα αποτελείται συνολικά από 36 δηλώσεις/προτάσεις, ωστόσο για την παρούσα μελέτη θα επιλεγεί η σύντομη εκδοχή της κλίμακας, σε μια προσπάθεια να περιοριστεί όσο το δυνατόν περισσότερο η άρνηση συμμετοχής αλλά και η κόπωση και η πλήξη των συμμετεχόντων, οι οποίοι ήδη βιώνουν μια ψυχοφθόρα καθημερινότητα. Η σύντομη εκδοχή του ερωτηματολογίου αποτελείται από 18 προτάσεις/δηλώσεις και εξετάζει έξι διαστάσεις. Η πρώτη μετρά την έλλειψη επίγνωσης ενημερότητα των συναισθημάτων (awareness) (ερωτήσεις 1,4,6), η δεύτερη την έλλειψη σαφήνειας των συναισθημάτων (ερωτήσεις 2,3,5), η τρίτη τη δυσκολία εμπλοκής σε στοχευμένη συμπεριφορά (ερωτήσεις 8,12,15), η τέταρτη μετρά τη δυσκολία ελέγχου της παρόρμησης (ερωτήσεις 9,16,18), η πέμπτη μετρά τη μη αποδοχή των συναισθηματικών αντιδράσεων (ερωτήσεις 7,13,14) και η έκτη μετρά τις δυσκολίες στην πρόσβαση σε στρατηγικές για τη ρύθμιση του συναισθήματος (ερωτήσεις 10,11,17). Από τις απαντήσεις, οι οποίες βαθμολογούνται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

(1=Σχεδόν ποτέ έως 5=Σχεδόν πάντα), προκύπτει ένα ξεχωριστό σκορ για κάθε μία από τις έξι υποκλίμακες καθώς και ένα συνολικό σκορ. Το ερωτηματολόγιο παρουσιάζει καλή αξιοπιστία (Cronbach's alpha=0.91) ενώ η αρχική του έκδοση (36 προτάσεις/δηλώσεις) έχει μεταφραστεί στα ελληνικά από τους Mitsoroulou και συνεργάτες (2013)

Για τη μέτρηση της καταστολής ανεπιθύμητων σκέψεων χρησιμοποιήθηκε το ερωτηματολόγιο The White Bear Suppression Inventory-WBSI των Wegner και Zanakos (1994) (Παράρτημα Δ). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από 15 δηλώσεις, οι οποίες μετρώνται σε 5-βάθμια κλίμακα Likert (1=Διαφωνώ απόλυτα έως 5=Συμφωνώ απόλυτα). Η κλίμακα παρουσιάζει καλή αξιοπιστία με τον δείκτη Cronbach's alpha να κυμαίνεται από  $\alpha=.87$  έως  $\alpha=.89$ .

### **Διαδικασία**

Κατόπιν έγκρισης, η οποία δόθηκε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ. για τη διεξαγωγή της έρευνας, χορηγήθηκε σε κάθε συμμετέχοντα έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης ώστε να ενημερωθούν για τον σκοπό της έρευνας, τον εθελοντικό χαρακτήρα της και την τήρηση της ανωνυμίας των απαντήσεών τους (βλ. Παράρτημα Ζ). Καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας τηρήθηκε ο κώδικας ηθικής και δεοντολογίας (British Psychological Society [BPS], 2018). Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν για τη δυνατότητά τους να εξαιρεθούν από την έρευνα, εντός ενός ορισμένου χρονικού πλαισίου, χωρίς να υπάρχει κάποια αρνητική συνέπεια για αυτούς και χωρίς να είναι υποχρεωμένοι να αναφέρουν τον λόγο. Επιπλέον, ενημερώθηκαν ότι οποιαδήποτε στιγμή αισθάνονταν δυσφορία είχαν κάθε δικαίωμα να αρνηθούν να απαντήσουν σε οποιαδήποτε ερώτηση και να διακόψουν τη διαδικασία χωρίς να υπάρχει κάποια αρνητική συνέπεια γι' αυτούς. Για τη διαφύλαξη των προσωπικών στοιχείων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της ψευδωνυμοποίησης. Πιο συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες όρισαν έναν δικό τους προσωπικό κωδικό, ο οποίος κάθε φορά αναγραφόταν από την ερευνήτρια στο έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης. Όλα τα

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

δεδομένα που συλλέχθηκαν αποθηκεύτηκαν σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, στον οποίο πρόσβαση είχε μόνο η ερευνήτρια και η επόπτης καθηγήτρια. Η χορήγηση των ερωτηματολογίων διήρκησε από τον Οκτώβριο 2023 έως και τον Ιανουάριο 2024. Μετά την ολοκλήρωση της έρευνας όλα τα σχετικά δεδομένα θα διαγραφούν. Η διανομή των ερωτηματολογίων έγινε σύμφωνα με τις ώρες και μέρες λειτουργίας των δομών Ο.ΚΑ.ΝΑ.

### Αποτελέσματα

#### Περιγραφικοί δείκτες

Η ανάλυση των δεδομένων έγινε μέσω του στατιστικού πακέτου SPSS, έκδοση 25, αφού πραγματοποιήθηκε αντίστροφη κωδικοποίηση συγκεκριμένων ερωτήσεων στις κλίμακες της αυτοσυμπόνιας (ερωτήσεις 1, 2, 4, 6, 8, 11, 13, 16, 18, 20, 21, 24, 25) και των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης (ερωτήσεις 2, 4, 6).

Όπως προέκυψε από τον έλεγχο που πραγματοποιήθηκε μέσω του δείκτη Cronbach οι τέσσερις κλίμακες παρουσιάζουν υψηλή εσωτερική αξιοπιστία, κλίμακα αυτοσυμπόνιας  $\alpha=.882$ , κλίμακα δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης  $\alpha=.823$ , κλίμακα κατάθλιψης, άγχους, στρες  $\alpha=.923$ , White Bear Suppression Inventory  $\alpha=.858$ . Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μέτρια επίπεδα αυτοσυμπόνιας, δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, κατάθλιψης, άγχους, στρες και επιπέδων καταπίεσης ανεπιθύμητων σκέψεων (βλ. πίνακα 1).

#### Πίνακας 1

Περιγραφικοί δείκτες των μεταβλητών ( $N=150$ )

Μεταβλητές	M.O.	T.A.	Cronbach's alpha	Shapiro-Wilk
Αυτοσυμπόνια	2.67	.75	.882	$p>0.05$
Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	54.05	14.55	.823	$p>0.05$
Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)	28.27	16.13	.923	$p<0.05$
Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του	55.84	12.44	.858	$p<0.05$

### Έλεγχος συσχετίσεων μεταβλητών

Η διερεύνηση του πρώτου ερευνητικού ερωτήματος έγινε με την εφαρμογή του μη παραμετρικού δείκτη συσχέτισης Spearman's Rho, καθώς ύστερα από τον έλεγχο κανονικότητας της κατανομής με το Shapiro-Wilk test, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μεταβλητές «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)»,  $W(150) = .970, p = .002$  και «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του»,  $W(150) = .966, p = .001$  παραβιάζουν την υπόθεση της κανονικότητας.

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης των δεδομένων, τα οποία παρουσιάζονται αναλυτικά στον πίνακα νούμερο 2, ανέδειξαν στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις ανάμεσα στις υπό εξέταση μεταβλητές. Πιο συγκεκριμένα, υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας παρουσιάζουν αρνητική συσχέτιση με τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης,  $r = -.552, p < .05$ , τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες),  $r = -.530, p < .05$  και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του,  $r = -.428, p < .05$ .

Η μεταβλητή «Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης» παρουσιάζει θετικές συσχετίσεις με τους «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)»,  $r = .600, p < .05$  και την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του»,  $r = .531, p < .05$ .

Ομοίως, η μεταβλητή «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» εμφανίζει θετική συσχέτιση με την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του»,  $r = .492, p < .05$  (βλ. Πίνακα 2).

**Πίνακας 2**

*Συσχετίσεις μεταξύ μεταβλητών (N=150)*

Μεταβλητές	Αυτοσυμπόνια	Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)	Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του
Αυτοσυμπόνια				
Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	-.552		.600	.531
Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)	-.530	.600		
Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του	-.428	.531	.492	

Για τη διερεύνηση των προβλεπτικών σχέσεων ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του εφαρμόστηκε η μέθοδος της βηματικής παλινδρόμησης (Stepwise Regression). Η συγκεκριμένη μέθοδος ανάλυσης κρίθηκε ως η καταλληλότερη, καθώς στόχος είναι να διερευνηθούν πιθανές προβλεπτικές σχέσεις ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές, ενώ παράλληλα επιτυγχάνεται ο περιορισμός της υποκειμενικής εμπλοκής του ερευνητή, καθώς η πρόσθεση ή η αφαίρεση μεταβλητών από το μοντέλο γίνεται βάσει μαθηματικών κριτηρίων.

Αρχικά ελέγχθηκαν οι προϋποθέσεις της κανονικότητας και της ανεξαρτησίας των σφαλμάτων, της ομοσκεδαστικότητας και της πολυσυγγραμμικότητας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προϋποθέσεις της ομοσκεδαστικότητας και της πολυσυγγραμμικότητας δεν παραβιάζονται (για τους δείκτες Tolerance και VIF βλ. Πίνακα 3 και 4). παραβιάζεται καμία

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

από τις παραπάνω προϋποθέσεις. Η προϋπόθεση της ανεξαρτησίας των σφαλμάτων ελέγχθηκε με τον δείκτη Durbin-Watson με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η προϋπόθεση δεν παραβιάζεται, για το 1ο προβλεπτικό μοντέλο ο δείκτης Durbin-Watson ήταν 2,179,  $p > 0.05$  και για το 2ο προβλεπτικό μοντέλο 2,446,  $p > 0.05$ . Παρά το γεγονός ότι η υπόθεση της κανονικής κατανομής παραβιάζεται για τις μεταβλητές «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του», για τη διενέργεια βηματικής παλινδρόμησης αυτό που έχει σημασία είναι η κανονικότητα της κατανομής των σφαλμάτων. Ο έλεγχος της κανονικής κατανομής των σφαλμάτων έγινε μέσω του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι για το προβλεπτικό μοντέλο των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) τα κατάλοιπα σχηματίζουν κανονική κατανομή,  $D = 0.047$ ,  $p > 0.05$ . Για το προβλεπτικό μοντέλο της τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του τα κατάλοιπα δεν σχηματίζουν κανονική κατανομή,  $D = 0.075$ ,  $p < 0.05$ . Για τον λόγο αυτό αρχικά διενεργήθηκε πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση για την επιλογή του καλύτερου προβλεπτικού μοντέλου της μεταβλητής «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του». Στη συνέχεια εφαρμόστηκε η μέθοδος Bootstrap στο καταλληλότερο προβλεπτικό μοντέλο, όπως αυτό προέκυψε από την βηματική παλινδρόμηση, με τον αριθμό των δειγμάτων να ορίζεται στα 1000. Παρά το γεγονός ότι η υπόθεση της κανονικής κατανομής παραβιάζεται για τις μεταβλητές «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του», για τη διενέργεια βηματικής παλινδρόμησης αυτό που έχει σημασία είναι η κανονικότητα της κατανομής των σφαλμάτων. Ο έλεγχος της κανονικής κατανομής των σφαλμάτων έγινε μέσω του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι για το προβλεπτικό μοντέλο των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) τα κατάλοιπα σχηματίζουν κανονική κατανομή,  $D = 0.047$ ,  $p > 0.05$ . Για το προβλεπτικό μοντέλο της τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του τα κατάλοιπα δεν σχηματίζουν κανονική κατανομή,  $D = 0.075$ ,

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

$p < 0.05$ . Για τον λόγο αυτό αρχικά διενεργήθηκε πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση για την επιλογή του καλύτερου προβλεπτικού μοντέλου της μεταβλητής «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του». Στη συνέχεια εφαρμόστηκε η μέθοδος Bootstrap στο καταλληλότερο προβλεπτικό μοντέλο, όπως αυτό προέκυψε από την βηματική παλινδρόμηση, με τον αριθμό των δειγμάτων να ορίζεται στα 1000.

### Βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τους «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)».

Τα αποτελέσματα της βηματικής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το 45,2% της διακύμανσης των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) ( $R^2 = .452$ ) από τις μεταβλητές «Δυσκολία συναισθηματικής ρύθμισης» ( $\beta = .369, p < .000$ ), «Αυτοσυμπόνια» ( $\beta = -.230, p < .000$ ) και «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του» ( $\beta = .210, p < .000$ ) (βλ. Πίνακα 3).

### Πίνακας 3

Πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή τους «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» (N=150)

Μεταβλητές	B	SEB	$\beta$	$R^2$	Adjusted $R^2$	$R^2$ Change	F Change
Βήμα 1° Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.675	.072	.609***	.370	.366	.370	87.058***
Βήμα 2° Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.505	.084	.456				
Αυτοσυμπόνια	-.226	.063	-.272	.421	.413	.051	12.912***

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

Βήμα 3 <sup>ο</sup> Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.409	.089	.369***				
Αυτοσυμπόνια	-.191	.063	-.230**				
Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του	.272	.095	.210*	.452	.441	.031	8.159*

Σημείωση: \*  $p = .005$ , \*\*  $p = .003$ , \*\*\*  $p = .000$ , Βήμα 3<sup>ο</sup> Tolerance = .70, VIF = 1.44

### Βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του».

Τα αποτελέσματα της βηματικής παλινδρόμησης για το δεύτερο προβλεπτικό μοντέλο έδειξαν ότι το 33,1% της διακύμανσης της τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του ( $R^2 = .331$ ) μπορεί να προβλεφθεί από τις μεταβλητές «Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης» ( $\beta = .349$ ,  $p < .000$ ) και «Παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» ( $\beta = .292$ ,  $p < .000$ ) (βλ. Πίνακα 4).

### Πίνακας 4

Πολλαπλή βηματική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του» (N=150)

Μεταβλητές	B	SEB	$\beta$	$R^2$	Adjusted $R^2$	$R^2$ Change	F Change
Βήμα 1 <sup>ο</sup> Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.450	.060	.527***	.277	.272	.277	56.787***
Βήμα 2 <sup>ο</sup> Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.298	.073	.349***				
Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)	.225	.066	.292*	.331	.322	.054	11.774*

Σημείωση: \*  $p = .001$ , \*\*\*  $p = .000$ , Βήμα 2<sup>ο</sup> Tolerance = .63, VIF = 1.59

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

Λόγω της μη κανονικής κατανομής των καταλοίπων εφαρμόστηκε η μέθοδος bootstrap στο παραπάνω μοντέλο, ώστε να μπορούν να εξαχθούν συμπεράσματα με περισσότερη ασφάλεια. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 5), με τα διαστήματα εμπιστοσύνης και τα τυπικά σφάλματα βασίζονται σε 1000 δείγματα bootstrap.

### Πίνακας 5

*Γραμμικό μοντέλο πρόβλεψης της Τάσης του ατόμου να καταπιέξει τις σκέψεις του, με 95% διαστήματα εμπιστοσύνης BCa*

Μεταβλητές	b	SEB	$\beta$	p
(Constant)	33.355 (26,480-40,156)	3.659		.001
Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης	.298 (0,130-0,476)	.087	.349	.002
Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)	.225 (0,081-0,364)	.075	.292	.011

### Ανάλυση διαμεσολάβησης

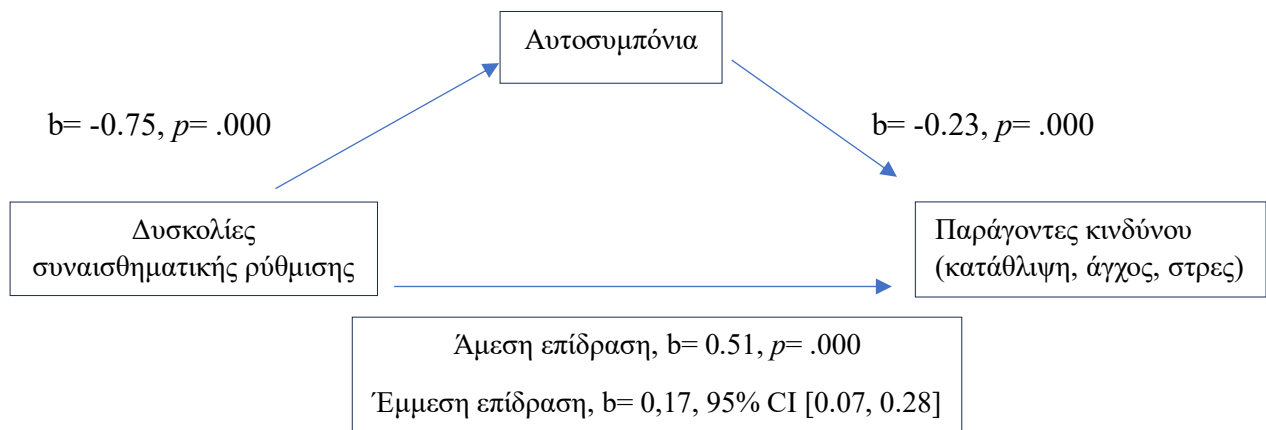
Για τη διερεύνηση της τελευταίας ερευνητικής, αρχικά ελέγχθηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση ανάμεσα στις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες). Τα αποτελέσματα έδειξαν στατιστικά σημαντικό διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) (μεταβλητή αποτελέσματος) και των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης (μεταβλητή πρόβλεψης). Πιο συγκεκριμένα, οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης προβλέπουν στατιστικά σημαντικά την αυτοσυμπόνια,  $b = -0.75$ , 95% CI [-0.93, -0.57],  $t = -8.24$ ,  $p = .000$  ενώ το μοντέλο εξηγεί το 31,44% της διακύμανσης

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

της αυτοσυμπόνιας,  $F(1, 148)=67.88, p=.000$ . Οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης προβλέπουν, παρουσία της αυτοσυμπόνιας, τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο,  $b=0.51, 95\% \text{ CI} [0.34, 0.67]$  καθώς και αυτοσυμπόνια,  $b=-0.23, 95\% \text{ CI} [-0.35, -0.10], t=-3.59, p=.000$ , με το μοντέλο να εξηγεί το 42,12% της διακύμανσης των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες). Οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης (ολική επίδραση) προβλέπουν σημαντικά τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) απουσία της αυτοσυμπόνιας,  $F(1, 148)=87.06, p=.000, b=0.67, 95\% \text{ CI} [0.53, 0.82], t=9.33, p=.000$ , εξηγώντας το 37,04% της διακύμανσης των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες). Επιπλέον, βρέθηκε στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης στους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) μέσω της αυτοσυμπόνιας,  $b=0.17, 95\% \text{ CI} [0.07, 0.28]$  (Σχήμα 1).

### Σχήμα 1

Μοντέλο διαμεσολάβησης της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ των «Παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και των «Δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης»



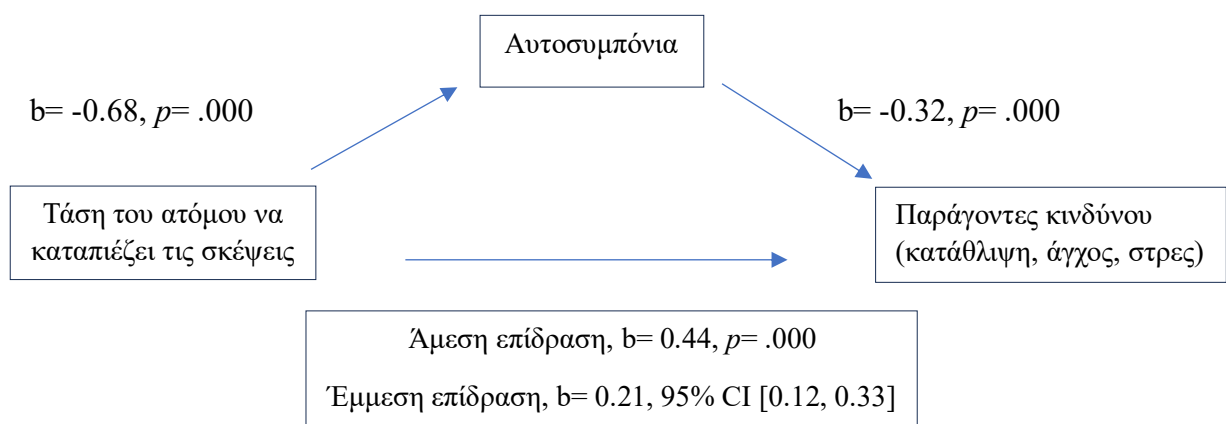
Στη συνέχεια, ελέγχθηκε ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στη σχέση ανάμεσα στους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) (μεταβλητή αποτελέσματος) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του (μεταβλητή πρόβλεψης). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του προβλέπει σε

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

στατιστικά σημαντικό βαθμό την αυτοσυμπόνια,  $F(1, 148)=34,38, p= .000, b= -0.68, 95\% \text{ CI} [-0,91, -0,45], t= -5.86, p= .000$ , εξηγώντας το 18,85% της διακύμανσης της αυτοσυμπόνιας. Οι παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) προβλέπονται σημαντικά από την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του παρουσία της αυτοσυμπόνιας,  $b= 0.44, 95\% \text{ CI} [0.25, 0.63], t= 4.67, p= .000$  και από την αυτοσυμπόνια,  $b= -0.32, 95\% \text{ CI} [-0.44, -0.20], t= -5.25, p= .000$ . Το μοντέλο εξηγεί το 37,19% της διακύμανσης των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες). Η τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του (ολική επίδραση) απουσία της αυτοσυμπόνιας προβλέπει τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο,  $F(1, 148)=50,44, p= .000, b= 0.65, 95\% \text{ CI} [0.47, 0.84]$  εξηγώντας το 25,42% της διακύμανσής τους. Επιπλέον, η ανάλυση έδειξε στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση της τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του στους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) μέσω της αυτοσυμπόνιας,  $b= 0.21, 95\% \text{ CI} [0.09, 0.25]$ , αναδεικνύοντας έτσι της ύπαρξη του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτοσυμπόνιας (Σχήμα 2).

### Σχήμα 2

Μοντέλο διαμεσολάβησης της αυτοσυμπόνιας στη σχέση μεταξύ «Παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και της «Τάσης του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του».



## Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί ο ρόλος της αυτοσυμπόνιας σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών. Μέσω της χορήγησης τεσσάρων ερωτηματολογίων επιχειρήθηκε η ποσοτική καταγραφή των επιπέδων αυτοσυμπόνιας, των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες καθώς και της τάσης των συμμετεχόντων να καταπιέζουν τις ανεπιθύμητες σκέψεις τους, παράγοντες οι οποίοι σύμφωνα με τη βιβλιογραφία συνδέονται με την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών (Chen, 2019; Neff, 2003). Απ' όσο είναι γνωστό, η παρούσα αποτελεί την πρώτη μελέτη που επιχειρεί να μελετήσει την αυτοσυμπόνια σε συνδυασμό με τις υπόλοιπες μεταβλητές της έρευνας σε άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού σε ελληνικό πληθυσμό. Ειδικότερα, στόχος ήταν να διερευνηθούν α) οι σχέσεις ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του, β) η ύπαρξη προβλεπτικών σχέσεων ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές, και γ) ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στις προαναφερθείσες προβλεπτικές σχέσεις.

Οι συμμετέχοντες ανέφεραν μέτρια επίπεδα τόσο ως προς την αυτοσυμπόνια, όσο και δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, κατάθλιψης, άγχους, στρες και καταστολής ανεπιθύμητων σκέψεων. Θα αναμενόταν άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών να παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας και υψηλά επίπεδα δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, κατάθλιψης, άγχους, στρες και καταστολής ανεπιθύμητων σκέψεων. Ωστόσο το αποτέλεσμα των μέτριων επιπέδων θα μπορούσε να αποδοθεί στο γεγονός ότι το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούνταν από άτομα τα οποία βρίσκονται ήδη σε διαδικασία απεξάρτησης, γεγονός το οποίο θα μπορούσε να υποδηλώνει αυξημένα επίπεδα αναγνώρισης της σοβαρότητας του προβλήματος που αντιμετωπίζουν, ενισχύοντας έτσι τα επίπεδα ετοιμότητάς τους για αλλαγή. Ο σημαντικός ρόλος της ετοιμότητας για

αλλαγή, ενός όρου ο οποίος περιγράφει την προθυμία και το αυξημένο κίνητρο των ατόμων να αλλάξουν το μοτίβο συμπεριφορών που σχετίζεται με τη χρήση ουσιών, έχει αναδειχθεί από τη βιβλιογραφία με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η ετοιμότητα για αλλαγή συνδέεται με καλύτερα αποτελέσματα θεραπείας και μεγαλύτερο χρονικό διάστημα αποχής από τις ουσίες (Myers et al., 2016). Αν και ο εθισμός μπορεί αναμφίβολα να διαταράξει την ψυχολογική ευημερία και να αναδείξει το συναισθηματικό χάος που βιώνουν τα τοξικοεξαρτημένα άτομα (Fetting, 2011; Khantzian, 1997), η απόφαση των συμμετεχόντων να δεσμευτούν σε μία πορεία δράσης με στόχο την αλλαγή πιθανότατα να εξηγεί εν μέρει τα μέτρια και όχι χαμηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Η παρακολούθηση του προγράμματος απεξάρτησης καθώς και η ψυχολογική υποστήριξη που προσφέρεται από τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (Ο.ΚΑ.ΝΑ.) μπορεί να έχει συμβάλει σε μια σταδιακή αλλαγή όσον αφορά τον τρόπο με τον οποίο οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται τον εαυτό τους και την ικανότητά τους να διαχειρίζονται δυσάρεστα συναισθήματα και ανεπιθύμητες σκέψεις.

Το πρώτο ερευνητικό ερώτημα εξέτασε τις σχέσεις μεταξύ των κύριων μεταβλητών της παρούσας μελέτης, με τα αποτελέσματα να δείχνουν ότι η αυτοσυμπόνια σχετίζεται αρνητικά σε στατιστικά σημαντικό επίπεδο με τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και την τάση του ατόμου να καταπιέζει τις ανεπιθύμητες σκέψεις του. Φαίνεται δηλαδή ότι όσο τα επίπεδα της αυτοσυμπόνιας ανεβαίνουν οι συμμετέχοντες αναφέρουν μικρότερη δυσκολία ρύθμισης των δυσάρεστων συναισθημάτων, χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες, ενώ εμφανίζουν μικρότερη τάση να καταπιέζουν τις ανεπιθύμητες σκέψεις τους. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, καθώς έχει βρεθεί ότι τα αυξημένα επίπεδα αυτοσυμπόνιας αναχαιτίζουν την ανάδυση δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, όπως είναι η αποφυγή δυσάρεστων συναισθημάτων και ο μηρυκασμός αρνητικών σκέψεων, συμπεριφορές οι οποίες συχνά συνδέονται με την ύπαρξη δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης (Eichholz

et al., 2019; Neff et al., 2007; Scoglio et al., 2015; Vettese et al., 2011). Επιπλέον, σε έρευνα των Murray και συνεργατών (2021) βρέθηκε ότι η τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του εμποδίζει την επίγνωση της συναισθηματικής κατάστασης και την ενεργή εμπλοκή με στόχο την επίλυση προβληματικών καταστάσεων, γεγονός το οποίο εμποδίζει την ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας. Κινούμενοι στα ίδια πλαίσια οι Efrati και συνεργάτες (2021) και Wenzlaff και Wegner (2000) αναφέρουν ότι η καταστολή σκέψεων φαίνεται να συνδέεται με την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας, την υιοθέτηση παρορμητικής συμπεριφοράς και τη διατήρηση συμπεριφορών που οδηγούν στον εθισμό. Οι δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης, όπως είναι η καταστολή σκέψεων, αυξάνουν τις πιθανότητες εκδήλωσης συμπεριφορών που οδηγούν στον εθισμό, ως μια έσχατη λύση με στόχο την επίτευξη γνωστικής και συναισθηματικής ρύθμισης ενώ συχνά συνδέονται με την εμφάνιση δεικτών ψυχοπαθολογίας (κατάθλιψη, άγχος, στρες) (Aldao et al., 2010; Spada et al., 2015). Επίσης, ένα μεγάλο σώμα ερευνών έχει αναδείξει την αρνητική σχέση της αυτοσυμπόνιας με δείκτες ψυχοπαθολογίας, όπως είναι η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες. Όπως έχει διαπιστωθεί και σε άλλες έρευνες, άτομα με υψηλά επίπεδα αυτοσυμπόνιας εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους, στρες (Joeng & Turner, 2015; MacBeth & Gumley, 2012; Neff, 2003). Οι Han και Kim (2023) σε μετα-ανάλυσή τους συνέλεξαν και αξιολόγησαν ευρήματα πρωτογενών μελετών, οι οποίες στόχο είχαν τη μελέτη των επιδράσεων παρεμβάσεων αυτοσυμπόνιας στη μείωση των επιπέδων κατάθλιψης, άγχους και στρες. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι παρεμβάσεις αυτοσυμπόνιας συντελούν στη μείωση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, του άγχους και του στρες, μειώνοντας τον μηρυκαστικό τρόπο σκέψης, την εκδήλωση συμπεριφορών αποφυγής και αυξάνοντας το κίνητρο για παροχή φροντίδας προς τον εαυτό. Ομοίως, έρευνα των Diedrich και συνεργατών (2016), η οποία εστίασε στην αποτελεσματικότητα διαφορετικών στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης σε άτομα με κλινική κατάθλιψη, έδειξε ότι οι συμμετέχοντες που παρακολούθησαν πρόγραμμα ενίσχυσης

της αυτοσυμπόνιας σε συνδυασμό με ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πάνω στη γνωστική επανεκτίμηση παρουσίασαν μεγαλύτερη μείωση καταθλιπτικής διάθεσης σε σύγκριση με εκείνους οι οποίοι παρακολούθησαν μόνο το ψυχοεκπαιδευτικό πρόγραμμα πάνω στην γνωστική επανεκτίμηση. Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ενίσχυση των ικανοτήτων συναισθηματικής ρύθμισης, ιδίως σε άτομα με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, όχι μόνο βοηθώντας το άτομο να ρυθμίσει άμεσα τα συναισθήματά του αλλά και διευκολύνοντας την αποτελεσματική χρήση άλλων προσαρμοστικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Diedrich et al., 2016).

Επιπλέον, τα αποτελέσματα έδειξαν θετικές συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών «Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης», «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του», εύρημα το οποίο επίσης έρχεται σε συμφωνία με άλλες μελέτες, οι οποίες έχουν αναδείξει τη στενή σύνδεση ανάμεσα στις παραπάνω μεταβλητές (Hofmann et al., 2012; Price et al., 2019; Prosek et al., 2018). Η βιβλιογραφία έχει καταδείξει τη σύνδεση της ρύθμισης του συναισθήματος με την ανάπτυξη αγχώδους και καταθλιπτικής συμπτωματολογίας (Compare et al., 2014). Πιο συγκεκριμένα, έρευνες οι οποίες εστιάζουν στη μελέτη του συναισθήματος καταλήγουν ότι η εφαρμογή προσαρμοστικών στρατηγικών συναισθηματικής ρύθμισης, όπως είναι η γνωστική επανεκτίμηση, συμβάλλουν στη μείωση των συναισθημάτων που προκαλούνται από το στρες και οδηγούν σε διαταραχές (Compare et al., 2014). Αντίθετα, οι δυσλειτουργικές στρατηγικές συναισθηματικής ρύθμισης, όπως είναι ο μηρυκασμός και η καταπίεση των δυσάρεστων συναισθημάτων και σκέψεων, φαίνεται να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και εξέλιξη διαταραχών που σχετίζονται με το άγχος και την κατάθλιψη (Compare et al., 2014). Φαίνεται επίσης, ότι οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και οι παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) σχηματίζουν μια κυκλική σχέση. Ειδικότερα, μελέτες αναφέρουν, ότι όταν το άτομο δυσκολεύεται να διαχειριστεί αποτελεσματικά δυσάρεστες

συναισθηματικές καταστάσεις βιώνει αυξημένα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων (κατάθλιψη, άγχος, στρες), και αντίστροφα η παρουσία κατάθλιψης, άγχους και στρες μπορεί επίσης να μειώσει την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων (Hofmann et al., 2012; Price et al., 2019; Prosek et al., 2018).

Μεταβαίνοντας στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα, το πρώτο προβλεπτικό μοντέλο έδειξε ότι οι «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη άγχος, στρες)» προβλέπονται αρνητικά από την «Αυτοσυμπόνια» και θετικά από τις «Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης» και την «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του». Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, καθώς έχει βρεθεί, ότι ο προβλεπτικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας όσον αφορά την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και τις δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων μπορεί να γίνει κατανοητός μέσω διαφόρων υποκείμενων ψυχολογικών μηχανισμών. Αρχικά η αυτοσυμπόνια προάγει μια πιο προσαρμοστική αντίδραση απέναντι στα δυσάρεστα συναισθήματα προωθώντας έτσι την ενσυνειδητότητα και τη συναισθηματική αποδοχή (Neff, 2003; Singer & Dobson, 2009). Όταν τα άτομα προσεγγίζουν τον πόνο τους με ευγένεια και κατανόηση, είναι λιγότερο πιθανό να εμπλακούν σε δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές, όπως είναι ο μηρυκασμός αρνητικών σκέψεων ή η αποφυγή επεξεργασίας δυσφορικών συναισθημάτων, συμπεριφορές, οι οποίες καλλιεργούν το έδαφος για την ανάπτυξη καταθλιπτικής και αγχώδους συμπτωματολογίας (Krieger et al., 2013; Diedrich et al., 2016). Κινούμενοι στο ίδιο πλαίσιο οι Singer & Dobson (2009) μελέτησαν σε δείγμα ενηλίκων με κλινική κατάθλιψη την αποτελεσματικότητα ενός σύντομου προγράμματος εκπαίδευσης στην αποδοχή του αρνητικού συναισθήματος, ένας παράγοντας ο οποίος αποτελεί συστατικό της αυτοσυμπόνιας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι συμμετέχοντες που εκπαιδεύτηκαν στην αποδοχή των δυσάρεστων συναισθημάτων εμφάνισαν μικρότερης διάρκειας αρνητική διάθεση και αυξημένη στάση αποδοχής. Η ενσυνείδητη αποδοχή των δύσκολων βιωμάτων αποτελεί βασικό συστατικό της αυτοσυμπόνιας και καλλιεργεί το

άνοιγμα στην εμπειρία, στην πραγματικότητα της παρούσας στιγμής, επιτρέποντας σε όλες τις σκέψεις, τα συναισθήματα και τις αισθήσεις να εισέλθουν στην επίγνωση χωρίς κρίση, αποφυγή ή καταπίεση (Bishop et al., 2004; Neff & Tirsch, 2013). Επιπλέον, η υιοθέτηση σκληρής και επικριτικής στάσης προς τον εαυτό, χαρακτηριστικό το οποίο συναντάται συχνά στην καταθλιπτική συμπτωματολογία καθώς και η βίωση αγχογόνων και στρεσογόνων γεγονότων μπορούν να εμποδίσουν την ικανότητα του ατόμου να συμπεριφέρεται με ευγένεια και κατανόηση προς τον εαυτό του, με αποτέλεσμα να μειώνονται τα επίπεδα αυτοσυμπόνιας (Neff, 2003; Zessin et al., 2015). Επιπλέον, η θετική προβλεπτική σχέση ανάμεσα στις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και τους παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι τα άτομα που αναφέρουν μεγαλύτερες δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων έχουν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους (Aldao et al., 2010; Daros & Ruocco, 2021). Οι Diedrich και συνεργάτες (2016) σε μελέτη τους, αναφερόμενοι στην περιορισμένη ποσότητα γνωστικών πόρων που απαιτούνται από συστήματα του εγκεφάλου και νευρωνικά δίκτυα, τα οποία εμπλέκονται στη δημιουργία συναισθηματικών αντιδράσεων και είναι υπεύθυνα για την επεξεργασία και τη ρύθμιση των συναισθημάτων (affect-generating system), προτείνουν ότι οι πρακτικές αυτοσυμπόνιας, θέτοντας σε λειτουργία το σύστημα παραγωγής συναισθηματικών αποκρίσεων, δεσμεύουν το μεγαλύτερο μέρος των γνωστικών και συναισθηματικών πόρων με αποτέλεσμα να μην υπάρχει χώρος για την ανάδυση ενεργοβόρων συναισθηματικών και γνωστικών αποκρίσεων, όπως είναι το αναμάσημα αρνητικών σκέψεων και η άσκηση σκληρής κριτικής προς τον εαυτό. Με άλλα λόγια, καθώς το σύστημα παραγωγής συναισθημάτων (affect-generating system) έχει περιορισμένες δυνατότητες επεξεργασίας (Teasdale & Barnard, 1993), η πρόκληση μιας συναισθηματικής αντίδρασης που σχετίζεται με τη συμπόνια προς τον εαυτό (π.χ. επίδειξη καλοσύνης και ενσυνείδητη αποδοχή) μπορεί να υποτεθεί ότι αντικαθιστά

συναισθηματικές καταστάσεις που συνήθως συνδέονται με την κατάθλιψη (π.χ. καταθλιπτική διάθεση, αίσθηση αδυναμίας και απομόνωσης). Επιπλέον, η αυτοσυμπόνια φαίνεται να ενισχύει τη συναισθηματική ανθεκτικότητα παρέχοντας μια σταθερή πηγή αυτοεκτίμησης και υποστήριξης σε περιόδους αντιξοότητας δημιουργώντας έτσι μια αίσθηση ασφάλειας (Zeller et al., 2015). Σύμφωνα με τους Zessin και συνεργάτες (2015) αυτή η αίσθηση εσωτερικής ασφάλειας μπορεί να διευκολύνει τη χρήση πιο αποτελεσματικών στρατηγικών ρύθμισης των συναισθημάτων, όπως η γνωστική επανεκτίμηση και ο προσανατολισμός προς την επίλυση προβλημάτων, οι οποίες σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα άγχους. Τέλος, η αυτοσυμπόνια, μέσω των θετικών της διαστάσεων, φαίνεται να προάγει την αίσθηση της διασύνδεσης και της κοινής ανθρωπιάς, παράγοντες, οι οποίοι μπορούν να μειώσουν τα συναισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς, τα οποία με τη σειρά τους συνδέονται με την κατάθλιψη και το άγχος (Neff, 2003).

Το δεύτερο μοντέλο, ανέδειξε τη θετική προβλεπτική σχέση των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης και των παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) στην τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του. Από το μοντέλο εξαιρέθηκε η μεταβλητή της αυτοσυμπόνιας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται εν μέρει σε συμφωνία με προηγούμενες μελέτες, οι οποίες έχουν συνδέσει την καταπίεση των ανεπιθύμητων σκέψεων με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες (Aldao et al., 2010; Kraft et al., 2023; Miethe et al., 2023). Επιπλέον, η καταστολή των σκέψεων έχει συσχετιστεί με ελλείματα στη ρύθμιση των συναισθημάτων, καθώς εμποδίζει την έκφραση και την επεξεργασία τους (Gross, 1998). Οι δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης με τη σειρά τους, όπως έχει αναφερθεί και παραπάνω, συμβάλλει στην ανάπτυξη και διατήρηση της κατάθλιψης, του άγχους και του στρες απομυζώντας έτσι σημαντικούς γνωστικούς και συναισθηματικούς πόρους, απαραίτητους για τη χρήση υγιών και αποτελεσματικών στρατηγικών αντιμετώπισης (Aldao et al., 2016- Chu et al., 2017). Επιπλέον, προηγούμενες έρευνες καταλήγουν ότι άτομα τα οποία εμφανίζουν

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

μεγαλύτερες δυσκολίες στη ρύθμιση των συναισθημάτων τείνουν να χρησιμοποιούν αναποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης, όπως είναι η αποφυγή επεξεργασίας των δυσάρεστων συναισθημάτων και ο μηρυκασμός αρνητικών σκέψεων, γεγονός το οποίο μπορεί να εμποδίσει την ανάπτυξη συμπονετικής στάσης προς τον εαυτό (Krieger et al., 2013). Επίσης, έχει παρατηρηθεί ότι άτομα τα οποία εμφανίζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία τείνουν να αναμασούν δυσάρεστες σκέψεις και να εστιάζουν σχεδόν αποκλειστικά στην ανάλυση πιθανών αιτιών που οδηγούν στην ανάδυση των δυσάρεστων συναισθημάτων που βιώνουν (Singer & Dobson, 2009). Το παραπάνω γεγονός συνιστά ένα μοτίβο αντιμετώπισης συναισθηματικά δυσάρεστων καταστάσεων, το οποίο δημιουργεί και παγιώνει στη μνήμη του ατόμου ένα σύνολο αρνητικών και δυσπροσαρμοστικών αντιλήψεων και πεποιθήσεων μέσα από το οποίο προχωρά σε ερμηνείες για τον εαυτό του και τον κόσμο γύρω του. Άτομα τα οποία επιδίδονται σε αυτόν τον μηρυκαστικό τρόπο σκέψης συχνά θεωρούν ότι η διαρκής ενασχόληση με τις δυσάρεστες σκέψεις τους τους βοηθά να κατανοήσουν καλύτερα τις αρνητικές εμπειρίες τους ώστε να οδηγηθούν στην επίλυση της όποιας προβληματικής κατάστασης βιώνουν (Watkins & Baracaia, 2001). Ωστόσο, σχετικές μελέτες έχουν καταλήξει ότι ο μηρυκαστικός τρόπος σκέψης σχετίζεται άμεσα με την εμφάνιση απαισιόδοξων σκέψεων και τη μειωμένη ικανότητα επίλυσης προβλημάτων (Lyubomirsky & Nolen-Hoeksema, 1995).

Τέλος, μία πιθανή εξήγηση όσον αφορά την εξαίρεση της αυτοσυμπόνιας από το προβλεπτικό μοντέλο θα μπορούσε να σχετίζεται με το γεγονός, ότι η χρήση πρακτικών αυτοσυμπόνιας, οι οποίες συχνά λογίζονται ως αποτελεσματικές και υγιείς στρατηγικές αντιμετώπισης δυσάρεστων σκέψεων, καθιστούν μη αναγκαία την καταπίεση των ανεπιθύμητων σκέψεων. Με άλλα λόγια, ίσως η καταπίεση δυσάρεστων σκέψεων να μην προβλέπει την αυτοσυμπόνια, καθώς αποτελούν μεταβλητές, οι οποίες περιγράφουν δύο

διαφορετικούς, αντικρουόμενους τρόπους αντιμετώπισης των δυσάρεστων, ανεπιθύμητων σκέψεων (Wegner & Zanakos, 1994).

Το τελευταίο ερευνητικό ερώτημα είχε σκοπό να εξετάσει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στις προβλεπτικές σχέσεις των μεταβλητών της έρευνας, όπως αυτές προέκυψαν από τις αναλύσεις βηματικής παλινδρόμησης. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα των αναλύσεων διαμεσολάβησης έδειξαν σημαντικές άμεσες επιδράσεις στις θετικές σχέσεις των μεταβλητών «Δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης», «Παράγοντες κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες)» και «Τάση του ατόμου να καταπιέζει τις σκέψεις του», αυτή η άμεση επίδραση παρέμεινε στατιστικά σημαντική ακόμη και μετά την εξέταση του διαμεσολαβητικού ρόλου της αυτοσυμπόνιας, αναδεικνύοντας έτσι έναν μηχανισμό όπου η ύπαρξη δυσάρεστων συναισθημάτων και η αδυναμία ρύθμισής τους αυξάνουν το ψυχικό βάρος, οδηγώντας πολλές φορές το άτομο στη χρήση δυσπροσαρμοστικών στρατηγικών, όπως είναι η καταστολή ανεπιθύμητων σκέψεων (Chen, 2019; D'Agostino et al., 2017; Gross, 2002). Η έμμεση επίδραση της αυτοσυμπόνιας στις παραπάνω σχέσεις ενισχύει τα ήδη υπάρχοντα ευρήματα μελετητών, οι οποίοι προτείνουν την αυτοσυμπόνια ως έναν υγιή και αποτελεσματικό τρόπο ρύθμισης του συναισθήματος (Chen, 2019; Neff, 2004). Φαίνεται δηλαδή ότι άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης εμφανίζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, άγχους και στρες και καταπιέζουν με μεγαλύτερη συχνότητα τις ανεπιθύμητες σκέψεις τους, γεγονός το οποίο οφείλεται εν μέρει στα χαμηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας. Τα ευρήματα αυτά έρχονται σε συμφωνία με αυτά προηγούμενων μελετών, τα οποία έχουν αναδείξει τον διαμεσολαβητικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας στη σχέση ανάμεσα στη συναισθηματική δυσρύθμιση και την συμπτωματολογία κατάθλιψης και άγχους. Ειδικότερα, οι Frindlay και Jones (2015) κατέληξαν ότι η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ συναισθηματικής ρύθμισης και συμπτωματολογίας άγχους. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα των Diedrich και

συνεργατών (2016), οι οποίοι αναφέρουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να προβλέψει τη συναισθηματική δυσρύθμιση και να εφοδιάσει το άτομο με ψυχικούς πόρους, απαραίτητους για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Οι Vetteese και συνεργάτες (2011) μελέτησαν τις σχέσεις ανάμεσα στην αυτοσυμπόνια, την παιδική κακοποίηση και τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης σε αναδυόμενους ενήλικες, οι οποίοι αναζητούσαν θεραπεία για χρήση ουσιών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αυτοσυμπόνια διαμεσολαβεί τη σχέση ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και τη συναισθηματική δυσρύθμιση. Επιπλέον, παρεμβάσεις οι οποίες εστιάζουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας θα μπορούσαν ενδεχομένως να μετριάσουν τον αρνητικό αντίκτυπο της σχέσης μεταξύ παραγόντων κινδύνου (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και συναισθηματικής δυσρύθμισης. Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση σε πρακτικές ενίσχυσης της αυτοσυμπόνιας σχετίζεται με διάφορες πτυχές της ψυχολογικής ευημερίας ενώ καταλήγουν ότι η αυτοσυμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικό στρώμα απέναντι στον αντίκτυπο των αρνητικών συναισθημάτων (Leary et al., 2007). Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι άτομα, τα οποία επενδύουν σε πρακτικές ενίσχυσης της αυτοσυμπόνιας αναφέρουν μεγαλύτερη αίσθηση κοινωνικής σύνδεσης και ικανοποίησης από τη ζωή (Neff, 2003a), χαμηλότερα επίπεδα άγχους (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007) και κατάθλιψης (Neff, 2003a), λιγότερη διάθεση για αναμύσημα αρνητικών σκέψεων (Neff, 2003), λιγότερη αναβλητικότητα (Williams, Stark, και Foster, 2008) και ισχυρότερη αίσθηση αισιοδοξίας και αυτοαποτελεσματικότητας (Smeets, Neff, Alberts, & Peters, 2014). Στο πλαίσιο της διαταραχής χρήσης ουσιών το άτομο συχνά αντιμετωπίζει κοινωνικό στιγματισμό, εσωτερικευμένα συναισθήματα θυμού, ντροπής και μίσους, παράγοντες οι οποίοι επιδεινώνουν τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης και συμβάλλουν στην ψυχική δυσφορία (κατάθλιψη, άγχος, στρες) (Chen, 2019- Suh et al., 2008). Ωστόσο, η αυτοσυμπόνια μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας καθώς ενθαρρύνει τα άτομα να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται όλο το φάσμα των

συναισθημάτων τους με ευγένεια και κατανόηση (Neff, 2004). Οι θετικές διαστάσεις της αυτοσυμπόνιας επομένως, φαίνεται να ενισχύουν τη συναισθηματική ευημερία ενώ προωθούν προσαρμοστικούς μηχανισμούς αντιμετώπισης, καθιστώντας το άτομο περισσότερο ανθεκτικό μειώνοντας παράλληλα τις αρνητικές συνέπειες των δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, της βίωσης καταθλιπτικών συμπτωμάτων, άγχους και στρες και της καταπίεσης ανεπιθύμητων σκέψεων.

### **Περιορισμοί έρευνας και μελλοντικές προτάσεις**

Τα παραπάνω αποτελέσματα υποστηρίζουν και ενισχύουν τα ευρήματα προηγούμενων μελετών, οι οποίες έχουν διαπιστώσει τον ευεργετικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας όσον αφορά τις δυσκολίες συναισθηματικής ρύθμισης, την κατάθλιψη, το άγχος, το στρες και την καταπίεση των ανεπιθύμητων σκέψεων, παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών (Beaufort et al., 2017; Chen, 2019; Joeng & Turner, 2015; Kober, 2014). Επιπλέον, ο διαμεσολαβητικός ρόλος της αυτοσυμπόνιας στις σχέσεις των παραπάνω μεταβλητών υποδηλώνει ότι η καλλιέργεια της αυτοσυμπόνιας μπορεί να αποτελέσει μία πολύτιμη στρατηγική παρέμβασης, όσον αφορά την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, προσφέροντας στο άτομο έναν πιο υγιή τρόπο να σχετίζεται με τον εαυτό του και τους γύρω του. Ωστόσο, όπως κάθε έρευνα, έτσι και η παρούσα συνοδεύεται από ορισμένους περιορισμούς, οι οποίοι είναι σημαντικό να αναφερθούν. Ο πρώτος περιορισμός έχει να κάνει με τη μέθοδο της δειγματοληψίας, η οποία ήταν ευκαιριακή. Ειδικότερα, όλοι οι συμμετέχοντες προέρχονταν από έναν συγκεκριμένο οργανισμό απεξάρτησης, εντός μίας συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής της Ελλάδας, την Αθήνα. Το παραπάνω γεγονός δεν επιτρέπει τη γενίκευση των αποτελεσμάτων (Emmerson, 2015). Επιπλέον, αν και το μέγεθος του δείγματος, 150 συμμετέχοντες, θεωρείται σχετικά ικανοποιητικός, ιδιαίτερα δεδομένης της ευαισθησίας του συγκεκριμένου πληθυσμού και της διστακτικότητας ή απροθυμίας τους

να συμμετάσχουν, ωστόσο, η συλλογή μεγαλύτερου αριθμού δείγματος θα μπορούσε να δώσει μια πιο αντιπροσωπευτική εικόνα.

Η παρούσα μελέτη συνεισφέρει στην ερευνητική βιβλιογραφία δημιουργώντας νέα γνώση σχετικά με τον ρόλο της αυτοσυμπόνιας στο πλαίσιο του εθισμού δίνοντας έναυσμα για τη διεξαγωγή περισσότερων μελετών προς την κατεύθυνση αυτή. Αρχικά, χρειάζεται να διεξαχθούν περισσότερες έρευνες, ώστε να εδραιωθεί η σχέση μεταξύ αυτοσυμπόνιας και διαταραχής χρήσης ουσιών. Προτείνεται η διεξαγωγή διαχρονικών μελετών για την αξιολόγηση των μακροπρόθεσμων συνεπειών παρεμβάσεων που στοχεύουν στην ενίσχυση της αυτοσυμπόνιας σε άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών. Οι διαχρονικές μελέτες μπορούν να βοηθήσουν τους ερευνητές να εξάγουν περισσότερο ασφαλή συμπεράσματα σχετικά με τη βιωσιμότητα των ωφελειών που μπορούν να αποκομίσουν τα εξαρτημένα άτομα από τη δέσμευσή τους σε πρακτικές αυτοσυμπόνιας. Επιπλέον, στο μέλλον θα είχε ιδιαίτερο ενδιαφέρον να διεξαχθούν έρευνες στον τομέα της νευροψυχολογίας, οι οποίες, μέσω των τεχνικών νευροαπεικόνισης, θα εστιάσουν στη διερεύνηση των επιδράσεων των πρακτικών αυτοσυμπόνιας σε συγκεκριμένα νευρωνικά δίκτυα, τα οποία σχετίζονται με την έντονη επιθυμία για λήψη της ουσίας (cravings) καθώς και το σύστημα επεξεργασίας των ανταμοιβών (Reward Processing) του εγκεφάλου. Η καλύτερη κατανόηση της νευρωνικής βάσης της αυτοσυμπόνιας μπορεί να προσφέρει πολύτιμες πληροφορίες για τα θεραπευτικά οφέλη της και να διευκολύνει την ανάπτυξη πιο στοχευμένων παρεμβάσεων. Τέλος, προτείνεται η διεξαγωγή μελετών, οι οποίες θα εστιάζουν στην εξέταση παραγόντων που στέκονται εμπόδιο στην ανάπτυξη της αυτοσυμπόνιας, όπως είναι ο φόβος βίωσης θετικών συναισθημάτων και ο φόβος αυτοσυμπόνιας, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ορισμένα άτομα μπορεί να βιώνουν αυξημένο άγχος και δυσφορία όταν καλούνται να δείξουν συμπονετική στάση απέναντι στον εαυτό τους (Gilbert et al., 2011).

### Συμπεράσματα

Η διαταραχή χρήσης ουσιών συνιστά ένα πολυπαραγοντικό και πολύπλευρο φαινόμενο, το οποίο προκαλεί μια σειρά από σοβαρές αρνητικές σωματικές, ψυχολογικές, οικονομικές και κοινωνικές επιπτώσεις. Η έντονη επιθυμία για λήψη της ουσίας (craving) συνιστά μια κατάσταση, η οποία μπορεί να προβλέψει και να προκαλέσει την υποτροπή των ατόμων που βρίσκονται σε διαδικασία απεξάρτησης, ενώ αποτελεί ένα φαινόμενο το οποίο μπορεί να επιμείνει ακόμα και μετά την αποτοξίνωση. Παράγοντες όπως οι δυσκολίες ρύθμισης των συναισθημάτων, η κατάθλιψη, το άγχος και το στρες αλλά και η καταπίεση των ανεπιθύμητων σκέψεων καλλιεργούν το έδαφος για την ανάπτυξη διαταραχής χρήσης ουσιών (Chen, 2019; Swendsen, 2000). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι υψηλότερα επίπεδα αυτοσυμπόνιας σχετίζονται με χαμηλότερα επίπεδα δυσκολιών συναισθηματικής ρύθμισης, κατάθλιψης, άγχους, στρες και μικρότερη ανάγκη για καταστολή ανεπιθύμητων σκέψεων. Επιπλέον, τα ευρήματα ανέδειξαν την προβλεπτική ισχύ της αυτοσυμπόνιας στις σχέσεις των παραπάνω μεταβλητών αλλά και το διαμεσολαβητικό της ρόλο. Τα παραπάνω ευρήματα έρχονται να ενισχύσουν αυτά της υπάρχουσας ερευνητικής βιβλιογραφίας αλλά και να αναδείξουν τον προστατευτικό ρόλο της αυτοσυμπόνιας, καθώς βοηθά και ενθαρρύνει τα άτομα να αποδέχονται και να αντέχουν τις επώδυνες σκέψεις και συναισθήματά αντί να προσπαθούν να τα αλλάξουν, ενώ ταυτόχρονα τα τοποθετούν σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, ώστε η σημασία τους να γίνεται αντιληπτή με μεγαλύτερη προοπτική.

## Βιβλιογραφία

- Χριστοπούλου, Α. (2008). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαθολογία του Ενήλικα*. Εκδόσεις Τόπος.
- Abdoli, N., Farnia, V., Radmehr, F., Alikhani, M., Moradinazar, M., Khodamoradi, M., Salemi, S., Rezaei, M., & Davarinejad, O. (2021). The effect of self-compassion training on craving and self-efficacy in female patients with methamphetamine dependence: A one-year follow-up. *Journal of Substance Use*, 26(5), 491–496. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/11/Abdoli-et-al.-2021-The-effect-of-self-compassion-training-on-craving-.pdf>
- Adie, T., Steindl, S. R., Kirby, J. N., Kane, R. T., & Mazzucchelli, T. G. (2021). The relationship between self-compassion and depressive symptoms: Avoidance and activation as mediators. *Mindfulness*, 12(7), 1748–1756. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01637-1>
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 30(2), 217–237. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>
- Basharpour, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani, M., & Massah, O. (2014). *The Role of Self-compassion, Cognitive Self-control, and Illness Perception in Predicting Craving in People With Substance Dependency*. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3), 155-164. [http://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a\\_code=A-10-74-2&sid=1&slc\\_lang=en](http://jpcp.uswr.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-74-2&sid=1&slc_lang=en)
- Baumeister, R. F. (2003). Ego depletion and self-regulation failure: A resource model of self-control. *Alcoholism: Clinical and experimental research*, 27(2), 281-284. <https://scihub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12605077/>
- Beaufort, I. N., De Weert-Van Oene, G. H., Buwalda, V. A. J., de Leeuw, J. R. J., & Goudriaan, A. E. (2017). The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a

- Screeener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. *European addiction research*, 23(5), 260–268. <https://doi.org/10.1159/000485182>
- Beaufort, I. N., De Weert-Van Oene, G. H., Buwalda, V. A. J., de Leeuw, J. R. J., & Goudriaan, A. E. (2017). The Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) as a Screener for Depression in Substance Use Disorder Inpatients: A Pilot Study. *European addiction research*, 23(5), 260–268. <https://doi.org/10.1159/000485182>
- Berking, M., & Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioner's manual*. Springer Science + Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1022-9>
- Bishop, S. J., & Gagne, C. (2018). Anxiety, Depression, and Decision making: A Computational perspective. *Annual review of Neuroscience*, 47, 371-388. <https://doi.org/10.1146/annurev-neuro-080317-062007>
- Bluth, K., & Neff, K. D. (2018). New frontiers in understanding the benefits of self-compassion. *Self and Identity*, 17(6), 605–608. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/05/BluthNeff2018.pdf>
- British Psychological Society [BPS]. (2014). Code of Human Research Ethics. Author. <https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/Policy/Policy%20-%20Files/BPS%20Code%20of%20Ethics%20and%20Conduct%20%28Updated%20July%202018%29.pdf>
- Brooks, M., Kay-Lambkin, F., Bowman, J., & Childs, S. (2012). Self-compassion amongst clients with problematic alcohol use. *Mindfulness*, 3(4), 308-317. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0106-5>
- Bruneau, A., Frimerman, L., Verner, M., Sirois, A., Fournier, C., Scott, K., Perez, J., Shir, Y., & Martel, M. O. (2021). Day-to-day opioid withdrawal symptoms, psychological distress,

- and opioid craving in patients with chronic pain prescribed opioid therapy. *Drug and Alcohol Dependence*, 225,108787. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108787>
- Bui, T. H. T., Nguyen, T. N. T., Pham, H. D., Tran, C. T., & Ha, T. H. (2021). The mediating role of self-compassion between proactive coping and perceived stress among students. *Science progress*, 104(2), 368504211011872. <https://doi.org/10.1177/00368504211011872>
- Carlyle, M., Rockliff, H., Edwards, R., Ene, C., Karl, A., Marsh, B., Hartley, L., & Morgan, C. J. A. (2019). Investigating the feasibility of brief compassion focused therapy in individuals in treatment for opioid use disorder. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 13 Article 1178221819836726. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1178221819836726>
- Chen, G. (2019). The role of self-compassion in recovery from substance use disorders. *OBM Integrative and Complementary Medicine*, 4(2), 1-17. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2020/09/Chen2019.pdf>
- Clark-Carter, D. (2010). *Quantitative psychological research: The complete student's companion* (3rd ed.). Psychology Press.
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional Regulation and Depression: A Potential Mediator between Heart and Mind. *Cardiovascular psychiatry and neurology*, 2014, 324374. <https://doi.org/10.1155/2014/324374>
- Conner, K. R., Pinquart, M., & Duberstein, P. R. (2008). Meta-analysis of depression and substance use and impairment among intravenous drug users (IDUs). *Addiction (Abingdon, England)*, 103(4), 524–534. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02118.x>

- Crits-Christoph, P., Gibbons, M. B. C., Barber, J. P., Hu, B., Hearon, B., Worley, M., & Gallop, R. (2007). Predictors of sustained abstinence during psychosocial treatments for cocaine dependence. *Psychotherapy Research*, 17(2), 240–252.  
<https://doi.org/10.1080/10503300600818210>
- Daniel, E. (2016). The Usefulness of Qualitative and Quantitative Approaches and Methods in Researching Problem-Solving Ability in Science Education Curriculum. *Journal of Education and Practice*, 7, 91-100. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1103224.pdf>
- Darharaj, M., Hekmati, I., Ayagh, F. M. G., Ahmadi, A., Eskin, M., & Ranjbar, H. A. (2023). Emotional Dysregulation and Craving in Patients with Substance Use Disorder: the Mediating Role of Psychological Distress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01031-z>
- Daros, A.R., & Ruocco, A.C. (2021). Which Emotion Regulation Strategies are Most Associated with Trait Emotion Dysregulation? A Transdiagnostic Examination. *Journal of Psychopathology Behavioral Assessment*, 43, 478–490. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09864-x>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W., Berking, M. (2014). Self-Compassion as an Emotion Regulation Strategy in Major Depressive Disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.05.006>
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behaviour research and therapy*, 82, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.04.003>
- Dobkin, P. L., De, C. M., Paraherakis, A., & Gill, K. (2002). The role of functional social support in treatment retention and outcomes among outpatient adult substance

- abusers. *Addiction (Abingdon, England)*, 97(3), 347–356. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00083.x>
- Dowd, E. T. (2004). Depression: Theory, assessment, and new directions in practice. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(2), 413–423. <https://psycnet.apa.org/record/2004-95178-012>
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., & Seligman, M. E. P. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 629–651. [https://www.researchgate.net/profile/Tracy-Steen/publication/6124144\\_Positive\\_Psychology\\_in\\_Clinical\\_Practice/links/0912f50917830320f1000000/Positive-Psychology-in-Clinical-Practice.pdf?origin=publication\\_detail](https://www.researchgate.net/profile/Tracy-Steen/publication/6124144_Positive_Psychology_in_Clinical_Practice/links/0912f50917830320f1000000/Positive-Psychology-in-Clinical-Practice.pdf?origin=publication_detail)
- Dvorak, R. D., Sargent, E. M., Kilwein, T. M., Stevenson, B. L., Kuvaas, N. J., & Williams, T. J. (2014). Alcohol use and alcohol-related consequences: associations with emotion regulation difficulties. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 40, 125-130. <https://www.semanticscholar.org/paper/Alcohol-use-and-alcohol-related-consequences%3A-with-Dvorak-Sargent/493dbbf9c78988b3d1bc2a769bb51416af3d25d7>
- Efrati, Y., Kolubinski, D. C., Marino, C., & Spada, M. M. (2021). Modelling the Contribution of Metacognitions, Impulsiveness, and Thought Suppression to Behavioural Addictions in Adolescents. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3820. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073820>
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J., & Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical psychology & psychotherapy*, 27(5), 630–639. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
- Ekman, P. (2003). Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life. Times Books/Henry Holt and Co.

- Emerson, R. S. (2015). *Convenience Sampling, Random Sampling, and Snowball Sampling: How Does Sampling Affect the Validity of Research?* *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 109, 164 - 168. <https://www.semanticscholar.org/paper/Convenience-Sampling%2C-Random-Sampling%2C-and-Snowball-Emerson/b5dc373ff2d85620568caf856e237a46c8167acf>
- Fetting, M. (2011). *Perspectives on Addiction: An integrative treatment model with clinical case studies*. [https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/44561\\_7.pdf](https://www.sagepub.com/sites/default/files/upm-binaries/44561_7.pdf)
- Fischer, S., Smith, G. T., Spillane, N. S., & Cyders, M. A. (2005). Urgency: Individual Differences in Reaction to Mood and Implications for Addictive Behaviors. Στο A. V. Clark (Ed.), *Psychology of moods* (σ. 85–107). Nova Science Publishers.
- Fox, H. C., Bergquist, K. L., Hong, K. I., & Sinha, R. (2007). Stress-induced and alcohol cue-induced craving in recently abstinent alcohol-dependent individuals. *Alcoholism, clinical and experimental research*, 31(3), 395–403. <https://doi.org/10.1111/j.1530-0277.2006.00320.x>
- Fox, H., Hong, K., & Sinha, R. (2008). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive Behaviors*, 33(2), 388–394. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.10.002>
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Garland, E. L., Brown, S. M., & Howard, M. O. (2016). Thought suppression as a mediator of the association between depressed mood and prescription opioid craving among chronic

- pain patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(1), 128–138.  
<https://doi.org/10.1007/s10865-015-9675-9>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *The British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6-41). <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/GilbertCFT.pdf>
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: development of three self-report measures. *Psychology and psychotherapy*, 84(3), 239–255.  
<https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Gilbert, P., McEwan, K., Mitra, R., Franks, L., Richter, A., & Rockliff, H. (2008). Feeling safe and content: A specific affect regulation system? Relationship to depression, anxiety, stress, and self-criticism. *The Journal of Positive Psychology*, 3(3), 182–191.  
<https://doi.org/10.1080/17439760801999461>
- Gillespie, S. M., & Beech, A. R. (2016). Theories of emotion regulation. Στο D. P. Boer, A. R. Beech, T. Ward, L. A. Craig, M. Rettenberger, L. E. Marshall, & W. L. Marshall (Eds.), *The Wiley handbook on the theories, assessment, and treatment of sexual offending* (σ. 245–263). Wiley Blackwell
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94>
- Green, K. M., Zebrak, K. A., Fothergill, K. E., Robertson, J. A., & Ensminger, M. E. (2012). Childhood and adolescent risk factors for comorbid depression and substance use disorders in adulthood. *Addictive behaviors*, 37(11), 1240–1247.  
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2012.06.008>

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. Στο J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (σ. 3–24). The Guilford Press.
- Gupta, S., & Mishra, J. (2016). Mindlessness, Submissive Behavior and Thought Suppression: A Perceptual Buffering of Self-Compassion to Psychological Vulnerabilities Among Indians. *Journal of Depression and Anxiety*, 5(4), 1-6.  
<https://www.longdom.org/open-access/mindlessness-submissive-behavior-and-thought-suppression-a-perceptual-buffering-of-selfcompassion-to-psychological-vulnerabilities-2167-1044-1000246.pdf>
- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on Reducing Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 1–29. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152–1168. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Hein, G., & Singer, T. (2008). I feel how you feel but not always: the empathic brain and its modulation. *Current opinion in neurobiology*, 18(2), 153–158.  
<https://doi.org/10.1016/j.conb.2008.07.012>
- Held, P., Owens, G. P., Thomas, E. A., White, B. A., & Anderson, S. E. (2018). A pilot study of brief self-compassion training with individuals in substance use disorder treatment. *Traumatology*, 24(3), 219–227. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Held2018.pdf>

- Hoepfner, B. B., Schick, M. R., Carlon, H., & Hoepfner, S. S. (2019). Do self-administered positive psychology exercises work in persons in recovery from problematic substance use? An online randomized survey. *Journal of substance abuse treatment, 99*, 16–23.  
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.01.006>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A., & Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety, 29*(5), 409–416.  
<https://doi.org/10.1002/da.21888>  
[https://doi.org/10.1016/s0924-9338\(11\)73435-6](https://doi.org/10.1016/s0924-9338(11)73435-6)
- Joeng, J. R., & Turner, S. L. (2015). Mediators between self-criticism and depression: Fear of compassion, self-compassion, and importance to others. *Journal of Counseling Psychology, 62*(3), 453–463. <https://doi.org/10.1037/cou0000071>
- Karakasidou, E., Pezirkianidis, C., Galanakis, M., & Stalikas, A. (2017). Validity, reliability and factorial structure of the Self Compassion Scale in Greek population. *Journal of Psychology and Psychotherapy, 7*(313), 2161-0487.  
<file:///C:/Users/user/Downloads/validity-reliability-and-factorial-structure-of-the-self-compassion-scale-inthe-greek-population-2161-0487-1000313.pdf>
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., & Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in self-compassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(7), 727–755. <https://doi.org/10.1521/jscp.2010.29.7.727>
- Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry, 4*(5), 231–244.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9385000/>

- Klein A. A. (2007). Suppression-induced hyperaccessibility of thoughts in abstinent alcoholics: a preliminary investigation. *Behaviour research and therapy*, 45(1), 169–177.  
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.12.012>
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. Στο J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed., σ. 428–446). The Guilford Press.  
<https://awspntest.apa.org/record/2013-44085-026>
- Kober, H. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. Στο J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (σ. 428–446).  
[https://canlab.yale.edu/sites/default/files/kober\\_2014\\_emoreg\\_addiction\\_handbook.pdf](https://canlab.yale.edu/sites/default/files/kober_2014_emoreg_addiction_handbook.pdf)
- Kober, H., Kross, E. F., Mischel, W., Hart, C. L., & Ochsner, K. N. (2010). Regulation of craving by cognitive strategies in cigarette smokers. *Drug and alcohol dependence*, 106(1), 52–55. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.07.017>
- Krentzman, A. R. (2013). Review of the application of positive psychology to substance use, addiction, and recovery research. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 151–165.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531570/pdf/nihms402105.pdf>
- Krentzman, A. R., & Barker, S. L. (2016). Counselors' perspectives of positive psychology for the treatment of addiction: A mixed methods pilot study. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 34(4), 370–385. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5152621/>
- Leary, M. R., Tate, E. B., Adams, C. E., Batts Allen, A., & Hancock, J. (2007). Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(5), 887–904.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.5.887>

Livesley, W. J., Jang, K. L., & Vernon, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 55(10), 941–948.

<https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.10.941>

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The Structure of Negative Emotional States: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 335-343.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)

Lyraikos, G. N., Arvaniti, C., Smyrnioti, M., & Kostopanagiotou, G. (2011). P03-561- Translation and Validation Study of the Depression Anxiety Stress Scale in the Greek General Population and in a Psychiatric Patient's Sample. *European Psychiatry*, 26, 1731.

Lyubomirsky, S., & Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176–190. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.1.176>

Mackie, C.J., Conrod, P., Brady, K. (2012). Depression and Substance Use. Στο: Verster, J., Brady, K., Galanter, M., Conrod, P. (Eds), *Drug Abuse and Addiction in Medical Illness* (σ.275-283). [https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3375-0\\_21](https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3375-0_21)

Mann, K., Hintz, T., & Jung, M. (2004). Does psychiatric comorbidity in alcohol-dependent patients affect treatment outcome?. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 254(3), 172–181. <https://doi.org/10.1007/s00406-004-0465-6>

Mantzios, M., Wilson, J. C. & Giannou, K. (2015). Psychometric properties of the Greek versions of the self-compassion and mindful attention and awareness scales. *Mindfulness*, 6(1), 123-132. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0237-3>

- Martin, L., Pahl, S., White, M. P., & May, J. (2019). Natural environments and craving: The mediating role of negative affect. *Health & place*, 58, Article 102160.  
<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2019.102160>
- Matveev, A. V. (2002). The advantages of employing quantitative and qualitative methods in intercultural research: Practical implications from the study of the perceptions of intercultural communication competence by American and Russian managers. *Theory of communication and applied communication*, 1(6), 59-67.  
[http://russcomm.ru/eng/rca\\_biblio/m/matveev01\\_eng.shtml](http://russcomm.ru/eng/rca_biblio/m/matveev01_eng.shtml)
- Messman-Moore, T. L., & Ward, R. M. (2014). Emotion dysregulation and coping drinking motives in college women. *American Journal of Health Behavior*, 38, 553-559.  
<https://doi.org/10.5993/AJHB.38.4.8>
- Mitsopoulou, E., Kafetsios, K., Karademas, E., Papastefanakis, E., & Simos, P. G. (2013). The Greek version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale: Testing the factor structure, reliability and validity in an adult community sample. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35(1), 123–131.  
<https://doi.org/10.1007/s10862-012-9321-6>
- Mohamed, I. I., Ahmad, H. E. K., Hassaan, S. H., & Hassan, S. M. (2020). Assessment of anxiety and depression among substance use disorder patients: A case-control study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00029-w>
- Murray, C. V., Jacobs, J. I., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2021). Attachment style, thought suppression, self-compassion and depression: Testing a serial mediation model. *PloS one*, 16(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245056>

- Myers, B., van der Westhuizen, C., Naledi, T., Stein, D. J., & Sorsdahl, K. (2016). Readiness to change is a predictor of reduced substance use involvement: Findings from a randomized controlled trial of patients attending South African emergency departments. *BMC Psychiatry*, 16, Article 35. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0742-8>
- Najmi, S., & Wegner, D.M. (2009). Hidden Complications of Thought Suppression. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(3), 210-223. [https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/9961303/Complications%20of%20Suppression%20NajmiWegner%2012\\_18\\_08-1.pdf](https://dash.harvard.edu/bitstream/handle/1/9961303/Complications%20of%20Suppression%20NajmiWegner%2012_18_08-1.pdf)
- Neff, K. D. (2003α). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://academic.udayton.edu/jackbauer/PGSG/Neff%2003%20self-comp%20alt%20health%20copy.pdf>
- Neff, K. D. (2003β). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223–250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. Στο C. Germer & R. Siegel (Eds.). *Compassion and Wisdom in Psychotherapy* (σ. 79-92). Guilford Press. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/SC-Germer-Chapter.pdf>
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways of relating to oneself. *Journal of Personality*, 77(1), 23–50. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/NeffVonk.pdf>
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>

- Neff, K. D., Rude, S. S., & Kirkpatrick, K. L. (2007). An examination of self-compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, 41(4), 908–916. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/JRPbrief.pdf>
- Neff, K., & Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan & J. Ciarrochi (Eds.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being* (pp. 78–106). New Harbinger Publications, Inc. [https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Chap4\\_Mindfulness-Acceptance-and-Positive-Psychology\\_11.06.pdf](https://self-compassion.org/wp-content/uploads/publications/Chap4_Mindfulness-Acceptance-and-Positive-Psychology_11.06.pdf)
- Parrish, M. H., Inagaki, T. K., Muscatell, K. A., Haltom, K. E. B., Leary, M. R., & Eisenberger, N. I. (2018). Self-compassion and responses to negative social feedback: The role of fronto-mygdala circuit connectivity. *Self and Identity*, 6(17), 723-738. <https://sanlab.psych.ucla.edu/wp-content/uploads/sites/31/2018/10/Parrish2018SI.pdf>
- Paucsik, M., Nardelli, C., Bortolon, C., Shankland, R., Leys, C., & Baeyens. (2022). Self-compassion and emotion regulation: testing a mediation model. *Cognition and Emotion*, 37(1), 49-61. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02699931.2022.2143328>
- Peterson, C., & Park, N. (2003). Positive Psychology as the Evenhanded Positive Psychologist Views It. *Psychological Inquiry*, 14(2), 143–147. <https://www.jstor.org/stable/1449822>
- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug & Alcohol Dependence*, 183, 78-81. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2018/05/Phelps2018.pdf>

- Phillips, W. J., & Hine, D. W. (2021). Self-compassion, physical health, and health behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 15(1), 113–139.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1705872>
- Price, C. J., Crowell, S. E., Pike, K. C., Cheng, S. C., Puzia, M., & Thompson, E. A. (2019). Psychological and autonomic correlates of emotion dysregulation among women in substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse*, 54(1), 110–119.  
<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1508297>
- Prosek, E. A., Giordano, A. L., Woehler, E. S., Price, E., & McCullough, R. (2018). Differences in Emotion Dysregulation and Symptoms of Depression and Anxiety among Illicit Substance Users and Nonusers. *Substance use & misuse*, 53(11), 1915–1918.  
<https://doi.org/10.1080/10826084.2018.1436563>
- Scherer, M., Worthington, E., Hook, J., & Campana, K. (2011). Forgiveness and the bottle: Promoting self-forgiveness in individuals who abuse alcohol. *Journal of Addictive Diseases*, 30(4), 382-395. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3292781/>
- Singer, A. R., & Dobson, K. S. (2009). The effect of the cognitive style of acceptance on negative mood in a recovered depressed sample. *Depression and Anxiety*, 26(5), 471–479.  
<https://doi.org/10.1002/da.20418>
- Smith, J. P., & Book, S. W. (2008). Anxiety and Substance Use Disorders: A Review. *The Psychiatric times*, 25(10), 19–23.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2904966/>
- Smith-Russell, D., & Bowen, S. (2023). Mediating Effects of Thought Suppression in the Relationship Between Mindfulness and Substance Use Craving. *Substance use & misuse*, 58(10), 1196–1201. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2212277>

- Spada, M. M., Caselli, G., Nikcevic, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive behaviors*, *44*, 9–15. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.08.002>
- Stanton, A. L., Kirk, S. B., Cameron, C. L., & Danoff-Burg, S. (2000). Coping through emotional approach: Scale construction and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *78*(6), 1150–1169. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.6.1150>
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction (Abingdon, England)*, *118*(1), 30–47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>
- Stenersen, M. R., Thomas, K., Struble, C., Moore, K. E., Burke, C., & McKee, S. (2022). The impact of self-help groups on successful substance use treatment completion for opioid use: An intersectional analysis of race/ethnicity and sex. *Journal of substance abuse treatment*, *136*, 108662. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108662>
- Stewart, S. H., & Conrod, P. J. (2008). Anxiety disorder and substance use disorder comorbidity: Common themes and future directions. Στο S. H. Stewart & P. J. Conrod (Eds.), *Anxiety and substance use disorders: The vicious cycle of comorbidity* (σ. 239–257). Springer Science & Business Media. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-74290-8\\_13](https://doi.org/10.1007/978-0-387-74290-8_13)
- Stogianni, E., Lin, E. (2022). How mindfulness and self-compassion relate to the inclination of seeking support and to depression, anxiety, and stress levels. *Psi Beta Journal of Student Research*, *2*(1), 36-43. <https://doi.org/10.54581/PARF6856>
- Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (2008). Self-medication hypothesis: Connecting affective experience and drug choice. *Psychoanalytic Psychology*, *25*(3), 518–532. [https://www.researchgate.net/profile/Edward-Khantzian/publication/232509877\\_Self-medication\\_hypothesis\\_Connecting\\_affective\\_experience\\_and\\_drug\\_choice/links/55db71](https://www.researchgate.net/profile/Edward-Khantzian/publication/232509877_Self-medication_hypothesis_Connecting_affective_experience_and_drug_choice/links/55db71)

[c708aed6a199ac60a7/Self-medication-hypothesis-Connecting-affective-experience-and-drug-choice.pdf](#)

Swendsen, J. D., & Merikangas, K. R. (2000). The comorbidity of depression and substance use disorders. *Clinical psychology review*, 20(2), 173–189. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(99\)00026-4](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(99)00026-4)

Teasdale, J. D., & Barnard, P. J. (1993). *Affect, cognition, and change: Re-modelling depressive thought*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Thimm, J.C. (2017). Relationships between early maladaptive schemas, mindfulness, selfcompassion, and psychological distress. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17(1), 3-17.  
<https://www.ijpsy.com/volumen17/num1/453/relationships-between-early-maladaptive-EN.pdf>

Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25–52, 250–283.  
<https://doi.org/10.2307/1166137>

Uslaner, J., Kalechstein, A., Richter, T., Ling, W., & Newton, T. (1999). Association of depressive symptoms during abstinence with the subjective high produced by cocaine. *The American Journal of Psychiatry*, 156(9), 1444–1446.  
<https://ajp.psychiatryonline.org/doi/epdf/10.1176/ajp.156.9.1444>

Veilleux, J. C., Skinner, K. D., Reese, E. D., & Shaver, J. A. (2014). Negative affect intensity influences drinking to cope through facets of emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, 59, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.11.012>

- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480–491. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9340-7>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L., & Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation, *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480-491. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2021/11/Quinlan-et-al.-2021-The-relationship-between-self-compassion-childhood.pdf>
- Watkins, E., & Baracaia, S. (2001). Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*, 30(5), 723–734. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00053-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00053-2)
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>
- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62(4), 615–640. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1994.tb00311.x>
- Weiss, N. H., Forkus, S. R., Contractor, A. A., Schick, M. R. (2018). Difficulties regulating positive emotions and alcohol and drug misuse: A path analysis. *Addictive Behavior*, 84, 45–52. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.027>
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, Article 109131. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131>

- Weiss, N. H., Sullivan, T. P., & Tull, M. T. (2015). Emotion regulation and risky, self-distractive, and health compromising behaviors: A review of the literature. Στο M. L. Bryant (Ed.), *Handbook on emotion regulation: Processes, Cognitive Effects and Social Consequences* (σ.37-55). Nova Science Publishers, Inc.
- [https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Saraiya/publication/296885174\\_A\\_review\\_of\\_laboratory-based\\_emotion\\_regulation\\_tasks/links/5e14851e299bf10bc397455f/A-review-of-laboratory-based-emotion-regulation-tasks.pdf#page=53](https://www.researchgate.net/profile/Tanya-Saraiya/publication/296885174_A_review_of_laboratory-based_emotion_regulation_tasks/links/5e14851e299bf10bc397455f/A-review-of-laboratory-based-emotion-regulation-tasks.pdf#page=53)
- Wenzlaff, R. M., & Luxton, D. D. (2003). The Role of Thought Suppression in Depressive Rumination. *Cognitive Therapy and Research*, 27(3), 293–308.
- <https://doi.org/10.1023/A:1023966400540>
- Wenzlaff, R. M., & Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59–91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>
- Zeman, J., & Garber, J. (1996). Display rules for anger, sadness, and pain: It depends on who is watching. *Child Development*, 67(3), 957–973. <https://doi.org/10.2307/1131873>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied psychology. Health and well-being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, J., Huen, J. M. Y., Lew, B., Chistopolskaya, K., Talib, M. A., Siau, C. S., & Leung, A. N. M. (2020). Depression, Anxiety, and Stress as a Function of Psychological Strains: Towards an Etiological Theory of Mood Disorders and Psychopathologies. *Journal of affective disorders*, 271, 279–285. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.076>

## Παραρτήματα

### Παράρτημα Α

#### Κλίμακα Αυτό-συμπόνιας

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

**1= ΣΧΕΔΟΝ ΠΟΤΕ, 2= ΣΠΑΝΙΑ, 3= ΜΕΙΚΕΣ ΦΟΡΕΣ, 4= ΣΥΧΝΑ, 5= ΣΧΕΔΟΝ ΠΑΝΤΑ**

- \_\_\_1. Αποδοκιμάζω και κατακρίνω τον εαυτό μου για τις ατέλειες και τις ανεπάρκειες μου.
- \_\_\_2. Όταν έχω κακή διάθεση, τείνω να επιμένω και να εστιάζω σε οτιδήποτε είναι λάθος.
- \_\_\_3. Όταν τα πράγματα εξελίσσονται άσχημα για μένα, βλέπω τις δυσκολίες ως μέρος της ζωής που οκάθε άνθρωπος είναι δυνατό να περάσει.
- \_\_\_4. Όταν σκέφτομαι τις ανεπάρκειες μου, αισθάνομαι περισσότερο αποκομμένος από τον υπόλοιπο κόσμο.
- \_\_\_5. Προσπαθώ να είμαι πιο στοργικός απέναντι στον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ψυχικό πόνο.
- \_\_\_6. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, με πλημμυρίζουν αισθήματα ανεπάρκειας.
- \_\_\_7. Όταν αισθάνομαι άσχημα, υπενθυμίζω στον εαυτό μου ότι υπάρχουν και άλλοι πολλοί άνθρωποι στον κόσμο οι οποίοι αισθάνονται όπως εγώ.
- \_\_\_8. Όταν οι στιγμές είναι πραγματικά δύσκολες για μένα, τείνω να είμαι σκληρός με τον εαυτό μου.
- \_\_\_9. Όταν κάτι με αναστατώνει, προσπαθώ να διατηρώ τα συναισθήματά μου σε ισορροπία.
- \_\_\_10. Όταν αισθάνομαι ανεπαρκής κατά κάποιον τρόπο, προσπαθώ να ξαναθυμίζω στον εαυτό μου ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μοιράζονται συναισθήματα ανεπάρκειας.
- \_\_\_11. Δεν ανέχομαι και δεν υπομένω τις πλευρές εκείνες του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν.
- \_\_\_12. Όταν περνάω μια πολύ δύσκολη περίοδο, προσφέρω στον εαυτό μου την φροντίδα και την τρυφερότητα που χρειάζομαι.
- \_\_\_13. Όταν αισθάνομαι άσχημα, τείνω να πιστεύω ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι μάλλον πιο ευτυχισμένοι από εμένα.
- \_\_\_14. Όταν μου συμβαίνει κάτι οδυνηρό, προσπαθώ να διατηρώ μια ισορροπημένη εικόνα της κατάστασης.
- \_\_\_15. Προσπαθώ να βλέπω τις αποτυχίες μου ως μέρος της ανθρώπινης φύσης.
- \_\_\_16. Όταν βλέπω τις πλευρές του εαυτού μου που δεν μου αρέσουν, απογοητεύομαι.
- \_\_\_17. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, προσπαθώ να δω τα πράγματα από μισαντικειμενική οπτική γωνία.
- \_\_\_18. Όταν πραγματικά προσπαθώ για κάτι με κόπο, τείνω να πιστεύω ότι για

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

τους άλλους ανθρώπους τα πράγματα είναι ευκολότερα.

\_\_\_19. Είμαι καλός, -ή με τον εαυτό μου όταν βιώνω δύσκολες και επίπονες καταστάσεις.

\_\_\_20. Όταν κάτι με αναστατώνει, παρασύρομαι από τα συναισθήματά μου.

\_\_\_21. Μπορώ να γίνω κάπως σκληρός,-ή απέναντι στον εαυτό μου όταν βιώνω μία ταλαιπωρία.

\_\_\_22. Όταν δεν είμαι σε καλή διάθεση, προσπαθώ να προσεγγίσω τα συναισθήματά μου με περιέργεια και ειλικρίνεια

\_\_\_23. Ανέχομαι τις ατέλειες και τις ανεπάρκειές μου.

\_\_\_24. Όταν κάτι οδυνηρό μου συμβαίνει, τείνω να βλέπω την κατάσταση πολύ χειρότερα απ' ό τι είναι.

\_\_\_25. Όταν αποτυγχάνω σε κάτι σημαντικό για εμένα, τείνω να αισθάνομαι μόνος,-η.

\_\_\_26. Προσπαθώ να κατανοώ και να υπομένω εκείνες τις πλευρές της προσωπικότητάς μου που δεν μου αρέσουν.

## Παράρτημα Β

### DASS21

#### Greek translation and Validation

George N. Lyrakos et all 2011

Παρακαλώ διαβάστε κάθε δήλωση και κυκλώστε έναν αριθμό 0 ..1 ..2 ή 3 που προσδιορίζει πόσο η δήλωση σας αντιπροσώπευσε κατά τη διάρκεια της προηγούμενης εβδομάδας. Δεν υπάρχει καμία σωστή ή λανθασμένη απάντηση. Μην ξοδέψετε πάρα πολύ χρόνο σε οποιαδήποτε δήλωση.

#### Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα:

0 Δεν ίσχυσε καθόλου για μένα

1 Ίσχυε για μένα σε έναν ορισμένο βαθμό, ή για μικρό χρονικό διάστημα.

2 Ίσχυε για μένα σε έναν ιδιαίτερο βαθμό, ή για μεγάλο χρονικό διάστημα.

3 Ίσχυε για μένα πάρα πολύ, ή τις περισσότερες φορές.

1) Δεν μπορούσα να ηρεμήσω τον εαυτό μου 0 1 2 3

2) Ένιωθα ότι το στόμα μου ήταν ξηρό 0 1 2 3

3) Δεν μπορούσα να βιώσω κανένα θετικό συναίσθημα 0 1 2 3

4) Δδυσκολευόμουν να ανασάνω (π.χ., υπερβολικά γρήγορη αναπνοή, κόψιμο της ανάσας μου χωρίς να έχω κάνει σωματική προσπάθεια ) 0 1 2 3

5) Μου φάνηκε δύσκολο να αναλάβω την πρωτοβουλία να κάνω κάποια πράγματα 0 1 2 3

6) Είχα την τάση να αντιδρώ υπερβολικά στις καταστάσεις που αντιμετώπιζα 0 1 2 3

7) Αισθάνθηκα τρεμούλα (πχ στα χέρια) 0 1 2 3

8) Αισθανόμουν συχνά νευρικότητα 0 1 2 3

9) Ανησυχούσα για τις καταστάσεις στις οποίες θα μπορούσα να πανικοβληθώ και να φανώ ανόητος στους άλλους 0 1 2 3

10) Ένιωσα ότι δεν είχα τίποτα να προσμένω με ενδιαφέρον 0 1 2 3

11) Βρήκα τον εαυτό μου να νιώθει ενοχλημένος 0 1 2 3

12) Μου ήταν δύσκολο να χαλαρώσω 0 1 2 3

13) Ένιωθα μελαγχολικός και απογοητευμένος 0 1 2 3

Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

- 14) Δεν μπορούσα να ανεχτώ οτιδήποτε με κρατούσε από το να συνεχίσω με αυτόπου έκανα 0 1 2 3
- 15) Ένωσα πολύ κοντά στον πανικό 0 1 2 3
- 16) Τίποτα δεν μπορούσε να με κάνει να νιώσω ενθουσιασμό 0 1 2 3
- 17) Ένωσα ότι δεν άξιζα πολύ ως άτομο 0 1 2 3
- 18) Ένωσα ότι ήμουν αρκετά ευερέθιστος 0 1 2 3
- 19) Αισθανόμουν την καρδιά μου να χτυπάει χωρίς να έχει προηγηθεί σωματική άσκηση (ταχυπαλμία, αρρυθμία) 0 1 2 3
- 20) Ένωσα φοβισμένος χωρίς να υπάρχει λόγος 0 1 2 3
- 21) Ένωσα πως η ζωή δεν είχε νόημα 0 1 2 3

**Παράρτημα Γ**

**Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS:**

**Πώς χειρίζομαι τα συναισθήματά μου**

*Βάλε σε κύκλο πόσο σε εκφράζει η καθεμία πρόταση που ακολουθεί*

**1= Σχεδόν ποτέ, 2= Κάποιες φορές, 3= Αρκετές φορές, 4= Τις περισσότερες φορές, 5= Σχεδόν πάντα**

1. Δίνω προσοχή στο πώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
2. Δεν έχω ιδέα πώς αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
3. Δυσκολεύομαι να βγάλω νόημα από τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
4. Νοιάζομαι σχετικά με το τι αισθάνομαι.	1	2	3	4	5
5. Είμαι μπερδεμένος σχετικά με το πώς νιώθω.	1	2	3	4	5
6. Όταν είμαι αναστατωμένος, αναγνωρίζω τα συναισθήματά μου.	1	2	3	4	5
7. Όταν είμαι αναστατωμένος, ντρέπομαι που αισθάνομαι έτσι.	1	2	3	4	5
8. Όταν είμαι αναστατωμένος, δυσκολεύομαι να ολοκληρώσω μια δουλειά.	1	2	3	4	5
9. Όταν είμαι αναστατωμένος, βγαίνω εκτός ελέγχου.	1	2	3	4	5
10. Όταν είμαι αναστατωμένος, πιστεύω πως θα παραμείνω έτσι για μεγάλο χρονικό διάστημα.	1	2	3	4	5
11. Όταν είμαι αναστατωμένος, πιστεύω πως θα καταλήξω να αισθάνομαι πολύ θλιμμένος.	1	2	3	4	5
12. Όταν είμαι αναστατωμένος, δυσκολεύομαι να εστιάσω την προσοχή μου σε άλλα πράγματα.	1	2	3	4	5
13. Όταν είμαι αναστατωμένος, ντρέπομαι που αισθάνομαι έτσι.	1	2	3	4	5
14. Όταν είμαι αναστατωμένος, νιώθω ενοχή που αισθάνομαι με αυτόν τον τρόπο.	1	2	3	4	5
15. Όταν είμαι αναστατωμένος, έχω δυσκολία να συγκεντρωθώ.	1	2	3	4	5
16. Όταν είμαι αναστατωμένος, δυσκολεύομαι να ελέγξω τις συμπεριφορές μου.	1	2	3	4	5

Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

17.Όταν είμαι αναστατωμένος, πιστεύω πώς να το δεχτώ είναι ό,τι καλύτερο μπορώ να κάνω.	1	2	3	4	5
18.Όταν είμαι αναστατωμένος, χάνω τον έλεγχο πάνω στις συμπεριφορές μου.	1	2	3	4	5

## Παράρτημα Δ

The White Bear Suppression Inventory-WBSI:

Σκέψεις και συναισθήματα

*Βάλε σε κύκλο πόσο σε εκφράζει η καθεμία πρόταση που ακολουθεί:*

1.Υπάρχουν πράγματα που προτιμώ να μην τα σκέφτομαι.	2	3	4	5
2.Μερικές φορές αναρωτιέμαι γιατί κάνω αυτές τις σκέψεις.	2	3	4	5
3.Έχω σκέψεις που δεν μπορώ να τις σταματήσω.	2	3	4	5
4.Υπάρχουν εικόνες που έρχονται στο μυαλό μου και δεν μπορώ να τις διαγράψω.	2	3	4	5
5.Συχνά οι σκέψεις μου επιστρέφουν σαν ιδέα.	2	3	4	5
6.Εύχομαι να μπορούσα να σταματήσω να σκέφτομαι συγκεκριμένα πράγματα.	2	3	4	5
7.Μερικές φορές ο νους μου «τρέχει» τόσο γρήγορα που εύχομαι να μπορούσα να τον σταματήσω.	2	3	4	5
8.Πάντα προσπαθώ να βγάλω τα προβλήματα από το μυαλό μου.	2	3	4	5
9.Υπαρχουν σκέψεις που επιμένουν μέσα στο μυαλό μου.	2	3	4	5
10. Υπάρχουν πράγματα που προσπαθώ να μην τα σκέφτομαι.	2	3	4	5
11. Μερικές φορές πραγματικά εύχομαι να μπορούσα να σταματήσω να σκέφτομαι.	2	3	4	5
12. Συχνά κάνω πράγματα για να αποσπάσω τον εαυτό μου από τις σκέψεις μου.	2	3	4	5
13.Έχω σκέψεις που προσπαθώ να αποφύγω.	2	3	4	5
14.Έχω πολλές σκέψεις που δεν τις λέω σε κανέναν.	2	3	4	5
15.Μερικές φορές παραμένω απασχολημένος μόνο και μόνο για να κρατήσω κάποιες σκέψεις μακριά από το μυαλό μου.	2	3	4	5

DASS21 ..... 71

Βαθμολογήστε σύμφωνα με την ακόλουθη κλίμακα: ..... 71

## Παράρτημα Ε



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



OKANA

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

### ΔΗΛΩΣΗ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ ΕΡΕΥΝΗΤΩΝ-ΤΡΙΩΝ

### ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Εγώ ο/η ..... (ονοματεπώνυμο) με την παρούσα δήλωση, **αναλαμβάνω ρητά την υποχρέωση**, στο πλαίσιο της συμμετοχής μου στη μελέτη .....,

πέραν των δεσμεύσεων που απορρέουν από τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, από την κείμενη εθνική νομοθεσία για την προστασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα (ενδεικτικά Ν. 2472/1997, Ν.3471/2006, Ν.3917/2011, Ν. 4070/2012, Ν. 4624/2019 Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μέτρα εφαρμογής του Κανονισμού (ΕΕ), 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και ενσωμάτωση στην εθνική νομοθεσία της Οδηγίας (ΕΕ) 2016/680 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 27ης Απριλίου 2016 και άλλες διατάξεις) και από τους κώδικες επιστημονικής, ερευνητικής και επαγγελματικής δεοντολογίας,

- να διαφυλάττω την εμπιστευτικότητα και τον απόρρητο χαρακτήρα δεδομένων, πληροφοριών και κάθε άλλου υλικού που πρόκειται να μου γνωστοποιηθεί ή να περιέλθει με οποιονδήποτε τρόπο εις γνώση μου,

- να μην αποκαλύπτω, κοινοποιώ, διαθέτω πληροφορίες εμπιστευτικού χαρακτήρα ή να επιτρέπω ή να καθιστώ δυνατή την πρόσβαση οποιουδήποτε τρίτου άμεσα ή έμμεσα σε αυτές ή να επιτρέπω ή να καθιστώ δυνατή την κοινοποίηση ή δημοσιοποίηση εμπιστευτικών πληροφοριών σε οποιονδήποτε τρίτο
- να χρησιμοποιώ τις **εμπιστευτικές πληροφορίες<sup>1</sup>**, για τις οποίες λαμβάνω γνώση, μόνο για τους σκοπούς του έργου που μου έχει ανατεθεί ή/και για τους σκοπούς για τους οποίους μου κοινοποιήθηκαν οι εν λόγω πληροφορίες, καθώς και να τηρώ την αρχή της εχεμύθειας και μετά την καθ' οιονδήποτε τρόπο λήξη της ιδιότητάς μου ως μέλους της ερευνητικής ομάδας της συγκεκριμένης μελέτης
- ότι, εάν οι πληροφορίες και τα δεδομένα της μελέτης που θα συλλέξω ή επεξεργαστώ δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια, δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που δεν θα επιτρέπουν την εξακρίβωση της ταυτότητας των συμμετεχόντων στη μελέτη. Για την επίτευξη αυτού του στόχου τα δεδομένα που συλλέγονται είναι ανωνυμοποιημένα με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα ταυτοποίησης του υποκειμένου.
- Ότι, από τις πληροφορίες που θα λάβω ή επεξεργαστώ, σε περίπτωση που έχω βάσιμη αιτία να πιστεύω ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλω κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσω την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών, υποχρεούμαι να προβώ στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες
- Ότι, από τις πληροφορίες που θα λάβω ή επεξεργαστώ, σε περίπτωση που έχω βάσιμη αιτία να πιστεύω ότι κάποιος-α από τους/τις συμμετέχοντες-ουσες είναι σε

---

<sup>1</sup> Με τον όρο «**ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**» νοούνται όλες οι πληροφορίες, τα στοιχεία, οι μέθοδοι, οι τεχνικές και οι διαδικασίες που αφορούν στην οργάνωση, λειτουργία, αρμοδιότητες, καθήκοντα, έργο, εκθέσεις, ερωτηματολόγια, φόρμες, θέσεις, διαπιστώσεις, έγγραφα, έργα, ερευνητικό και αναπτυξιακό σχεδιασμό, τεχνογνωσία, συστήματα και μέσα, που φέρουν δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα και σχετικές πληροφορίες. Ως εμπιστευτική πληροφορία νοείται και κάθε δεδομένο προσωπικού χαρακτήρα, δηλ. κάθε πληροφορία που μπορεί να αφορά ένα πρόσωπο, η ταυτότητα του οποίου είναι γνωστή ή μπορεί να προσδιοριστεί. Τα δεδομένα αυτά μπορεί να αναφέρονται σε ερευνητές/εργαζόμενους/απασχολούμενους στον ΟΚΑΝΑ, σε πρόσωπα με τα οποία συναλλάσσεται ή συνεργάζεται ερευνητικά/άλλως ο ΟΚΑΝΑ ή πρόσωπα, τα δεδομένα των οποίων περιέχονται σε αρχεία ή υπόκεινται σε επεξεργασία στο πλαίσιο των ερευνητικών δραστηριοτήτων, ερευνητικών έργων, εργασιών, πειραμάτων, μεθοδολογίας, εκθέσεων, ερωτηματολογίων, συνεντεύξεων, μετρήσεων, αρχείων, βάσεων δεδομένων συστημάτων, παραδοτέων του ΟΚΑΝΑ, σύμφωνα και με το αντίστοιχο έντυπο του Πανεπιστημίου Κρήτης, το οποίο αξιοποιήθηκε για τη σύνταξη του παρόντος. Οι εμπιστευτικές πληροφορίες μπορεί να περιέχονται και σε υλικούς φορείς ήχου ή εικόνας, δισκέτες ή ψηφιακούς δίσκους ηλεκτρονικών υπολογιστών, μηχανές, πρωτότυπα κάθε είδους και εφαρμογής, σχέδια, ορισμούς και επεξηγήσεις, είδη οιασδήποτε κατασκευής, εικαστικές παραστάσεις, έγγραφα αναγνώσιμα από μηχανές ή τον άνθρωπο ή και να έχουν χαρακτήρα προφορικής δήλωσης.

Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

κίνδυνο για αυτοκτονία ή να βλάψει τον εαυτό του/της με όποιο άλλο τρόπο, υποχρεούμαι να προβώ στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

**Ημερομηνία .....**

**Υπογραφή ερευνητή-τριας .....**

## Παράρτημα Ζ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



OKANA

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

*(Προσθέστε τίτλο μελέτης)*

Ο/Η/Το Ήρα Κάρλου διεξάγουν μελέτη με θέμα: «Αυτό-συμπόνια στο Πεδίο των Εξαρτήσεων».

Σκοπός της μελέτης είναι να εξετάσει τον βαθμό στον οποίο η αυτό-συμπόνια μπορεί να αποτελέσει εναλλακτική δράση απέναντι στο συναισθηματικό χάος που δημιουργούν τα μη επεξεργασμένα δυσάρεστα συναισθήματα. Η καλύτερη κατανόηση του ρόλου της αυτό-συμπόνιας μπορεί να δώσει πληροφορίες για το πώς μπορεί να ενσωματωθεί στη διαδικασία απεξάρτησης, να συμβάλλει στο σχεδιασμό περισσότερο στοχευμένων παρεμβάσεων και να ανοίξει το δρόμο για τη διερεύνηση των ψυχολογικών μηχανισμών που ωθούν το άτομο να προβάλλει αντιστάσεις απέναντι σε προγράμματα ενίσχυσης της αυτό-συμπόνιας.

Ειδικότερα, οι στόχοι της μελέτης είναι : να εξετάσει α) τη σχέση ανάμεσα στην αυτό-συμπόνια, τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και τις δυσκολίες στην ικανότητα ρύθμισης του συναισθήματος, β) την προβλεπτική σχέση ανάμεσα στην αυτο-συμπόνια, την ικανότητα ρύθμισης των συναισθημάτων και τους παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης διαταραχής χρήσης ουσιών (κατάθλιψη, άγχος, στρες) και γ) τον ρυθμιστικό ρόλο της αυτο-συμπόνιας στις παραπάνω προβλεπτικές μεταβλητές.

Αν δεχθείτε να λάβετε μέρος στη μελέτη θα χρειαστεί να συμμετάσχετε στις ακόλουθες ερευνητικές διαδικασίες, συμπλήρωση τεσσάρων ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς, την κλίμακα αυτό-συμπόνιας (Self-Compassion Scale) της Neff (2003), το ερωτηματολόγιο δυσκολιών ρύθμισης των συναισθημάτων (Difficulties in Emotion Regulation Scale-DERS) των Gratz και Roemer (2004), , το ερωτηματολόγιο καταστολής των συναισθημάτων (The White Bear Suppression Inventory-WBSI) των Wegner και Zanakos (1994), και την Κλίμακα Κατάθλιψης, Άγχους και Στρες (Depression Anxiety Stress Scale [DASS-21]) των Lovibond και

Lonibond (1993). Η διανομή των ερωτηματολογίων θα γίνει είτε από την ερευνήτρια είτε από τη θεραπευτική ομάδα του ΟΚΝΑ.

Το έντυπο αυτό σας χορηγείται με σκοπό να σας πληροφορήσει για το σκοπό και τους στόχους της παρούσας μελέτης. Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι εμπιστευτικές και θα αντιμετωπισθούν με εχεμύθεια. Πρόσβαση στην πληροφορία αυτή θα έχουν μόνο οι ερευνητές/τριες που συμμετέχουν στη μελέτη.

Η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (αρ. πρωτ.....).

Εγώ ο/η ..... (ονοματεπώνυμο με κεφαλαία)

Επιβεβαιώνω ότι

- έχω διαβάσει τις πληροφορίες που περιέχονται στο έντυπο συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση για αυτή τη μελέτη,
- είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/ή με τις απαντήσεις και τις εξηγήσεις που μου δόθηκαν,
- μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή, και
- οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου εξηγήθηκαν από ..... (ονοματεπώνυμο ερευνητή) στις ..... (ημερομηνία) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για αυτή τη μελέτη.
- κατανοώ ότι πιθανά να μην υπάρχουν οφέλη για εμένα, λαμβάνοντας μέρος σε αυτήν τη μελέτη, αλλά άλλα άτομα (π.χ. άλλοι-ες θεραπευόμενοι-ες, οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον) μπορεί να ωφεληθούν στο μέλλον από τις πληροφορίες που θα παρέχω κατά τη συμμετοχή μου σε αυτή.
- κατανοώ ότι η συλλογή και η χρήση οποιουδήποτε βιολογικού μου δείγματος (π.χ. ούρα, ιστός, γενετικό υλικό) ..... δεν θα μου προκαλέσει απολύτως κανέναν κίνδυνο.
- κατανοώ ότι οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα παρέχω κατά τη διάρκεια των ερευνητικών διαδικασιών της μελέτης θα αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά μου.
- έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων, η οποία θα λάβει χώρα σύμφωνα με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
- έχω κατανοήσει ότι οι πληροφορίες που θα παρέχω σε αυτήν τη μελέτη θα ηχογραφηθούν/μαγνητοσκοπηθούν, αλλά δεν θα μπορούν να ταυτοποιηθούν με εμένα, καθώς η διαχείρισή τους από το ερευνητικό προσωπικό θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα ταυτοποίησης του υποκειμένου (ανωνυμοποίηση)

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

- έχω κατανοήσει ότι, εφόσον συμμετέχω σε Ομάδα Εστίασης, παρόλο που έχει ζητηθεί από όλους-ες τους/τις συμμετέχοντες-ουσες να μην αποκαλύψουν πληροφορίες που θα έρθουν σε γνώση τους στο πλαίσιο της μελέτης, το ερευνητικό προσωπικό δεν μπορεί να εγγυηθεί για την τήρηση της εμπιστευτικότητας από όλους-ες τους-τις συμμετέχοντες, αν και έχει προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για τη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας των συζητήσεων.
- έχω κατανοήσει ότι τα αρχεία /δεδομένα της μελέτης που με αφορούν θα διατηρηθούν για πέντε (5) χρόνια σε κατάλληλα φυλασσόμενο χώρο και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος θα καταστραφούν. Επιπλέον, τα δεδομένα που καταχωρίζονται σε ηλεκτρονικά αρχεία, φυλάσσονται σε Η/Υ ή άλλη ηλεκτρονική συσκευή, προστατευόμενα από κωδικό πρόσβασης και ονοματισμένα με μοναδικό κωδικό αντί για το όνομά μου, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρως η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα εξακρίβωσης από τη ταυτότητα του υποκειμένου. Με την εκπνοή της περιόδου διατήρησης τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαγράφονται ή καταστρέφονται. Αν έχω οποιαδήποτε παρατήρηση για τον τρόπο που χειρίζεστε τα προσωπικά μου δεδομένα μπορώ να επικοινωνήσω με τον πιστοποιημένο υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων του OKANA, κα Διαμαντή Γιώτα (email: dro@okana.gr).
- κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.
- συμφωνώ να αποθηκευτούν οι πληροφορίες/δεδομένα που θα παρέχω για αυτήν τη μελέτη, προκειμένου να αξιοποιηθούν και σε μελλοντικές ερευνητικές μελέτες.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών μου, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες που έχω παράσχει κατά τη διάρκεια της μελέτης.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι είμαι σε κίνδυνο για αυτοκτονία ή να βλάψω τον εαυτό μου με όποιο άλλο τρόπο, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω από τη μελέτη, ανακαλώντας τη συγκατάθεση μου, ακόμα και μετά από την υπογραφή του συγκεκριμένου εγγράφου, χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη ή χωρίς καμία άλλη επίπτωση:

- όταν το επιθυμήσω,
- χωρίς καμία εξήγηση
- ή να αρνηθώ να απαντήσω σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και να συνεχίσω να συμμετέχω στην έρευνα.

Επιπλέον, κατανοώ ότι:

- σε περίπτωση που αισθανθώ άβολα ή συναισθηματικά αναστατωμένος-η όταν απαντάω σε κάποιες από τις ερωτήσεις, μπορώ ανά πάσα στιγμή εάν θέλω να κάνω ένα διάλειμμα ή να σταματήσω τη συνέντευξη.
- ενδέχεται το ερευνητικό προσωπικό να ζητήσει την απόσυρσή μου από τη μελέτη, χωρίς την άδειά μου, εάν κρίνει ότι είναι προς όφελός μου.

## Αυτοσυμπόνια στο πεδίο των εξαρτήσεων

Συμφωνώ ότι το προσωπικό του Οργανισμού μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου στο μέλλον:

προκειμένου να παρέχω περαιτέρω πληροφορίες για τη συγκεκριμένη μελέτη. **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

προκειμένου να ερωτηθώ εάν επιθυμώ να συμμετάσχω σε μελλοντικές μελέτες/ έρευνες του Οργανισμού. **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**

Κατανοώ ότι εάν έχω περαιτέρω ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη/έρευνα, μπορώ να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η Αναστάσιο Σταλικά στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [anstal@panteion.gr](mailto:anstal@panteion.gr), τηλέφωνο επικοινωνίας 2109201702 και το ερευνητικό προσωπικό Ήρα Κάρλου στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [hra@windowslive.com](mailto:hra@windowslive.com), τηλέφωνο επικοινωνίας: 6980517542

Έχω ενημερωθεί ότι για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με οποιοδήποτε στοιχείο της διαδικασίας θα πρέπει να επικοινωνήσω με το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [chtsatsaroni@okana.gr](mailto:chtsatsaroni@okana.gr) και [pkarakoula@okana.gr](mailto:pkarakoula@okana.gr), ενώ για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων θα πρέπει να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [hra@windowslive.com](mailto:hra@windowslive.com) και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([complaints@dpa.gr](mailto:complaints@dpa.gr)).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετέχω στην μελέτη αυτή. Θα λάβω το πλήρες αντίγραφο του εντύπου συγκατάθεσης.

Ημερομηνία .....

Ημερομηνία .....

Υπογραφή συμμετέχοντα-ουσας  
.....

Υπογραφή ερευνητή-τριας  
.....