

Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής εξαρτημένων ατόμων που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης

Γεώργιος Μανομενίδης¹, Παναγιώτης Τζουράκης², Πολυξένη Λιαμοπούλου³, Θάλεια Μπελλάλη⁴

1. Νοσηλεύτης, MSc, PhD, Προϊστάμενος Παθολογικού Τμήματος, Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαΐδας

2. Ψυχολόγος, MSc

3. Λέκτορας Εφαρμογών, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

4. Καθηγήτρια, Τμήμα Νοσηλευτικής, Διεθνές Πανεπιστήμιο της Ελλάδος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Οι βασικές μορφές θεραπείας για την αντιμετώπιση της τοξικοεξάρτησης είναι οι ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις («στεγνά» προγράμματα), η θεραπεία με υποκατάστατα και η σωματική αποτοξίνωση ως μέρος των «στεγνών» προγραμμάτων. Η πιο διαδεδομένη ουσία που χορηγείται ως υποκατάστατο είναι η μεθαδόνη.

Σκοπός: Η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την υποκειμενική αντίληψη των εξαρτημένων ατόμων (ΕΑ) που βρίσκονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, σχετικά με την ποιότητα της ζωής τους (ΠΖ).

Μεθοδολογία: Πραγματοποιήθηκε συγχρονική αναλυτική μελέτη, με δείγμα ευκολίας 209 ΕΑ που παρακολουθούν το πρόγραμμα μεθαδόνης του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ) μέσω της χορήγησης ερωτηματολογίου που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις κοινωνικο-δημογραφικών και επαγγελματικών χαρακτηριστικών, β) το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF-12 (Short Form 12-Item Health Survey) και γ) την κλίμακα εκτίμησης της ψυχολογικής λειτουργικότητας (Symptom Checklist-90-R) (SCL-90-R).

Αποτελέσματα: Η μέση τιμή των υποκλιμάκων της σωματικής και της ψυχικής υγείας στην κλίμακα της ΠΖ ήταν 47.4 ± 8.8 και 38.6 ± 9.2 αντίστοιχα, που δείχνει χαμηλό επίπεδο ΠΖ των ΕΑ. Οι μέσες τιμές για τις υποκλίμακες των εννέα συμπτωματολογικών διαστάσεων και των τριών συνολικών δεικτών ψυχοπαθολογίας της κλίμακας της ψυχολογικής λειτουργικότητας, έδειξαν υψηλή βαθμολογία που ερμηνεύεται από την ύπαρξη συννοσηρότητας εξάρτησης και ψυχιατρικής διαταραχής. Η παράταση του χρόνου παραμονής των ΕΑ στο πρόγραμμα μεθαδόνης πέρα των δυο ετών βρέθηκε να σχετίζεται, επίσης, με την επιδείνωση της ΠΖ τους. Οι θεραπευόμενοι με τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης είχαν υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της σωματοποίησης ($p=0.051$), της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής συμπτωματολογίας ($p=0.013$), στο γενικό δείκτη συμπτωμάτων ($p=0.041$), καθώς και στον δείκτη της έντασης της ενόχλησης των συμπτωμάτων ($p=0.033$). Τέλος, οι παράγοντες φύλο (γυναίκα), η ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών (μικρότερη ηλικία) και η έκτιση ποινής σε φυλακή, βρέθηκαν να σχετίζονται θετικά με την εμφάνιση ψυχολογικών δυσλειτουργικών στοιχείων. Η παράταση του χρόνου παραμονής των ΕΑ σε πρόγραμμα απεξάρτησης με χρήση μεθαδόνης, θα πρέπει να επαναπροσδιοριστεί, μέσα από την αναθεώρηση της διάρκειας των συγκεκριμένων προγραμμάτων.

Λέξεις Κλειδιά: Απεξάρτηση, μεθαδόνη, ουσιοεξάρτηση, ποιότητα ζωής.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Θάλεια Μπελλάλη
e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Ημερομηνία υποβολής: 3/1/2021
Ημερομηνία δημοσίευσης: Απρίλιος 2021

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Μανομενίδης Γ., Τζουράκης Π., Λιαμοπούλου Π. & Μπελλάλη Θ. (2021). Παράγοντες που επηρεάζουν την Ποιότητα Ζωής εξαρτημένων ατόμων που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με τη χρήση μεθαδόνης. *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 14(2): 49-58. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202126>

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα και πολύπλευρα προβλήματα που καλείται να αντιμετωπίσει το υγειονομικό σύστημα κάθε σύγχρονης χώρας. Οι συνέπειες της ουσιοεξάρτησης έχουν επιπτώσεις, τόσο στη σωματική και ψυχολογική υγεία του ατόμου, όσο και στην κοινωνική υγεία του ίδιου και της ευρύτερης κοινωνίας στην οποία ζει (Μαντζάνα και Μπελλάλη 2014).

Σύμφωνα με την Αμερικανική Εταιρεία Ψυχιατρικής (APA) ως εξάρτηση ορίζεται «η περίπλοκη κατάσταση ή νόσος του εγκεφάλου η οποία εκδηλώνεται από μια καταναγκαστική χρήση ουσίας παρά τις βλαβερές συνέπειες (Psychiatry.org 2020). Το εξαρτημένο άτομο αφιερώνει το μεγαλύτερο μέρος της καθημερινότητας του στην ικανοποίηση της εξαρτητικής του συμπεριφοράς. Είναι ανίκανο να στρέψει τη προσοχή του σε άλλα πιο θετικά ερεθίσματα, με αποτέλεσμα να κινείται γύρω από το φαύλο κύκλο της ικανοποίησης της εξάρτησής του (Γκόλνα και συν 2014). Σε πρόσφατη Ευρωπαϊκή έκθεση σχετικά με τη χρήση των συνθετικών οπιοειδών, αναφέρεται πως το 27.4% του ενήλικου πληθυσμού έχει δοκιμάσει έστω για μια φορά στη ζωή του κάνναβη, το 5.4% κοκαΐνη, το 3.7% αμφεταμίνες και το 4.1% μεθυλενοδιοξυμεθαμφεταμίνη (MDMA) (EMCDDA 2019). Στην Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά, η χρήση της κάνναβης κατέλαβε την πρώτη θέση στις προτιμήσεις των χρηστών ουσιών, ενώ στη δεύτερη θέση βρίσκονται οι χρήστες κοκαΐνης με μέσο όρο κατανάλωσης τις 20 ημέρες, σε αντιδιαστολή με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης που είναι οι 16 ημέρες (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2019). Το φαινόμενο της αύξησης της χρήσης της κάνναβης στους Έλληνες μαθητές μαζί με τα διαρκώς αυξανόμενα ποσοστά των εξαρτημένων ατόμων (ΕΑ) καθιστούν το φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης ιδιαίτερα ανησυχητικό. Σε ό,τι αφορά στα κοινωνικο-δημογραφικά δεδομένα, το 2017 οι ασθενείς που προσήλθαν για θεραπεία απεξάρτησης ήταν κυρίως άνδρες (84.5%), με μέση ηλικία τα 34.4 χρόνια, άνεργοι (56.4%), με μη σταθερή στέγη διαμονής (85.3%) και με ανολοκλήρωτη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (47.4%) (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2019).

Τα προγράμματα που έχουν διαμορφωθεί, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό σχετικά με την αντιμετώπιση του φαινομένου της ουσιοεξάρτησης διακρίνονται σε δυο βασικές κατηγορίες: τα «ανοιχτά» (Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης-ΜΟΘΕ) με επίσημο αναγνωρισμένο φορέα τον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), στα οποία χορηγούνται φαρμακευτικά υποκατάστατα οπιοειδών και στα «κλειστά» ή «στεγνά» θεραπευτικά προγράμματα (Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων-ΚΕΘΕΑ), στα οποία παρέχονται αποκλειστικά και μόνο ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, με

σκοπό τη σταδιακή αναδόμηση της προσωπικότητας του εξαρτημένου και την κοινωνική του επανένταξη. Ωστόσο, επιπλέον αυτών, υπάρχουν και τα προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης ως τμήμα κυρίως των «στεγνών» προγραμμάτων, καθώς και τα προγράμματα ανταγωνιστών (π.χ. ναλτρεξόνη) (Ζαφειρίδης 2009). Το δίκτυο των ΜΟΘΕ του ΟΚΑΝΑ αριθμείται σε 56 Μονάδες σε όλη την Ελλάδα, εκτείνεται στο μεγαλύτερο μέρος της χώρας, και συγκεκριμένα το 41% των μονάδων βρίσκονται στην Αττική, το 21% στη Θεσσαλονίκη, ενώ το υπόλοιπο 38% σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας. Η συνολική δυναμικότητα των παραπάνω μονάδων για το 2017 ήταν 8.411 θέσεις (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2019).

Στα «ανοιχτά» προγράμματα οι κύριες φαρμακευτικές ουσίες που χορηγούνται είναι η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Έχει βρεθεί πως οι συγκεκριμένες ουσίες συμβάλουν σημαντικά στη μείωση της εξάρτησης από τα οπιοειδή ναρκωτικά σε συνδυασμό πάντα με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και αντιμετώπιση της ψυχικής και σωματικής συννοσηρότητας (Σουλιώτης και συν 2014). Στοιχεία για το έτος 2017, δείχνουν πως ο συνολικός αριθμός των θεραπευομένων που παρακολούθησαν το πρόγραμμα ΜΟΘΕ ήταν 9.270 άτομα, εκ των οποίων το 23.6% (2.186 άτομα) στις μονάδες μεθαδόνης και το 76.4% (7.084 άτομα) στις μονάδες βουπρενορφίνης. Από το σύνολο των εισαγωγών (1.496 άτομα) μέσα στο 2017, το 12.8% αντιστοιχεί σε μονάδες μεθαδόνης και το 87.2% σε μονάδες βουπρενορφίνης (Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν. 2019).

Σε μελέτη των Dematteis et al (2017) διαπιστώθηκε πως οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών (μεθαδόνη και βουπρενορφίνη) και συμμετείχαν σε ψυχολογικές-κοινωνικές παρεμβάσεις είχαν λιγότερες πιθανότητες να μολυνθούν από HIV, να πεθάνουν πρόωρα και να εμπλακούν σε παράνομες δραστηριότητες. Σε παρόμοια μελέτη των Ca et al (2020), βρέθηκε πως τα προγράμματα μεθαδόνης συνδέονταν θετικά με τη μείωση στη χρήση παράνομων ναρκωτικών ουσιών, στη μείωση μετάδοσης του HIV, καθώς και με λιγότερα ποσοστά παραβατικής συμπεριφοράς. Τέλος, σε μελέτη των Schwartz et al (2020) οι κρατούμενοι οι οποίοι δέχθηκαν να ξεκινήσουν τη θεραπευτική χρήση της μεθαδόνης παρουσίασαν στη συνέχεια αυξημένη πιθανότητα να συνεχίσουν την θεραπεία τους σε επίπεδο κοινότητας.

Τα τελευταία χρόνια, το επιστημονικό ενδιαφέρον της παγκόσμιας επιστημονικής κοινότητας γύρω από τους ασθενείς που βρίσκονται σε πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, έχει στραφεί στη μελέτη της ποιότητας ζωής (ΠΖ) τους, καθώς πρόκειται για μια «χρόνια» νόσο όπως αποκαλείται, η οποία δημιουργεί ιδιαίτερα προβλήματα σε βάθος χρόνου, ιδιαίτερα μάλιστα όταν δεν είναι ιάσιμη, αλλά απλώς διαχειρίσιμη. Η ΠΖ αποτελεί μια πολυσύνθετη έννοια, η οποία επηρεάζεται από τα εκάστοτε κοινωνικά, οικονομικά και πολιτικά δεδομένα της εποχής, κα-

θώς και από τις ισχύουσες αξίες ζωής (Cummins 1997). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ΠΖ αναφέρεται ως «η προσωπική άποψη που έχει το κάθε άτομο για τη θέση του στη ζωή, λαμβάνοντας υπόψη, αφενός τα πολιτισμικά και κοινωνικά δεδομένα, καθώς και τις αξίες του πλαισίου στο οποίο ζει, αφετέρου τα προσωπικά του ενδιαφέροντα, τις επιθυμίες και το επίπεδο διαβίωσής του» (WHO 1997).

Η ΠΖ στη διαδικασία της απεξάρτησης συνήθως αποτελεί μια έννοια, η οποία δεν διερευνάται ενδελεχώς, κυρίως λόγω της επικρατούσας άποψης πως οι ωφελούμενοι στα προγράμματα απεξάρτησης θα «πρέπει» απλά να επιβιώνουν (Μαντζάνα και Μπελλάλη 2014). Σε μελέτη των Cheng et al (2019) η οποία αφορούσε στην επίδραση του αυτο-στιγματισμού και της ψυχολογικής δυσφορίας στην ΠΖ ασθενών που βρίσκονταν σε πρόγραμμα μεθαδόνης παρατηρήθηκε πως αυτός επηρεάζει αρνητικά την ΠΖ και την ψυχολογική υγεία των ασθενών. Επίσης, σε μελέτη των Fei et al (2016) διαπιστώθηκε ότι οι ασθενείς που λάμβαναν θεραπεία σε πρόγραμμα μεθαδόνης εμφάνιζαν βελτίωση στη κοινωνική τους λειτουργικότητα και στα σωματικά συμπτώματα και είχαν καλύτερη ΠΖ μετά την εισαγωγή τους στο εν λόγω πρόγραμμα. Τα αποτελέσματα της μελέτης των Chang et al (2019), επίσης, έδειξαν ότι οι εξαρτημένοι οι οποίοι λάμβαναν θεραπεία με αγωνιστές οπιοειδών, με το πέρασμα των ετών σημείωσαν βελτιωμένα επίπεδα ΠΖ σε σύγκριση με εξαρτημένους που δεν είχαν λάβει ανάλογη θεραπεία με υποκατάστατα. Σε αντίστοιχα ευρήματα κατέληξε και η έρευνα των Nosyc et al (2015) στην οποία, η θεραπεία με μεθαδόνη ή βουπρενορφίνη ή ναλοξόνη βρέθηκε να επηρεάζει θετικά την ΠΖ ασθενών εξαρτημένων από ηρωίνη, αν και η θετική αυτή επίδραση δεν φάνηκε να διατηρείται μετά από μακροχρόνια παραμονή στο πρόγραμμα. Τέλος, αντίστοιχα ήταν και τα ευρήματα της μελέτης των Krebs et al (2016), όπου τα θετικά αποτελέσματα της επίδρασης των προγραμμάτων μεθαδόνης και των άλλων υποκαταστάτων βρέθηκαν να μη διατηρούνται σε βάθος χρόνου και δεν παρέτειναν σημαντικά τη βελτίωση της ΠΖ των εξαρτημένων ασθενών.

Στην Ελλάδα, σε μελέτη του Ρέντα (2018) που αξιολόγησε την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών χαρακτηριστικών και τη συννοσηρότητα (διαταραχές διάθεσης και προσωπικότητας, άγχος, ψύχωση, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής και υπερκινητικότητα) στην ΠΖ ασθενών χρηστών ηρωίνης που ήταν ενταγμένοι σε πρόγραμμα μεθαδόνης, διαπιστώθηκε πως η ΠΖ επηρεάστηκε αρνητικά από την απουσία εισοδήματος, την εξάρτηση από τα επιδόματα, την ανεργία και τη συννοσηρότητα ψυχικής διαταραχής. Σημαντικό εύρημα της μελέτης αυτής, επίσης, ήταν ότι η ΠΖ των ασθενών βρισκόταν σε χαμηλότερα επίπεδα σε σύγκριση με την ΠΖ του γενικού πληθυσμού. Παρόμοια ήταν και τα ευρήματα σε μελέτη της

Ρηγανά (2016) όπου βρέθηκε πως η ΠΖ των ασθενών που ήταν ενταγμένοι σε πρόγραμμα μεθαδόνης εμφάνιζαν υψηλότερο επίπεδο ΠΖ σε σχέση με τους ασθενείς που ήταν ενταγμένοι σε πρόγραμμα βουπρενορφίνης, όχι όμως συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό. Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνηθεί το επίπεδο της ΠΖ, καθώς και οι παράγοντες που επηρεάζουν την υποκειμενική αντίληψη των ασθενών που βρίσκονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, σχετικά με την ΠΖ τους. Στο σκεπτικό αυτό διερευνήθηκαν παράγοντες όπως τα κοινωνικό-δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών, συνοσηρότητες με άλλες χρόνιες νόσους, με στοιχεία ψυχοπαθολογίας των συμμετεχόντων, όπως και με χαρακτηριστικά της χρήσης και της θεραπείας τους, π.χ. ηλικία έναρξης χρήσης, διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα κ.α.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Σχεδιασμός

Πραγματοποιήθηκε συγχρονική αναλυτική μελέτη σε δείγμα ασθενών, που παρακολουθούσαν το πρόγραμμα μεθαδόνης του ΟΚΑΝΑ στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη.

Δείγμα και διαδικασία συλλογής δεδομένων

Το δείγμα ευκολίας αποτέλεσαν 209 ασθενείς (ποσοστό ανταπόκρισης 87%). Οι συμμετέχοντες προσκλήθηκαν προφορικά να συμμετάσχουν στη μελέτη μετά από ενημέρωση που έγινε από τους ερευνητές.

Εργαλείο συλλογής δεδομένων

Για τη συλλογή των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο που περιελάμβανε: α) ερωτήσεις δημογραφικών χαρακτηριστικών (φύλο, ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, απασχόληση, παιδιά, τόπος κατοικίας) και ερωτήσεις αναφορικά με τη χρήση ουσιών και τη συννοσηρότητα (π.χ. διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα, ηλικία έναρξης άλλες χρόνιες νόσοι, εμπειρία φυλάκισης), β) το ερωτηματολόγιο ποιότητας ζωής SF-12 (Short Form 12-Item Health Survey), στην ελληνική σταθμισμένη του εκδοχή (Kontodimopoulos et al 2007), καθώς και γ) η σταθμισμένη κλίμακα αξιολόγησης συμπτωμάτων Symptom Checklist 90-R (SCL 90-R) (Σταλίκας και συν 2002), η οποία καταγράφει 9 υποκλίμακες που περιγράφουν διάφορες μορφές ψυχοπαθολογίας (τη σωματοποίηση, τη ψυχαναγκαστικότητα-καταναγκαστικότητα, τη διαπροσωπική ευαισθησία, την κατάθλιψη, το άγχος, το θυμό-επιθετικότητα, το φοβικό άγχος, τον παρανοειδή ιδεασμό και τον ψυχωτισμό) και αποτελείται από 90 διαπιστώσεις που περιγράφουν ψυχολογικές, συμπεριφορικές και σωματικές αιτιάσεις. Από την SCL 90-R, εκτός των 9 υποκλιμάκων εξάγονται και 3 συνολικοί δείκτες ψυχοπαθολογίας: α) ο γενικός δείκτης συμπτωμάτων (ΓΔΣ) που συνδυάζει πληροφορίες για τον αριθμό των συμπτωμά-

των και την ένταση της ενόχλησης από αυτά, β) το σύνολο θετικών συμπτωμάτων (ΣΘΣ) που δίνει πληροφορίες μόνο για τον αριθμό των συμπτωμάτων και γ) ο δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων (ΔΕΘΣ) που αποτελεί ένα μέτρο της έντασης της ενόχλησης.

Θέματα ηθικής - δεοντολογίας

Για την εκπόνηση της παρούσας μελέτης διασφαλίστηκε η έγκριση από το χώρο των θεραπευτικών μονάδων ΟΚΑΝΑ, ενώ τηρήθηκαν οι αρχές της ανωνυμίας και εμπιστευτικότητας όλων των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων που συμπλήρωσαν το ερευνητικό εργαλείο που χορηγήθηκε.

Στατιστική ανάλυση

Όλες οι μεταβλητές περιγράφηκαν με τη χρήση μεθόδων περιγραφικής στατιστικής. Για τις ποιοτικές, υπολογίστηκε η απόλυτη συχνότητα (frequency), καθώς και η σχετική συχνότητα (percent) στο σύνολο των ερωτηθέντων. Στην επόμενη φάση ελέγχθηκε η κανονικότητα της κατανομής των μεταβλητών με τη βοήθεια του Kolmogorov-Smirnov Test. Στην αναλυτική στατιστική για τις συνεχείς μεταβλητές οι οποίες είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν οι παραμετρικές δοκιμασίες Independent t-test και One-way-Anova, ενώ για τις μεταβλητές που δεν είχαν κανονική κατανομή χρησιμοποιήθηκαν οι μη παραμετρικές δοκιμασίες Mann-Whitney

U test και Kruskal Wallis Test. Για τον έλεγχο του βαθμού συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι συντελεστές συσχέτισης Pearson r correlation και Spearman's rho correlation και χρησιμοποιήθηκε το μοντέλο γραμμικής λογαριθμιστικής παλινδρόμησης (Linear Logistic Regression). Ο έλεγχος όλων των υποθέσεων έγινε για επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας $p < 0.05$ και η ανάλυση πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό (IBM SPSS), έκδοση 24.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τους 209 ασθενείς που βρίσκονταν σε πρόγραμμα χορήγησης μεθαδόνης στις μονάδες υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ και συμμετείχαν στη μελέτη, η πλειοψηφία ήταν άνδρες (88.9%) με το 55.1% να έχει μέση τιμή ηλικίας μεταξύ 41 με 50 ετών. Το 53.3% των ασθενών ήταν έγγαμοι και άνεργοι (69.4%). Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (65%) είχαν 6 με 10 έτη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης και ανέφεραν ότι ξεκίνησαν τη χρήση ουσιών στην ηλικία των 13 με 17 ετών (46.8%). Το 78.4% των χρηστών ανέφεραν ότι είχαν εκτίσει τουλάχιστον μία φορά ποινή φυλάκισης. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα χαρακτηριστικά του δείγματος σε σχέση με τη χρήση ουσιών, το πρόγραμμα απεξάρτησης και άλλες χρόνιες νόσους παρουσιάζονται στο Πίνακα 1.

Οι δείκτες αξιοπιστίας Cronbach's alpha των κλιμάκων και υποκλιμάκων της μελέτης όπως και οι μέσες

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά και χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων σε σχέση με τη χρήση ουσιών, το πρόγραμμα απεξάρτησης και άλλες χρόνιες νόσους

| Χαρακτηριστικά | N (%) | Χαρακτηριστικά | N (%) | Χαρακτηριστικά | N (%) |
|-------------------------------|------------|---|------------|-------------------------------------|------------|
| Φύλο | | Τόπος Κατοικίας | | Φυλάκιση | |
| Γυναίκες | 23 (11.1) | N. Αττικής | 165 (78.9) | Ναι | 164 (78.4) |
| Άντρες | 186 (88.9) | N. Θεσσαλονίκης | 44 (21.4) | Όχι | 45 (21.6) |
| Ηλικία | | Διάρκεια Παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης | | Ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών | |
| 20-40 | 76 (36.3) | 1-5 έτη | 52 (24.8) | 8-12 ετών | 9 (0.4) |
| 41-60 | 108 (51.7) | 6-10 έτη | 136 (65) | 13-17 ετών | 98 (46.8) |
| >60 | 25 (12) | 11-15 έτη | 21 (10.2) | 18-22 ετών | 48 (22.9) |
| | | | | 23-27 ετών | 24 (11.4) |
| | | | | >27 ετών | 30 (18.5) |
| Οικογενειακή κατάσταση | | Εργασία | | | |
| Έγγαμος | 133 (63.6) | Άνεργος | 105 (50.2) | | |
| Άγαμος | 41 (19.6) | Εργαζόμενος | 44 (21) | | |
| Διαζευγμένος | 31 (14.8) | Συνταξιούχος | 60 (28.8) | | |
| Χήρος | 4 (2) | | | | |
| Παιδιά | | Χρόνιο Νόσημα | | | |
| Ναι | 95 (45.5) | HIV | 116 (55.5) | | |
| Όχι | 114 (54.5) | Ηπατίτιδα C | 42 (20) | | |
| | | Ηπατίτιδα B | 39 (18.6) | | |
| | | Άλλο νόσημα | 12 (5.9) | | |

τιμές της κλίμακας αξιολόγησης συμπτωμάτων, καθώς και των τριών συνολικών δεικτών ψυχοπαθολογίας παρουσιάζονται στον Πίνακα 2.

Από τις διμεταβλητές συσχετίσεις βρέθηκε πως οι θεραπευόμενοι με τη μεγαλύτερη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης (11-15 έτη) είχαν

υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της σωματοποίησης ($p=0.051$), της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής συμπτωματολογίας ($p=0.013$), καθώς και στο γενικό δείκτη συμπτωμάτων ($p=0.041$) και του δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($p=0.033$) (Πίνακας 3).

Πίνακας 2. Αξιοπιστία εσωτερικής συνέπειας και μέσες τιμές των κλιμάκων και των υποκλιμάκων της μελέτης

| Κλίμακες και Υποκλίμακες | Cronbach's Alpha | Μέσες Τιμές | T.A. |
|--|------------------|-------------|------|
| PCS ^a | 0.794 | 47.4 | 8.8 |
| MCS ^b | 0.632 | 38.6 | 9.2 |
| Σωματοποίηση | 0.893 | 19.6 | 8.8 |
| Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα | 0.861 | 18.9 | 8.6 |
| Διαπροσωπική Ευαισθησία | 0.839 | 14.7 | 6.1 |
| Κατάθλιψη | 0.820 | 29.3 | 10.6 |
| Άγχος | 0.896 | 14.5 | 8.2 |
| Θυμός-Επιθετικότητα | 0.873 | 7.7 | 6.7 |
| Φοβικό Άγχος | 0.792 | 6.9 | 3.2 |
| Παρανοειδής Ιδεασμός | 0.798 | 13.6 | 4.6 |
| Ψυχωτισμός | 0.778 | 12.8 | 6.0 |
| Γενικός Δείκτης Συμπτωμάτων (ΓΔΣ) | | 2.4 | 1.6 |
| Σύνολο Θετικών Συμπτωμάτων (ΣΘΣ) | | 66.3 | 18.4 |
| Σύνολο Δείκτης Θετικών Συμπτωμάτων (ΔΘΣ) | | 2.1 | 1.2 |

^a Συνοπτική σωματική υγεία

^b Συνοπτική ψυχική υγεία

Πίνακας 3. Σύγκριση της κλίμακας ψυχοπαθολογίας Symptom Checklist 90-R (SCL-90-R) με τη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης

| Χαρακτηριστικά | Διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης | | | P |
|---------------------------------------|--|------------|------------|-------|
| | 1-5 έτη | 6-10 έτη | 11-15 έτη | |
| Σωματοποίηση | 11.4±7.7 | 19.3±9.2 | 22.9±9.2 | 0.051 |
| Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα | 9.3±6.2 | 18.9±7.3 | 19.8 ±8.7 | 0.013 |
| Διαπροσωπική ευαισθησία | 11.6±7.2 | 14.1 ±8.7 | 13.0 ±9.8 | 0.593 |
| Κατάθλιψη | 21.5±9.9 | 22.2±9.9 | 21.3±7.5 | 0.341 |
| Άγχος | 8.2±6.9 | 15.1±8.4 | 19.9±7.5 | 0.291 |
| Θυμός-Επιθετικότητα | 4.3±3.3 | 7.9±4.3 | 8.3 ±6.3 | 0.447 |
| Φοβικό άγχος | 3.5±1.4 | 6.6 ±2.5 | 8.6 ±4.9 | 0.278 |
| Παρανοειδής ιδεασμός | 8.6±4.5 | 11.4±4.9 | 13.8 ±2.7 | 0.542 |
| Ψυχωτισμός | 9.6±5.7 | 11.8±6.9 | 12.2±7.6 | 0.879 |
| Γενικός δείκτης συμπτωμάτων | 1.4±0.6 | 1.6±0.6 | 1.9 ±0.6 | 0.041 |
| Σύνολο θετικών συμπτωμάτων | 54.5±23.1 | 61.1 ±15.8 | 62.2 ±16,5 | 0.485 |
| Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων | 1.2±0,4 | 1.6±0,6 | 2.4 ±0,7 | 0.033 |

Στη σύγκριση μεταξύ των φύλων βρέθηκε ότι οι γυναίκες σημείωσαν υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της ψυχαναγκαστικότητας-καταναγκαστικότητας, ($p=0.012$) της κατάθλιψης ($p=0.019$), του άγχους ($p=0,032$) και του δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($p= 0.045$). Ως προς την σύγκριση με την ηλικία, η μικρή ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τις υποκλίμακες του ψυχωτισμού ($p=0.045$), της κατάθλιψης ($p=0.024$), του άγχους ($p=0.033$) και του δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων ($p=0.029$). Οι θεραπευόμενοι οι οποίοι είχαν εκτίσει ποινή φυλάκισης είχαν σε όλες τις υποκλίμακες του SCL-90-R υψηλότερες τιμές. Παρόλα αυτά, μόνο στις υποκλίμακες της κατάθλιψης και του φοβικού άγχους ανιχνεύθηκε στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0.026$) και ($p=0.028$) αντίστοιχα.

Από τον έλεγχο της σχέσης της υποκλίμακας της σωματικής υγείας του SF-12 με τις υποκλίμακες του SCL-90-R βρέθηκε μία μέτρια αρνητική συσχέτιση με τις υποκλίμακες της ψυχαναγκαστικότητας ($rho=-0.342$, $p<0.001$), της κατάθλιψης ($r=-0.414$, $p=0.005$), του άγχους ($rho=-0.265$, $p=0.006$), και των δυο μεγάλων υπο-

κλιμάκων του γενικού δείκτη συμπτωμάτων ($r=-0.298$, $p=0.03$) και του συνόλου των θετικών συμπτωμάτων ($rho=-0.226$, $p=0.03$). Όσον αφορά στην υποκλίμακα της ψυχικής υγείας του SF-12 βρέθηκε να έχει μία μέτρια έως υψηλή αρνητική στατιστικά σημαντική συσχέτιση με όλες τις υποκλίμακες του SCL-90-R.

Για να ελεγχθεί κατά πόσο τα έτη παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης προβλέπουν την ΠΖ των ατόμων που συμμετέχουν σε αυτό χρησιμοποιήθηκε πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση. Τα ευρήματα έδειξαν πως για κάθε πενταετία παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης παρατηρήθηκε αύξηση α) στο γενικό δείκτη συναισθημάτων κατά 0.8 ($p=0.002$), β) στο σύνολο των θετικών συναισθημάτων κατά 7.7 ($p=0.04$), γ) στο δείκτη ενόχλησης των θετικών συναισθημάτων κατά 0.6 ($p=0.025$), δ) στην υποκλίμακα της σωματοποίησης κατά 6.9 ($p=0.042$), ε) στην υποκλίμακα της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής συμπεριφοράς κατά 2.6 ($p=0.015$) και μείωση α) στην κλίμακα της σωματικής υγείας (PCS) κατά 4.3 ($p=0.042$) και β) στην κλίμακα της ψυχικής υγείας (MCS) του SF-12 κατά 6.4 ($p=0.015$) (Πίνακας 4).

Πίνακας 4. Μοντέλο γραμμικής παλινδρόμησης για τον έλεγχο της σχέσης μεταξύ της διάρκειας παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης και την ΠΖ των ασθενών

| Ανεξάρτητη Μεταβλητή | Συντελεστής B | 95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b | Τιμή p |
|---------------------------------------|---------------|-------------------------------------|--------|
| Σωματοποίηση | 6.9 | 0.6/10.2 | 0.042 |
| Ψυχαναγκαστικότητα-Καταναγκαστικότητα | 2.6 | 2.2/7.2 | 0.015 |
| Διαπροσωπική Ευαισθησία | 2.6 | -1.4/4.8 | 0.256 |
| Κατάθλιψη | 3.7 | -1.3/11.6 | 0.980 |
| Άγχος | 5.7 | -0.4/9.7 | 0.457 |
| Θυμός-Επιθετικότητα | 2.5 | -0.4/4.4 | 0.568 |
| Φοβικό Άγχος | 2.9 | -1.8/4.3 | 0.342 |
| Παρανοειδής Ιδεασμός | 1.9 | -0.9/5.2 | 0.274 |
| Ψυχωτισμός | 0.6 | -2.1/4.6 | 0.779 |
| Γενικός δείκτης συμπτωμάτων | 0.8 | 0.06/0.7 | 0.002 |
| Σύνολο θετικών συμπτωμάτων | 7.7 | -2.1/14.6 | 0.040 |
| Δείκτης ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων | 0.6 | 0.3/0.8 | 0.025 |
| PCS | -4.3 | -8.3/2.7 | 0.042 |
| MCS | -6.4 | -11.4/-3.3 | 0.015 |

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η παρούσα μελέτη είχε ως σκοπό να διερευνήσει το επίπεδο της ΠΖ, αλλά και τους παράγοντες που επηρεάζουν την υποκειμενική αντίληψη των ασθενών που βρίσκονται σε θεραπευτικό πρόγραμμα υποκατάστασης

με μεθαδόνη σχετικά με την ΠΖ τους. Η σωματική και ψυχική υγεία στην κλίμακα της ΠΖ βρέθηκε να είναι χαμηλή και οι ασθενείς παρουσίασαν υψηλή βαθμολογία στις υποκλίμακες των συμπτωματολογικών διαστάσεων και των συνολικών δεικτών ψυχοπαθολογίας

της κλίμακας της ψυχολογικής λειτουργικότητας, που ερμηνεύεται από την ύπαρξη συννοσηρότητας μεταξύ εξάρτησης και ψυχιατρικής διαταραχής.

Αναφορικά με την επίδραση των δημογραφικών χαρακτηριστικών στην ΠΖ των ασθενών βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ του γυναικείου φύλου και των τιμών στις υποκλίμακες της ψυχαναγκαστικότητας-καταναγκαστικότητας, της κατάθλιψης, του άγχους και του δείκτη ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων της κλίμακας ψυχοπαθολογίας SCL-90-R. Σε μελέτη του Tsigirioti (2019) η οποία αφορούσε στη διερεύνηση της επίδρασης του φύλου σε εξαρτημένα άτομα ως προς την εκδήλωση αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς, διαπιστώθηκε πως οι γυναίκες είχαν υψηλότερη πιθανότητα έμμεσης εκδήλωσης αυτής της συμπεριφοράς. Αντίθετα, σε μελέτη του Ρέντα (2018) διαπιστώθηκε πως το 74.5% των εξαρτημένων ανδρών παρουσίαζε ψυχιατρική συννοσηρότητα σε αντιδιαστολή με το 25.5% των εξαρτημένων γυναικών.

Η προηγούμενη έκτιση ποινής φυλάκισης βρέθηκε να συμβάλει στην κατάθλιψη και το φοβικό άγχος των θεραπευομένων. Η κατάθλιψη είναι η πιο συχνή μορφή ψυχικής διαταραχής σε αυτούς που έχουν εκτίσει ποινή φυλάκισης, σε ποσοστό πολύ υψηλότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού, καθώς ο εγκλεισμός αποτελεί ένα ιδιαίτερο βίωμα, οι επιπτώσεις του οποίου μπορεί να συμβάλλουν σε ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας (Jarrett et al 2016). Επιπλέον, ο εγκλεισμός μπορεί να επιφέρει διαταραχές στην ικανότητα διαχείρισης των προβλημάτων, αλλά και να επιτείνει αγχώδεις διαταραχές, όπως το φοβικό άγχος (Bebbington et al 2017). Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (55,5%) πάσχουν από χρόνια ηπατίτιδα C και η συννοσηρότητα της ασθένειας αυτής εξηγεί την επιπρόσθετη επιβάρυνση στη σωματική υγεία των θεραπευομένων, αλλά και στην εμφάνιση αυξημένης ψυχοπαθολογίας (Υφαντόπουλος & Σαρρής 2001).

Αξιοσημείωτο, επίσης, είναι να αναφερθεί ότι η μικρή ηλικία έναρξης χρήσης ουσιών βρέθηκε να συσχετίζεται σημαντικά με την εμφάνιση κατάθλιψης, ψυχωτισμού, άγχους και ενόχλησης θετικών συμπτωμάτων, εύρημα που ωστόσο δεν εντοπίστηκε σε παρόμοια μελέτη στη βιβλιογραφία.

Σημαντικό εύρημα, επίσης, της παρούσας μελέτης ήταν ότι οι ασθενείς με τη μικρότερη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης με μεθαδόνη εμφάνιζαν καλύτερο επίπεδο σωματικής υγείας, ενώ η αύξηση της διάρκειας παραμονής στο πρόγραμμα συνοδεύονταν από επιδείνωση της ψυχικής τους υγείας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μελέτης των De Maeyer et al (2011), όπου βρέθηκε πως πέντε χρόνια μετά την εισαγωγή σε πρόγραμμα μεθαδόνης, τα εξαρτημένα άτομα σημείωσαν

χαμηλές τιμές στις μετρήσεις που αφορούσαν την ΠΖ τους. Σε αντίστοιχη μελέτη των Fei et al (2014) διαπιστώθηκε πως η ΠΖ των εξαρτημένων δεν βελτιωνόταν με την παράταση της παραμονής τους στο πρόγραμμα μεθαδόνης. Σε ανάλογη μελέτη των Ubuguyu et al (2016) διαπιστώθηκε θετική επίδραση της θεραπείας υποκατάστασης με μεθαδόνη στην ΠΖ των ασθενών όταν αυτή εφαρμόστηκε για μικρή χρονική περίοδο, καθώς ο χρόνος παραμονής στο πρόγραμμα φαίνεται πως επηρεάζει αρνητικά τις προσδοκίες και την προοπτική των ασθενών εξαιτίας της σύνδεσης με το στίγμα του πρώην χρήστη. Οι εμπειρίες του στίγματος και των διακρίσεων έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των θεραπευομένων, όπως, επίσης, και στην προσπάθειά τους να συνεχίζουν τη θεραπεία τους στο πρόγραμμα, διότι μπορεί να απειλήσουν την παραμονή και τη συνέχιση της θεραπείας υποκατάστασης τους (Earnshaw et al 2013). Σε μελέτη των Cheng et al (2019) βρέθηκε, επίσης, πως το στίγμα συνδέεται με την ψυχολογική δυσφορία των ατόμων αυτών.

Οι ασθενείς με παρατεταμένη διάρκεια παραμονής στο πρόγραμμα απεξάρτησης, εμφάνισαν, επίσης, υψηλότερες τιμές στις υποκλίμακες της σωματοποίησης και της ψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής συμπεριφοράς. Αντίστοιχα, σε συστηματική ανασκόπηση για την εκτίμηση της συννοσηρότητας μεταξύ της χρήσης ουσιών, της διάθεσης και των διαταραχών άγχους, διαπιστώθηκε πως υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ των παραπάνω ψυχολογικών διαταραχών και της παρατεταμένης τοξικοεξάρτησης (Lai et al 2015). Σε αντίστοιχη μελέτη των Le et al (2019) βρέθηκε ότι τα άτομα που λάμβαναν θεραπεία μεθαδόνης μακρόχρονης διάρκειας σε δημόσιες δομές υγείας, εμφάνιζαν σε υψηλότερο ποσοστό συμπτώματα ψυχολογικών διαταραχών, σε σύγκριση με τα άτομα που απευθύνονταν σε ιδιωτικές δομές υγείας. Αυτό θα μπορούσε να ερμηνευθεί ως συνέπεια του «ιδρυματισμού», που εμφανίζεται κατά την παραμονή των ασθενών στο πρόγραμμα, καθώς η σχέση εξάρτησης του θεραπευόμενου που αναπτύσσεται με το πρόγραμμα μεθαδόνης παραπέμπει σε τέτοιας μορφής ιδρυματικό φορέα.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Βασικοί περιορισμοί της παρούσας μελέτης ήταν ότι τα αποτελέσματα στηρίζονται σε αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια και επομένως δεν μπορεί να καθορισθεί η αιτιότητα μεταξύ των μεταβλητών, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων ήταν άνδρες και η μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πρόγραμμα μεθαδόνης σε συγκεκριμένες δομές της Αττικής και της Θεσσαλονίκης, τα αποτελέσματα δεν είναι αντιπροσωπευτικά για όλη τη χώρα. Συνεπώς, προτείνεται η διεξαγωγή μεγαλύτερων, αντιπροσωπευτικών μελετών στον τομέα των

θεραπευτικών προγραμμάτων χρήσης μεθαδόνης για ασθενείς με ουσιοεξάρτηση στην Ελλάδα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Αναφορικά με την ΠΖ και το χρόνο παραμονής στο πρόγραμμα μεθαδόνης, βρέθηκε ότι όσο αυξάνεται η διάρκεια παραμονής σε αυτό, τόσο επιδεινώνεται η ΠΖ των ασθενών, ενώ η ταυτόχρονη παρουσία ψυχολογικών δυσλειτουργικών στοιχείων π.χ. άγχους, κατάθλιψης και ιδεοψυχαναγκαστικής-καταναγκαστικής συμπεριφοράς, επιβαρύνουν σε σημαντικό βαθμό τη συνολική ΠΖ τους. Το στίγμα, η ανεργία, η απουσία κατάλληλου υποστηρικτικού δικτύου και η ψυχολογική ευαλωτότητα διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στη σωματική και ψυχολογική υγεία του θεραπευομένου και για αυτό η επαναδιαμόρφωση των προγραμμάτων μεθαδόνης θεωρείται αναγκαία, προκειμένου να επέλθει βελτίωση της συνολικής λειτουργικότητάς του. Κρίνεται απαραίτητη, επίσης, η ύπαρξη διασύνδεσης με φορείς εκπαίδευσης, με φορείς βελτίωσης επαγγελματικών δεξιοτήτων και εύρεσης εργασίας, καθώς και διαρκής

ψυχολογική αξιολόγηση των εξαρτημένων ατόμων, αλλά και παροχή εξατομικευμένων υπηρεσιών ψυχοθεραπευτικού τύπου.

Συμβολή συγγραφέων

Ο ΓΜ συμμετείχε στην ανάλυση των δεδομένων της παρούσας μελέτης, στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων και στη συγγραφή του κειμένου. Ο ΠΤ και η ΛΠ συνέβαλαν στη συλλογή των δεδομένων και στη συγγραφή του κειμένου. Η ΘΜ συμμετείχε στη σύλληψη του σκοπού και στο σχεδιασμό της μελέτης, συνέβαλε στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων, καθώς και στη συγγραφή του κειμένου, ενώ είχε τη γενική εποπτεία της μελέτης. Όλοι οι συγγραφείς αξιολόγησαν κριτικά και ενέκριναν την υποβολή του τελικού κειμένου.

Ευχαριστίες

Ευχαριστούμε την ψυχολόγο-ψυχοθεραπεύτρια Μαρία Μαντζάνα για τη συμβολή της στη μελέτη, με την παραχώρηση δεδομένων που συνέλεξε από ασθενείς σε δομές απεξάρτησης με μεθαδόνη στην Αττική.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Bebbington P., Jakobowitz S., McKenzie N., Killaspy H., Iveson R., Duffield G. & Kerr M. (2017). Assessing needs for psychiatric treatment in prisoners: 1. Prevalence of disorder. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 52:221-229.
- Ca X., Lin C., Wang C. & Wu Z. (2020). The National Methadone Maintenance Treatment Program. In *HIV/AIDS in China* (pp. 177-200). Singapore. Springer.
- Chang K., Lee K.Y., Lu T.H., Hwang J.S., Lin C.N., Ting S.Y. & Wang J.D. (2019). Opioid agonist treatment reduces losses in quality of life and quality-adjusted life expectancy in heroin users: Evidence from real world data. *Drug and alcohol dependence* 201:197-204.
- Cheng C.M., Chang C.C., Wang J.D., Chang K.C., Ting S.Y. & Lin C.Y. (2019). Negative impacts of self-stigma on the quality of life of patients in methadone maintenance treatment: The mediated roles of psychological distress and social functioning. *International journal of environmental research and public health* 16:1299-1302.
- Cummins R.A. (1997). Self rated quality of life scales: Measuring quality of life of people with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 10:199-217.
- De Maeyer J., Vanderplasschen W., Lammertyn J., Van Nieuwenhuizen C., Sabbe B. & Broekaert E. (2011). Current quality of life and its determinants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment. *Quality of life research* 20:139-150.
- Dematteis M., Auriacombe M., D'Agnone O., Somaini L., Szerman N., Littlewood R. & Daulouede, J.P. (2017). Recommendations for buprenorphine and methadone therapy in opioid use disorder: a European consensus. *Expert opinion on pharmacotherapy* 18:1987-1999.
- Earnshaw V., Smith L. & Copenhaver M. (2013). Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *International journal of mental health and addiction* 11(1):110-122.
- EMCDDA. (2019) Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά. [Ηλεκτρονικό]. (Ημερομηνία ανάκτησης 10/6/2020) <https://www.emcdda.europa.eu>
- Fei J.T.B., Yee A., Habil M.H.B. & Danaee M. (2016). Effectiveness of methadone maintenance therapy and improvement in quality of life following a decade of implementation. *Journal of substance abuse treatment* 69:50-56.
- Jarrett M., Valmaggia L., Parrott J., Forrester A., Winton-Brown T., Maguire H. & Craig T.K.J. (2016). Prisoners at ultra-high-risk for psychosis: a cross-sectional study. *Epidemiology and psychiatric sciences* 25:150-160.
- Kontodimopoulos N., Pappa E., Niakas D. & Tountas Y. (2007). Validity of SF-12 summary scores in a Greek general population. *Health and quality of life outcomes* 5:5-60.
- Krebs E., Kerr T., Wood E. & Nosyk B. (2016). Characterizing long-term health related quality of life trajectories of individuals with opioid use disorder. *Journal of substance abuse treatment* 67:30-37.
- Lai H.M.X., Cleary M., Sitharthan T. & Hunt G.E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990-2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence* 154:1-13.
- Le T.A., Le M.Q.T., Dang A.D., Dang A.K., Nguyen C.T., Pham H.Q. & Tran T.H. (2019). Multi-level predictors of psychological problems among methadone maintenance treatment patients in difference types of settings in Vietnam. *Substance abuse treatment, prevention, and policy* 14:39-42.
- Nosyk B., Bray J.W., Wittenberg E., Aden B., Eggman A.A., Weiss R.D. & Schackman B.R. (2015). Short term health-related quality of life improvement during opioid agonist treatment. *Drug and alcohol dependence* 157:121-128.
- Psychiatry.org.(2020) What is Addiction? (Cited 1 October 2020). Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- Schwartz R.P., Kelly S.M., Mitchell S.G., O'Grady K.E., Sharma A. & Jaffe J.H. (2020). Methadone treatment of arrestees: A randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence* 206:107-680.
- Tsirigotis K. (2019). Gender differentiation of indirect self-destructiveness in drug addicted individuals (indirect self-destructiveness in addicted women and men). *Psychiatric Quarterly* 90:371-383.
- Ubuguyu O., Tran O.C., Bruce R.D., Masao F., Nyandindi C., Sabuni N. & Lambdin B.H. (2016). Improvements in health-related quality of life among methadone maintenance clients in Dar es Salaam, Tanzania. *International Journal of Drug Policy* 30:74-81.
- World Health Organization (WHO). (1997). Measuring quality of life. [Ηλεκτρονικό]. (Ημερομηνία ανάκτησης 10/6/2020) www.who.int
- Γκόλνα Χ., Μαλλιώρα Μ., Σουλιώτης Κ. & Παπαδημητρίου Γ.Ν. (2014). Εξάρτηση από οπιοειδή, Επίπτωση εξάρτησης από οπιοειδή, κοινωνικό και οικονομικό κόστος. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31:13-18.
- E.K.T.E.P.N. (2019). Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιονοπνευματωδών στην Ελλάδα: Ετήσια Έκθεση 2018. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Αθήνα.
- Ζαφειρίδης Φ. (2009). Εξαρτήσεις και κοινωνία - θεραπευτικές κοινότητες - Ομάδες αυτοβοήθειας. Αθήνα: Εκδ. Κέδρος.
- Μαντζάνα Μ. & Μπελλάλη Θ. (2014). Προγράμματα μεθαδόνης και ποιότητα ζωής: Μια βιβλιογραφική ανασκόπηση. *Ελληνικό Περιοδικό της Νοσηλευτικής Επιστήμης* 7:6-14.
- Ρέντας Δ. (2018). Διερεύνηση συννοσηρότητας (διπλή διάγνωση) της χρήσης ουσιών και ψυχικών διαταραχών και της συσχέτισης με ποιότητα ζωής χρηστών ναρκωτικών ουσιών, ενταγμένων σε πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη στην Αθήνα. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Ρηγάνα Π. (2016). Εκτίμηση της ποιότητας ζωής των ουσιοεξαρτημένων ατόμων ενταγμένων σε θεραπευτικά προγράμματα υποκατάστασης μεθαδόνης, βουπρενορφίνης στον Οργανισμό Κατά των Ναρκωτικών. Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία, Πάτρα: Ελληνικό Ανοικτό Πανεπιστήμιο.
- Σουλιώτης Κ., Γκόλνα Χ., Γείτονα Μ., Τούντας Γ. & Μαλλιώρα Μ. (2014α). Φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή. Μια ανθρωπιστική αναγκαία και οικονομικά αποτελεσματική επιλογή πολιτικής υγείας. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 31:13-18.
- Σταλίκας Α., Τριλίβα Σ. & Ρούσση Π. (2002). *Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα*. Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
- Υφαντόπουλος Γ. & Σαρρής Μ. (2001). Σχετιζόμενη με την υγεία ποιότητα ζωής. Μεθοδολογία μέτρησης. *Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής* 18(3):218-229.

Factors affecting the quality of life of drug dependent people under methadone maintenance treatment

Georgios Manomenidis¹, Panagiotis Tzourakis², Polixeni Liamopoulou³, Thalia Bellali³

1. RN, MSc, PhD, Department of Pathology, General Hospital of Ptolemaida

2. Psychologist, MSc

3. Clinical Lecturer, Faculty of Nursing, International Hellenic University

4. Professor, Faculty of Nursing, International Hellenic University

ABSTRACT

Introduction: Treatment approaches for drug addiction are classified into several general types: psychosocial interventions as a part of drug-free programs, opioid maintenance treatment programs and detoxification programs. Methadone maintenance treatment (MMT) is one of the most common therapeutic approaches.

Aim: To investigate the factors that affect drug dependent people's subjective Quality of Life (QOL) under MMT.

Methods: A cross sectional study was conducted in a convenience sample of 209 drug dependent people under MMT provided by a substitution treatment unit (OKANA). They completed a questionnaire that included: a) demographic/occupational characteristics, b) the Short Form 12-Item Health Survey questionnaire (SF-12) and c) the Symptom Checklist-90-R (SCL-90-R). Data analysis was carried out using the statistical package SPSS 24.0.

Results: Mean scores for the physical (PCS) and the mental (MCS) subscale of SF-12 were 47.4(±8.8) and 38.6(±9.2) respectively, displaying lower level of drug dependent people' QOL. High mean scores of the nine symptomatic dimensions and the three global indices of the SCL-90-R demonstrate existence between addiction and psychiatric disorder. Prolonged time period over two years under MMT was associated with deterioration in their QOL. Drug dependent people with the longest stay under MMT had higher scores in the subscales of somatization ($p=0.051$), the obsessive-compulsive disorder ($p=0.013$), the Global Severity Index ($p=0.041$) and the Positive Symptoms Total ($p=0.033$). Findings indicate that female sex, the age of initiation of drugs (younger age) and previous

Conclusions: In line with drug dependent people's subjective QOL, prolonged time under MMT was associated with poor QOL. Therefore, changing MMT program's philosophy is essential to cover drug dependent people's further psychosocial needs.

Key-words: Detoxification, methadone, quality of life, substance abuse.

Corresponding author: Thalia Bellali
e-mail: bellalithalia@yahoo.com

Submission date: 3/1/2021
Publication date: April 2021

Citation: Manomenidis G., Tzourakis P., Liamopoulou P. & Bellali T. (2021). Factors affecting the Quality of Life of drug dependent people under methadone mainitanance treatment. *Hellenic Journal of Nursing Science* 14(2): 49-58. doi: <https://doi.org/10.24283/hjns.202126>