



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: Διαμεθοδικές Προσεγγίσεις σε Μετακινούμενους Πληθυσμούς

«Αντιμέτωποι με τον διπλό ξεριζωμό: Μελέτη των εθισμένων σε εξαρτησιογόνες ουσίες προσφύγων στη Βόρεια Ελλάδα»

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια: Τσακμακίδου Ιωάννα

Ηράκλειο, 2021

**«Αντιμέτωποι με τον διπλό ξεριζωμό: Μελέτη των εθισμένων από
εξαρτησιογόνες ουσίες προσφύγων στη Βόρεια Ελλάδα»**

Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια:

Τσακμακίδου Ιωάννα

Επιβλέπων Καθηγητής:

Παυλόπουλος Βασίλειος

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής:

Κατέρη Ευαγγελία

Ράτσικα Νικολέτα

Copyright © Τσακμακίδου Ιωάννα, 2021. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος. All rights reserved. Η εκπόνηση της διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του Μεταπτυχιακού Προγράμματος του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης: «Διαμεθοδικές Κοινωνικές Παρεμβάσεις σε Καταστάσεις Κρίσης» κατεύθυνση: Διαμεθοδικές Προσεγγίσεις σε Μετακινούμενους Πληθυσμούς

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Ευχαριστώ ιδιαίτερα τον επιβλέποντα καθηγητή, Βασίλη Παυλόπουλο, για την πολύτιμη στήριξη και άμεση ανταπόκρισή του καθ' όλη τη διάρκεια εκπόνησης της παρούσας διπλωματικής εργασίας.

Ευχαριστώ τον Γιάννη και τον Δημήτρη για όσα μου προσέφερε η παρουσία τους και για όσα μαθαίνω από την απουσία τους.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα διπλωματική εργασία πραγματοποιήθηκε με σκοπό να μελετηθεί και να κατανοηθεί εις βάθος ο υπήκοος τρίτης χώρας που διαμένει σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας και κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών. Ανώτεροι στόχοι της έρευνας αποτελούν η διερεύνηση των πρότυπων ουσιών που επιλέγει να καταναλώνει, η κατανόηση των στρεσογόνων παραγόντων που τον ενισχύουν προς τη χρήση ουσιών και η καταγραφή των αναγκών και των αιτημάτων του. Ως καταλληλότερη μέθοδος προσέγγισης του ζητήματος που ερευνάται κρίθηκε η ποιοτική έρευνα. Μέσω ημιδομημένων συνεντεύξεων συλλέχθηκαν, αναλύθηκαν και παρουσιάζονται οι εμπειριστατωμένες απόψεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εργάζονται με την προσφυγική κοινότητα της Βόρειας Ελλάδας. Αναλυτικά, στην έρευνα συμμετείχαν οχτώ επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης, σε Προσφυγικά Καμπ και σε Διαμερίσματα Αυτόνομης Διαβίωσης. Τα ευρήματα της έρευνας αναλύθηκαν με την μέθοδο της θεματικής ανάλυσης και ανέδειξαν την έλλειψη πολιτισμικά προσαρμοσμένων θεραπευτικών μοντέλων παρέμβασης για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών από τον προσφυγικό πληθυσμό. Το τυπικό προφίλ του εκτοπισμένου που κάνει χρήση ουσιών στη Βόρεια Ελλάδα είναι άνδρας, νεαρός σε ηλικία, χωρίς οικονομικούς πόρους και έχει καταφθάσει στο νέο περιβάλλον χωρίς μέλη από το οικογενειακό του περιβάλλον. Οι κύριες ουσίες που καταναλώνει είναι η κάνναβη και τα κατασταλτικά φάρμακα. Παρά την ύπαρξη στρεσογόνων παραγόντων καθ' όλη τη διάρκεια της προσφυγικής εμπειρίας, η χώρα υποδοχής αποτελεί το μέρος όπου οι περισσότεροι ξεκινούν τη χρήση ουσιών. Ψυχολογικοί, κοινωνικοί, πολιτικοί και πολιτισμικοί παράγοντες ενισχύουν την κατάχρηση ουσιών στον νέο τόπο διαμονής. Παράλληλα ελάχιστοι είναι αυτοί που θα ζητήσουν βοήθεια από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας για το πρόβλημα που αντιμετωπίζουν με τις ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με τις απόψεις των συμμετεχόντων της έρευνας, το τρίπτυχο: κρατική πολιτική – προσωπικότητα – πολιτική των φορέων απεξάρτησης λειτουργεί ως φραγμός για τη θεραπεία τους. Οι περισσότεροι χρήστες πρόσφυγες εκφράζουν στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας τις ενταξιακές, βιοποριστικές, γραφειοκρατικές και προσωπικές τους ανάγκες.

Λέξεις κλειδιά: πρόσφυγας, εξαρτησιογόνες ουσίες, αιτίες χρήσης, ανάγκες εξαρτημένων προσφύγων, Βόρεια Ελλάδα

ABSTRACT

The present dissertation set out to examine and comprehend in depth the third country nationals who reside in host structures of Northern Greece and make use of addictive substances. The goals of the research were to investigate the standard substances of choice for consumption, to understand the stressors that exhort towards the use of these substances and to record the users' needs and requests. The qualitative approach was considered as the most appropriate method to study the issue under investigation. Through semi-structured interviews, detailed views of the mental health professionals working with the refugee community of Northern Greece were collected, analyzed and presented. Specifically, the study involved eight mental health professionals working in a Reception and Identification Center, in Refugee Camps and in Autonomous Living Apartments. The interview data were analyzed through the method of thematic analysis. This process highlighted the lack of culturally adapted therapeutic intervention models to address substance use by the refugee population. The typical profile of a displaced person who uses substances in Northern Greece is a man, young in age, without financial resources, who has arrived in the new environment without members from their family environment. The main substances they consume are cannabis and sedatives. Despite the existence of stressful factors throughout the refugee experience, the host country is where most people start using substances. Psychological, social, political, and cultural factors reinforce substance abuse in the new place of residence. At the same time, only few refugees will seek help from mental health professionals for the problem they face with drugs. According to the research participants, the triptych: state policy-personality-rehabilitation bodies policy acts as a barrier for their treatment. Most refugee users express to the mental health professionals their integration, practical, bureaucratic and personal needs.

Keywords: *refugee, addictive substances, reasons for abuse, needs of dependent refugees, Northern Greece*

Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	3
Περίληψη.....	4
Abstract.....	5
Εισαγωγή.....	8
Κεφάλαιο 1: Προσφυγιά: Ένα διαχρονικό φαινόμενο.....	11
1.1 Η έννοια της αναγκαστικής μετακίνησης.....	11
1.2 Μελέτη της προσφυγικής κρίσης του 2015.....	12
1.3 Ελλάδα και προσφυγική κρίση.....	13
1.4 Συμφωνία Ευρωπαϊκής Ένωσης-Τουρκίας.....	14
1.5 Ο αντίκτυπος της συμφωνίας Ευρωπαϊκής Ένωσης-Τουρκίας στην Ελλάδα..	14
Κεφάλαιο 2: Πρόσφυγες και ναρκωτικά.....	16
2.1 Τα ναρκωτικά ως μέσο αντιμετώπισης της προσφυγικής εμπειρίας.....	16
2.2 Στρεσογόνοι παράγοντες που οδηγούν στην κατάχρηση ουσιών στη χώρα προέλευσης.....	17
2.3 Στρεσογόνοι παράγοντες που οδηγούν στην κατάχρηση ουσιών στο ταξίδι....	18
2.4 Στρεσογόνοι παράγοντες που οδηγούν στην κατάχρηση ουσιών στη χώρα υποδοχής.....	18
2.5 Συνέπειες της χρήσης ουσιών στη ζωή του πρόσφυγα.....	21
Κεφάλαιο 3: Η θεραπευτική σχέση των προσφύγων με τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας.....	23
3.1 Ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στη ζωή των εξαρτημένων προσφύγων.....	23
3.2 Παράγοντες που ενισχύουν τη θεραπευτική σχέση.....	24
3.3 Παράγοντες που εμποδίζουν τη θεραπευτική σχέση.....	24
Κεφάλαιο 4: Μέθοδος.....	27
4.1 Μεθοδολογική προσέγγιση.....	28
4.2 Ερευνητικό εργαλείο.....	28
4.3 Συμμετέχοντες και δειγματοληψία.....	29
4.4 Οδηγός συνέντευξης.....	30
4.5 Μέθοδος ανάλυσης και επεξεργασίας δεδομένων.....	31
4.6 Περιορισμοί της έρευνας.....	32
4.7 Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα.....	32

Κεφάλαιο 5: Αποτελέσματα.....	34
5.1 Το προφίλ χρήσης ουσιών των εξαρτημένων προσφύγων.....	34
5.2 Στρεσογόνοι παράγοντες που συνδέονται με τη χρήση ουσιών.....	36
5.3 Ανάγκες και αιτήματα των εξαρτημένων προσφύγων.....	42
Κεφάλαιο 6: Συμπεράσματα και προτάσεις.....	48
6.1 Συμπεράσματα.....	48
6.2 Προτάσεις.....	56
Βιβλιογραφία.....	59
Παράρτημα.....	64

Εισαγωγή

Ως θεατές της νέας πραγματικότητας αντικρίζουμε καθημερινά σκιές ανθρώπων που περιτριγυρίζουν ως παρείσακτοι, αποκομμένοι από την κοινωνία για να καταφέρουν να επιβιώσουν σε αυτήν. Απελπισία, φόβος, ματαιώση και μοναξιά είναι τα συναισθήματα που κυριεύουν τις ανθρώπινες σκιές. Οι εξαρτησιογόνες ουσίες εισέρχονται στο σημείο αυτό για να καλύψουν το συναισθηματικό κενό και να καταστείλουν όλα τα συναισθήματα.

Στην περίπτωση των ανθρώπων που αναγκάστηκαν με βίαιο τρόπο να εγκαταλείψουν τα σπίτια τους η χρήση ουσιών μπορεί να λειτουργήσει ως μηχανισμός αντιμετώπισης των καταστάσεων που βιώνουν. Συγκεκριμένα, από κάποιους χρησιμοποιείται ως μηχανισμός ενσωμάτωσης στην κοινωνία υποδοχής, ενώ από κάποιους άλλους ως μέσο παγίωσης των συμπτωμάτων που προκλήθηκαν από τις αλλεπάλληλες τραυματικές εμπειρίες που έζησαν. Ένα σύνολο παραγόντων μπορεί να ενισχύσει τους πρόσφυγες προς στις εξαρτησιογόνες ουσίες, οι συνέπειες όμως που επιφέρουν στη ζωή τους είναι ζωτικής σημασίας διότι με κάθε δόση που λαμβάνουν φλερτάρουν με τον θάνατο.

Με την έναρξη της χρήσης ουσιών οι πρόσφυγες καλούνται να αντιμετωπίσουν τον διπλό ξεριζωμό. Ξεκινώντας τη χρήση και λόγω της παροδικής ανακούφισης που δημιουργεί, έχουν την πεποίθηση πως θα ξεπεράσουν όλα αυτά που τους προκάλεσε ο ξεριζωμός από την πατρίδα τους. Οι ουσίες ωστόσο δεν μπορούν να καλύψουν τα συναισθηματικά κενά. Αντιθέτως, όταν σταματήσει η επιρροή τους το πρόβλημα μεγεθύνεται. Κατά συνέπεια, ο χρήστης πρόσφυγας καλείται να ξεριζώσει από μέσα του και τις ναρκωτικές ουσίες. Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να επιβιώσει από τις δυσμενείς και πρωτόγνωρες καταστάσεις που βιώνει, να ξεπεράσει τις συνέπειες που του προκάλεσε ο ξεριζωμός από την πατρίδα του και να γίνει ένας ελεύθερος πολίτης.

Στην προσπάθεια του χρήστη πρόσφυγα να αντιμετωπίσει τον διπλό ξεριζωμό, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελούν τα πρόσωπα που μπορούν να τον ενισχύσουν και να τον στηρίξουν. Συζητώντας όμως μαζί τους γίνεται αντιληπτό πως παρόμοια συναισθήματα κατακλίνουν και τους ίδιους. Φοβούνται για το διαφορετικό και το καινούργιο που καλούνται να αντιμετωπίσουν, αισθάνονται μόνοι καθώς υπάρχει έλλειψη κατάλληλων θεραπευτικών μοντέλων προσέγγισης και κυριαρχεί

κρατική πολιτική αδιαφορία. Απελπίζονται λοιπόν για την αδυναμία παροχής βοήθειας στους ωφελούμενους τους και κατά συνέπεια βιώνουν επαγγελματική ματαίωση.

Η παρατήρηση της κατάστασης που επικρατεί τα τελευταία χρόνια στον ελλαδικό χώρο, ύστερα από την μαζική εισροή μεταναστών, αποτέλεσε το κίνητρο για τη διεξαγωγή έρευνας η οποία θα φωτίσει τις ανθρώπινες σκιές που περιτριγυρίζουν στις δομές φιλοξενίας. Η παρούσα έρευνα επομένως, αποσκοπεί στο να μελετήσει το προφίλ του εθισμένου από εξαρτησιογόνες ουσίες πρόσφυγα που διαμένει σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας.

Στα πρώτα τρία κεφάλαια της παρούσας διπλωματικής εργασίας πραγματοποιείται θεωρητική πλαισίωση του ζητήματος που ερευνάται. Αρχικά υπογραμμίζεται η διαχρονικότητα που διακρίνει το φαινόμενο της αναγκαστικής μετακίνησης, ενώ στη συνέχεια πραγματοποιείται εκτενής αναφορά στην προσφυγική κρίση του 2015. Στο δεύτερο κεφάλαιο αναλύεται η χρήση ναρκωτικών ουσιών από την προσφυγική κοινότητα. Αναφέρονται, δηλαδή, οι στρεσογόνοι παράγοντες που ενισχύουν το άτομο προς τη χρήση ουσιών, ανάλογα το κάθε προσφυγικό στάδιο. Το θεωρητικό μέρος της εργασίας ολοκληρώνεται με την επισήμανση στο ρόλο που κατέχουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στη ζωή των εξαρτημένων προσφύγων. Πραγματοποιείται έκθεση των παραγόντων που λειτουργούν επιβαρυντικά ή ενισχυτικά στη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας.

Στο επόμενο κεφάλαιο παρουσιάζεται ο ερευνητικός σκοπός καθώς και η μεθοδολογία της έρευνας. Συγκεκριμένα τεκμηριώνεται η επιλογή της ερευνητικής μεθόδου, του ερευνητικού εργαλείου και της μεθόδου ανάλυσης και επεξεργασίας ερευνητικών δεδομένων. Επίσης, γίνεται περιγραφή του δείγματος και των κριτηρίων που τέθηκαν για την επιλογή του. Ακολουθεί η παρουσίαση των αποτελεσμάτων στο κεφάλαιο πέντε.

Το κύριο σώμα της εργασίας ολοκληρώνεται στο κεφάλαιο έξι με την καταγραφή των συμπερασμάτων και των προτάσεων. Πραγματοποιείται η παρουσίαση των ερευνητικών ευρημάτων σε συσχέτιση με τα ευρήματα άλλων ερευνών και θεωρητικών αναλύσεων. Οι προτάσεις που διατυπώνονται είναι αποτέλεσμα των δεδομένων που συλλέχθηκαν και αποσκοπούν στην παραγωγή επιπρόσθετης γνώσης, η οποία θα ενισχύσει το ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και θα συνεισφέρει στην προσπάθεια αποδέσμευσης των ατόμων από τις εξαρτησιογόνες ουσίες.

Στο τέλος της εργασίας παρατίθεται η βιβλιογραφία που χρησιμοποιήθηκε και το παράρτημα.

Κεφάλαιο 1

Προσφυγιά: Ένα Διαχρονικό Φαινόμενο

1.1. Η Έννοια της Αναγκαστικής Μετακίνησης

Στην εξέλιξη της ανθρώπινης ιστορίας, το ζήτημα της αναγκαστικής μετακίνησης αποτελεί διαχρονικό και μονίμως καιρίο φαινόμενο. Από τα πρώτα κιόλας χρόνια της ανθρώπινης ζωής χιλιάδες άνθρωποι αναγκαζόντουσαν να εγκαταλείψουν μαζικά τα σπίτια τους και να μετακινηθούν σε ένα νέο τόπο, έχοντας ως μοναδικό στόχο την επιβίωση και διεκδικώντας το δικαίωμα στη ζωή.

Με τον ορισμό που εκδόθηκε στη Σύμβαση της Γενεύης το 1951 γίνεται μια προσπάθεια περιγραφής και επεξήγησης της αναγκαστικής μετανάστευσης, ορίζοντας τους ανθρώπους που μετακινούνται βίαια ως πρόσφυγες και διαχωρίζοντας τους από εκείνους που αποφασίζουν οικειοθελώς να αλλάξουν τόπο διαμονής. Σύμφωνα με αυτόν, πρόσφυγας ορίζεται «το άτομο που λόγω βάσιμου φόβου δίωξης για λόγους φυλής, θρησκείας, εθνικότητας, συμμετοχής σε ιδιαίτερη κοινωνική ομάδα ή πολιτικών πεποιθήσεων ευρίσκεται εκτός της χώρας της ιθαγένειάς του και δεν είναι σε θέση ή, λόγω του φόβου, δεν επιθυμεί να θέσει εαυτόν υπό την προστασία της εν λόγω χώρας, ή που δεν έχει υπηκοότητα και είναι εκτός της χώρας της προηγούμενης συνήθους διαμονής του, ως αποτέλεσμα των γεγονότων αυτών, δεν είναι σε θέση ή, λόγω του φόβου αυτού, δεν επιθυμεί να επιστρέψει σε αυτή».

Με βάση τον αναφερόμενο ορισμό, ο οποίος έχει παγκόσμια ισχύ μέχρι σήμερα, οι πρόσφυγες γίνονται δέκτες διεθνούς προστασίας και διακρίνονται σε αναγνωρισμένους πρόσφυγες, αιτούντες άσυλο, δικαιούχους επικουρικής προστασίας και διαμένοντες υπό το καθεστώς της προστασίας για ανθρωπιστικούς λόγους (Πετράκου & Ιωσηφίδης, 2012).

Σήμερα το φαινόμενο της αναγκαστικής μετανάστευσης συνεχίζει να μονοπωλεί το ενδιαφέρον ολόκληρης της υφηλίου έχοντας πολιτικές, οικονομικές, κοινωνικές και υγειονομικές διαστάσεις. Τα τελευταία χρόνια μάλιστα, παρατηρείται πρωτοφανής αύξηση των μεταναστευτικών ροών που προέρχονται κατά κύριο λόγο από τις χώρες της Μέσης Ανατολής και καταφθάνουν στις χώρες της Μεσογείου μέσω συνδυασμού χερσαίων και θαλάσσιων διαδρομών. Το 2015 αποτελεί έτος ορόσημο της λεγόμενης «προσφυγικής κρίσης» και έκτοτε εκατομμύρια άνθρωποι εγκαταλείπουν καθημερινώς τις πατρίδες τους και αποκτούν την ιδιότητα του πρόσφυγα.

1.2. Μελέτη της Προσφυγικής Κρίσης του 2015

Όπως αναφέρεται από τον Lee (1966: 49), κάθε μεταναστευτική κίνηση περιλαμβάνει «μια προέλευση, έναν προορισμό και ένα παρεμβαλλόμενο αυτών σύνολο εμποδίων». Στην περίπτωση της προσφυγικής κρίσης που ξέσπασε το 2015, οι αλληπάλληλες συγκρούσεις στις χώρες της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής αποτέλεσαν αφορμή για τον εκτοπισμό εκατομμύρια ανθρώπων.

Από το 2011, πολίτες της Τυνησίας, Αίγυπτου, Σαουδικής Αραβίας, Λιβύης, Υεμένης, και Συρίας ξεκίνησαν έναν αγώνα ενάντια στην εκάστοτε πολιτική ηγεσία με την μορφή διαμαρτυριών και εξεγέρσεων. Σε ορισμένες περιπτώσεις, οι επαναστάσεις κατέληξαν σε εμφυλίους πολέμους επιφέροντας στις ζωές των ανθρώπων όλες τις αρνητικές επιπτώσεις που ενέχει ένας πόλεμος. Μοναδική λύση επιβίωσης αυτών των ατόμων αποτέλεσε η μετανάστευση.

Στα μάτια των προσφύγων, η φιλελεύθερη Ευρώπη φάνταζε ως ένα «σωσίβιο» όπου θα μπορούσαν να ζήσουν προστατευμένα. Πολίτες από διάφορες χώρες ξεκίνησαν ένα αρκετά επικίνδυνο ταξίδι, υπό την καθοδήγησή των διακινητών και με τελικό προορισμό την Ευρώπη.

Ήδη από τα πρώτα χρόνια των συρράξεων και των διωγμών είχαν ξεκινήσει κάποιοι να εγκαταλείπουν τις πατρίδες τους, ωστόσο η έξαρση της μεταναστευτικών ροών σημειώθηκε κατά το έτος 2015. Όπως αναφέρεται σε έκθεση του UNHCR (UNHCR Global Trends, 2016) κατά το έτος 2015 εισήχθησαν παράτυπα στην Ευρώπη πάνω από ένα εκατομμύρια άτομα, εκ των οποίων τα περισσότερα προέρχονται από την Συρία, το Αφγανιστάν και το Ιράκ.

Αυτή η μαζική και αιφνίδια είσοδος χιλιάδων ανθρώπων, δημιούργησε κοινωνική και πολιτική αναταραχή στις ευρωπαϊκές χώρες. Από πλευράς τους, έγινε προσπάθεια ύπαρξης κοινής μεταναστευτικής πολιτικής όπου κυρίαρχο ρόλο κατείχε η Ευρωπαϊκή Ένωση. Τα κράτη μέλη της όφειλαν να ακολουθήσουν τις κατευθυντήριες οδηγίες που όριζαν τα όργανα της ΕΕ.

Όπως είναι αναμενόμενο, η προσφυγική κρίση επέφερε διαφορετικές επιπτώσεις σε κάθε ευρωπαϊκό κράτος. Ανάλογα την γεωπολιτική του θέση, τις πολιτικές που έλαβε αλλά και την οικονομική του κατάσταση, επηρεάστηκε διαφορετικά από την είσοδο των μεταναστευτικών ροών. Το ελληνικό κράτος ανήκει στις χώρες που βρέθηκαν στο επίκεντρο της προσφυγικής κρίσης καθώς αποτελεί χώρα υποδοχής εκατομμύρια ανθρώπων.

1.3. Ελλάδα και Προσφυγική Κρίση

Η μελέτη της σύγχρονης ελληνικής ιστορίας μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως ο ελληνικός λαός είναι άρρηκτα συνδεδεμένος με μεταναστευτικές κινήσεις. Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, εκατομμύρια Έλληνες μετακινήθηκαν σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο με στόχο την εύρεση εργασίας και την βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης. Τις τελευταίες τρεις δεκαετίες ωστόσο, λόγω της ραγδαίας άφιξης μεταναστευτικών ροών, η Ελλάδα μετατράπηκε από χώρα αποστολής σε χώρα υποδοχής και αναμονής.

Όπως αναφέρει η Έμκε-Πουλοπούλου (2007), η θέση που κατέχει η Ελλάδα στον γεωγραφικό χάρτη, η πολιτική σταθερότητα και η ανάπτυξη που παρουσίασε ως κράτος μέλος της ΕΕ, προτού επέλθει η οικονομική κρίση, αποτελούσαν τους παράγοντες έλξης των μεταναστευτικών ροών. Παρόλα αυτά, η προσφυγική κρίση που ξέσπασε το 2015 μετέβαλε τα δεδομένα των μεταναστευτικών κινήσεων.

Αρχικά, η ελληνική κοινωνία βρέθηκε αντιμέτωπη με μια άνευ προηγουμένου εισροή προσφύγων και μεταναστών (Kotsiou et al., 2018). Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, κατά το έτος 2015 κατέφθασαν 851.319 άνθρωποι προερχόμενοι από διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες. Κατά πλειονότητα εισέρχονται πολίτες της Συρίας, του Αφγανιστάν, του Ιράκ, του Ιράν και άλλων χωρών (UNHCR The UN Refugee Agency, 2015). Τη θέση δηλαδή των οικονομικών μεταναστών της Αλβανίας, πρώην Σοβιετικής Ένωσης και Βαλκανίων πήραν πολίτες της Μέσης Ανατολής και της Αφρικής που εκτοπίστηκαν βίαια.

Στο ταξίδι αυτών των ανθρώπων, ο ελλαδικός χώρος φάνταζε ως ένα μονοπάτι που θα τους οδηγούσε στις ευρωπαϊκές χώρες που επιθυμούσαν να φτάσουν. Συγκεκριμένα, επιλέγουν την μεταναστευτική οδό της Μέσης Ανατολής όπου διασχίζουν την Τουρκία και εισέρχονται παράνομα στα ελληνικά εδάφη. Νησιά του Βορείου Αιγαίου που βρίσκονται κοντά στα παράλια της Τουρκίας, όπως η Λέσβος, η Σάμος και η Χίος αποτελούν τον πρώτο σταθμό των προσφύγων. Από εκεί πολλοί μετακινήθηκαν προς την ηπειρωτική χώρα και κατά κύριο λόγο στην Αττική και τη Θεσσαλονίκη.

Μέχρι τον Μάρτιο του 2016 η Ελλάδα αποτελούσε χώρα διέλευσης των μετακινούμενων πληθυσμών. Οι υπήκοοι τρίτων χωρών διέσχιζαν την ηπειρωτική Ελλάδα και κατευθύνονταν προς την Νοτιοανατολική Ευρώπη με απώτερο στόχο την άφιξή τους στα ανεπτυγμένα κράτη της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης. Το κλείσιμο όμως των Βαλκανικών συνόρων μετέβαλε την μέχρι τότε κατάσταση και δημιουργήθηκε η ανάγκη λήψης νέων ευρωπαϊκών πολιτικών.

1.4. Συμφωνία Ευρωπαϊκής Ένωσης-Τουρκίας

Ο υπέρογκος αριθμός ατόμων που παρέμεινε εγκλωβισμένος στα σύνορα Ελλάδας Βαλκανίων, οδήγησε τον Μάρτιο του 2016 στην συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας. Στόχος αυτής της συμφωνίας ήταν η διακοπή των ανεξέλεγκτων μετακινήσεων από την Τουρκία προς την Ελλάδα (DIIS, 2017). Για την επίτευξη του στόχου η Τουρκία συμφώνησε στο να επιβάλει αυστηρότερους θαλάσσιους και χερσαίους ελέγχους καθώς επίσης και να δέχεται την επιστροφή μεταναστών που δεν χρήζουν διεθνούς προστασίας. Δηλαδή την επιστροφή εκείνων που το αίτημα ασύλου απορρίφθηκε ή δεν υποβλήθηκε καν.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση από πλευράς της, δεσμεύτηκε πως για κάθε πρόσφυγα που επιστέφει από την Ελλάδα στην Τουρκία θα μετακινείται ένας άλλος από τουρκικό έδαφος σε ευρωπαϊκό. Επιπροσθέτως, προχώρησε στην παροχή 3 δισεκατομμυρίων ευρώ προς το τουρκικό κράτος στα πλαίσια διευκόλυνσης και στήριξης των προσφύγων που εγκαθίστανται στην Τουρκία (DIIS, 2017).

Η συμφωνία Ευρωπαϊκής Ένωσης-Τουρκίας μολονότι πυροδότησε αμφιβολίες σχετικά με τη διασφάλιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των προσφύγων, παραμένει σε ισχύ μέχρι σήμερα.

1.5. Ο Αντίκτυπος της Συμφωνίας Ευρωπαϊκής Ένωσης-Τουρκίας στην Ελλάδα

Στα πλαίσια διασφάλισης των κανονισμών που έθεσε η συμφωνία ΕΕ-Τουρκίας, το ελληνικό κράτος όφειλε να τηρήσει τις δικές του δεσμεύσεις. Το ελληνικό κοινοβούλιο λοιπόν, προχώρησε στην μεταρρύθμιση της διαδικασίας ασύλου.

Συνοπτικά, αποφασίστηκε να κρατούνται οι νέες αφίξεις μεταναστών και προσφύγων στα κέντρα υποδοχής και ταυτοποίησης και στη συνέχεια να μεταφέρονται στις δομές φιλοξενίας της ενδοχώρας, έως ότου παρθεί η απόφαση για το δικαίωμα ασύλου (DIIS, 2017). Όπως ορίζει η νομοθεσία περί λειτουργίας των ΚΥΤ, οι υπήκοοι τρίτων χωρών ή ανιθαγενείς τελούν υπό καθεστώς περιορισμού της ελευθερίας τους με μέγιστο χρονικό όριο τις είκοσι πέντε (25) μέρες, προκειμένου να υποβληθούν στις διαδικασίες υποδοχής και ταυτοποίησης. Αναλυτικά γίνεται η καταγραφή και δαχτυλοσκόπησή τους, ενημερώνονται για τις διαδικασίες και τα δικαιώματά τους και επιπρόσθετα τους παρέχετε ιατρικός έλεγχος και ψυχοκοινωνική στήριξη (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, χ.χ.).

Αφού ολοκληρωθεί η διαδικασία υποδοχής και ταυτοποίησης πραγματοποιείται η μεταφορά τους σε δομές φιλοξενίας της ενδοχώρας. Στις δομές, οι διαμένοντες τελούν υπό καθεστώς ελεύθερης διαβίωσης και έχουν την υποχρέωση να υπακούν στους κανονισμούς της. Εκεί τους παρέχεται σταθερό πλαίσιο διαμονής με σίτιση, στέγαση, βασικά είδη ατομικής υγιεινής, ιατροφαρμακευτική και ψυχολογική υποστήριξη, αλλά και γίνεται προσπάθεια κάλυψης παιδαγωγικών και μαθησιακών αναγκών (Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου, χ.χ.).

Μολονότι οι δομές φιλοξενίας παρέχουν αρκετές υπηρεσίες στους διαμένοντες, οι συνθήκες διαβίωσης που επικρατούν σε αυτές έχουν χαρακτηριστεί ως μη βιώσιμες. Όπως περιγράφουν οι Kotsiou et al. (2018), φιλοξενείται υπέρογκος αριθμός ατόμων ενώ παράλληλα υπάρχουν σημαντικές ελλείψεις, όπως για παράδειγμα στις εγκαταστάσεις ατομικής υγιεινής, στην αστυνόμευση αλλά και στην ιατρική και ψυχοκοινωνική περίθαλψη. Παράλληλα, η διαδικασία έκδοσης απόφασης για την παροχή ασύλου είναι αρκετά χρονοβόρα με αποτέλεσμα να παραμένουν χιλιάδες άνθρωποι εγκλωβισμένοι σε μη βιώσιμες συνθήκες για μεγάλο διάστημα.

Χρειάζεται να επισημανθεί πως οι μαζικές και αιφνίδιες αφίξεις μεταναστών και προσφύγων συνέπεσαν χρονικά με μια δυσμενή περίοδο για την ελληνική οικονομία. Ήδη από το 2009 η χώρα βρίσκεται σε οικονομική κρίση και τα τελευταία χρόνια γίνεται μια προσπάθεια ανάκαμψης από αυτήν. Επιπρόσθετα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση των ναζιστικών κινημάτων με την μορφή εκλογής ακροδεξιών κομμάτων στο ελληνικό κοινοβούλιο αλλά και με την μορφή βίαιων επιθέσεων απέναντι στους πολίτες τρίτων χωρών. Η αύξηση επομένως των μεταναστευτικών ροών, αύξησε και τα κρούσματα ρατσιστικών επιθέσεων.

Η έλλειψη εμπειρίας που έχει το ελληνικό κράτος στην κοινωνική ένταξη των μεταναστών και προσφύγων, σε συνδυασμό με τις οικονομικές αντιξοότητες που βιώνει δημιούργησαν την εντύπωση πως το ελληνικό κράτος αδυνατεί να ανταπεξέλθει επαρκώς στις απαιτήσεις των νεοεισερχομένων. Όπως αναφέρεται από τους Kotsiou et al. (2018), η Ύπατη Αρμοστεία, με την μαζική και αιφνίδια είσοδο των προσφυγικών κυμάτων η Ελλάδα βιώνει μια κατάσταση παρόμοια με ανθρωπιστική κρίση.

Κεφάλαιο 2

Πρόσφυγες και Ναρκωτικά

2.1. Τα Ναρκωτικά ως Μέσο Αντιμετώπισης της Προσφυγικής Εμπειρίας

Ένα κοινωνικό φαινόμενο που χαρακτηρίζεται για τη διαχρονικότητα και διάδοσή του σε όλους τους πολιτισμούς, είναι αυτό της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Από την αρχή της ανθρωπότητας μέχρι σήμερα, η χρήση των ουσιών που επηρεάζουν τον ανθρώπινο νου και μεταβάλλουν τη συμπεριφορά του έχει απασχολήσει την παγκόσμια κοινότητα.

Κάτω από την ομπρέλα ψυχοτρόπες ουσίες περιλαμβάνονται εκείνες οι ουσίες που έχουν την ικανότητα να επηρεάζουν τις εγκεφαλικές λειτουργίες και να αλλάζουν την συνείδηση ή διάθεση του ατόμου. Σύμφωνα με το DSM-V στις ουσίες αυτές περιλαμβάνονται δέκα κατηγορίες που δεν είναι εύκολα διακριτές μεταξύ τους. Αναλυτικά πρόκειται για το αλκοόλ, την καφεΐνη, την κάνναβη, τα παραισθησιογόνα, τα εισπνεόμενα, οπιοειδή, καταπραϋντικά-υπνωτικά-αγχολυτικά, διεγερτικά, καπνός και άλλες (APA, 2013).

Όπως γίνεται αντιληπτό η χρήση των αναφερόμενων ουσιών δεν επηρεάζει σε τέτοιο βαθμό τις ανθρώπινες εγκεφαλικές λειτουργίες που να αποτελέσει ατομικό ή κοινωνικό πρόβλημα. Όπως αναφέρει ο Μάνος, εφόσον παρατηρηθούν κατόπιν χρήσης δυσπροσάρμοστες συμπεριφορές που είναι ανεπιθύμητες σε οποιαδήποτε πολιτισμική ομάδα, τότε η χρήση θεωρείται παθολογική (Μάνος, 1997).

Το ερώτημα που απασχολεί διαχρονικά όλες τις κοινωνίες έχει να κάνει με τον λόγο που επιλέγει κάποιος τη χρήση. Η καθημερινή χρήση δημιουργεί την εξάρτηση και οι συνέπειες μιας εξαρτητικής συμπεριφοράς είναι κατά κύριο λόγο αρνητικές. Παρόλα αυτά, για πολλούς η λήψη μιας ουσίας αποτελεί μέσο διασκέδασης ενώ για άλλους αποτελεί μέσο αντιμετώπισης των δύσκολων καταστάσεων. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει η Χριστοπούλου (2008: 467), «σύμφωνα με την ψυχαναλύτρια Joyce McDougall, όλοι τείνουμε να εμπλακούμε σε εξαρτητική συμπεριφορά όταν τα γεγονότα ανατρέπουν τους συνηθισμένους τρόπους αντιμετώπισης των στρεσογόνων καταστάσεων σε σημείο που αδυνατούμε να τα ξεπεράσουμε και να σκεφτούμε αποτελεσματικά».

Στην περίπτωση των προσφύγων, η χρήση οποιασδήποτε ψυχοδραστικής ουσίας λειτουργεί ως μέσο επιβίωσης. Ανάλογα το προσφυγικό στάδιο στο οποίο

βρίσκεται το άτομο επιλέγει μια ναρκωτική ουσία για να ανταπεξέλθει στις δύσκολες συνθήκες που βιώνει.

Όπως αναφέρεται σε εγχειρίδιο που μεταφράστηκε από το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ (2019), η πορεία της προσφυγικής εμπειρίας μπορεί να διαχωριστεί σε τέσσερα στάδια, στο στάδιο της αναμονής, των καταστρεπτικών γεγονότων, της επιβίωσης και της ένταξης. Για να κατανοηθεί η επιλογή της χρήσης από τους εκτοπισμένους και κατά συνέπεια να σχεδιαστούν παρεμβάσεις για την στήριξή τους, χρειάζεται να διερευνηθούν συνολικά όλες οι επιπτώσεις των βιωμάτων των προσφύγων και όχι μεμονωμένα. Στα κεφάλαια που ακολουθούν γίνεται ανάλυση των στρεσογόνων παραγόντων που τους ενισχύουν προς την χρήση ουσιών ανάλογα το κάθε προσφυγικό στάδιο.

2.2. Στρεσογόνοι Παράγοντες που Οδηγούν στην Κατάχρηση Ουσιών στη Χώρα Προέλευσης

Η απάντηση στο ερώτημα γιατί να ξεκινήσει κάποιος τη χρήση ουσιών ενώ βρίσκεται στην πατρίδα του συγκλίνει με την απάντηση στο γιατί να εγκαταλείψει την πατρίδα του. Εφόσον μιλάμε για προσφυγικό πληθυσμό είναι σημαντικό να τονιστεί πως οι άνθρωποι αυτοί αναγκάστηκαν να ξεκινήσουν μια άγνωστη και επικίνδυνη διαδρομή για να μπορέσουν να επιβιώσουν και να συνεχίσουν τη ζωή τους.

Στο διάστημα παραμονής τους στη χώρα προέλευσης και μέχρι να πάρουν την απόφαση να μεταναστεύσουν γίνονται καθημερινά μάρτυρες τραυματικών εμπειριών. Ομολογίες προσφύγων αναφέρουν πως στην πατρίδα τους βρισκόντουσαν εκτεθειμένοι σε εμπόλεμες καταστάσεις, βίωναν την απώλεια αγαπημένων προσώπων αλλά και της ιδιοκτησίας τους, γινόντουσαν θύματα βασανιστηρίων λαμβάνοντας σωματική, ψυχολογική ή και σεξουαλική κακοποίηση και επιπρόσθετα παρέμεναν σε συνθήκες φυλάκισης και αρκετό διάστημα. Επιπλέον, όπως αναφέρεται από τους Manchica et al. (2016) είναι πιθανόν οι πρόσφυγες να βιώνουν στην πατρίδα τους κοινωνικές και περιβαλλοντικές πιέσεις, όπως διακρίσεις, μακροχρόνια ανεργία, διαβίωση σε υποβαθμισμένες κατοικίες και επικίνδυνες συνοικίες.

Όπως περιγράφεται σε εγχειρίδιο που μεταφράστηκε από το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ (2019), το διάστημα παραμονής στη χώρα προέλευσης μπορεί να χωριστεί σε δύο φάσεις. Στη φάση της αναμονής το άτομο προσπαθεί να αναστρέψει τις δυσμενείς συνθήκες και να αποτρέψει τους επικείμενους κινδύνους και τις συνέπειες τους. Στην επόμενη φάση γίνεται μάρτυρας των καταστρεπτικών γεγονότων που προσπαθούσε να

αποφύγει και σταματά να αισθάνεται το σπίτι του ως οικείο χώρο. Και στις δύο φάσεις το άγχος, ο φόβος, η απομόνωση και η αβεβαιότητα κυριαρχούν. Στο σημείο αυτό οι ψυχότροπες ουσίες μπορούν να αποτελέσουν μέσο αντιμετώπισης των δυσμενών καταστάσεων και των συναισθημάτων που τους συνοδεύουν.

2.3. Στρεσογόνοι Παράγοντες που Οδηγούν στην Κατάχρηση Ουσιών στο Ταξίδι

Η απόφαση να εγκαταλείψει κάποιος την πατρίδα του και να ξεκινήσει ένα ταξίδι με παράτυπα μέσα θεωρείται ένα μεγάλο ρίσκο. Με βάση τα δεδομένα των τελευταίων χρόνων, οι πρόσφυγες υπό την καθοδήγηση των διακινητών ακολουθούν χερσαίες και θαλάσσιες διαδρομές για να καταφθάσουν σε μια χώρα που θα τους παρέχει διεθνή προστασία.

Το ταξίδι αυτό μπορεί να χαρακτηριστεί ως επικίνδυνο, τρομακτικό ή ακόμα και απάνθρωπο. Η επικινδυνότητα του μπορεί να επιβεβαιωθεί από τον αριθμό αγνοούμενων και θανόντων. Το 2016, για παράδειγμα, καταγράφηκαν 5096 θάνατοι στη θάλασσα (UNHCR Bureau for Europe, 2017).

Επιπλέον, κατά τη διάρκεια του ταξιδιού τους οι πρόσφυγες συνεχίζουν να βιώνουν τις δυσμενείς καταστάσεις που βίωναν στην χώρα προέλευσης. Σωματική και λεκτική βία, απώλεια συνοδοιπόρων, εκβιασμοί, βιασμοί είναι σύνηθες φαινόμενα σε μια τέτοιου είδους διαδρομή. Αυτή τη φορά το ρόλο του θύτη κατέχουν οι διακινητές.

Σε έρευνα που έγινε από τον OKANA (2017), αναφέρθηκε πως οι διακινητές κατά τη διάρκεια της διαδρομής κατέχουν ψυχότροπες ουσίες και διακινούν στους πρόσφυγες. Δεδομένων λοιπόν των συνθηκών που βιώνουν αυτοί οι άνθρωποι σε συνδυασμό με το άγχος για τις οικογένειες τους που παρέμειναν στην πατρίδα τους, την αγωνία για τη νέα αρχή και το φόβο για το αν θα καταφέρουν να φτάσουν στον προορισμό τους, η χρήση ουσιών μπορεί να τους προσφέρει μια παροδική ανακούφιση.

2.4. Στρεσογόνοι Παράγοντες που Οδηγούν στην Κατάχρηση Ουσιών στη Χώρα Υποδοχής

Με την άφιξη των προσφύγων στην χώρα υποδοχής ολοκληρώνεται και ο πρώτος στόχος, να καταφέρουν να φτάσουν σε μια ασφαλή χώρα. Η εκρίζωση ωστόσο της ζωής που είχαν στην πατρίδα τους και η προσαρμογή τους σε ένα νέο και άγνωστο περιβάλλον δεν αποτελεί μια εύκολη διαδικασία. Αντιθέτως, τους φέρνει αντιμέτωπους με μια σειρά κοινωνικών και διαπροσωπικών προκλήσεων που πιθανόν να διαταράξει τη ψυχική τους υγεία.

Στο σημείο αυτό η χρήση ουσιών μπορεί να λειτουργήσει ως ένα μέσο αυτοθεραπείας για την αντιμετώπιση των καταστάσεων που βιώνουν. Σύμφωνα με την Sowe (2005), υπάρχουν τέσσερις κατηγορίες παραγόντων άγχους που αυξάνουν τον κίνδυνο κατάχρησης στον προσφυγικό πληθυσμό.

Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει τις τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν οι υπήκοοι τρίτων χωρών. Όπως αναφέρθηκε και για τα δυο προηγούμενα στάδια της προσφυγικής διαδρομής, οι άνθρωποι αυτοί έρχονται καθημερινώς αντιμέτωποι με βίαιες και απάνθρωπες καταστάσεις. Σε μελέτη που έγινε από τους McCleary et al. (2016) σχολιάστηκε πως η χρήση ουσιών στον προσφυγικό πληθυσμό λειτουργεί ως στρατηγική για τον μετριασμό των συμπτωμάτων που προκύπτουν από τις τραυματικές τους εμπειρίες.

Επιπρόσθετα, οι συνθήκες που βιώνουν οι εκτοπισμένοι στις χώρες υποδοχής είναι αμφισβητούμενες καθώς υπάρχουν περιπτώσεις όπου καταπατώνται τα ανθρώπινα δικαιώματα. Συγκεκριμένα έχουν γίνει αναφορές για κακοποίηση, βία, απειλές, βιασμοί και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών μέσα στα ευρωπαϊκά προσφυγικά κέντρα (Κροατία: Καταγγελίες για κακοποίηση ακόμη και εις βάρος ανήλικων προσφύγων – Οι ευθύνες της Ελλάδας, 2021). Επομένως το ερώτημα που γεννάται έχει να κάνει με το κατά πόσο είναι εφικτό να ξεπεράσει κάποιος τις τραυματικές του αναμνήσεις ενώ του παρουσιάζονται νέες.

Στη δεύτερη κατηγορία στρεσογόνων παραγόντων γίνεται αναφορά στην συναισθηματική απώλεια που βιώνουν οι άνθρωποι αυτοί όταν καταφτάσουν στη χώρα υποδοχής. Είναι η στιγμή που αισθάνονται ξεριζωμένοι καθώς συνειδητοποιούν πως δεν βρίσκονται πλέον στην πατρίδα τους και έχουν χάσει τις ιδιοκτησίες τους, τις δουλειές τους, τις συνήθειες τους, και φυσικά τους αγαπημένους τους ανθρώπους. Έρευνα που έγινε στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής αναφέρει πως οι Ινδοκινοί πρόσφυγες αναγνωρίζουν την αδυναμία επικοινωνίας και επαφής με την πατρίδα τους ως ένα πρόβλημα που επηρεάζει την ψυχική τους υγεία και την κοινωνική τους προσαρμογή (Nicassio & Pate, 1984).

Σημαντικό ρόλο στην έναρξη της χρήσης ουσιών κατέχει η προσαρμογή και η ενσωμάτωση του εκτοπισμένου στην κοινωνία υποδοχής. Όπως αναφέρεται από την Robila (2018), η ενσωμάτωση είναι μια διπλή διαδικασία που εξαρτάται από το πόσο επινοητικός είναι ο πρόσφυγας και πόσο ανοιχτή είναι η κοινωνία υποδοχής.

Ερχόμενος κάποιος σε μια νέα χώρα προσπαθεί να γνωρίσει και να κατανοήσει τον πολιτισμό της και τον τρόπο ζωής των πολιτών της. Σύμφωνα με τους Cheng &

Chang (1999), όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά μεταξύ των πολιτισμικών χαρακτηριστικών της χώρας προέλευσης και της χώρας υποδοχής τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να βιώσει διαπροσωπικό στρες και πολιτισμικό σοκ.

Οι ψυχοτρόπες ουσίες μπορεί να συμβάλουν στην τακτική επιπολιτισμού που θα επιλέξει να ακολουθήσει ο κάθε πρόσφυγας. Συγκεκριμένα, υπάρχουν άτομα που επιλέγουν να εμπλακούν με τις παράνομες ουσίες για να αφομοιωθούν στην κοινωνία υποδοχής, και υπάρχουν αυτοί που ξεκινούν την κατάχρηση για να εξομαλύνουν τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν και στην τελική να περιθωριοποιηθούν.

Σχετικά με αυτούς που επιλέγουν τις ψυχοτρόπες ουσίες ως μέσο κοινωνικοποίησης και ένταξης, χρησιμοποιούν αυτή τη τακτική με στόχο να γίνουν αποδεχτοί στην κοινωνία υποδοχής. Υπάρχουν περιπτώσεις που πέρα από προσωπική κατάχρηση ξεκινούν τη διακίνηση ουσιών για να συνδεθούν με συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες της κοινωνίας υποδοχής και επιπρόσθετα να αποκτήσουν χρήματα (Hogyniak et al., 2016). Από την άλλη πλευρά, η ματαίωση και η απογοήτευση που βιώνουν οι πρόσφυγες στις δομές φιλοξενίας εξαιτίας των συνθηκών διαβίωσης αλλά και της αβεβαιότητας για το μέλλον τους τους ενισχύει προς τη κατάχρηση ουσιών. Επιπλέον σημαντικό παράγοντα στην έναρξη της χρήσης κατέχει η κοινωνική απομόνωση που αισθάνονται και η μειονεκτική θέση που κατέχουν σε σύγκριση με τον γηγενή πληθυσμό.

Όσον αφορά την μειονεκτική θέση των προσφύγων, ο Johnson (1996) αναφέρει πως είναι πιθανόν να περιθωριοποιηθούν ή να υφίστανται διακρίσεις λόγω φυλής, εθνικότητας ή θρησκείας. Υπάρχουν πιθανότητες να αισθάνονται υποδεέστεροι σε σχέση με τους γηγενείς καθώς μιλάνε άλλη γλώσσα, πιστεύουν σε άλλο θεό, έχουν διαφορετικές τεχνικές και επαγγελματικές γνώσεις και γενικά διαφορετική κουλτούρα. Επομένως, μειονεκτούν στο να επικοινωνήσουν, να γνωρίσουν εις βάθος τα δικαιώματά τους, να βρουν εργασία και γενικά να ανεξαρτητοποιηθούν.

Το χρονικό διάστημα που παραμένουν σε αυτές τις συνθήκες επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό την ψυχική τους υγεία. Σε έρευνα που έγινε στη Σουηδία διαπιστώθηκε πως τα ποσοστά ψυχοτρόπων ουσιών που χορηγήθηκαν στους πρόσφατα εγκατεστημένους πρόσφυγες ήταν χαμηλότερα από αυτούς που έχουν λάβει άσυλο και ζούνε αρκετό διάστημα στη χώρα (Brendler-Lindqvist et al., 2014). Από το συγκεκριμένο ερευνητικό εύρημα γίνεται αντιληπτό πως οι πρόσφυγες συνεχίζουν να βρίσκονται σε μειονεκτικότερη θέση από τους γηγενείς παρά τη χρονική διάρκεια που έχουν εγκατασταθεί.

Η αναφερόμενη συνθήκη σε συνδυασμό με την πολιτική αδιαφορία που επικρατεί τα τελευταία χρόνια απέναντι στους πρόσφυγες, τους ματαιώνει και τους απογοητεύει. Για τους λόγους αυτούς η Soweay (2005) αναφέρει πως η μειονεκτική θέση που κατέχουν οι πρόσφυγες στη χώρα υποδοχής αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα που τους ενισχύει προς την κατάχρηση ουσιών.

2.5. Συνέπειες της Χρήσης Ουσιών στη Ζωή του Πρόσφυγα

Η εμπλοκή του ατόμου με τις εξαρτησιογόνες ουσίες δημιουργεί αυτομάτως μια σειρά διαδοχικών αλλαγών σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Κάνοντας χρήση στιγματίζεται και μετατρέπεται στον "ναρκομανή της γειτονιάς" που είτε θα βιώσει την κοινωνική απομόνωση και κατακραυγή, είτε θα εμπλακεί με συγκεκριμένες ομάδες με στόχο να αισθανθεί ομότιμος και να επιβιώσει. Στην περίπτωση του εκτοπισμένου έρχεται αντιμέτωπος με τον διπλό στιγματισμό, αυτό του πρόσφυγα χρήστη ουσιών.

Καταρχάς η εξάρτηση από παράνομες ψυχότροπες ουσίες θέτει σε κίνδυνο τη ζωή του ατόμου. Όπως περιγράφει ο Πουλόπουλος (2011), η καθημερινή χρήση δημιουργεί εξάρτηση με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η κατάσταση της υγείας του, να αυξάνεται ο κίνδυνος απόκτησης σεξουαλικού μεταδιδόμενου νοσήματος εξαιτίας των εργαλείων χρήσης και κυρίως ενισχύονται οι πιθανότητες θανάτου από υπερβολική ή νοθευμένη δόση.

Το άτομο που κάνει χρήση βιώνει καθημερινή ματαίωση λόγω διώξεων, απόρριψης και απογοήτευσης. Επιπρόσθετα έρχεται αντιμέτωπος με κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα που θα τον οδηγήσουν σε παράτυπες συμπεριφορές. Συγκεκριμένα, είναι πιθανόν να απομονωθεί από τον περίγυρό του και εμπλακεί σε νέες παρέες που αποτελούνται από ομότιμους του και θα τον βοηθήσουν στην εξασφάλιση της δόσης του (Μαρσέλος, 2005). Η καταπολέμηση της ανεργίας και της φτώχειας που χαρακτηρίζει τις ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες των προσφύγων και των εξαρτημένων πραγματοποιείται μέσω παράνομων δραστηριοτήτων, όπως κλοπή και διακίνηση απαγορευμένων ουσιών.

Οι συμπεριφορές που αναφέρθηκαν σε συνδυασμό με τη φημολογία που επικρατεί γύρω από τους χρήστες ουσιών επηρεάζουν τις κοινωνικές τους σχέσεις. Περιθωριοποιούνται από τους συμπατριώτες τους, τους συγκατοίκους τους στις δομές φιλοξενίας αλλά και από τους πολίτες της κοινωνίας υποδοχής. Σε σχέση μάλιστα με τις δυο πρώτες κατηγορίες είναι σημαντικό να επισημανθεί πως στις μη δυτικές χώρες

απαγορεύεται δια ροπάλου η χρήση παράνομων ουσιών λόγω θρησκείας. Εκ του αποτελέσματος η χρήση ουσιών δεν δημιουργεί προβλήματα μόνο στον ίδιο αλλά επιπρόσθετα υπονομεύει την προσαρμογή του στο νέο περιβάλλον (Sowey, 2005).

Μολονότι αναφέρθηκαν οι αρνητικές συνέπειες της χρήσης ουσιών στη ζωή του πρόσφυγα, έχει διεξαχθεί έρευνα στη Κένυα που κάνει λόγο και για θετικές επιπτώσεις. Συγκεκριμένα τονίζεται η ανακούφιση, η μείωση του άγχους, η απόλαυση και η ενίσχυση της κοινωνικοποίησης μέσω της χρήσης αλκοόλ. Επιπλέον υπάρχουν ομάδες γυναικών που απέκτησαν οικονομικά οφέλη μέσω της πώλησης-διακίνησης ουσιών (Ezard, 2012).

Όποια και αν είναι η έκβαση των αποτελεσμάτων της χρήσης ουσιών στη ζωή του ατόμου είναι σημαντικό να αναφερθεί πως το άτομο που κάνει χρήση εμπλέκεται σε ένα φαύλο κύκλο που θα τον οδηγεί συνεχώς στην ενίσχυση της εξαρτητικής του συμπεριφοράς και στην αύξηση της δόσης του.

Κεφάλαιο 3

Η Θεραπευτική Σχέση των Προσφύγων με τους Επαγγελματίες Ψυχικής Υγείας

3.1. Ο Ρόλος των Επαγγελματιών Ψυχικής Υγείας στη Ζωή των Εξαρτημένων Προσφύγων

Η είσοδος των μεταναστευτικών ροών στη χώρα υποδοχής σηματοδοτεί μια σειρά προκλήσεων όχι μόνο για τους ανθρώπους που εκτοπίστηκαν βίαια αλλά και για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται μαζί τους. Με στόχο τη δημιουργία μιας θεραπευτικής σχέσης ανάμεσα στον επαγγελματία ψυχικής υγείας και τον πρόσφυγα, ο πρώτος αποτελεί το πρόσωπο που θα προσφέρει μια σταθερότητα στο χαοτικό κόσμο του δεύτερου.

Όπως αναφέρεται από τους Γκιωνάκη και Στυλιανίδη (2014), η προσφυγική συνθήκη αποτελεί μια ιδιαίτερα πολύπλοκη πραγματικότητα που απαιτεί μια θεραπευτική προσέγγιση αντίστοιχης πολυπλοκότητας. Το πολιτισμικό ταίριασμα θεραπευτή-θεραπευόμενου που επιδιώκεται να δημιουργηθεί βασίζεται στην αμοιβαία κατανόηση και τον σεβασμό των διαφορετικών πολιτισμικών χαρακτηριστικών αλλά και στην από κοινού διαπραγμάτευση για τον σχεδιασμό του καταλληλότερου θεραπευτικού πλάνου.

Ο επαγγελματίας που εργάζεται με προσφυγικό πληθυσμό χρειάζεται να έχει την πολιτισμική ικανότητα για να τιμά τις διαφορετικές αξίες και πεποιθήσεις, τη γλώσσα, τα ήθη και τα έθιμα και γενικά τη διαφορετική κουλτούρα (Γκιωνάκης & Στυλιανίδης, 2014). Γίνοντας γνώστης των πολιτισμικών χαρακτηριστικών του εξυπηρετούμενου και έχοντας τη θέληση να συνεργαστεί μαζί του θα καταφέρει να πετύχει μια θεραπευτική σχέση που θα προσφέρει ένα ασφαλές πλαίσιο για να εκφραστούν οι εμπειρίες και τα συναισθήματα που τις συνοδεύουν.

Επιπλέον, οι Posselt et al. (2017) προσθέτουν πως ο επαγγελματίας ψυχικής υγείας οφείλει να διερευνήσει τις εμπειρίες και τα προβλήματα των προσφύγων μέσα από τη δικιά τους σκοπιά. Αναλυτικά, να κατανοήσει τις έννοιες που αποδίδουν στα βιώματά τους, να αναγνωρίσει το πολιτιστικό υπόβαθρο και να εκτιμήσει τις επιπτώσεις που έχουν αποκομίσει από όλη την προσφυγική εμπειρία σε σύνολο. Με αυτό τον τρόπο θα καταφέρει να καλύψει τις ανάγκες των ωφελούμενων του και θα μεσολαβήσει για να λειτουργούν μέσα σε ένα σύστημα υγείας που όπως αποδεικνύεται δεν είναι πολιτισμικά ευνοϊκό προς τους ίδιους.

3.2. Παράγοντες που Ενισχύουν τη Θεραπευτική Σχέση

Η μελέτη των βιβλιογραφικών πηγών σχετικά με τους παράγοντες που ενισχύουν ή παρεμποδίζουν τη θεραπευτική σχέση στις χώρες υποδοχής, μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως οι φραγμοί που παρουσιάζονται είναι περισσότεροι. Ερχόμενοι στο νέο περιβάλλον λίγοι είναι αυτοί που θα αναζητήσουν βοήθεια από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και ακόμα λιγότεροι αυτοί που θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν στις δυσκολίες που προκύπτουν και να συνεχίσουν τη θεραπεία τους.

Σε έρευνα που έγινε το 2015 στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (McCleary et al., 2016) διαπιστώθηκε πως η επιθυμία και το κίνητρο των προσφύγων για να ολοκληρώσουν θεραπεία ανεξάρτητης στη χώρα υποδοχής, αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες για τη δημιουργία θεραπευτικής συμμαχίας. Επίσης, αναφέρεται πως από την πλευρά των επαγγελματιών λειτουργούν ευεργετικά η άμεση ανταπόκριση στον προγραμματισμό συναντήσεων, η κατάλληλη προετοιμασία αλλά και η παραπομπή σε υπηρεσίες που είναι αρμόδιες για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που παρουσιάζονται.

Όσον αφορά την κατάλληλη προετοιμασία, ο Posselt et al. (2017) προτείνουν την χρήση εργαλείων αξιολόγησης που είναι πολιτισμικά προσαρμοσμένα σε κάθε υπήκοο τρίτης χώρας. Είναι σημαντικό να αναγνωριστούν και να κατανοηθούν τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της κάθε πληθυσμιακής ομάδας καθώς επηρεάζουν την αξιολόγηση, την φροντίδα και τη θεραπεία.

Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν μπορούν να βελτιώσουν την σχέση ανάμεσα στον πρόσφυγα και τον επαγγελματία ψυχικής υγείας και να δημιουργηθεί ένα κλίμα εμπιστοσύνης. Ωστόσο, όπως προτείνεται και από την Murray και συν. (2010), είναι σημαντικό να υπάρξει συνεχής αξιολόγηση των πρακτικών που χρησιμοποιούνται ώστε να δημιουργηθούν θεραπευτικές προσεγγίσεις κατάλληλα προσαρμοσμένες σε προσφυγικό πληθυσμό. Με αυτό τον τρόπο θα είναι ευκολότερο και για τις δύο πλευρές να δημιουργηθεί μια υγιής θεραπευτική συμμαχία.

3.3. Παράγοντες που Εμποδίζουν τη Θεραπευτική Σχέση

Στις χώρες υποδοχής μετακινούμενων πληθυσμών οι υπηρεσίες που ασχολούνται με την ψυχική υγεία των εκτοπισμένων έχουν να αντιμετωπίσουν μια σειρά εμποδίων που δυσχεραίνει το έργο τους και τις απομακρύνει από το στόχο τους. Όταν μάλιστα πρόκειται για συνάντηση πολιτισμικά διαφορετικών πλαισίων περίθαλψης οι πιθανότητες να υπάρξει θετική έκβαση μειώνονται.

Πιο συγκεκριμένα, η προσφυγική κρίση του 2015 σηματοδοτεί την συνάντηση δυτικής και ανατολικής κουλτούρας. Στο ζήτημα της υγείας οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται την έννοια της ασθένειας, των συμπτωμάτων και της θεραπείας με βάση τη δικιά τους κουλτούρα (Γκιωνακης & Στυλιανίδης, 2014). Το βασικό εμπόδιο που πρέπει επομένως να αντιμετωπιστεί σχετίζεται με τις πολιτισμικές διαφορές.

Ανάμεσα στις πολιτισμικές διαφορές συμπεριλαμβάνεται η επικοινωνία του θεραπευτή με τον θεραπευόμενο. Ο γλωσσικός φραγμός που υπάρχει είναι πιθανόν να προκαλέσει λάθη στην εκτίμηση και διάγνωση, να μην γίνουν κατανοητές οι κατευθυντήριες οδηγίες των ειδικών και κυρίως να αποτραπεί η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης λόγω της παρουσίας διερμηνέα (Robertshaw et al., 2017). Επιπλέον, η απουσία πολιτισμικά ενημερωμένων μοντέλων θεραπείας και η άγνοια από μεριάς των επαγγελματιών για τις πεποιθήσεις των ωφελούμενων τους γύρω από ζητήματα ψυχικής υγείας λειτουργούν ως ανασταλτικούς παράγοντες για τη δημιουργία θεραπευτικής σχέσης.

Σε έρευνα που έγινε στη Νότια Αυστραλία για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών σε προσφυγικό πληθυσμό με συνυπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας και κατάχρησης ουσιών, διατυπώθηκαν δύο κατάλογοι με τα κυριότερα εμπόδια πρόσβασης στις αναφερόμενες υπηρεσίες. Στον έναν κατάλογο τεκμηριώνονται από τους ίδιους τους πρόσφυγες οι παράγοντες που τους απομακρύνουν από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, ενώ στον άλλον αναφέρονται οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πάροχοι υπηρεσιών.

Αναλυτικά, οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες με προσφυγικό υπόβαθρο υπέδειξαν τη διαφορετική γλώσσα ως το βασικότερο εμπόδιο πρόσβασης στις υπηρεσίες. Στη συνέχεια ανέφεραν τη ντροπή και τον φόβο για στίγμα, την άγνοια για την ύπαρξη των συγκεκριμένων υπηρεσιών, τον φόβο για απέλαση και τον φόβο εξουσίας (Posselt et al., 2017).

Ο φόβος και η αγωνία που αναφέρεται τόσο έντονα από τους πρόσφυγες μπορεί να συσχετιστεί με την έλλειψη εμπιστοσύνης απέναντι στους επαγγελματίες. Σύμφωνα μάλιστα με τους McCann και συν. (2016) υπάρχουν μαρτυρίες που αναφέρουν ότι είναι πιθανότερο να αναζητηθεί βοήθεια από ανεπίσημους φορείς, όπως φίλους και θρησκευτικές κοινότητες παρά από επίσημες και αρμόδιες υπηρεσίες. Στον αντίποδα, η μερίδα των συμμετεχόντων που αναφέρουν το συναίσθημα της ντροπής ως εμπόδιο για την πρόσβαση σε υπηρεσίες υποστηρίζουν πως ανησυχούν μήπως στιγματιστεί η

οικογένεια ή η κοινότητα τους και πως η αναζήτηση βοήθειας είναι ένδειξη προσωπικής αδυναμίας και αποτυχίας.

Από την πλευρά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας η έρευνα των McCann και συν. (2016) κατέληξε πως το ζήτημα της διαχείρισης της γλώσσας και η έλλειψη πόρων δυσχεραίνει το έργο τους. Στη συνέχεια αναφέρεται πως η διαχείριση των στάσεων και των αντιλήψεων που έχουν οι ωφελούμενοι για τη θεραπεία, η κατανόηση των πολιτισμικών διαφορών και η τελική διαπραγμάτευση για τη θεραπεία που θα ακολουθηθεί δυσκολεύουν την συνεργασία με τους νεοαφιχθέντες.

Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν σε συνδυασμό με την πίεση χρόνου, τις συνθήκες διαβίωσης του προσφυγικού πληθυσμού αλλά και την έλλειψη πολιτισμικά προσαρμοσμένων θεραπευτικών προσεγγίσεων λειτουργούν αποκρουστικά στη σύναψη θεραπευτικής συμμαχίας.

Κεφάλαιο 4

Μέθοδος

Στο κεφάλαιο αυτό θα αναλυθεί η μεθοδολογία σύμφωνα με την οποία διεξήχθη η παρούσα έρευνα. Πρόκειται για μια ποιοτική έρευνα που αποσκοπεί στο να μελετήσει το προφίλ του εθισμένου από εξαρτησιογόνες ουσίες πρόσφυγα που διαμένει σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας.

Ως απώτεροι στόχοι της μελέτης έχουν οριστεί η διερεύνηση των καταναλωτικών προτύπων ουσιών που επιλέγει ο προσφυγικός πληθυσμός, η κατανόηση των στρεσογόνων παραγόντων που τους κατευθύνουν προς την κατάχρηση ουσιών και η καταγραφή των αναγκών και των αιτημάτων τους. Για την επίτευξη του σκοπού και των στόχων της έρευνας τέθηκαν τα εξής ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες ναρκωτικές ουσίες επιλέγουν να καταναλώνουν οι διαφορετικές υποομάδες του προσφυγικού πληθυσμού στον ελλαδικό χώρο;
- Συνδέεται η κατάχρηση ουσιών των προσφύγων με τη μετακίνηση και με τις νέες συνθήκες διαβίωσης;
- Ποιες είναι οι βασικές ανάγκες και ποια τα αιτήματα που καταθέτουν οι εξαρτημένοι πρόσφυγες στους αρμόδιους επαγγελματίες των δομών φιλοξενίας;

Το υπό μελέτη ζήτημα αγγίζει δύο κοινωνικούς παραμέτρους, της προσφυγικής εμπειρίας αφενός και της εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες αφετέρου. Και τα δύο αυτά φαινόμενα είναι επίκαιρα και μάλιστα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται πως βρίσκονται σε έξαρση. Η προσφυγική κρίση που ξέσπασε το 2015, έφερε αντιμετώπιη την Ευρώπη με ένα πρωτοφανή φαινόμενο κυρίως λόγω των μεγάλων προσφυγικών ροών που κατέφθασαν στις Ευρωπαϊκές χώρες σε σύντομο χρονικό διάστημα, αλλά και λόγω της ανικανότητας τους να διαχειριστούν αποτελεσματικά τις νέες προκλήσεις (Κοντάκης, 2018). Σε σχέση με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, που συνεχίζει να βρίσκεται σε άνοδο καθώς ο αριθμός των χρηστών συνεχώς αυξάνεται, έχουν παρατηρηθεί κάποιες αλλαγές. Τα τελευταία χρόνια, δηλαδή, ο τύπος ναρκωτικών ουσιών και τα πρότυπα χρήσης έχουν μεταβληθεί, όπως επίσης το προφίλ και οι ανάγκες των χρηστών.

Πρόκειται επομένως για ένα διπλό φαινόμενο το οποίο επηρεάζει την ανθρώπινη ζωή στο παρόν και θα συνεχίσει να την επηρεάζει και στο μέλλον, διότι αποτελεί διαχρονικό κοινωνικό ζήτημα. Το πιο σημαντικό που παρατηρείται στη μελέτη αυτών των φαινομένων είναι η ελλιπής βιβλιογραφία. Παρόλο που

αναφερόμαστε στη διαχρονικότητα των αναφερόμενων φαινομένων, η διεθνής βιβλιογραφία βρίσκεται σε εμβρυακό στάδιο. Αποτέλεσμα επομένως, είναι να παρεμποδίζεται ο ρόλος των άμεσα ενδιαφερομένων που μπορούν να παρέμβουν και να συνεισφέρουν.

Συνεπώς, κρίνεται σκόπιμη η διεξαγωγή της παρούσας έρευνας καθώς με την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων της θα προσφέρει εμπειριστατωμένη γνώση σε ένα διαχρονικό, επίκαιρο, κοινωνικό ζήτημα που παρουσιάζει κενό στην βιβλιογραφική του μελέτη. Επίσης, θα συνεισφέρει στο ρόλο των επαγγελματιών που εργάζονται στο παρόν πεδίο και κατά συνέπεια στους άμεσα εξυπηρετούμενους, δηλαδή στους πρόσφυγες χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

4.1. Μεθοδολογική Προσέγγιση

Για τη διεξαγωγή της παρούσας μελέτης κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιηθεί η ποιοτική έρευνα ως μεθοδολογική προσέγγιση. Σύμφωνα με τον Τσιώλη (2014), η ποιοτική κοινωνική έρευνα χρησιμοποιεί ποικίλες μεθοδολογικές τεχνικές έχοντας ως στόχο την ολιστική προσέγγιση της κοινωνικής πραγματικότητας και την εις βάθος κατανόησή της.

Το κοινωνικό φαινόμενο που μελετάται απαιτεί την λεπτομερή κατανόηση όλων των διαφορετικών πτυχών και διαστάσεων του. Πρόκειται για μια έρευνα που χρειάζεται να εκφραστούν αυτούσια οι οπτικές των εμπλεκόμενων ατόμων ώστε να πλαισιωθεί και να διερευνηθεί ολιστικά το κοινωνικό αυτό ζήτημα. Για να μελετηθεί, δηλαδή, ο πρόσφυγας που επιλέγει να κάνει κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών χρειάζεται να γίνει λεπτομερή περιγραφή κα ανάλυση των καταστάσεων που βιώνει, των τύπων ουσιών που επιλέγει να καταναλώνει και των αναγκών που έχει την παρούσα στιγμή. Επομένως, για την εις βάθος διερεύνηση του συγκεκριμένου φαινομένου και όχι την στατική και αποσπασματική του μελέτη, η ποιοτική έρευνα αποτελεί το αποτελεσματικότερο μέσο (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

4.2. Ερευνητικό Εργαλείο

Ως εργαλείο συλλογής στοιχείων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η εις βάθος συνέντευξη. Πρόκειται για μια ευέλικτη και προσαρμοστική τεχνική που προσφέρει στον ερευνητή τη δυνατότητα να τροποποιεί την κατεύθυνση της συζήτησης, με στόχο την συλλογή των εμπειριών, των απόψεων και των στάσεων του συνεντευξιζόμενου για το υπό μελέτη ζήτημα (Ιωσηφίδης, 2008).

Ο τύπος συνέντευξης που επιλέχθηκε είναι η ημιδομημένη συνέντευξη. Όπως αναφέρει ο Robson (2010), το χαρακτηριστικό αυτού του είδους συνέντευξης είναι ότι υπάρχει ένας οδηγός ερωτήσεων που κατευθύνει τον ερευνητή κατά τη διάρκεια της συνέντευξης, αλλά η διάταξη και η διατύπωση των ερωτήσεων μεταβάλλονται ανάλογα τον κάθε ερωτώμενο. Στη συγκεκριμένη έρευνα, η χρήση της ημιδομημένης συνέντευξης μεσολάβησε για να συλλέξει και να κατανοήσει σε βάθος η ερευνήτρια τις απόψεις και τις εμπειρίες των επαγγελματιών που εργάζονται με εξαρτημένους πρόσφυγες σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας.

4.3. Συμμετέχοντες και Δειγματοληψία

Στην ποιοτική έρευνα η επιλογή του δείγματος βασίζεται στην εύρεση περιπτώσεων που θα ανταποκρίνονται επαρκώς στο σκοπό και στα ερωτήματα που έχουν τεθεί. Πρόκειται δηλαδή για περιπτώσεις που μπορούν να αναλυθούν σε βάθος και να προσφέρουν βασικά στοιχεία για το ζήτημα που μελετάται (Ισαρη & Πουρκός, 2015). Στη παρούσα μελέτη υιοθετήθηκε η μέθοδος της χιονοστιβάδας ως στρατηγική σκόπιμης δειγματοληψίας.

Σύμφωνα με τη συγκεκριμένη μέθοδο, ο ερευνητής βρίσκει ένα ή περισσότερα άτομα από την ομάδα-στόχο και πραγματοποιεί συνέντευξη μαζί του. Αφού ολοκληρωθούν οι ερωτήσεις, ζητείται από τον μετέχοντα να προτείνει ένα κατάλληλο πρόσωπο για επόμενη συνέντευξη, ο οποίος με τη σειρά του θα υποδείξει κάποιον άλλον (Robson, 2010). Έτσι λοιπόν, από τα πρώτα κιόλας στάδια διεξαγωγής της παρούσας μελέτης, είχαν βρεθεί τρεις άνθρωποι-κλειδιά που εργαζόταν με την προσφυγική κοινότητα σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας και αποτέλεσαν τους πρώτους συμμετέχοντες. Στο τέλος της κάθε συνέντευξης πρότειναν από έναν άλλο συνάδελφο που τηρούσε τα κριτήρια συμμετοχής και επιθυμούσε να πάρει μέρος στην έρευνα.

Τα κριτήρια συμμετοχής που τέθηκαν από την ερευνήτρια στόχευαν στην εύρεση του καταλληλότερου δείγματος. Συνολικά συμμετείχαν οχτώ επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργαζόταν σε δομές φιλοξενίας αποκλειστικά της Βόρειας Ελλάδας και είχαν συμπληρώσει οκτώ συνεχόμενους μήνες εργασίας με ενήλικες πρόσφυγες, ώστε να έχουν αποκτήσει βασική εμπειρία σχετικά με το ζήτημα που ερευνάται. Σε σχέση με το χώρο εργασίας, το δείγμα απαρτιζόταν από επαγγελματίες που απασχολούνταν σε προσφυγικά καμπ (Π.Κ.), σε αυτόνομα διαμερίσματα φιλοξενίας (Α.Δ.) και στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Προσφύγων (Κ.Υ.Τ.).

Πιο συγκεκριμένα, οι ερωτώμενοι απαρτίζονται από δύο γυναίκες και έξι άντρες. Στο δείγμα συμπεριλαμβάνεται ένας ψυχίατρος που εργαζόταν συνολικά τρία χρόνια με την προσφυγική κοινότητα και κυρίως σε προσφυγικά καμπ. Επίσης, συμμετέχει ένας συντονιστής πεδίου σε προσφυγικό καμπ που είναι απόφοιτος κοινωνιολογικής σχολής και ασχολείται συνολικά τέσσερα χρόνια με μετακινούμενους πληθυσμούς. Οι υπόλοιποι έξι ερωτώμενοι είναι κοινωνικοί λειτουργοί. Οι δύο γυναίκες έχουν εργαστεί σε προσφυγικά καμπ με μέση χρονική διάρκεια τρία χρόνια η μια, και δεκαοχτώ μήνες η άλλη. Υπάρχει ένας κοινωνικός λειτουργός που εργάζεται τέσσερα χρόνια στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης Προσφύγων, και ένας ακόμα που εργάζεται συνολικά τρία χρόνια με τον προσφυγικό πληθυσμό και εξυπηρετεί ανθρώπους διαμένουν σε αυτόνομα διαμερίσματα φιλοξενίας. Οι υπόλοιποι δύο κοινωνικοί λειτουργοί απασχολούνται σε προσφυγικά καμπ περίπου δυόμιση χρόνια.

Οι συνεντεύξεις που πραγματοποιήθηκαν έγιναν με τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων και συγκεκριμένα μέσω skype διότι διεξήχθησαν σε περίοδο απαγόρευσης της κυκλοφορίας λόγω της πανδημίας Covid-19. Επίσης, προτού πραγματοποιηθεί η συνέντευξη, ο κάθε ερωτώμενος όφειλε να συναινέσει γραπτώς στο συμβόλαιο συνεργασίας. Ένας από τους βασικούς όρους του συμβολαίου είναι η ψηφιακή ηχογράφηση της συζήτησης, ώστε με την ολοκλήρωσή της να πραγματοποιηθεί απομαγνητοφώνηση για την εξυπηρέτηση των αναγκών της ανάλυσης.

4.4. Οδηγός Συνέντευξης

Κατά τη διαδικασία της συνέντευξης χρησιμοποιήθηκαν οι παρακάτω ερωτήσεις:

- 1) Ποιες ουσίες σας αναφέρουν πως κάνουν χρήση οι ωφελούμενοί σας;
- 2) Από τις αναφερόμενες ουσίες υπάρχει κάποια συγκεκριμένη που σας δηλώνουν οι περισσότεροι;
- 3) Ποιος είναι ο κύριος τρόπος λήψης των ουσιών; (από τη μύτη, ενέσιμα, κάπνισμα/εισπνοή από το στόμα, βρώση/πόση, άλλο)
- 4) Θα λέγατε πως υπάρχει διαχωρισμός στην επιλογή των ουσιών με βάση κάποια κοινωνικά ή δημογραφικά χαρακτηριστικά;
- 5) Έχετε παρατηρήσει αν υπάρχουν περιστατικά χρήσης και διακίνησης ουσιών στον χώρο όπου εργάζεστε;
- 6) Θα χαρακτηρίζατε εύκολη ή δύσκολη την εύρεση ουσιών από τους πρόσφυγες στον ελλαδικό χώρο;

- 7) Σύμφωνα με την εμπειρία σας, σε ποιο στάδιο της μεταναστευτικής τους πορείας ξεκινούν τη χρήση ουσιών οι πρόσφυγες;
- 8) Ποιες είναι οι αιτίες που οδηγούν τον πρόσφυγα στη χρήση ουσιών;
- 9) Υπάρχουν καταστάσεις που βιώνουν καθημερινά οι πρόσφυγες στον ελλαδικό χώρο που θα λέγατε ότι ενισχύουν τη χρήση ουσιών;
- 10) Υπάρχει ειδική μέριμνα για την αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών;
- 11) Σύμφωνα με την εμπειρία σας, ο εξαρτημένος πρόσφυγας παραδέχεται τη χρήση ουσιών που κάνει;
- 12) Ποια είναι τα κύρια συναισθήματα που εκφράζει ο εξαρτημένος από ουσίες πρόσφυγας;
- 13) Ποιες είναι οι ανάγκες ενός εξαρτημένου ανθρώπου που φιλοξενείται στη δομή όπου εργάζεστε;
- 14) Σε περίπτωση που το αίτημα του εξαρτημένου πρόσφυγα είναι να ξεκινήσει θεραπεία απεξάρτησης, συμμετέχει ενεργά στον σχεδιασμό παρέμβασης ή ακολουθεί τις δικές σας οδηγίες;

4.5. Μέθοδος Ανάλυσης και Επεξεργασίας Δεδομένων

Για την ανάλυση και την επεξεργασία των ευρημάτων της έρευνας χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης. Πρόκειται για μια μέθοδο που με τη χρήση της γίνεται ο εντοπισμός, η περιγραφή, η θεματοποίηση και η ανάλυση νοηματικών μοτίβων που επαναλαμβάνονται στα ερευνητικά δεδομένα (Ισαρη & Πουρκός, 2015).

Η ερευνήτρια έχοντας ως στόχο την κατανόηση, την αποκωδικοποίηση και την ερμηνεία των ερευνητικών δεδομένων ακολούθησε τα εξής έξι στάδια, που προτείνονται από τους Braun & Clarke (2006): 1) εξοικείωση με τα δεδομένα, 2) κωδικοποίηση δεδομένων, 3) αναζήτηση θεμάτων, 4) επανεξέταση των θεμάτων, 5) ορισμός και ονομασία θεμάτων, 6) έκθεση των δεδομένων-συγγραφή των ευρημάτων.

Να σημειωθεί πως κατά τη διαδικασία της θεματικής ανάλυσης, εντοπίζονται διάφορα νοηματικά μοτίβα εντός του συνόλου δεδομένων της έρευνας. Ωστόσο, ακολουθώντας επαγωγική μέθοδο, η ερευνήτρια εστιάζει σε εκείνα που εξυπηρετούν το σκοπό της έρευνας και μπορούν να απαντήσουν στα ερευνητικά ερωτήματα που έχει θέσει. Όπως αναφέρει ο Γαλανής (2018), στην επαγωγική μέθοδο τα δεδομένα αναλύονται χωρίς να υπάρχει ένα προκαθορισμένο θεωρητικό πλαίσιο ή αυτό υπάρχει

σε περιορισμένο βαθμό. Στην περίπτωση αυτή, τα εμπειρικά δεδομένα που συλλέγονται από τους συμμετέχοντες καθοδηγούν τους ερευνητές και την ανάλυση.

4.6. Περιορισμοί της Έρευνας

Κατά τη διεξαγωγή της έρευνας μεσολάβησαν καταστάσεις που λειτούργησαν ανασταλτικά για την άμεση ολοκλήρωσή της. Αρχικά, λόγω των κριτηρίων που τέθηκαν στη διαδικασία της δειγματοληψίας, υπήρξε δυσκολία στο να βρεθούν οι συμμετέχοντες. Ενώ, δηλαδή, υπήρξαν επαγγελματίες που θέλησαν να λάβουν μέρος, η διάρκεια της επαγγελματικής τους εμπειρίας, ο γεωγραφικός αποκλεισμός και η ηλικία των εξυπηρετούμενων τους, αποτέλεσαν παράγοντες που τους απομάκρυναν από την συμμετοχή τους στην έρευνα.

Από την άλλη πλευρά, υπήρξαν επαγγελματίες που ενώ κατείχαν την εμπειρία για να λάβουν μέρος στην έρευνα, δίστασαν και αρνήθηκαν. Αιτία της απόρριψής τους αποτέλεσε το γεγονός ότι το θέμα της έρευνας αποτελεί ευαίσθητο κοινωνικό ζήτημα και με την κατάθεση της προσωπικής τους εμπειρίας υπήρξε ο φόβος μήπως καταπατήσουν τους κώδικες δεοντολογίας του επαγγέλματος.

Ένας επιπρόσθετος και μη προβλέψιμος παράγοντας ήταν αυτός της αδυναμίας να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις δια ζώσης εξαιτίας της πανδημίας Covid-19. Το στάδιο των συνεντεύξεων είχε προγραμματιστεί για τους μήνες όπου η ελληνική κυβέρνηση απαγόρευσε την κυκλοφορία στους πολίτες. Αποτέλεσμα ήταν να πραγματοποιηθούν οι συνεντεύξεις μέσω τεχνολογικών μέσων.

4.7. Ηθικά και Δεοντολογικά Ζητήματα

Από τα πρώτα στάδια της έρευνας απαιτείται από τον ερευνητή να λειτουργήσει βάση ενός συστήματος κανόνων που να διασφαλίζονται οι ηθικές αρχές. Όπως αναφέρουν οι Ίσαρη και Πουρκός (2015), η τήρηση των αρχών δεοντολογίας στις ποιοτικές έρευνες αποτελούν ένα περίπλοκο έργο εξαιτίας αρχικά της σχέσης που αναπτύσσετε μεταξύ του ερευνητή και του ερωτώμενου, αλλά και λόγω της ευέλικτης φύσης της ερευνητικής διαδικασίας.

Κοινωνικά ζητήματα που σχετίζονται με την προσφυγική εμπειρία και την εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες αποτελούν άκρως ευαίσθητα και χρίζουν ιδιαίτερη προσοχή στο χειρισμό τους. Αυτό που ζητήθηκε από τους συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης ήταν, στην ουσία, να αφηγηθούν την επαγγελματική τους εμπειρία και να καταθέσουν τις προσωπικές τους απόψεις για το συγκεκριμένο διπλό κοινωνικό

φαινόμενο. Επομένως, βασική προϋπόθεση για τη διεξαγωγή μιας έρευνας με αξιόπιστα και έγκυρα αποτελέσματα αποτελεί ο κάθε ερωτώμενος να εμπιστευτεί και να αισθανθεί πως διασφαλίζεται η ανωνυμία του.

Για τους παραπάνω λόγους η ερευνήτρια συνέταξε το συμφωνητικό συγκατάθεσης στην έρευνα, ζήτησε από όλους τους συμμετέχοντες να το διαβάσουν προσεκτικά και να το υπογράψουν εφόσον συμφωνούν. Έχοντας ως στόχο την επαρκή πληροφόρηση των συμμετεχόντων, στο έντυπο αναγράφονται τα πλήρη στοιχεία της ερευνήτριας και του εκπαιδευτικού φορέα στο οποίο ανήκει, ο σκοπός και οι στόχοι της έρευνας αλλά και τα αναμενόμενα αποτελέσματα από τη δημοσίευσή της. Υπογραμμίζεται πως τα δεδομένα θα διατηρηθούν για διάστημα τριών ετών μετά την ολοκλήρωση της έρευνας και στη συνέχεια θα καταστραφούν. Σε σχέση με τη διασφάλιση της ανωνυμίας και την καλλιέργεια ενός κλίματος εμπιστοσύνης αναγράφεται στο έντυπο πως η συμμετοχή στην έρευνα είναι ανώνυμη και εθελοντική. Έτσι, ο κάθε συμμετέχων έχει τη δυνατότητα να αποχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή θελήσει.

Κεφάλαιο 5

Αποτελέσματα

Στο κεφάλαιο που ακολουθεί γίνεται παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας όπως προέκυψαν από την ανάλυση και την συσχέτιση των δεδομένων που συγκεντρώθηκαν.

5.1. Το Προφίλ Χρήσης Ουσιών των Εξαρτημένων Προσφύγων

Σε σχέση με τον πρώτο στόχο της έρευνας, έγιναν ερωτήσεις οι οποίες αποσκοπούν στην μελέτη του προφίλ των προσφύγων που κάνουν χρήση ουσιών και διαμένουν σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας. Για την επίτευξη του συγκεκριμένου στόχου, οι απαντήσεις των ερωτώμενων διαχωρίστηκαν σε δύο κατηγορίες. Από την μια πλευρά έγιναν ερωτήσεις για τη διερεύνηση των προτύπων ουσιών που επιλέγουν να καταναλώνουν οι πρόσφυγες και από την άλλη δόθηκαν πληροφορίες σχετικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών.

Σχετικά με την πρώτη κατηγορία, οι ερωτώμενοι αναφέρθηκαν συνολικά στα καταναλωτικά πρότυπα που επιλέγουν οι εξυπηρετούμενοί τους, στην ουσία με την μεγαλύτερη ζήτηση και στον σύνθητες τρόπο λήψης τους.

Τα καταναλωτικά πρότυπα ουσιών που ανέφεραν, με βάση την επαγγελματική τους εμπειρία, ήταν η κάνναβη, τα κατασταλτικά φάρμακα (οι περισσότεροι ανέφεραν το σκεύασμα Lygica), η κοκαΐνη, η ηρωίνη και το σίσα. Σχετικά με την ουσία που έχει την μεγαλύτερη ζήτηση από τους πρόσφυγες, απάντησαν οι επτά ερωτώμενοι. Οι τέσσερις από αυτούς υπέδειξαν ως κύρια ουσία κατάχρησης την κάνναβη, ενώ οι υπόλοιποι τρεις τα κατασταλτικά φάρμακα.

Όσον αφορά τον τρόπο που επιλέγουν οι πρόσφυγες να καταναλώνουν τις παράνομες ουσίες υπήρξε ποικιλία στα λεγόμενα των ερωτώμενων. Σε σχέση με την κάνναβη συμφώνησαν όλοι πως χρησιμοποιείται μέσω καπνίσματος. Για την χρήση κοκαΐνης δεν υπήρξε σαφής προσδιορισμός του τρόπου λήψης της, ενώ για την ηρωίνη αναφέρθηκε η χρήση μέσω ένεσης και μέσω σνιφαρίσματος. Σχετικά με το ναρκωτικό σίσα, για το οποίο έκανε λόγο ένας συνεντευξιαζόμενος, υπέδειξε τον ενδοφλέβιο τρόπο λήψης του από τους εξυπηρετούμενούς του.

Για την κατάχρηση των κατασταλτικών φαρμάκων, οι επτά από τους οχτώ ερωτώμενους υπέδειξαν την κατάποση ως τρόπο λήψης των χαπιών. Υπήρξε

επιπρόσθετα η αναφορά μιας συνεντευξιαζόμενης πως οι εξυπηρετούμενοι της καπνίζουν τα χάπια αφού πρώτα τα σπάσουν και τα τρίψουν. Συγκεκριμένα αναφέρει: «οι πιο εύκολες ουσίες που κάνουν χρήση είναι τα *bubble*, ένα κοκτέιλ χαπιών τα οποία χρησιμοποιούν και συνήθως η πιο εύκολη μορφή για να τα πάρουνε είναι να τα πάρουνε ((τρίβει τα χέρια)) είναι να τα τρίψουν και να τα βάλουν στο τσιγάρο τους και να τα καπνίσουν» (Γ, Π.Κ)

Σχετικά με τα κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των χρηστών, που αποτέλεσαν τη δεύτερη παράμετρο του πρώτου ερευνητικού στόχου, οι ερωτώμενοι επικεντρώθηκαν σε πέντε κατηγορίες. Συγκεκριμένα αναφέρθηκαν στην ηλικία, στο φύλο, στη χώρα προέλευσης, στην οικογενειακή και την οικονομική κατάσταση της ερευνητικής ομάδας.

Από τα ερευνητικά δεδομένα προκύπτει πως οι περισσότεροι χρήστες ουσιών που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας είναι άντρες, με ηλικιακό εύρος, περίπου, από 18 έως 35 ετών. Υπήρξαν δύο περιπτώσεις που μεγέθυναν την ηλικιακή ομάδα μέχρι τα 40. Συγκεκριμένα η πρώτη περίπτωση αναφέρει: «ήταν άνθρωποι ηλικίας από 25 μέχρι 35 40 το λιγότερο» (Γ, Π.Κ.)

Η δεύτερη περίπτωση πρόσθεσε: «Είμαι σίγουρος ότι υπάρχει και σε μεγαλύτερη ηλικία (εννοείται σε μεγαλύτερη ηλικία από τα 40, σύμφωνα με προηγούμενη αναφορά του κατά τη διάρκεια της συνέντευξης) αλλά δεν έχω υποθέσεις στα χέρια μου» (Α, Π.Κ.)

Εν συνεχεία, υπήρξαν δύο ερωτώμενοι που πρόσθεσαν την οικογενειακή κατάσταση των εξυπηρετούμενών τους, κάνοντας λόγο για μοναχικούς άντρες που έχουν βρεθεί στην Ελλάδα χωρίς την οικογένεια τους.

Σε σχέση με την οικονομική κατάσταση οι περισσότερες περιπτώσεις είναι άτομα που δεν έχουν οικονομικούς πόρους. Χαρακτηριστικά ένας συνεντευξιαζόμενος αναφέρει:

«εε εντάξει θεωρώ ότι.. αν αναφερόμαστε στο προσφυγικό πληθυσμό που πρόκειται για άτομα που στην πλειοψηφία τους δεν έχουν κάποιο, δεν είναι ας πούμε πάρα πολύ, δδδεν έχουν πολλά χρήματα να το πω έτσι πιο απλά (...)οι επιλογές εκεί είναι στο να επιλέξουν κάποιο ναρκωτικό το οποίο είναι πολύυ πολύ φθηνό» (Α, Π.Κ.)

Ωστόσο, ένας συνεντευξιαζόμενος σημείωσε πως σπανίως κάνουν χρήση άτομα που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες. Συγκεκριμένα είπε:

«Παιδιά τα οποία προέρχονται από εμπόλεμη ζώνες ή από τρομερές συνθήκες φτώχειας και ένδειας πολύ σπάνια θα φανούν ότι σε κάποια φάση έχουν κάνει χρήση» (Α, Κ.Υ.Τ.)

Στην τελευταία κατηγοριοποίηση, σχετικά με την χώρα προέλευσης των χρηστών, παρατηρήθηκε πως η ουσία που θα επιλέξει να καταναλώσει ο πρόσφυγας στην Ελλάδα σχετίζεται με την χώρα από την οποία προέρχεται. Πιο συγκεκριμένα, οι Αφγανοί επιλέγουν κυρίως να καταναλώνουν οπιούχα και κάνναβη. Οπιούχα επίσης επιλέγουν και οι Ιρανοί. Το φαρμακευτικό σκεύασμα Lyrica κάνουν κατάχρηση κυρίως άτομα που προέρχονται από το Μαρόκο, την Αλγερία και την Παλαιστίνη.

Επιπρόσθετα αναφέρθηκαν χρήστες ουσιών που κατάγονται από το Ιράκ, την Αφρική, το Πακιστάν και το Μπαγκλαντές για τους οποίους όμως δεν έχει παρατηρηθεί κάποια προτίμηση στην επιλογή των καταναλωτικών προτύπων.

5.2. Στρεσογόνοι Παράγοντες που Συνδέονται με τη Χρήση Ουσιών

Ο δεύτερος στόχος που τέθηκε από την ερευνήτρια αφορά στη διερεύνηση των στρεσογόνων παραγόντων που οδηγούν έναν πρόσφυγα στην χρήση ναρκωτικών ουσιών. Για την επίτευξη του στόχου κρίθηκε απαραίτητο να εντοπιστεί πρωτίστως το μεταναστευτικό στάδιο κατά το οποίο ξεκινούν τη χρήση. Στη συνέχεια, οι ερωτώμενοι περιέγραψαν τους παράγοντες που ενισχύουν τον πρόσφυγα στη χρήση ουσιών, ανάλογα το κάθε στάδιο της μεταναστευτικής πορείας.

Σύμφωνα με τα λεγόμενα των περισσότερων ερωτώμενων, η χώρα υποδοχής αποτελεί το μεταναστευτικό στάδιο κατά το οποίο ξεκινούν οι περισσότεροι πρόσφυγες την χρήση ουσιών. Συγκεκριμένα, οι έξι από τους οχτώ συμμετέχοντες παραδέχτηκαν πως οι εξυπηρετούμενοί τους ξεκινούν να καταναλώνουν ναρκωτικές ουσίες στη χώρα υποδοχής. Κάποιοι από αυτούς αναφέρουν:

«Από ό,τι έχω καταλάβει στο ταξίδι ή κατά κύριο λόγο εδώ πέρα, όταν φτάνουν εδώ; (Α, Π.Κ.)

«Θεωρώ ότι ξεκινάνε από το νησί ή από όποιο άλλο...Κυρίως από το νησί γιατί εκεί πέρα όταν έρχονται θα μείνουν περισσότερο καιρό οπότε μπαίνουν στη διαδικασία να ξεκινήσουν εκεί ενδεχομένως να υπάρχει μία...ένα στάδιο διακοπής ή μείωσης όταν έρχονται στην ενδοχώρα αλλά η πορεία αν παραμένουν στον ίδιο χώρο δεν βλέπουν ότι έχουν κάποιο μέλλον αργότερα ή βλέπουν μια στασιμότητα στην ζωή τους εκεί πιστεύω ξανά ξεκινάνε την χρήση» (Α, Π.Κ.)

Οι δύο ερωτώμενοι που υπέδειξαν την χώρα προέλευσης ως το μεταναστευτικό στάδιο για την έναρξη της χρήσης ουσιών, αναφέρουν:

«εε θεωρώ ότι οι περισσότεροι, από την εμπειρία μου, ήταν από πριν» (Γ, Π.Κ.)

«οι περισσότεροι για να μην είμαι απόλυτος, οι περισσότεροι από αυτούς αν όχι όλοι είχαν ξεκινήσει τη χρήση από τη χώρα καταγωγής, είχαν περάσει όλοι από τα ταξίδια από διάφορες χώρες συνέχισαν να είναι χρήστες» (Α, Κ.Υ.Τ.)

Πίνακας 1

Παράγοντες που Συνδέονται με τη Χρήση Ουσιών από τους Πρόσφυγες ανά Μεταναστευτικό Στάδιο

Μεταναστευτικό Στάδιο	Παράγοντες
Χώρα Προέλευσης	Τραυματικές Εμπειρίες Οικονομικά Προβλήματα Οικογενειακά Προβλήματα
Ταξίδι	Νομική Φύση Συνθήκες Ταξιδιού Ρόλος Διακινητών
Χώρα Υποδοχής	Ψυχολογικοί <ul style="list-style-type: none"> • Ατομικές Προσδοκίες • Τραυματικές Εμπειρίες • Αβέβαιο Μέλλον • Ψυχικές Διαταραχές • Έλλειψη Υποστηρικτικού Δικτύου • Αρνητικά Συναισθήματα • Αδράνεια Κοινωνικοί <ul style="list-style-type: none"> • Συνθήκες Φιλοξενίας <ul style="list-style-type: none"> ○ Συγκατοίκηση ○ Τοποθεσία Δομής • Ενσωμάτωση στην Κοινωνία Υποδοχής • Εργασία • Πρόσβαση στις ουσίες Πολιτικοί <ul style="list-style-type: none"> • Συνθήκες Διαβίωσης • Διαδικασία Έκδοσης Άδειας Παραμονής • Απαγορεύσεις στις Δομές Φιλοξενίας • Χρονοβόρες Διαδικασίες Πολιτισμικοί <ul style="list-style-type: none"> • Θρησκευτικοί • Διαφορές Πολιτισμών • Ελλιπής Ενημέρωση

Το επόμενο βήμα ήταν η διερεύνηση των αιτιών που οδηγούν στην υιοθέτηση εξαρτητικών συμπεριφορών. Με βάση τα λεγόμενα των ερωτώμενων, η ερευνήτρια κατηγοριοποίησε και κωδικοποίησε τους αναφερόμενους παράγοντες ανάλογα το κάθε μεταναστευτικό στάδιο. Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται οι συγκεκριμένες κωδικοποιήσεις.

Σύμφωνα με τον Πίνακα 1 σε κάθε μεταναστευτικό στάδιο υπάρχουν παράγοντες που ενισχύουν τον πρόσφυγα προς τη χρήση ουσιών. Πρώτου ξεκινήσει το ταξίδι του και βρίσκεται στην πατρίδα του υπάρχουν κάποιες συνθήκες που τον επηρεάζουν άμεσα, τον κατευθύνουν προς το να μεταναστεύσει αλλά και προς το να ξεκινήσει την χρήση ουσιών. Οι ερωτώμενοι με βάση τα λεγόμενα των εξυπηρετούμενων τους καταλήγουν πως ο αναφερόμενος πληθυσμός όσο παρέμενε στην χώρα καταγωγής του ερχόταν αντιμέτωπος με οικογενειακά, οικονομικά προβλήματα και με τραυματικές εμπειρίες.

Σε σχέση με τις τραυματικές εμπειρίες που αποκόμισαν οι πρόσφυγες στην πατρίδα τους, ένας συνεντευξιαζόμενος αναφέρει:

«οι άνθρωποι αυτοί επειδή και πολιτισμικά έρχονται από χώρες οι οποίες βιώνουν πάρα πολύ μεγάλες δυσκολίες είτε αυτές είναι ανεργία, είτε είναι κοινωνικός αποκλεισμός είτε είναι εμπόλεμες ζώνες, το Αφγανιστάν είναι εμπόλεμη ζώνη, υπάρχουν εμφύλιοι. Αυτό σημαίνει ότι φεύγουν από χώρες με αρκετά τραύματα και οι ναρκωτικές ουσίες είναι ένας τρόπος διαχείρισής τους» (Α, Κ.Υ.Τ.)

Σε σχέση με τα οικογενειακά προβλήματα μια ερωτώμενη αναφέρει:

«εεε οι συνθήκες διαβίωσης θεωρώ ότι παίζουν πολύ μεγάλο ρόλο, ο τρόπος εεε με τον οποίο μεγάλωσαν στη χώρα τους. Συνήθως τα περισσότερα άτομα που έχουν γνωρίσει που κάνουν χρήση εε μπορεί στη χώρα τους ο ίδιος ο πατέρας τους να τους έβαζε να κάνουν διακίνηση... εεε είχανε πάρα πολλά οικογενειακά θέματα, μπορεί να υπήρχε απώλεια του πατέρα σε πάρα πολύ νεαρή ηλικία και το παιδί να χρειάστηκε να σταματήσει το σχολείο κι όλα αυτά και να κάτσει να δουλέψει. Οπότε μπλέχτηκε σε διάφορα τέτοια δίκτυα καθώς μεγάλωνε και ενηλικιώνότανε. Αυτές είναι οι πιο βασικές αιτίες που μου έχουν αναφέρει» (Γ, Π.Κ.)

Η έναρξη του ταξιδιού αυτών των ανθρώπων σηματοδοτεί την συμμετοχή τους σε μια παράνομη διαδικασία που παρακινείται από τους διακινητές και ενέχει για τους ίδιους πρωτόγνωρες συνθήκες. Επομένως, οι ερωτώμενοι αναδεικνύουν ως αιτίες για την έναρξη της χρήσης ουσιών κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, τη μη νόμιμη φύση του,

τις συνθήκες σε σύνολο που αντιμετωπίζουν μέχρι να βρεθούν στη χώρα υποδοχής αλλά και τον ρόλο που κατέχουν οι διακινητές σε ολόκληρη την πορεία τους.

Σε σχέση με τις συνθήκες ταξιδιού αλλά και τον ρόλο των διακινητών, οι ερωτώμενοι αναφέρουν:

«Σε αυτό το ταξίδι της διακίνησης θα δούνε απειλές, θα δούνε να τους απαξιώνουν να τους βρίζουν να τους κρατάνε χωρίς νερό χωρίς φαΐ ή να περπατάνε μέσα στη φύση για μέρες ολόκληρες ή δεμένοι σε αποθήκες με βίαια περιστατικά με ανθρώπους να πεθαίνουν να σκοτ.. να δολο.. τέλος πάντων να σκοτώνονται στην πορεία και συμπατριώτες τους και άλλους... γενικά είναι βίαια σκληνά» (Α, Π.Κ.)

Όσον αφορά το τελευταίο στάδιο της μεταναστευτικής πορείας των προσφύγων, δηλαδή την παραμονή τους στις χώρες υποδοχής, που όπως διαπιστώθηκε από τα ευρήματα της παρούσας έρευνας αποτελεί το στάδιο με τις μεγαλύτερες πιθανότητες να ξεκινήσουν τη χρήση ουσιών, οι ερωτώμενοι υπέδειξαν τέσσερις κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων που τους ενισχύουν προς την κατανάλωση ουσιών. Συγκεκριμένα έκαναν λόγο για ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

Στους ψυχολογικούς παράγοντες περιλαμβάνονται αρχικά οι προσδοκίες που είχαν οι άνθρωποι αυτοί, οι ψυχικές διαταραχές που πιθανόν κάποιοι από αυτούς έχουν, όπως κατάθλιψη ή διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD) και η έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, διότι πολλοί καταφθάνουν μόνοι τους. Επίσης, αναφέρονται τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν, όπως για παράδειγμα ο έντονος θυμός, η απελπισία και η απόγνωση σε συνδυασμό με τις τραυματικές εμπειρίες που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν, την αδράνεια και το αβέβαιο μέλλον.

Σχετικά με τις προσδοκίες που είχαν, ένας ερωτώμενος κάνει λόγο για:

«οι περισσότεροι θέλουν πάρα πολύ να φύγουν. Επίσης, εεε θεωρώ ότι οι περισσότεροι έχουν και λανθασμένη άποψη όταν έρχονται στο τι να περιμένουν. Οπότε έχω δει πάρα πολλούς άντρες κατά κύριο λόγο στη χώρα τους, από το ιστορικό που μου έχουν δώσει να μου πούνε τι δουλειά έκαναν, πως ήτανε, πως ήταν η ζωή τους και ξαφνικά όταν ήρθαν εδώ πως άλλαξε τόσο δραματικά αυτή η κατάσταση, πόσο τους επηρέασε και είναι απλά λες και έχουνε "φριζάρει" ((κίνηση εισαγωγικών με τα δάχτυλα))εδώ πέρα χωρίς να είναι ικανοί να κινητοποιηθούν» (Γ,Π.Κ.)

Σε σχέση με την αδράνεια και το αβέβαιο μέλλον αναφέρεται από τους ερωτώμενους:

«λόγω της στασιμότητας και γιατί η ζωή του πρόσφυγα έχει ποσολύ αδράνεια, πάρα πολύ αδράνεια... δεν είναι απαραίτητο ότι υπάρχει τραυματική εμπειρία για να σε σπρώξει στη χρήση. Η αδράνεια μόνο φτάνει. Δες το έτσι, αν υπάρχει η αδράνεια δεν μπορείς να κοιμηθείς, θέλεις να πιείς να χαλαρώσεις να σταματήσεις να σκέφτεσαι μπας και κοιμηθείς. Βάλε μέσα στην αδράνεια τραυματικές εμπειρίες. Το μυαλό δεν έχει τίποτα να κάνει, το μόνο που έχει να σκεφτεί είναι τις τραυματικές εμπειρίες. Ένα συν για να κάνεις χρήση, να μουδιάσει το κεφάλι σου, να πάμε στην επόμενη μέρα μέχρι να τελειώσει όλο αυτό» (Α, Π.Κ.)

«Θα έλεγα ότι ξεκάθαρα το πως το καταλαβαίνω εγώ είναι αυτό το αδιέξοδο και το πάγωμα της ζωής τους για κάποια χρόνια μέχρι να γίνει διαδικασίες λήψης ασύλου και το να πάνε στο επόμενο βήμα στο να ξανά ξεκινήσουν κάπως την ζωή τους φυσιολογικά» (Α, Π.Κ.)

Στη δεύτερη κατηγορία περιγράφονται κοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες. Σύμφωνα με την επαγγελματική εμπειρία των ερωτώμενων, οι πρόσφυγες έχουν την ανάγκη να ενσωματωθούν στην κοινωνία υποδοχής και να βρουν δουλειά. Σε περίπτωση που δεν καταφέρουν αυτόν τον στόχο απογοητεύονται και ξεκινούν την χρήση ουσιών. Επιπρόσθετα, η εύκολη εύρεση των ουσιών που υπάρχει στον ελλαδικό χώρο, η τοποθεσία της δομής που φιλοξενούνται αλλά και οι συνθήκες της συγκατοίκησης με τους υπολοίπους τους κατευθύνουν προς την χρήση.

Σε σχέση με τη εύκολη εύρεση ουσιών, μια ερωτώμενη αναφέρει πως οι πρόσφυγες που διαμένουν στο προσφυγικό καμπ που εργάζεται η ίδια, έχουν εύκολη και άμεση πρόσβαση σε μέρη που γίνεται διακίνηση ουσιών, συγκεκριμένα λέει:

«Επιπλέον τα Λαγκαδίκια, επειδή τα Λαγκαδίκια είναι και πολύ κοντά στη Θεσσαλονίκη, δηλαδή με το λεωφορείο έχουν πρόσβαση πάρα πολύ άμεση και πιστεύω ότι κι αυτό παίζει πολύ σημαντικό ρόλο. Επειδή δηλαδή υπάρχει η άμεση πρόσβαση εε υπάρχουν δηλαδή οι περιοχές εκεί της Καμάρας, της Βαλαωρίτου που δεν υπάρχει απαραίτητος έλεγχος που υπάρχει ένα γκέτο, ένα στέκι ατόμων που κάνουν χρήση, πιστεύω ότι είναι και πιο εύκολη η πρόσβαση στο να βρούνε.. χασίσι χάπια, το στιδήποτε να αγοράσουν» (Γ, Π.Κ.)

Ωστόσο, άλλοι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρουν πως η τοποθεσία των δομών φιλοξενίας που εργάζονται είναι απομακρυσμένη και αποκομμένη από την τοπική κοινωνία με αποτέλεσμα οι ωφελούμενοι τους να συναναστρέφονται μόνο με τους συγκατοίκους τους, να αισθάνονται κοινωνικά απομονωμένοι και να επιλέγουν τη χρήση ουσιών για να ξεχαστούν. Χαρακτηριστικά αναφέρουν:

«Μπορεί να μεν να είναι στην ενδοχώρα αλλά ο τόπος διαμονής τους να είναι κάπου μακριά σε ένα απομακρυσμένο χώρο να μην είναι κοντά στον αστικό ιστό ας πούμε και αυτό να τους οδηγεί στο να μην έχουν τι να κάνουν, να μην έχουν με τι να ασχοληθούν» (Α, Π.Κ.)

«Προβλήματα με άλλους...άλλους πρόσφυγες, άλλους ανθρώπους στα πλαίσια της δομής και το πολύ...η έλλειψη προσωπικού χώρου και όλο αυτό το στείβαγμα. Οι διαμάχες, τσακωμοί, μαχαιρώματα και όλα αυτά. Όλα αυτά είναι στρεσογόνοι παράγοντες που βοηθάνε» (Α, Π.Κ.)

Οι πολιτικοί παράγοντες που περιγράφονται από τους ερωτώμενους ως στρεσογόνοι, σχετίζονται με την συνολική μεταναστευτική πολιτική τους κράτους. Αρχικά αναφέρονται χρονοβόρες διαδικασίες καθ' όλη τη διάρκεια παραμονής του πρόσφυγα στη χώρα υποδοχής, δηλαδή από τη στιγμή που θα φτάσει στην Ελλάδα μέχρι να λάβει τα απαραίτητα έγγραφα νόμιμης παραμονής. Ένας συνεντευξιαζόμενος λέει:

«βρίσκουν ένα σύστημα που είναι πολύ αργό, που δεν συμβάλλει στην ένταξη τους που τους ματαιώνει καθημερινά βάζοντας σε μια διαδικασία, τη νόμιμη διαδικασία εε αίτησης για άσυλο είτε εδώ είτε αλλού όπου αυτή η διαδικασία μπορεί να πάρει από ένα χρόνο μέχρι τρία τέσσερα χρόνια. οπότε φτάνουν εδώ με πολύ έντονα βιώματα και ανακαλύπτουν ότι θα πρέπει να περιμένουν πάρα πάρα πολύ για να δούνε τι θα αποφασιστεί για τη ζωή τους και μέσα σε αυτή την ματαίωση πάρα πολύ από αυτούς καταφεύγουν στη λύση της χρήσης ας πούμε, μέσα σε όλα αυτά, μέσα στην απόγνωση του» (Α, Π.Κ.)

Επιπλέον, στους πολιτικούς παράγοντες περιλαμβάνονται οι συνθήκες διαβίωσης και οι απαγορεύσεις που υπάρχουν στις δομές φιλοξενίας. Συγκεκριμένα αναφέρουν πως υπάρχει υπερπληθυσμός των φιλοξενούμενων και ελάχιστο προσωπικό επαγγελματιών.

Σχετικά με τις απαγορεύσεις που έχουν υποβληθεί από το κράτος σημειώνεται το εξής:

«Το ότι σε έχουν κάπου κλεισμένο μακριά από την πόλη και δεν έχει δυνατότητα να βγεις είναι μια πολιτική πράξη αυτό, είναι απόφαση του κράτους να είναι έτσι, είναι απόφαση του κράτους να λέει δεν μπορείς να λείψεις πάνω από 5 μέρες, διαγράφεσαι και με τη διαγραφή σου σταματάς να παίρνεις και τα χρήματα του βοηθήματος. Άρα τι να κάνουν; θα κάτσουν εδώ, και αυτό συνεισφέρει» (Α, Π.Κ.)

Στην τελευταία κατηγοριοποίηση σχετικά με τους πολιτισμικούς παράγοντες που ενισχύουν τον πρόσφυγα προς την χρήση ουσιών περιλαμβάνονται οι διαφορές των πολιτισμών που μπορούν να μπερδέψουν και να επηρεάσουν τον πρόσφυγα, η ελλιπής ενημέρωση που έχουν σχετικά με τις ναρκωτικές ουσίες, την πρόληψη και τη θεραπεία αλλά και θρησκευτικοί παράμετροι. Επειδή πρόκειται για πληθυσμούς που σύμφωνα με τη θρησκεία τους απαγορεύεται και κατακρίνεται η κατανάλωση ουσιών και αλκοόλ, ερχόμενοι σε μια σχετικά ελεύθερη ευρωπαϊκή κοινωνία αποβάλλουν σταδιακά τέτοιου είδους θρησκευτικούς περιορισμούς.

Όσον αφορά την ελλιπή ενημέρωση, ένας ερωτώμενος εξηγεί ότι:

«δεν υπάρχει βέβαια ενημέρωση, δεν υπάρχει μορφωτικό επίπεδο από τις χώρες τους για να αντιληφθούν ακριβώς τι είναι η χρήση. Ίσως κάποιοι από αυτούς δεν γνωρίζουν όχι ίσως, κάποιοι από αυτούς δεν γνωρίζουν καν ότι υπάρχει η δυνατότητα απεξάρτησης ή δεν είναι καν σε σημείο να αντιληφθούν ότι αυτό που βιώνουν είναι προβληματικό στην καθημερινότητα και στην καθημερινή λειτουργία τους» (Α, Κ.Υ.Τ.)

5.3. Ανάγκες και Αιτήματα των Εξαρτημένων Προσφύγων

Ο τελευταίος ερευνητικός στόχος της παρούσας μελέτης σχετίζεται με την ταξινόμηση των βασικών αναγκών και των αιτημάτων που καταθέτουν οι εξαρτημένοι πρόσφυγες στους αρμόδιους επαγγελματίες των δομών φιλοξενίας. Η ερευνήτρια κατέγραψε και διαχώρισε σε κατηγορίες τις ανάγκες που της ανέφεραν οι ερωτώμενοι.

Κατά τη διαδικασία ανάλυσης των ευρημάτων της έρευνας παρατηρήθηκε πως οι συνεντευξιαζόμενοι αναφέρθηκαν αυθόρμητα σε έναν επιπρόσθετο ζήτημα που τους απασχολεί και σχετίζεται με το θέμα που μελετάται. Πρόκειται για τους παράγοντες που λειτουργούν κατασταλτικά στη θεραπεία απεξάρτησης. Η παρούσα αναφορά αποτέλεσε συμπληρωματικό υλικό των δεδομένων της έρευνας, κατηγοριοποιήθηκε και αναλύθηκε καθώς εξυπηρετεί τον ερευνητικό σκοπό.

Σε σχέση με τις ανάγκες που αναφέρουν οι εξαρτημένοι πρόσφυγες στο προσωπικό της εκάστοτε δομής φιλοξενίας, μπορούν να διαχωριστούν σε τέσσερις κατηγορίες, στις ενταξιακές, στις βιοποριστικές, στις γραφειοκρατικές και στις προσωπικές. Ο Πίνακας 2 εξυπηρετεί στην παρουσίαση των συγκεκριμένων κατηγοριών.

Πίνακας 2

Ανάγκες Προσφύγων που Κάνουν Χρήση Ουσιών και Διαμένουν σε Δομές Φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας

Κατηγορίες Αναγκών	Κωδικοί
Ενταξιακές	Δραστηριότητες Εργασία Εκπαίδευση/Εκμάθηση ελληνικής γλώσσας Δωρεάν μετακίνηση
Βιοποριστικές	Τροφή Στέγαση Χρήματα
Γραφειοκρατικές	Έγγραφα νόμιμης παραμονής Οικογενειακή επανένωση Μετεγκατάσταση
Προσωπικές	Συμβουλευτικές Συνταγογράφηση φαρμάκων Θεραπεία απεξάρτησης

Από τις ενταξιακές ανάγκες αναδεικνύεται η θέληση των εκτοπισμένων να ενταχθούν στην κοινωνία υποδοχής και να μην είναι κοινωνικά απομονωμένοι. Ζητούν από τους αρμόδιους επαγγελματίες να εκπαιδευτούν και να μάθουν την ελληνική γλώσσα ώστε να μπορέσουν να επικοινωνήσουν και να αποκτήσουν περισσότερες ευκαιρίες ένταξης. Αναζητούν εργασία και νέο κύκλο δραστηριοτήτων με στόχο να καταπολεμήσουν την αδράνεια. Επιπρόσθετα, λόγω του ότι πολλές δομές φιλοξενίας βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές και λόγω της έλλειψης οικονομικών πόρων ζητούν να μετακινούνται δωρεάν στο αστικό κέντρο.

Οι βιοποριστικές ανάγκες αναδεικνύουν και την κατάσταση που βιώνουν. Δεν έχουν οικονομικούς πόρους καθώς δεν εργάζονται, δεν έχουν τη δυνατότητα να καλύψουν από μόνοι τους τη βασική ανάγκη της τροφής και διαμένουν σε δομές φιλοξενίας και όχι σε δικό τους σπίτι. Επομένως, ζητούν από τους αρμόδιους επαγγελματίες βοήθεια για να βρουν εργασία, χρήματα, τροφή και στέγη.

Στις γραφειοκρατικές ανάγκες περιλαμβάνονται τα αιτήματα που απευθύνουν προς το κράτος. Ο κάθε ένας πρόσφυγας έχει το δικαίωμα να αιτηθεί την χορήγηση άδειας παραμονής του στη χώρα, την μετακίνησή του σε αυτόνομο διαμέρισμα μέσα στην πόλη ή σε άλλο προσφυγικό καμπ από αυτό που έχει τοποθετηθεί ή ακόμα και να ζητήσει την επανένωσή του με την οικογένειά του. Όπως αναφέρει ένας

συνεντευξιαζόμενος, «σε κάποιος λείπουνε ας πούμε, λείπει το συγγενικό περιβάλλον που μπορεί να είναι στη χώρα καταγωγής γιατί είναι μόνοι τους εδώ, έχουν έρθει μόνοι τους δηλαδή» (Α, Α.Δ.).

Στην τελευταία κατηγορία αναγκών, δηλαδή στις προσωπικές αναφερόμενες ανάγκες περιλαμβάνεται η παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης, η συνταγογράφηση φαρμάκων και η παροχή βοήθειας για τη διακοπή της χρήσης ουσιών. Και στις τρεις αναδεικνύεται το αίτημα του πρόσφυγα σχετικά με την χρήση. Κάποιοι εξαρτημένοι πρόσφυγες αναζητούν υποστήριξη σε συμβουλευτικό επίπεδο, ενώ κάποιοι άλλοι ζητούν να χορηγηθούν με φάρμακα καθώς ήταν εξαρτημένοι από αυτά. Όπως αναφέρει ένας ερωτώμενος:

«επειδή όμως από την άλλη οι περισσότερες από τις περιπτώσεις είναι άνθρωποι που δεν ζητάνε στα αλήθεια βοήθεια γι' αυτό το πρόβλημα, είτε θα προσπαθήσουν να βρουν τρόπο απλά να συνταγογραφηθούν με περισσότερα φάρμακα» (Α, Π.Κ.)

Σε σχέση με το αίτημα διακοπής της χρήσης ουσιών, παρατηρήθηκε πως η πλειοψηφία της ομάδας στόχου αρνείται να δεχτεί θεραπεία απεξάρτησης από τις ναρκωτικές ουσίες καθώς μόνο δύο ερωτώμενοι ανέφεραν περιπτώσεις που εξωτερίκευσαν την ανάγκη τους για θεραπεία.

Πίνακας 3

Παράγοντες που εμποδίζουν τη Διαδικασία απεξάρτησης των Προσφύγων Χρηστών

Κατηγορίες Παραγόντων	Κωδικοί
Πολιτικοί	Ειδικά προγράμματα Εξειδικευμένο προσωπικό Διερμηνεία Μετεγκατάσταση προσφύγων
Ατομικοί	Ιεράρχηση αναγκών Κίνητρο για θεραπεία Διπλό στίγμα
Πολιτική Φορέων Απεξάρτησης	Λίστα Αναμονής Συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο Διάρκεια προγράμματος Διερμηνεία Συνεργασία μεταξύ των φορέων

Στο συμπληρωματικό υλικό της έρευνας που συγκεντρώθηκε σχετικά με τους παράγοντες που παρεμποδίζουν τη διαδικασία της απεξάρτησης, οι ερωτώμενοι έκαναν λόγο για τρεις συγκεκριμένους παραμέτρους που σχετίζονται με την μεταναστευτική πολιτική του κράτους, τους φορείς απεξάρτησης της Βόρειας Ελλάδας και την προσωπικότητα του πρόσφυγα (βλ. Πίνακα 3).

Σε σχέση με την μεταναστευτική πολιτική που έχει λάβει το ελληνικό κράτος, οι επαγγελματίες σχολιάζουν με βάση τη δικιά τους εμπειρία και παραδέχονται πως τα μέτρα και οι παρεμβάσεις που έχουν υιοθετηθεί αποτρέπουν τους πρόσφυγες από τη θεραπεία. Αρχικά στην Βόρεια Ελλάδα δεν υπάρχει ειδική μέριμνα ή κάποιο πρωτόκολλο για την αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων. Η καταπολέμησή τους επαφίεται στο προσωπικό της εκάστοτε δομής, που όπως επισημαίνεται και κατηγοριοποιείται σαν δεύτερος παράγοντας, δεν είναι εκπαιδευμένο και εξειδικευμένο για την επίλυση τέτοιων ζητημάτων. Όπως αναφέρει ένας συνεντευξιαζόμενος:

«δεν υπάρχουν και οι δομές σε τοπικό επίπεδο, σε κοινοτικό δηλαδή επίπεδο δεν υπάρχουν οι δομές, δεν υπάρχει εξειδίκευση ανθρώπων που να μπορέσουν να παρέχουν λίγο πιο εξειδικευμένη γνώση σε αυτούς τους ανθρώπους σε θέματα εξαρτήσεων» (Α, Κ.Υ.Τ.)

Η έλλειψη διερμηνείας και η συνεχής μετεγκατάσταση αυτών των ανθρώπων, αποτελούν πρόσθετους παράγοντες που σύμφωνα με τους ερωτώμενους σχετίζονται με την πολιτική αδιαφορία για την παροχή βοήθειας σε χρήστες πρόσφυγες. Ως προς την μετεγκατάσταση των εκτοπισμένων, ένας συνεντευξιαζόμενος εξηγεί πως:

«Βέβαια σε αυτό πάντα εμπόδιο είναι ότι μπορεί ο ωφελούμενος να φύγει από τη δομή που είναι. Δηλαδή να ξεκινήσει ένα πρόγραμμα με κάποιο φορέα και στην πορεία να αποφασιστεί η μετακίνησή του σε κάποια άλλη δομή. Οπότε και αυτό μπορεί να είναι εμπόδιο στη θεραπεία του» (Α, Π.Κ.)

Σε σχέση με το ζήτημα της διερμηνείας, οι μισοί ερωτώμενοι το ανέφεραν ως το βασικότερο εμπόδιο. Καταρχάς τονίζουν πως υπάρχει έλλειψη διερμηνέων. Επιπλέον, για τέτοιου είδους ευαίσθητα κοινωνικά ζητήματα χρειάζεται να είναι εκπαιδευμένοι και οι ίδιοι οι διερμηνείς, ώστε οι εξυπηρετούμενοι να αισθανθούν άνετα και να μπορέσουν να εκφράσουν το πρόβλημα τους σε δύο ανθρώπους, και στον επαγγελματία ψυχικής υγείας και στον διερμηνέα.

Το ζήτημα της διερμηνείας περιλαμβάνεται και στη δεύτερη κατηγοριοποίηση που έχει γίνει από την ερευνήτρια για τους παράγοντες που εμποδίζουν στη θεραπεία

των εξαρτημένων προσφύγων, δηλαδή στον παράγοντα που σχετίζεται με τους φορείς απεξάρτησης στη Βόρεια Ελλάδα. Λόγω της μη ύπαρξης ειδικής μέριμνας για την αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, συνηθίζεται να παραπέμπονται σε φορείς που υπάρχουν ήδη.

Οι συγκεκριμένες δομές ωστόσο, δεν έχουν προβλέψει στο κανονιστικό τους πλαίσιο την παροχή εξειδικευμένης φροντίδας στον προσφυγικό πληθυσμό. Αναλυτικά, δεν συμπεριλαμβάνουν στο προσωπικό τους μεταφραστές και δεν επιτρέπουν κατά τη διαδικασία των ομαδικών θεραπειών την συμμετοχή διερμηνέων που εργάζονται στις δομές φιλοξενίας προσφύγων. Επίσης, έχουν λίστα αναμονής και ζητούν από τα μέλη να συμμετέχουν τακτικά στις συνεδρίες, κάτι που, δεδομένων των συνθηκών, είναι ανέφικτο σε αυτές τις περιπτώσεις.

Μια ερωτώμενη πρόσθεσε την έλλειψη συνεργασίας που υπάρχει μεταξύ των φορέων. Ανέφερε πως υπήρχαν περιστατικά που είχαν ξεκινήσει θεραπεία απεξάρτησης με την χορήγηση υποκατάστατων και ενώ παρακολουθούνταν από ψυχίατρο που εργαζόταν μέσα στο προσφυγικό καμπ, πήγαιναν στην ίδια μη κυβερνητική οργάνωση που εδρεύει μέσα στην πόλη και ζητούσαν να χορηγηθούν και εκεί, με αποτέλεσμα να γίνεται κατάχρηση. Συγκεκριμένα αναφέρει:

«Παρόλα αυτά όμως έχουν και πολλά περιστατικά που φεύγαν από τη δομή, από τα Λαγκαδάκια, και πηγαίνουν στο..... που υπάρχει στο κέντρο, οπότε πήγαιναν έπαιρναν φάρμακα και από τον ψυχίατρο τον δικό μας και από τον ψυχίατρο εκεί πέρα. Οπότε σε αυτό το θέμα υπήρχε εε δεν υπήρχε έλεγχος, δεν υπήρχε σωστή επικοινωνία μεταξύ των συναδέλφων» (Γ, Π.Κ.)

Οι ερωτώμενοι έκαναν λόγο και για τη στάση των προσφύγων που είναι αρνητική ως προς τη θεραπεία τους. Δικαιολόγησαν αυτή τη συμπεριφορά αναφέροντας πως εξαιτίας των συνθηκών διαβίωσης τους και της αδράνειας που κυριαρχεί στις δομές όπου φιλοξενούνται, δεν υπάρχει κίνητρο για να σταματήσουν τη χρήση. Αντιθέτως, όπως αναφέρει ένας συνεντευξιαζόμενος *«είναι σαν να αποκτούν ένα νόημα μέσω αυτού. Σαν να γίνεται δηλαδή μια απασχόλησή τους που μη έχοντας κάτι άλλο δεν τους ενοχλεί πολύ» (Α, Π.Κ.).*

Συμπληρώνουν, πως στις περιοχές από τις οποίες προέρχονται οι πρόσφυγες απαγορεύεται και κατακρίνεται η χρήση ουσιών. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να ντρέπονται και να φοβούνται να εξωτερικεύσουν τον εθισμό τους, διότι θα έρθουν αντιμέτωποι με διπλό στιγματισμό. Επιπλέον, η κάλυψη των βασικών αναγκών, όπως

στέγη, τροφή και εργασία αποτελεί προτεραιότητα τους και τους απομακρύνει από το στόχο να διακόψουν τη χρήση ουσιών.

Κεφάλαιο 6

Συμπεράσματα και Προτάσεις

6.1. Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα μελετά δύο διαφορετικά κοινωνικά ζητήματα που αφενός αλληλοσυμπληρώνονται και αφετέρου απασχολούν διαχρονικά ολόκληρη την ανθρωπότητα. Μια από τις επιπτώσεις της προσφυγικής εμπειρίας είναι η έναρξη της χρήσης ουσιών από τους εκτοπισμένους που όπως παρατηρείται έχει αποτελέσει μέσο αντιμετώπισης των καταστάσεων που βίωσαν και συνεχίζουν να βιώνουν.

Λόγω της γεωπολιτικής της θέσης καθώς αποτελεί το νοτιοανατολικό σύνορο της Ευρώπης, η Ελλάδα έχει δεχθεί τα τελευταία πέντε χρόνια μια πρωτοφανή εισροή προσφύγων και μεταναστών από τις χώρες της Μέσης Ανατολής. Όπως αναφέρεται από τους Kotsiou et al. (2018) η έλλειψη εμπειρίας της ελληνικής πολιτείας στην υποδοχή και ένταξη των προσφύγων σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση που υφίσταται η χώρα από το 2009, οδήγησε στην αδυναμία εύρεσης παρεμβάσεων που στοχεύουν στην αντιμετώπιση της χρήσης ουσιών από τους πρόσφυγες.

Ύστερα από πέντε χρόνια παραμονής των προσφύγων σε δομές φιλοξενίας της χώρας, η αδυναμία που είχε παρατηρηθεί τα πρώτα χρόνια συνεχίζει να υφίσταται. Στην Βόρεια Ελλάδα μάλιστα δεν έχει υπάρξει κάποιο κρατικό πρόγραμμα που να βοηθάει στην αντιμετώπιση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Αντιθέτως, η αντιμετώπιση τέτοιων περιπτώσεων επαφίεται στο προσωπικό της εκάστοτε δομής φιλοξενίας.

Έχοντας ως απώτερο ερευνητικό σκοπό την εις βάθος μελέτη του πρόσφυγα που κάνει χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και διαμένει σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας, κρίθηκε σκόπιμο να διερευνηθούν κάποιοι παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, τα δημογραφικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά της ομάδας στόχου, τα πρότυπα ουσιών που επιλέγουν να καταναλώνουν, οι στρεσογόνοι παράγοντες που ενισχύουν την επιθυμία για χρήση, οι αναφερόμενες ανάγκες τους καθώς και οι παράγοντες που εμποδίζουν τη θεραπεία απεξάρτησης.

Όπως αναφέρεται από τον Johnson (1996), η χρήση δεν είναι μια στατική έννοια. Αντιθέτως είναι ανομοιογενής και μεταβάλλεται. Το γεγονός δηλαδή πως οι περισσότεροι επαγγελματίες υγείας υπέδειξαν ως κύρια ουσία κατάχρησης των εξυπηρετούμενων τους την κάνναβη δεν σημαίνει πως πρόκειται για ένα μη μεταβαλλόμενο εύρημα. Άλλωστε, σε έρευνα που διεξήχθη από τον OKANA το 2016,

διαπιστώθηκε πως οι πρόσφυγες που διαμένουν στις δομές φιλοξενίας Ελληνικού και Σχιστού επιλέγουν κυρίως τη χρήση ηρωίνης (ΟΚΑΝΑ, 2017).

Η ετερογένεια που παρουσιάζεται στα καταναλωτικά πρότυπα ουσιών αντικατοπτρίζει τις διαφορές που επικρατούν περιφερειακά αλλά και παγκοσμίως. Συγκεκριμένα, παίζει ρόλο η διαθεσιμότητα και το κόστος ουσιών στην τοπική αγορά, ο αστυνομικός έλεγχος σε κάθε περιοχή καθώς και οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί κανόνες (Hogyniak et al., 2016).

Η προσφυγική κοινότητα που φιλοξενείται στην Ελλάδα περιλαμβάνει άτομα προερχόμενα από διάφορες χώρες, όπως τη Συρία, το Αφγανιστάν, το Πακιστάν, το Ιράκ, το Νότιο Σουδάν και άλλες. Η ποικιλομορφία που παρουσιάζεται στην πληθυσμιακή ομάδα των προσφύγων αναδεικνύει και την ετερογένεια που επικρατεί στα καταναλωτικά πρότυπα ουσιών. Αναλυτικά, η κάθε χώρα έχει τη δικιά της παραγωγή ναρκωτικών ουσιών με αποτέλεσμα οι χρήστες πρόσφυγες που έρχονται στην Ελλάδα να αναζητούν ουσίες που ήδη γνώριζαν. Την αναφερόμενη παράμετρο πρόσθεσαν οι ερωτώμενοι στα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εξυπηρετούμενων τους.

Πιο συγκεκριμένα, οι συνεντευξιαζόμενοι ανέφεραν πως η χρήση οπιούχων προτιμάται κυρίως από Ιρανούς και Αφγανούς. Οι δεύτεροι επιλέγουν επιπρόσθετα και τη χρήση κάνναβης. Σε σχέση με το φαρμακευτικό σκεύασμα Lyrica κατέδειξαν άτομα που προέρχονται κυρίως από το Μαρόκο, την Αλγερία και την Παλαιστίνη για κατάχρηση αυτού.

Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης επιλέγονται φθηνές ουσίες που είναι εύκολα προσβάσιμες. Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά (ΕΚΤΕΠΝ, 2020) για το 2018, τα περισσότερα άτομα που αιτήθηκαν θεραπεία υπέδειξαν τα οπιοειδή ως κύρια ουσία χρήσης, ενώ η κάνναβη αναφέρθηκε σε ποσοστό 28,1% παρουσιάζοντας αυξητική τάση σε σύγκριση με τις προηγούμενες χρονιές. Σε σχέση με το κόστος της ηρωίνης στην παράνομη αγορά, όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΣΟΔΝ, που αναγράφονται στην έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ (2020), παρατηρείται από το 2008 μείωση και σταθεροποίηση της τιμής στο ποσό των 30 ευρώ/ γραμμάριο. Η ανάλογη ποσότητα προτού κρίσης κοστολογούνταν στα 80 ευρώ/ γραμμάριο.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει πως σημαντικός αριθμός των ερωτώμενων υπέδειξαν τα χάπια ως κύρια ουσία χρήσης των προσφύγων. Η χρήση των συνταγογραφούμενων φαρμάκων θεωρείται άκρως επικίνδυνη καθώς ενέχει τον κίνδυνο της κατάχρησης και

επομένως της εξάρτησης. Όπως αναφέρεται σε μελέτη (Brendler-Lindqvist et al., 2014), η ψυχική υγεία του προσφυγικού πληθυσμού επηρεάζεται από παράγοντες πριν και μετά την μετακίνησή τους με αποτέλεσμα να εμφανίζουν συμπτώματα ψυχικών διαταραχών, όπως αυξημένο άγχος, έλλειψη ύπνου, εφιάλτες καθώς και αυτοκτονικές σκέψεις. Οι επαγγελματίες υγείας έχοντας ως στόχο την ενίσχυση των εξυπηρετούμενων τους, προβαίνουν στην χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής. Ωστόσο, απαιτείται αυστηρός έλεγχος κατά τη διαδικασία λήψης των φαρμάκων.

Χαρακτηριστική περίπτωση αποτελεί η αναφορά μιας συνεντευξιαζόμενης που έκανε λόγο για έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των φορέων με αποτέλεσμα εξυπηρετούμενος της να λαμβάνει φάρμακα από δύο διαφορετικές οργανώσεις. Όπως γίνεται αντιληπτό, πρόκειται για ουσίες που μπορούν να βρεθούν εύκολα, και με νόμιμο και με παράνομο τρόπο και είναι επιπρόσθετα οικονομικές στην αγορά.

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας σχετικά με το φύλο και την ηλικία των εξαρτημένων προσφύγων συγκλίνουν και με άλλες διεθνείς έρευνες. Και στην περίπτωση των δομών φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας, οι περισσότεροι χρήστες ουσιών είναι νεαροί άνδρες. Η διαφορά μεταξύ των φύλων αναδεικνύει τις κοινωνικές και πολιτισμικές προδιαγραφές, όπου με βάση αυτές οι τοξικομανείς γυναίκες στιγματίζονται περισσότερο. Σε έρευνα που έγινε το 2016 για τη διερεύνηση της χρήσης ουσιών μεταξύ Παλαιστινίων νέων στη Δυτική όχθη (Massad et al., 2016), αναφέρθηκε πως οι άνδρες είναι περισσότερο επιρρεπείς στη χρήση ουσιών καθώς έχουν μεγαλύτερη ελευθερία κινήσεων, εκτίθενται περισσότερο στις ουσίες και δεν είναι τόσο κατακριτέα η επιθυμία τους για χρήση σε σύγκριση με το γυναικείο πληθυσμό, όπου ο κύριος ρόλος τους είναι η δημιουργία οικογένειας και η ανατροφή των παιδιών.

Μια πρόσθετη παράμετρος που αναφέρθηκε από τους συνεντευξιαζόμενους για το προφίλ των εξαρτημένων προσφύγων αφορά στην οικογενειακή τους κατάσταση. Σύμφωνα με τα λεγόμενα των ερωτώμενων, έχει παρατηρηθεί πως το άτομο που μεταναστεύει μόνο του και βρίσκεται χωρίς το οικογενειακό του περιβάλλον στη χώρα υποδοχής είναι πιο επιρρεπής στη χρήση ουσιών. Όπως αναφέρεται και σε διεθνής έκθεση (Li et al., 2016), ο διαχωρισμός της οικογένειας επιδρά αρνητικά στη ψυχολογία των μελών της καθώς πέρα από το άγχος της προσαρμογής στο νέο περιβάλλον, έχουν την ανησυχία και το φόβο για τους ανθρώπους που παραμένουν στη πατρίδα τους. Ο παράγοντας αυτός τους ενισχύει προς την χρήση.

Η επιθυμία αυτών των ανθρώπων για χρήση είναι αποτέλεσμα πολλών και διαφόρων παραγόντων που θα πρέπει να αξιολογούνται συνολικά και όχι μεμονωμένα. Σύμφωνα με τους Kirmayer et al. (2011), η πορεία της προσφυγικής εμπειρίας μπορεί να χωριστεί σε τρία στάδια, δηλαδή στο στάδιο όπου ο εκτοπισμένος παραμένει στην πατρίδα του, στο στάδιο του ταξιδιού και σε αυτό όπου φτάνει στη χώρα υποδοχής.

Η παρούσα μελέτη ανέδειξε το στάδιο υποδοχής ως αυτό με τις περισσότερες πιθανότητες έναρξης της χρήσης ουσιών. Σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη το 2014 σε προσφυγικό πληθυσμό που έχει εγκατασταθεί στη Σουηδία (Blender-Lindqvist et al., 2014), οι πρόσφατα εγκατεστημένοι στους προσφυγικούς καταυλισμούς έχουν χαμηλότερα ποσοστά κατανάλωσης ψυχοτρόπων ουσιών σε σύγκριση με αυτούς που διαμένουν καιρό. Τα αναφερόμενα δεδομένα μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως η παραμονή σε προσφυγικές συνθήκες για αρκετό διάστημα αυξάνει τις πιθανότητες έναρξης της χρήσης ουσιών.

Όσο καιρό βρίσκονται στη χώρα τους, βιώνουν εμπειρίες που μπορούν να χαρακτηριστούν ως τραυματικές και έρχονται αντιμέτωποι με οικογενειακά και οικονομικά προβλήματα. Όπως προκύπτει από τις εξομολογήσεις των προσφύγων στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, γίνονται μάρτυρες εμπόλεμων καταστάσεων, τραυματίζονται και κακοποιούνται. Επιπλέον, είναι σύνηθες να γίνονται ξεκαθαρίσματα φατριών όπως και να βρίσκονται αντιμέτωποι με την απώλεια των δικών τους ανθρώπων. Τα οικονομικά προβλήματα που βιώνουν τους οδηγούν σε συνθήκες μη αξιοπρεπούς διαβίωσης καθώς πολλοί από αυτούς είναι άνεργοι και δεν έχουν εισόδημα.

Όπως αναφέρεται σε μελέτη (Manhica et al., 2016), εκτός από τις ψυχολογικές διακυμάνσεις που βιώνουν στη χώρα τους οι πρόσφυγες, εκτίθενται σε κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες που πιθανόν να τους οδηγήσουν προς τη χρήση ουσιών. Κάποιοι παράγοντες από αυτούς είναι οι διακρίσεις εις βάρος τους, η μακροχρόνια ανεργία και η διαβίωση σε υποβαθμισμένες κατοικίες και οικισμούς.

Ένας επιπρόσθετος παράγοντας που μπορεί να θεωρηθεί ως αίτιο έναρξης της χρήσης ουσιών, και δεν εντοπίστηκε στα ευρήματα της παρούσας έρευνας, είναι η πίεση που βιώνουν αυτοί οι άνθρωποι μέχρι να αποφασίσουν να μεταναστεύσουν. Σύμφωνα με τον Παπαδόπουλο, που αναφέρεται σε εγχειρίδιο που μεταφράστηκε από το Κέντρο Ημέρας Βαβέλ (2019), υπάρχει μια περίοδος όπου προσπαθούν «να αναστρέψουν τις αρνητικές συνθήκες και να αποτρέψουν τις επιπτώσεις». Στη

προσπάθεια αυτή ενδέχεται οι ουσίες να λειτουργήσουν ως μηχανισμός επίλυσης των ζητημάτων.

Κατά τη διάρκεια του ταξιδιού συνεχίζουν να βρίσκονται σε δυσμενείς συνθήκες καθώς έχουν υποβληθεί σε μια παράνομη διαδικασία που ενέχει πολλούς κινδύνους για την ζωή τους και επιπρόσθετα κατευθύνεται από τους διακινητές. Οι ίδιοι αναφέρουν στους επαγγελματίες πως γίνονται θύματα κακοποίησης, δέχονται απειλές, χάνουν τους συνοδοιπόρους και συγγενείς τους και επιπρόσθετα καθ' όλη τη διάρκεια του ταξιδιού, έχουν τον φόβο μήπως συλληφθούν. Σύμφωνα με έρευνα του OKANA (2017), υπάρχει παρουσία ναρκωτικών ουσιών και σε αυτό το προσφυγικό στάδιο καθώς οι διακινητές κατέχουν και παρέχουν στους ταξιδιώτες.

Με την άφιξή τους στη χώρα υποδοχής βρίσκονται αντιμέτωποι με ψυχολογικούς, κοινωνικούς, πολιτικούς και πολιτισμικούς παράγοντες που τους ενισχύουν προς τη χρήση ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, ερχόμενοι στο νέο περιβάλλον έχουν τις δικές τους ατομικές προσδοκίες για να βελτιώσουν την ποιότητα της ζωής τους. Το αβέβαιο μέλλον όμως μαζί την αδράνεια, τα αρνητικά συναισθήματα που τους διακατέχουν, την έλλειψη υποστηρικτικού δικτύου, την ανάμνηση από τραυματικές εμπειρίες σε συνδυασμό με κάποιου είδους ψυχική διαταραχή που πιθανόν κάποιιοι να έχουν, αποτελούν τους ψυχολογικούς στρεσογόνους παράγοντες.

Μια από τις ψυχικές διαταραχές που εμφανίζει συχνά ο προσφυγικός πληθυσμός είναι το μετατραυματικό στρες (PTSD). Στην παρούσα έρευνα έγιναν πολλές αναφορές για το ρόλο που κατέχουν οι ουσίες στην προσπάθεια των προσφύγων να καταπολεμήσουν τα συμπτώματα αυτής. Το συμπέρασμα που προκύπτει από διεθνείς μελέτες, είναι πως η συννοσηρότητα του μετατραυματικού στρες και οι διαταραχές από τη χρήση ουσιών είναι ένα αρκετά συνηθισμένο φαινόμενο.

Πιο αναλυτικά, μια μελέτη που έγινε από τους Jacobsen et al. (2001), αναφέρει τη χρήση ουσιών ως μια μορφή αυτοθεραπείας για τα άτομα με μετατραυματικό στρες. Οι ουσίες δηλαδή, προσφέρουν οξεία ανακούφιση στα συμπτώματα της διαταραχής PTSD αλλά ενέχει περισσότερους κινδύνους εφόσον μιλάμε για μια παροδική ανακούφιση, η οποία φέρνει το άτομο αντιμέτωπο με έναν φαύλο κύκλο. Μέσα σε αυτόν, η φυσιολογική διέγερση που προκύπτει από την απόσυρση των ουσιών, προκαλεί επιδείνωση των συμπτωμάτων της PTSD με αποτέλεσμα να τον οδηγεί ξανά στη χρήση. Επομένως, σε περίπτωση αποθεραπείας το άτομο έχει να αντιμετωπίσει συμπτώματα δύο διαταραχών.

Οι υπόλοιπες τρεις κατηγορίες στρεσογόνων παραγόντων, ενώ δεν σχετίζονται με την προσωπικότητα του κάθε πρόσφυγα, επηρεάζουν εξίσου στην υιοθέτηση εξαρτητικών συμπεριφορών. Η ανάγκη για προσαρμογή και ενσωμάτωση στο νέο πολιτισμικό περιβάλλον, δημιουργεί σημαντικές κοινωνικές και διαπροσωπικές προκλήσεις (Li et al., 2016).

Στο νέο τόπο διαμονής, οι νεοαφιχθέντες πρόσφυγες προσπαθούν να ενσωματωθούν και στην κοινωνία υποδοχής και στις δομές φιλοξενίας. Σε σχέση, μάλιστα, με τις συνθήκες που επικρατούν στις δομές φιλοξενίας, αναφέρεται αρχικά πως υπάρχει εύκολη πρόσβαση σε ουσίες αλλά και πως συμβιώνει ένας υπέρογκος αριθμός ατόμων που προέρχονται από διαφορετικές πληθυσμιακές ομάδες και συστεγάζονται συνήθως σε απομακρυσμένες περιοχές, αποκομμένες από την τοπική κοινωνία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να δημιουργούνται εμπόδια στη δημιουργία σχέσεων με την τοπική κοινωνία σε εργασιακό και διαπροσωπικό επίπεδο αλλά και να υπάρχουν διαμάχες μεταξύ των συγκατοίκων στις δομές φιλοξενίας.

Σύμφωνα με τον Hodes et al. (2018), σημαντικό ρόλο στην ψυχική υγεία των προσφύγων κατέχει και η στάση της τοπικής κοινωνίας. Σε περιοχές όπου παρατηρούνται ρατσιστικές συμπεριφορές απέναντι στους νεοαφιχθέντες συνεπάγεται και ο κίνδυνος της αύξησης της χρήσης ουσιών.

Στην προσπάθειά τους να ενταχθούν στη νέα κοινωνία, οι πρόσφυγες έρχονται αντιμέτωποι με πολιτισμικές διαφορές. Έχοντας μεγαλώσει σε μια ανατολίτικη κουλτούρα, που πιθανόν να απαγορεύεται η χρήση αλκοόλ και ουσιών λόγω θρησκείας, καταφτάνουν στη φιλελεύθερη Ευρώπη και προσπαθούν να ενταχθούν στη δυτική κουλτούρα. Η Sowe (2005) προσθέτει πως όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά μεταξύ των πολιτισμών, τόσο μεγαλύτερο άγχος και πολιτισμικό σοκ βιώνουν. Οι ερωτώμενοι της έρευνας τονίζουν επιπρόσθετα, πως οι άνθρωποι αυτοί έχουν ελλιπή ενημέρωση για τις ναρκωτικές ουσίες και τις επιβλαβείς συνέπειες της, όπως και για τα προγράμματα θεραπείας που υπάρχουν.

Επίσης, αναφέρουν πως η μεταναστευτική πολιτική του κράτους ενισχύει τους πρόσφυγες προς τη χρήση ουσιών, καθώς όπως την χαρακτηρίζουν είναι ανεπαρκής. Συγκεκριμένα, οι χρονοβόρες διαδικασίες σε συνδυασμό με τα εμπόδια απόκτησης μόνιμων εγγράφων παραμονής στη χώρα, τους δημιουργεί ένα αίσθημα ματαιότητας που τους καθηλώνει.

Σε σχέση με την πολιτική των δομών φιλοξενίας αναφέρουν αρχικά πως υπάρχει έλλειψη εργατικού δυναμικού και χαρακτηρίζουν ως μη βιώσιμες τις συνθήκες

που επικρατούν. Άλλωστε δεν είναι τυχαίο πως η παρούσα μελέτη ανέδειξε τις βιοποριστικές ανάγκες ως τα πρώτα και βασικά αιτήματα που καταθέτουν οι πρόσφυγες στους συνεντευξιαζόμενους.

Ένας επιπρόσθετος πολιτικός παράγοντας που αναφέρεται από τους Kotsiou et al. (2018), αφορά στην πολιτική αδιαφορία γύρω από ζητήματα ψυχικής υγείας. Αναλυτικά, δεν υπάρχουν επαρκώς στελεχωμένες υπηρεσίες για την παροχή ψυχικής στήριξης στους πρόσφυγες και μεσολαβούν εμπόδια πρόσβασης στις ήδη υπάρχουσες. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, να μην τους παρέχεται η κατάλληλη υποστήριξη από έμπειρους επαγγελματίες και να βρίσκουν την ανακούφιση που επιζητούν στις ουσίες.

Η πολιτική αδιαφορία είναι εμφανής και στη θεραπεία απεξάρτησης. Στη Βόρεια Ελλάδα, δεν έχει συσταθεί κάποιο ειδικό πρόγραμμα απεξάρτησης που να απευθύνεται αποκλειστικά σε μετακινούμενους πληθυσμούς και δεν συμπεριλαμβάνονται εργαζόμενοι που εξειδικεύονται σε ζητήματα απεξάρτησης στο προσωπικό των δομών φιλοξενίας. Αντιθέτως, ο κάθε επαγγελματίας λειτουργεί αυτοβούλως, χωρίς να έχει λάβει κάποιου είδους εκπαίδευση που να τον βοηθήσει στην αντιμετώπιση τέτοιων φαινομένων. Επίσης, παρατηρείται απουσία εκπαίδευσης και στους μεταφραστές οι οποίοι αποτελούν τον διάλογο επικοινωνίας ανάμεσα στον πρόσφυγα και τον επαγγελματία ψυχικής υγείας.

Το ζήτημα της διερμηνείας αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες που εμποδίζουν τον πρόσφυγα να ξεκινήσει θεραπεία απεξάρτησης. Όπως αναφέρεται σε διεθνή άρθρο (Carta et al., 2005), η γλώσσα αποτελεί το βασικότερο μέσο για τη δημιουργία μιας επιτυχημένης θεραπευτικής σχέσης. Από την μια πλευρά, η παρουσία των μεταφραστών κατά τη διάρκεια των συνεδριάσεων επιλύει τα γλωσσικά εμπόδια αλλά από την άλλη δυσκολεύει τους πρόσφυγες να παραδεχτούν τη χρήση τους και να συζητήσουν για τα προβλήματα που τους απασχολούν.

Επιπλέον, οι κρατικοί φορείς απεξάρτησης που υπάρχουν στην Βόρεια Ελλάδα δεν έχουν μεριμνήσει για την εξυπηρέτηση των χρηστών που ανήκουν στην προσφυγική κοινότητα. Όπως αναφέρεται από τους συνεντευξιαζόμενους, υπάρχει ένα συγκεκριμένο κανονιστικό πλαίσιο που δεν είναι πολιτισμικά επαρκώς προσαρμοσμένο, δεν συμπεριλαμβάνει διερμηνείς στο εργατικό δυναμικό, υπάρχουν λίστες αναμονής και έχει μεγάλη χρονική διάρκεια ολοκλήρωσης της θεραπευτικής διαδικασίας. Σχετικά με τις χρονοβόρες διαδικασίες, επισημαίνεται πως υπάρχει και η πιθανότητα μετεγκατάστασης των προσφύγων σε άλλη δομή φιλοξενίας, που έχει ως αποτέλεσμα τη διακοπή οποιασδήποτε θεραπευτικής προσπάθειας.

Οι παράγοντες που αναφέρθηκαν σε συνδυασμό με κάποιους ατομικούς, απωθούν τους πρόσφυγες να ξεκινήσουν και να ολοκληρώσουν κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης. Σχετικά με τους ατομικούς παράγοντες υποστηρίζεται πως η κατάσταση που βιώνουν οι πρόσφυγες στη χώρα υποδοχής δεν είναι ευνοϊκή για να αυξηθεί το κίνητρό τους για θεραπεία. Αντιθέτως, τους κατευθύνει προς την ανάγκη για επίλυση βασικότερων ζητημάτων.

Επιπλέον, υπάρχει ο φόβος για το διπλό στίγμα, αυτού του πρόσφυγα χρήστη ουσιών. Σε μελέτη που διεξήχθη στην Αυστραλία (McCann et al., 2016), υποστηρίζεται πως το στίγμα αναγνωρίστηκε από τους μετανάστες ως φραγμός στην αναζήτηση βοήθειας για θέματα που σχετίζονται με την εξάρτηση. Υπάρχει ένα αίσθημα ντροπής που κυριεύει τους πρόσφυγες για να μην στιγματιστεί η οικογένεια ή η κοινότητά τους.

Στην ίδια μελέτη προστίθεται ένα ακόμη εμπόδιο στη διαδικασία απεξάρτησης, αυτό της ελλιπούς γνώσης των προσφύγων για ζητήματα που σχετίζονται με την ψυχική τους υγεία. Ο μη δυτικός πολιτισμός βρίσκεται σε πρώιμο στάδιο στον κλάδο της ψυχολογίας. Αυτό επιβεβαιώνεται από την απουσία δομών ψυχικής υποστήριξης στις αναφερόμενες χώρες αλλά και από την άγνοια των νεοαφιχθέντων για να απευθυνθούν και να συνεργαστούν με επαγγελματίες ψυχικής υγείας στη χώρα υποδοχής. Αγνοώντας λοιπόν τη δυνατότητα να εκφράσουν τα προβλήματά τους και να ξεκινήσουν θεραπεία, συνεχίζουν να παρουσιάζουν εξαρτητικές συμπεριφορές και να απευθύνονται στους επαγγελματίες για την επίλυση κυρίως βιοποριστικών, ενταξιακών και γραφειοκρατικών αναγκών.

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, η παρούσα μελέτη ανέδειξε πως οι περισσότεροι χρήστες πρόσφυγες προσπαθούν να καλύψουν τις βασικές τους ανάγκες, όπως τροφή, στέγη και χρήματα. Κάποιοι από αυτούς έχουν την ανάγκη να ενταχθούν στην κοινωνία υποδοχής και γι' αυτό το λόγο ζητούν να εκπαιδευτούν στην ελληνική γλώσσα, να αποκτήσουν δραστηριότητες, να μπορούν να μετακινούνται δωρεάν προς τον αστικό ιστό αλλά και να έχουν περισσότερες εργασιακές ευκαιρίες.

Σε έγγραφο που δημοσιεύθηκε το 2018 και αναφέρεται στην ενσωμάτωση των προσφύγων σε Ευρωπαϊκές Χώρες (Robila, 2018), υποστηρίζεται πως η εργασία αποτελεί τον βασικότερο παράγοντα για την ομαλή ένταξη στην κοινωνία υποδοχής. Ως εργαζόμενοι οι πρόσφυγες, έρχονται σε επαφή με τους ντόπιους και αναπτύσσουν σχέσεις μαζί τους. Μαθαίνουν καλύτερα την γλώσσα, αισθάνονται παραγωγικοί και κυρίως ενισχύονται οικονομικά.

Όσον αφορά τα γραφειοκρατικά ζητήματα, οι ερωτώμενοι αναφέρουν πως δέχονται αιτήματα που σχετίζονται με την απόκτηση εγγράφων μόνιμης παραμονής, οικογενειακής επανένωσης και μετεγκατάστασης. Και οι τρεις αυτές διαδικασίες είναι αρκετά χρονοβόρες στην ελληνική πολιτεία αλλά παράλληλα επηρεάζουν την ψυχολογία του κάθε ένα πρόσφυγα που παραμένει μετέωρος εντός των ελληνικών συνόρων.

Στην προσπάθεια του λοιπόν ο πρόσφυγας να επιλύσει καίρια ζητήματα, ιεραρχεί τις ανάγκες του και δεν εστιάζει στην εξαρτητική του συμπεριφορά. Όπως επιβεβαιώνεται από τους επαγγελματίες υγείας, ελάχιστοι είναι αυτοί που θα εκφράσουν αιτήματα που αφορούν την κατάχρηση που κάνουν. Στις περιπτώσεις αυτές εκφράστηκαν αιτήματα για συνταγογράφηση χαπιών, παροχή συμβουλευτικής υποστήριξης και βοήθειας στη διακοπή της χρήσης.

Εν κατακλείδι, είναι σημαντικό να αναφερθεί η παράμετρος που πρόσθεσαν σε μελέτη τους ο Luke Robertshaw et al. (2017). Σύμφωνα με αυτούς, οι επαγγελματίες υγείας δεν είναι πάντα έτοιμοι για να ανταποκριθούν στις ανάγκες των προσφύγων εξυπηρετούμενών τους. Στην περίπτωση της Βόρειας Ελλάδας, οι επαγγελματίες υγείας, που αποτέλεσαν το δείγμα της έρευνας, επιβεβαιώνουν την αναφερόμενη άποψη τονίζοντας τα εμπόδια που υπάρχουν στις δομές φιλοξενίας και την πολιτική αδιαφορία γύρω από το ζήτημα της εξάρτησης των προσφύγων.

6.2. Προτάσεις

Τα ευρήματα που προκύπτουν από την παρούσα μελέτη μας οδηγούν στο συμπέρασμα πως ο εξαρτημένος πρόσφυγας που έχει εγκατασταθεί στη χώρα υποδοχής έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με έναν διπλό ξεριζωμό. Έχοντας βιώσει την τραυματική εμπειρία της απομάκρυνσης του από το τόπο του, χρησιμοποιεί τις ουσίες ως μηχανισμό αντιμετώπισης των συνθηκών που βιώνει στο νέο περιβάλλον. Πόσο εύκολο όμως είναι να ξεπεράσει τον ξεριζωμό από την πατρίδα του και να ξεριζώσει τις ναρκωτικές ουσίες που τον καταστέλλουν;

Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με προσφυγικό πληθυσμό κι αποτελούν το δείγμα της έρευνας τονίζουν τα κενά που υπάρχουν στην Βόρεια Ελλάδα για την αντιμετώπιση του διπλού αυτού φαινομένου. Από τα ερευνητικά ευρήματα προκύπτει η ανάγκη σχεδιασμού ενός ολιστικού και συντονισμένου θεραπευτικού πλάνου που να είναι πολιτισμικά προσαρμοσμένο.

Πιο συγκεκριμένα, αναδεικνύεται η ανάγκη ύπαρξης θεραπευτικών μοντέλων παρέμβασης από την πρώτη κιόλας γραμμή. Οι επαγγελματίες που εργάζονται στα Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης χρειάζεται να είναι κατάλληλα καταρτισμένοι ώστε να αναγνωρίζουν τους ανθρώπους που καταφθάνουν στη χώρα και παρουσιάζουν εξαρτητική συμπεριφορά. Για την ευκολότερη και ακριβέστερη διάγνωση απαιτούνται εργαλεία αξιολόγησης που να είναι πολιτισμικά προσαρμοσμένα. Εφόσον επιτευχθεί η δημιουργία μιας ειλικρινής θεραπευτικής σχέσης, ο επαγγελματίας παραπέμπει τον ωφελούμενο του σε δομή φιλοξενίας της ενδοχώρας όπου λειτουργούν προγράμματα απεξάρτησης για μετακινούμενους πληθυσμούς, είτε εσωτερικά της δομής φιλοξενίας είτε εξωτερικά από κάποιο κρατικό φορέα.

Η παραπομπή αυτή προϋποθέτει την επίλυση βασικών παραγόντων που αποτελούν μέχρι τώρα φραγμό για την είσοδο και την παραμονή των προσφύγων σε θεραπευτικά προγράμματα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ύπαρξη διεκδικητών καθ' όλη τη διάρκεια της θεραπείας, οι οποίοι μάλιστα χρειάζεται να εκπαιδευτούν για τη διαχείριση τέτοιων περιπτώσεων. Επιπρόσθετα κρίνονται απαραίτητες οι αναπροσαρμογές στη λειτουργία και τον κανονισμό των κρατικών φορέων απεξάρτησης, καθώς το προφίλ του χρήστη ουσιών διαφοροποιείται και απαιτούνται εργαλεία που να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες του.

Σε επίπεδο πρόληψης και λαμβάνοντας υπόψιν τις πολιτισμικές διαφορές που υπάρχουν, κρίνεται σκόπιμη η ενημέρωση της προσφυγικής κοινότητας για τη διαφορετική προσέγγιση που υπάρχει στο ζήτημα των εξαρτησιογόνων ουσιών. Πιο συγκεκριμένα, το άτομο που εισέρχεται στη χώρα χρειάζεται να ενημερωθεί για τις ναρκωτικές ουσίες που κυκλοφορούν στην τοπική κοινωνία, τις επιδράσεις που προκαλούν αλλά και τα θεραπευτικά προγράμματα απεξάρτησης που υπάρχουν. Η ενημέρωση τους για τις νομικές συνέπειες που θα έχουν σε περίπτωση που ξεκινήσουν την κατάχρηση ουσιών, είναι πιθανόν να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας.

Εν κατακλείδι, για την εκτενέστερη μελέτη του εξαρτημένου πρόσφυγα που διαμένει σε δομές φιλοξενίας της χώρας, προτείνεται η διεξαγωγή έρευνας με περισσότερους συμμετέχοντες που θα απαρτίζονται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και από τους ίδιους τους ανθρώπους που ανήκουν στην προσφυγική κοινότητα και παρουσιάζουν εξαρτητική συμπεριφορά. Κατ' αυτό τον τρόπο θα αναλυθεί η συμπεριφορά και η άποψη και των δύο πλευρών ώστε να δημιουργηθούν αξιόπιστα θεραπευτικά μοντέλα παρέμβασης. Έτσι, αυξάνονται οι πιθανότητες

απομάκρυνσης των προσφύγων από τις εξαρτησιογόνες ουσίες και διευκολύνεται το έργο των επαγγελματιών που εργάζονται μαζί τους.

Βιβλιογραφία

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5)*. American Psychiatric Association.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qr0630a>
- Brendler-Lindqvist, M., Norredam, M., & Hjern, A. (2014). Duration of residence and psychotropic drug use in recently settled refugees in Sweden - A register-based study. *International Journal for Equity in Health*, 13, 122. <https://doi.org/10.1186/s12939-014-0122-2>
- Γαλάνης, Π. (2018). Ανάλυση δεδομένων στην ποιοτική έρευνα- Θεματική ανάλυση. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 35(3), 416-421.
- Γκιωνάκης, Ν., & Στυλιανίδης, Σ. (2014). Φροντίδα της ψυχικής υγείας μετακινούμενων πληθυσμών στην κοινότητα. Στο Σ. Στυλιανίδης (Επιμ.) *Σύγχρονα θέματα κοινωνικής και κοινοτικής ψυχιατρικής* (σς. 461-489). Τόπος.
- Carta, G., Bernal, M., Hardoy, M., & Haro-Abab J. (2005). Migration and mental health in Europe (The state of the mental health in Europe working group: Appendix 1). *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, 13. <https://doi.org/10.1186/1745-0179-1-13>
- Cheng, A., & Chang, J. (1999). Mental health aspects of culture and migration. *Current Opinion in Psychiatry*, 12(2), 217-222.
- Danish Institute for International Studies. (2017). *Europe and the refugee situation- Human security implications*. Danish Institute for International Studies.
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. (2020). *Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οιοπνευματωδών στην Ελλάδα: Ετήσια Έκθεση 2019*. Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά. Ανακτήθηκε από [https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ_ΕΚΘΕΣΗ_2019_\(ΣΤΟΙΧΕΙΑ_2018\).pdf](https://www.ektepn.gr/sites/default/files/2020-10/ΕΤΗΣΙΑ_ΕΚΘΕΣΗ_2019_(ΣΤΟΙΧΕΙΑ_2018).pdf)
- Έμκε-Πουλοπούλου, Η. (2007). *Η μεταναστευτική πρόκληση*. Παπαζήσης.
- Ezard, N. (2012). Substance use among populations displaced by conflict: A literature review. *Disasters*, 36(3), 533-557. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7717.2011.01261.x>

- Hodes, M., Anagnostopoulos, D., & Skokauskas, N. (2018). Challenges and opportunities in refugee mental health: clinical, service, and research considerations. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 27, 385-388. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1115-2>
- Horyniak, D., Melo, J., Farrell, R., Ojeda, V., & Strathdee, S. (2016). Epidemiology of substance use among forced migrants: A global systematic review. *PLOS One*, 11, 7. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159134>
- Ίσαρη, Φ., & Πουρκός, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας: Εφαρμογές στην ψυχολογία και την εκπαίδευση* [ηλεκτρ. Βιβλίο]. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλιοθηκών. <http://hdl.handle.net/11419/5826>
- Ιωσηφίδης, Θ. (2008). Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες. Κριτική. *Jacobsen L., Southwick, S., & Kosten, T. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. The American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.8.1184>
- Johnson, T. (1996). Alcohol and drug use among displaced persons: An overview. *Substance Use & Misuse*, 31(13), 1853-1889. <https://doi.org/10.3109/10826089609064003>
- Kirmayer, L., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A., Guzder, J., Hassan, G., Rousseau, C., & Pottie, K. (2011). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *Canadian Medical Association Journal*, 183(12), E959- E967. <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Κοντάκης, Ν. (2018). *Προσφυγική κρίση-Σύγχρονη μετανάστευση μέσω εθνικών χωρικών υδάτων* [Αδημοσίευτη διπλωματική εργασία]. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.
- Kotsiou, O., Kotsios, P., Srivastava, V., Kotsios, V., Gourgoulisanis, K., & Exadaktylos, A. (2018). Impact of the refugee crisis on the Greek healthcare system: A long road to Ithaca. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(8), 1790. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081790>
- Κροατία: Καταγγελίες για κακοποίηση ακόμη και εις βάρος ανήλικων προσφύγων – Οι ευθύνες της Ελλάδας. (2021, 2 Φεβρουαρίου). In.gr. <https://www.in.gr/2021/02/02/life/stories/kroatia-kataggelies-gia-kakopoiisi-akomi-kai-eis-varos-anilikon-prosfygon-oi-eythynes-tis-elladas/>

- Lee, E. (1966). A theory of migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Li, S., Liddell, B., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18, 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Manhica, H., Gauffin, K., Almqvist, Y., Rostila, M., & Hjern, A. (2016). Hospital admission and criminality associated with substance misuse in young refugees—A Swedish national cohort study. *PLOS One*, 11, 11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166066>
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία κλινικής ψυχιατρικής*. University Studio Press.
- Μαρσέλος, Μ. (2005). *Εξαρτησιογόνες ουσίες: Φαρμακολογία-τοξικολογία-ιστορία-κοινωνιολογία-νομοθεσία*. Τυπωθήτω.
- Massad, S., Shaheen, M., Karam, R., Brown, R., Glick, P., Linnemay, S., & Khammash, U. (2016). Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: A qualitative investigation. *BMC Public Health*, 16(1), 800. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4>
- McCann, T., Mugavin, J., Renzaho, A., & Lubman, D. (2016). Sub-Saharan African migrant youths' help-seeking barriers and facilitators for mental health and substance use problems: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 16, 275. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0984-5>
- McCleary, J., Shannon, P., & Cook, T. (2016). Connecting refugees to substance use treatment: A qualitative study. *Social Work in Public Health*, 31(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/19371918.2015.1087906>
- Murray, K., Davidsson, G., & Schweitzer, R. (2010). Review of refugee mental health interventions following resettlement: Best practices and recommendations. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 576-585. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01062.x>
- Nicassio, P., & Pate, J. (1984). An analysis of problems of resettlement of the Indochinese refugees in the United States. *Social Psychiatry*, 19(3), 135-141. <https://doi.org/10.1007/BF0059515>
- Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. (2017). *Ταχεία αξιολόγηση: Χρήση ουσιών στα κέντρα φιλοξενίας μεταναστών και προσφύγων*. Διαθέσιμο στο <https://eody.gov.gr/wp-content/uploads/2019/12/OKANA-Χρήση-ουσιών-στα-κέντρα-φιλοξενίας-μεταναστών-και-προσφύγων.pdf>

- Πετράκου, Η., & Ιωσηφίδης, Θ. (2012). Γεωγραφικοί και πολιτικοί προβληματισμοί για τα σύνορα και τη μετανάστευση. Στο Σ. Τρομπέτα (Επιμ.), *Το προσφυγικό και μεταναστευτικό ζήτημα* (σσ. 33-50). Παπαζήσης.
- Posselt, M., McDonald, K., Procter, N., Crespigny, C., & Galletly, C. (2017). Improving the provision of services to young people from refugee backgrounds with comorbid mental health and substance use problems: addressing the barriers. *BMC Public Health*, 17(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4186-y>
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Τόπος.
- Robertshaw L., Dhese, S., & Jones, L. (2017). Challenges and facilitators for health professionals providing primary healthcare for refugees and asylum seekers in high-income countries: a systematic review and thematic synthesis of qualitative research. *British Medical Journal*, 7, e015981. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-015981>
- Robila, M. (2018). *Refugees and social integration in Europe*. United Nations Department of Economic and Social Affairs (UNDESA). Retrieved from https://www.un.org/development/desa/family/wp-content/uploads/sites/23/2018/05/Robila_EGM_2018.pdf
- Robson, C. (2010). *Η έρευνα του Πραγματικού Κόσμου: Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές* (μτφρ. Β. Νταλάκου & Κ. Βασιλικού). Gutenberg.
- Saldana, D. (2010). *Πολιτισμική επάρκεια. Ένας πρακτικός οδηγός για εργαζόμενους σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας* (μτφρ. Α. Βλασοπούλου). Κέντρο Ημέρας Βαβέλ.
- Situation on Greek islands still grim despite speeded transfers* (2017, 22 Δεκεμβρίου). United Nations Higher Commission for Refugees, <https://www.unhcr.org/news/briefing/2017/12/5a3ccd394/situation-greek-islands-still-grim-despite-speeded-transfers.html>
- Sowey, H. (2005). *Are refugees at increased risk of substance misuse?*. Drug and Alcohol Multicultural Education Centre. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Are-Refugees-at-Increased-Risk-of-Substance-Misuse-Sowey/6987a72ce063e91257773e72c441a4cfe6a9f24e>
- Τσιώλης, Γ. (2014). *Μέθοδοι και τεχνικές ανάλυσης στην ποιοτική έρευνα*. Κριτική.

- Υπατη Αρμοστέία του ΟΗΕ για τους Πρόσφυγες. (χ.χ.). *Η σύμβαση του 1951 σχετικά με το καθεστώς των προσφύγων*. Ανακτήθηκε 24 Μαΐου 2021 από <https://www.unhcr.org/gr/η-σύμβαση-του-1951-σχετικά-με-το-καθεστώς-τ>
- Υπουργείο Μετανάστευσης και Ασύλου. (χ.χ.). *Κέντρα Υποδοχής και Ταυτοποίησης (Κ.Υ.Τ.)*. Ανακτήθηκε 24 Μαΐου 2021 από <https://migration.gov.gr/ris/perifereiakes-monades/kyt-domes/>
- United Nations Higher Commission for Refugees. (2017, December 17). *Situation on Greek islands still grim despite speeded transfers*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/news/briefing/2017/12/5a3ccd394/situation-greek-islands-still-grim-despite-speeded-transfers.html>
- United Nations Higher Commission for Refugees, Bureau for Europe. (2017). *Desperate journeys. Refugees and migrants entering and crossing Europe via the Mediterranean and Western Balkans routes*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/news/updates/2017/2/58b449f54/desperate-journeys-refugees-migrants-entering-crossing-europe-via-mediterranean.html>
- United Nations Higher Commission for Refugees, The UN Refugee Agency (2015, December 15). *Greece data snapshot*. Retrieved from <https://data2.unhcr.org/en/documents/download/46650>
- United Nations Higher Commission for Refugees, Global Trends. (2016). *Global trends forced displacement in 2015*. Retrieved from <https://www.unhcr.org/statistics/unhcrstats/576408cd7/unhcr-global-trends-2015.html>
- Χριστοπούλου, Α. (2008). *Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα*. Τόπος.

Παράρτημα

Έντυπο Συναίνεσης



ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ.)

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΤΜΗΜΑ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ:

ΔΙΑΜΕΘΟΔΙΚΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΠΑΡΕΒΑΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΚΡΙΣΕΙΣ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΑΜΕΘΟΔΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΕ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΟΥΣ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥΣ

Έντυπο συναίνεσης σε ερευνητική εργασία

Τίτλος Ερευνητικής Εργασίας:
<i>Αντιμέτωποι με τον διπλό ξεριζωμό: Μελέτη των εθισμένων από εξαρτησιογόνες ουσίες προσφύγων στη Βόρεια Ελλάδα</i>
Υπεύθυνος του Προγράμματος στο οποίο καλείστε να συμμετάσχετε
Επιστημονικός Υπεύθυνος: Παυλόπουλος Βασίλειος email: vranlop@psych.uoa.gr
Ερευνήτρια: Τσακμακίδου Ιωάννα email: iw.tsak@gmail.com

Η έρευνα πραγματοποιείται στο πλαίσιο μεταπτυχιακών σπουδών στο τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Ελληνικού Μεσογειακού Πανεπιστημίου Κρήτης (ΕΛ.ΜΕ.ΠΑ) και έχει εγκριθεί στη με αρ.10/06.05.2019 Πράξη της Συντονιστικής Επιτροπής (Σ.Ε.) του Π.Μ.Σ..

1. Σκοπός της ερευνητικής εργασίας

Σκοπός της έρευνας είναι να μελετηθεί το προφίλ του εθισμένου από εξαρτησιογόνες ουσίες πρόσφυγα που διαμένει σε δομές φιλοξενίας της Βόρειας Ελλάδας.

2. Διαδικασία

Για τη διεξαγωγή της ερευνάς οι συμμετέχοντες θα κληθούν να απαντήσουν σε ερωτήσεις της ερευνήτριας που σχετίζονται με το παρόν ζήτημα μέσω συνέντευξης. Η συνέντευξη θα πραγματοποιηθεί εξ αποστάσεως χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά μέσα, θα ηχογραφηθεί και θα απομαγνητοφωνηθεί ώστε να γίνει ανάλυση του υλικού. Η εκτιμώμενη διάρκεια της συνέντευξης είναι 30 λεπτά περίπου.

3. Προσδοκώμενες ωφέλειες

Η επαγγελματική θέση που κατέχετε σας καθιστά κατάλληλους συμμετέχοντες, ώστε να μοιραστείτε την εργασιακή σας εμπειρία. Με τη συμμετοχή σας στην έρευνα θα διαδραματίσετε καθοριστικό ρόλο στη συλλογή των δεδομένων για τη μελέτη του εν λόγω θέματος και θα συμβάλετε σημαντικά στις προτάσεις για την παρέμβαση των επαγγελματιών στο υπό μελέτη ζήτημα.

4. Δημοσίευση δεδομένων – αποτελεσμάτων

Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη μελλοντική δημοσίευση των αποτελεσμάτων αυτής, με την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες θα είναι ανώνυμες και δεν θα αποκαλυφθούν τα ονόματα των συμμετεχόντων. Τα δεδομένα θα κωδικοποιηθούν, ώστε να μην είναι δυνατή η ταυτοποίηση συγκεκριμένων προσώπων. Η διαχείριση των δεδομένων θα γίνει αποκλειστικά από την ερευνήτρια, η οποία θα τα αποθηκεύσει σε ασφαλές αποθετήριο σε ψηφιακή μορφή. Τα δεδομένα θα διατηρηθούν για διάστημα τριών ετών μετά την ολοκλήρωση της έρευνας και στη συνέχεια θα καταστραφούν.

5. Πληροφορίες

Μη διστάσετε να κάνετε ερωτήσεις γύρω από το σκοπό ή τη διαδικασία της έρευνας, εφόσον επιθυμείτε. Αν έχετε οποιαδήποτε αμφιβολία ή απορία, μπορείτε να ζητήσετε διευκρινίσεις από την ερευνήτρια ή από τον επιστημονικό υπεύθυνο.

6. Ελευθερία συναίνεσης

Η συμμετοχή σας στην έρευνα είναι εθελοντική. Είστε ελεύθερος/η να μη συναινέσετε ή να διακόψετε τη συμμετοχή σας όποτε το επιθυμείτε. Αν επιλέξετε κάτι τέτοιο, όλες οι πληροφορίες που θα έχετε δώσει μέχρι εκείνο το σημείο θα διαγραφούν.

7. Δήλωση συναίνεσης

Διάβασα το έντυπο αυτό και κατανοώ τις διαδικασίες που θα ακολουθηθούν.

Συναινώ να συμμετάσχω στην ερευνητική εργασία.

ΝΑΙ	ΟΧΙ
------------	------------

Ημερομηνία: / /2021

Ονοματεπώνυμο και υπογραφή συμμετέχοντος