

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ – ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΜΑΘΗΜΑΤΟΣ

«ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ»

ΔΙΔΑΣΚΟΥΣΑ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ

ΜΕ ΘΕΜΑ

**«ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΟΥΣΙΟΞΕΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΤΩΝ
ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΑΤΩΝ»**

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΥΠΕΥΘΥΝΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΧΡΙΣΤΙΝΑ ΖΑΡΑΦΩΝΙΤΟΥ

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΦΟΙΤΗΤΩΝ

**ΒΑΛΒΗ ΕΛΕΝΗ, ΒΑΛΛΑ ΙΩΣΗΦΙΝΑ, ΕΤΜΕΚΤΖΟΓΛΟΥ ΜΑΡΙΑ, ΖΩΓΑΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ,
ΘΕΟΔΩΡΟΠΟΥΛΟΥ ΚΩΣΤΑΝΤΙΝΑ, ΜΙΧΕΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ, ΣΕΧΟ ΤΖΟΑΝΑ, ΦΛΕΡΙΑΝΟΣ
ΛΕΥΤΕΡΗΣ**

ΣΥΝΤΟΝΙΣΤΡΙΕΣ

ΒΑΛΛΑ ΙΩΣΗΦΙΝΑ, ΜΙΧΕΛΗ ΓΕΩΡΓΙΑ

ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ

Δρ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ ΧΑΛΚΙΑ

ΑΘΗΝΑ, ΜΑΙΟΣ 2015

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

I.	ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	2
II.	ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	15
III.	ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗΣ.....	18
IV.	ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ.....	27
V.	ΕΜΠΛΟΚΗ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ.....	40
VI.	ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ.....	46
VII.	ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ.....	49
VIII.	ΣΧΕΣΕΙΣ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ.....	52
IX.	ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ.....	54

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα έρευνα αποτελεί συνέχεια της πιλοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος *Εμπειρική Εγκληματολογία*, με διδάσκουσα και επιστημονικά υπεύθυνη την Καθηγήτρια Χριστίνα Ζαραφωνίτου. Η πρώτη πιλοτική έρευνα πραγματοποιήθηκε κατά τη χρονική διάρκεια από 10.01.13 έως 21.02.13, στη Δ' μονάδα υποκαταστάτων του ΟΚΑΝΑ, η οποία στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας «Σωτηρία», και η ουσία υποκατάστασης που μελετήθηκε ήταν η μεθαδόνη. Η δεύτερη εν θέματι πιλοτική έρευνα διεξήχθη από τις 26.11.2013 έως τις 17.01.2014, στη Μονάδα υποκαταστάτων χορήγησης βουπρενορφίνης στο «Αττικό» νοσοκομείο. Όσον αφορά τη μεθοδολογία και των δύο ερευνών σημειώνεται ότι το δείγμα αποτέλεσαν άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα κατά την περίοδο που διεξάγονταν οι έρευνες και οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν μέσω δομημένου ερωτηματολογίου, το οποίο περιελάμβανε κλειστού και ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Ρητή ήταν η δέσμευση της ερευνητικής ομάδας απέναντι στους συνεντευξιζόμενους για τη διασφάλιση του απορρήτου των προσωπικών δεδομένων, καθώς τα βασικά προσωπικά τους στοιχεία που δήλωσαν ήταν μόνο το φύλο και η ηλικιακή ομάδα στην οποία ανήκαν.

Σκοπός και των δύο ερευνών, ήταν η καταγραφή του φόβου και των ανασφαλειών των εξαρτημένων από παράνομες ναρκωτικές ουσίες ατόμων που υπάγονται σε προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων, η εμπλοκή τους στο εγκληματικό φαινόμενο ως δράστες ή/και θύματα, οι ανάγκες, οι προσδοκίες και οι προτάσεις τους για βελτίωση της διαδικασίας της κοινωνικής τους επανένταξης.

Θεσμικό πλαίσιο της χορήγησης υποκαταστάτων

Το φαινόμενο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών είναι παγκόσμιο και υπερβαίνει οποιαδήποτε θρησκευτικά, πολιτισμικά ή πολιτικά όρια¹. Όσον αφορά το νομικό πλαίσιο που συνοδεύει τη λειτουργία μονάδων υποκατάστασης, σαφή και

¹Γναρδέλλης Χ., Κουλιεράκης Γ., «Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές-Τυπολογία της παραβατικής συμπεριφοράς», «Ποινική Δικαιοσύνη» 7/2004, σελ.859.

συστηματική διάκριση των δραστών σε τοξικομανείς και μη² γίνεται το 1970, όταν τέθηκε σε ισχύ το ν.δ. 743/1970 περί ναρκωτικών προβλέποντας για τους πρώτους μειωμένα πλαίσια ποινών και ειδική θεραπευτική μεταχείριση. Μάλιστα ο ν.1729/1987 απέφυγε τον όρο τοξικομανείς, προτιμώντας το όρο «χρήστες ναρκωτικών ουσιών που υποβάλλονται σε ειδική μεταχείριση». Ο συγκεκριμένος νόμος συμπληρώθηκε και τροποποιήθηκε με τον ν. 2161/1993, ο οποίος διαλαμβάνει και τα σχετικά με τη θεσμοθέτηση του ΟΚΑΝΑ (Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών)³. Επίσης, καθορίζονται και οι όροι καθώς και οι συνθήκες χορήγησης υποκαταστάτων για τα οπιούχα «από ειδικές δημόσιες μονάδες». Ενώ με το Ν.3189/2003 προβλέπεται : α) αναβολή εκδίκασης και αναβολή στράτευσης για το χρονικό διάστημα που διαρκεί το πρόγραμμα απεξάρτησης, β) ο χρόνος θεραπείας και κοινωνικής επανένταξης θεωρείται ως χρόνος έκτισης της ποινής, γ) το πιστοποιητικό αποθεραπείας που εκδίδεται από τα εγκεκριμένα θεραπευτικά προγράμματα αποτελεί πλήρη απόδειξη αλλά και τεκμήριο τοξικοεξάρτησης για τον προηγούμενο χρόνο, ώστε να δίνει δικαίωμα για αναγνώριση ελαφρυντικού ή για την αναστολή της ποινής και δ) επιτυχής ολοκλήρωση εγκεκριμένου θεραπευτικού προγράμματος συντήρησης και απεξάρτησης μπορεί να αναγνωρισθεί ως ελαφρυντική περίπτωση κατά την επιμέτρηση της ποινής (άρθρο 6 παρ. 4,5 Ν. 3189/2003)⁴.

Από τότε μέχρι το 2011 ακολούθησαν πολλοί νόμοι που συμπλήρωναν προηγούμενους και ακολουθούσαν ένα βασικό άξονα τη διάσταση μεταξύ εμπόρων και χρηστών. Ο έμπορος είναι εγκληματίας του Ποινικού Δικαίου, ενώ ο χρήστης είναι ένα άτομο άρρωστο, που χρήζει ιατρικής και ψυχολογικής βοήθειας⁵. Χωρίς να υπεισέλθουμε σε λεπτομέρειες, αναφέρουμε τη συνολική αντίληψη, που τον διαπνέει και προσδιορίζεται από 4 σημεία: α) την πρόληψη και την ενημέρωση, β) τη

²Ζαφειρίδης Φ., Κοεμτζόπουλος Λ., Παρασκευόπουλος Ν., Πασχαλίδης Φ., (1989), *Το πρόβλημα της χρήσης ναρκωτικών : Η ψυχολογική, κοινωνική και νομική άποψη*, Αντ. Ν. Σακκουλα, Θεσσαλονίκη, σελ. 13-14.

³Ζαραφωνίτου Χ.,(1993-1995),«Χορήγηση μεθαδόνης στους χρήστες ηρωίνης και προστασία των προσωπικών τους πληροφοριών», *Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας*, Τεύχη 11-16 , σελ. 212-213.

⁴ Ζαραφωνίτου Χ., (2004), «Ναρκωτικά: Η ποινικό-θεραπευτική αντιμετώπιση ενός κοινωνικού προβλήματος», *Ποινική Δικαιοσύνη*, Τεύχος 10, σελ. 1187.

⁵ Αντωνίου Σ.- Αθανασίου Π.-Μ., (2012), *«Το Κοινωνικό φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα και στην Εσθονία»*, Σχολή Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος, σελ.18-20.

θεραπεία των χρηστών, γ) την κοινωνική επανένταξη και δ) την καταστολή, που αφορά στους εμπόρους⁶.

Ο νόμος περί ναρκωτικών τυποποιεί ως αυτοτελές έγκλημα κάθε είδους προώθηση του ναρκωτικού στην αγορά, όπως άλλωστε και την προγενέστερη αυτής προπαρασκευή ή καλλιέργεια της ναρκωτικής ουσίας με προφανή σκοπό να επέμβει κατασταλτικά σε πρώιμα στάδια χάριν της προστασίας της δημόσιας υγείας.(Πρβλ. Καιάφα-Γκμπάντι, Υπερ 1995, 395). Όσον αφορά την παρασκευή, την καλλιέργεια, τη συγκομιδή, την αποθήκευση και την απλή κατοχή των ναρκωτικών δεν μπορούν να θεωρηθούν εμπορικές πράξεις⁷.

Το νομοσχέδιο για τον Νόμο των Ναρκωτικών, το οποίο είχε εκπονηθεί το 2011 προκειμένου να αντικαταστήσει τον υπάρχοντα Νόμο 3459/2006 αναθεωρήθηκε το 2012. Το νομοσχέδιο προβλέπει ποινή έως 5 μήνες για ατομική χρήση, προμήθεια ή κατοχή ναρκωτικών ή καλλιέργεια κάνναβης για ατομική χρήση με κράτηση. Παράλληλα, εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του δικαστηρίου η ατιμωρησία ύστερα από εκτίμηση των συνθηκών τέλεσης της πράξης, της προσωπικότητας του χρήστη και της πιθανότητας η πράξη να μην επαναληφθεί. Το νομοσχέδιο προβλέπει επίσης: α) μια πιο επιεική αντιμετώπιση των ανήλικων δραστών, β) ένα πιο οργανωμένο πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης και γ) τη ρητή αναφορά για τη λειτουργία του Προγράμματος Υποκατάστασης (ΠΥ) στις φυλακές από τον ΟΚΑΝΑ⁸.

Επιπλέον, το νομοσχέδιο του 2011 για τα ναρκωτικά κατοχυρώνει το δικαίωμα για πλήρη θεραπεία, δηλαδή την απεξάρτηση, παντός εξαρτημένου δράστη αξιόποινης πράξης, είτε πρόκειται για εγκλήματα του νόμου περί ναρκωτικών, είτε για άλλα

⁶Λοϊζου Χ., (2009-2010),«Τοξικοεξάρτηση, εγκληματικότητα και φόβος του εγκλήματος: Κοινωνικές Αναπαραστάσεις και ο ρόλος της Αποποινικοποίησης της χρήσης ναρκωτικών», Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Αθήνα, σελ. 25-28.

⁷Τζανέτης Α., (2011), «Η έννοια της «εμπορίας ναρκωτικών» στα άρθρα 82 παρ. 10 και 8 περ. θ' ΠΚ - Μια διαφοροποιούσα ερμηνεία», *Ποινική Δικαιοσύνη*, 10/2011, τεύχος 149, σελ. 1124.

⁸Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., (2013), Ετήσια Έκθεση 2012 «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα», Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, ΕΠΙΨΥ Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Εθνικός Φορέας του EMCDDA, Αθήνα, σελ. 3.

εγκλήματα που φέρονται ότι τελέστηκαν για να διευκολυνθεί η χρήση ναρκωτικών ουσιών. Τα μέτρα αυτά περιλαμβάνουν ⁹ : α) την εισαγωγή σε εγκεκριμένο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ως περιοριστικό όρο, β) την υποβολή σε πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης και την παρακολούθηση συμβουλευτικού προγράμματος ψυχολογικής απεξάρτησης εντός καταστημάτων κράτησης, γ) την χορήγηση υφ' όρων απόλυσης για παρακολούθηση προγράμματος απεξάρτησης, δ) την αναβολή της άσκησης ποινικής δίωξης ε) την αναστολή ισχύος εντάλματος σύλληψης στ) την αναστολή εκτέλεσης ποινής, ζ) την υποχρεωτική αναβολή στράτευσης η) την υποχρεωτική αναβολή της δίκης.

Ο νόμος 4139/13 αναθεωρεί την ποινική αντιμετώπιση των εξαρτημένων παραβατών και θεσμοθετεί ένα πλαίσιο συντονισμού στο χώρο των ναρκωτικών. Όσον αφορά την ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων χρηστών, ο νόμος προβλέπει μια πιο εμπεριστατωμένη διαδικασία για τη διάγνωση της εξάρτησης, καθώς και τη δυνατότητα εισαγωγής των εξαρτημένων σε θεραπεία αντί του εγκλεισμού, αλλά και τη θεραπεία κατά τον εγκλεισμό. Η επιτυχής ολοκλήρωση θεραπευτικού προγράμματος καταλήγει σε αναστολή της ποινής για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα. Αναφορικά με την κατοχή ναρκωτικών ή την καλλιέργεια κάνναβης, εφόσον τα δύο παραπάνω αδικήματα αφορούν αποκλειστικά ατομική χρήση, προβλέπεται από το νόμο φυλάκιση μέχρι 5 μήνες. Παράλληλα εναπόκειται στη διακριτική ευχέρεια του δικαστηρίου η ατιμωρησία μετά από εκτίμηση των συνθηκών τέλεσης της πράξης, της προσωπικότητας του χρήστη και της πιθανότητας επανάληψης της πράξης. Το νομοσχέδιο προβλέπει επίσης: α) μια πιο επιεική αντιμετώπιση των ανήλικων δραστών, β) ένα πιο οργανωμένο πλαίσιο λειτουργίας των Κέντρων Πρόληψης και γ) τη ρητή αναφορά για τη λειτουργία του προγράμματος υποκατάστασης στις φυλακές από τον ΟΚΑΝΑ¹⁰. Τέλος, στο άρθρο 30 παρ.1 καθορίζει ότι για τη διάγνωση της εξάρτησης ενός προσώπου συνεκτιμώνται τα στοιχεία της

⁹ Αντωνίου Στ., Αθανασίου Π.-Μ., (2012) «Το Κοινωνικό φαινόμενο της τοξικοεξάρτησης στην Ελλάδα και στην Εσθονία», ό.π., σελ. 21-24.

¹⁰ Ε.Κ.Τ.Ε.Π.Ν., (2014), Ετήσια Έκθεση 2013 «Η κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα», Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα ναρκωτικά, ΕΠΙΨΥ Ερευνητικό Πανεπιστήμιο Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής, Εθνικός Φορέας του EMCDDA, Αθήνα, σελ.1.

πιστοποίησης αναγνωρισμένων υπηρεσιών απεξάρτησης, της χορήγησης υποκαταστάτων ή ανταγωνιστικών στα οπιοειδή ουσιών, της περίθαλψης για παθήσεις συνδεόμενες με τη χρήση ουσιών, τα ψυχολογικά και κοινωνικά δεδομένα που αφορούν τον κατηγορούμενο, καθώς και ευρήματα εργαστηριακών εξετάσεων που αποκαλύπτουν χρήση ναρκωτικών για μακροχρόνιες περιόδους¹¹. Άρα, η πρόληψη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, μέσα στην κοινωνία, φαίνεται ότι αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της πολιτικής αποκατάστασης των πολιτών. Και δεδομένου ότι δεν μπορούμε να έχουμε μια κοινωνία εντελώς απαλλαγμένη από τα ναρκωτικά- ίσως είναι καιρός για τη δημιουργία μιας πολιτικής «αγωγής για τη μείωση της βλάβης από το χρήστη»¹².

Προσφερόμενα προγράμματα

Τα θεραπευτικά προγράμματα διακρίνονται σε προγράμματα «μείωσης της βλάβης» και σε προγράμματα «μείωσης της προσφοράς» όταν περιλαμβάνουν δράσεις καταπολέμησης του εμπορίου/διακίνησης παράνομων ναρκωτικών. Τα πρώτα συνίστανται σε προγράμματα αποτοξίνωσης, φαρμακευτικής αγωγής – υποκατάστασης, ανταγωνιστών ή και συντήρησης, προγράμματα απεξάρτησης ημερήσιας παρακολούθησης ή διαμονής, προγράμματα που λειτουργούν στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος και προγράμματα επανένταξης¹³. Είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η θεραπεία δεν είναι το ίδιο αποτελεσματική για όλους. Αυτό σημαίνει ότι η κάθε περίπτωση που αποζητά απεξάρτηση από τα οπιούχα διαφέρει, καθώς αντιμετωπίζει διαφορετικούς κινδύνους και ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Επομένως, οι υπηρεσίες θα πρέπει να ποικίλλουν, ώστε να συμβαδίζουν με τις εκάστοτε ανάγκες των εξαρτημένων, τη σοβαρότητα της εξάρτησης, τις προσωπικές συνθήκες, τα κίνητρα και την αποτελεσματικότητα στις παρεμβάσεις. Όπως αναφέρει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, βασική προϋπόθεση για την αποτελεσματική

¹¹« Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας», Τεύχος 1, Αρ. Φύλλου 74, (20 Μαρτίου 2013), σελ. 968.

¹² Γναρδέλλης Χ. –ΚουλιεράκηςΓ., «Χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών στις ελληνικές φυλακές-Τυπολογία της παραβατικής συμπεριφοράς», ό.π., σελ. 862.

¹³Παπαναστασάτος Γ., Δ., (2007), *Θεραπευτικές ενότητες και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών: η ελληνική εμπειρία*, Διδακτορική Διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών, Αθήνα, σελ. 38.

αντιμετώπιση της εξάρτησης από οπιούχα αποτελεί ένας συνδυασμός παρεμβάσεων φαρμακοθεραπείας, ψυχοθεραπείας, ψυχοκοινωνικής επανένταξης και ελαχιστοποίησης των κινδύνων¹⁴.

Τα θεραπευτικά προγράμματα διακρίνονται σε δυο μεγάλες κατηγορίες : στα **«στεγνά»** προγράμματα, τα οποία αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξάρτησης με ψυχοκοινωνική υποστήριξη και στα προγράμματα **υποκατάστασης**, τα οποία χορηγούν στους τοξικοεξαρτημένους φαρμακευτικές ουσίες που είτε υποκαθιστούν την ουσία εξάρτησης (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη), είτε την ανταγωνίζονται (ναλτρεξόνη). Η θεραπεία αυτή έχει σκοπό την ελάττωση και στη συνέχεια την εξάλειψη της επιθυμίας για ναρκωτικές ουσίες και έχει πολύ καλύτερα αποτελέσματα όταν συνδυάζεται με ψυχοκοινωνική υποστήριξη¹⁵. Σύμφωνα με την προσέγγιση της μείωσης της βλάβης πρωταρχικός στόχος των προγραμμάτων υποκατάστασης είναι να καταστήσει το άτομο ικανό να ανταπεξέρχεται στις οικογενειακές, εργασιακές και κοινωνικές του υποχρεώσεις. Επιπλέον, να περιορίσει τους κινδύνους υγείας που αντιμετωπίζει, οι οποίοι συχνά συνδέονται με μολυσματικές μεταδοτικές νόσους, όπως είναι η μόλυνση από HIV ή διαφόρων τύπων ηπατίτιδες (EMCDDA, 2004, ΚΕΘΕΑ, 2004-2005, ΕΚΤΕΠΝ 2005)¹⁶.

Ως θεραπεία υποκατάστασης («φαρμακοθεραπεία αγωνιστή», «θεραπεία αντικατάστασης αγωνιστή» «θεραπεία βοηθούμενη από αγωνιστή») ορίζεται **«η υπό ιατρική παρακολούθηση χορήγηση, μιας συνταγογραφούμενης ψυχοτρόπου ουσίας σε εξαρτημένα άτομα η οποία σχετίζεται από φαρμακολογικής άποψης με την ουσία που προκάλεσε την εξάρτηση»**¹⁷. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί και το εξής: σύμφωνα με το άρθρο 22 του ν.3459/2006 για κατάχρηση της ιδιότητας ιατρών και φαρμακοποιών, η χορήγηση ουσιών για υποκατάσταση της εξάρτησης κατ' εξαίρεση επιτρέπεται μόνο σε δημόσιες, ειδικές προς τούτο μονάδες,

¹⁴ Έγγραφο Θέσης ΠΟΥ/UNODC/UNAIDS, (2006), Θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα για την αντιμετώπιση της εξάρτησης από οπιούχα και την πρόληψη του HIV/AIDS, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας Γραφείο των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά και το Έγκλημα UNAIDS, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), σελ.13.

¹⁵ «Θεραπευτικά Προγράμματα Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης, Συχνά Ερωτήματα: Έγκυρες Απαντήσεις», Αθήνα, φυλλάδιο, Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-20-56/entupo-yliko-ekdoseis#entupo-yliko-okana>

¹⁶ Παπαναστασάτος Γ., Δ., (2007), ό.π., σελ. 59.

¹⁷ Έγγραφο Θέσης ΠΟΥ/UNDOC/UNAIDS(2006), ό.π., σελ. 16.

στις οποίες χορηγείται η σχετική άδεια, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Κοινωνικής αλληλεγγύης, ύστερα από γνώμη του Ο.ΚΑ.ΝΑ.¹⁸.

Χαρακτηριστικά των υποκατάστατων ουσιών σε σχέση με την ηρωίνη, είναι ότι απαιτούν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα για να αρχίσει η δράση τους, αλλά και για την αποδρομή τους. Παρατηρείται λοιπόν, ότι με τα υποκατάστατα αποφεύγονται οι γρήγορες μεταπτώσεις του θυμικού που είναι αποτέλεσμα της λήψης ηρωίνης, οι οποίες αναγκάζουν το άτομο στη συχνή επανάληψη της χρήσης της¹⁹. Τα φάρμακα που χορηγούνται στα προγράμματα υποκαταστάτων (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη) είναι ελεγχμένα και χορηγούνται υπό ιατρική παρακολούθηση, δεν υπάρχει περίπτωση νοθείας με αδρανείς ή επικίνδυνες ουσίες και μηδενίζεται ο κίνδυνος υπερδοσολογίας (overdose). Επιπλέον, χορηγούνται δωρεάν και δε χρειάζεται να καταφεύγει κανείς στην παρανομία για να τα εξασφαλίσει. Δίνεται έτσι η ευκαιρία να διακοπούν οι δεσμοί με τον κόσμο των ναρκωτικών. Χορηγούνται υπό μορφή πόσιμου διαλύματος ή ταμπλέτας με αποτέλεσμα να μειώνονται οι κίνδυνοι από την ενδοφλέβια ή ενδομυϊκή χρήση της ηρωίνης (αποστήματα, θρομβώσεις, μετάδοση ασθενειών κλπ)²⁰.

Η θεραπεία συνοδεύεται από ιατρική περίθαλψη, με τη βοήθεια της οποίας ο υπαγόμενος στο πρόγραμμα ελέγχει την κατάσταση της υγείας του και αντιμετωπίζει πιθανά προβλήματα που έχει. Παράλληλα, το πρόγραμμα του παρέχει ψυχολογική υποστήριξη, η οποία βοηθάει σημαντικά όχι μόνο στην απεξάρτηση του αλλά και στην ομαλή ένταξη του στην κοινωνία. Θα πρέπει ακόμη να αναφερθεί ότι η θεραπεία μέσω τόσο της βουπρενορφίνης, όσο και της μεθαδόνης διακρίνεται σε τέσσερις κατηγορίες: Τη βραχυπρόθεσμη απεξάρτηση κατά την οποία η δόση ελαττώνεται σε λιγότερο από ένα μήνα, τη μακροπρόθεσμη απεξάρτηση κατά την οποία η δόση ελαττώνεται σε περισσότερο από ένα μήνα (180 μέρες), τη

¹⁸Κοτσαλής Λ.-Φαρσεδάκης Ι., (2006), «Ναρκωτικά»: Ποινικές Διατάξεις-Δικονομικά θέματα, Εκδόσεις Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 224.

¹⁹Μαργιώλου Α.- Γ., (2010), *Τα Προγράμματα Μεθαδόνης στην Ελλάδα και ο Κοινωνικός Αποκλεισμός των Τοξικομανών: Ο ρόλος του ΟΚΑΝΑ*, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Κόρινθος, σελ. 9.

²⁰Όργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Θεραπευτικές Μονάδες Φαρμακευτικής Αντιμετώπισης της Εξάρτησης (ΘΜΦΑΕ) διαθέσιμο σε: <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikhs-antimetwpsishs-ths-eksarthshs>

βραχυπρόθεσμη συντήρηση με μια σταθερή συνταγογράφηση για λιγότερο από έξι μήνες και τη μακροπρόθεσμη συντήρηση, όπου η σταθερή συνταγογράφηση διαρκεί περισσότερο από έξι μήνες ²¹. Στην πλειοψηφία τους τα προγράμματα υποκαταστάτων δεν έχουν χρονικούς περιορισμούς, περνούν από μια περισσότερο, σε μια λιγότερο εντατική φάση, προσαρμόζονται στις ιδιαιτερότητες του ασθενή και κυρίως δεν απειλούν με τη διακοπή της χορήγησης του υποκαταστάτου, λόγω της πιθανότητας υποτροπής. Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων αυτών είναι σχετικά εύκολη καθώς ελάχιστοι είναι οι θεραπευόμενοι που έχουν εγκαταλείψει, υποτροπιάσει και επανεισαχθεί στο ίδιο ή σε άλλο πρόγραμμα²².

Για να γίνει ένα άτομο δεκτό σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα υποκαταστάτων θα πρέπει να τηρεί ορισμένες προϋποθέσεις. Στην περίπτωση που τα άτομα δεν καταφέρουν να απεξαρτηθούν σε κάποιο στεγνό πρόγραμμα αποτελεί χρέος της πολιτείας να παρέχει αυτή τη θεραπεία, όπως την παρέχει και σε άλλους χρόνιους ασθενείς (π.χ. διαβητικούς, υπερτασικούς). Επιπλέον, η εξάρτηση είναι σε σημαντικό βαθμό μια υποτροπιάζουσα ασθένεια, γι' αυτό και η προσπάθεια των θεραπειών επικεντρώνεται στην ανάπτυξη κινήτρων για συγκράτηση στο πρόγραμμα²³.

Προσφερόμενες ουσίες υποκατάστασης στην Ελλάδα

Τα προγράμματα υποκαταστάτων στην Ελλάδα προσφέρουν δύο ουσίες: τη μεθαδόνη και τη βουπρενορφίνη. Η μεθαδόνη είναι ένα συνθετικό φάρμακο με ιδιότητες αμιγούς αγωνιστή των υποδοχέων των οπιούχων και παρουσιάζει ομοιότητες με τη μορφίνη. Είναι δύο φορές πιο ισχυρό αναλγητικό από την ηρωίνη και τέσσερις φορές από τη μορφίνη. Επιπλέον, τα θετικά της χαρακτηριστικά αποτελούν: η δυνατότητα χορήγησης διά της στοματικής οδού, η παρατεταμένη διάρκεια δράσης και η σχετικά περιορισμένη ανάπτυξη ανοχής. Συνηθίζεται να δίνεται σε άτομα που έχουν δυσκολίες να παρακολουθήσουν τα προγράμματα

²¹Κατευθυντήριες Γραμμές για τα Προγράμματα Μεθαδόνης (2000), EuroMethwork, OKANA: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, σελ.23, 41.

²²Γαζγαλίδης Κ., (2003), *Ηρωίνη: Υποκατάστατα και ανταγωνιστικές θεραπείες*, Εκδοτική Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, σελ. 60.

²³Κοκκέβη Α., (2002), «*Ναρκωτικά διάλογος... ή σύγχυση;*», Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, διαθέσιμο σε: <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-20-56/entupo-yliko-ekdoseis#entupo-yliko-okana>

υποκαταστάτων σε καθημερινή βάση. Ωστόσο, η μεθαδόνη εκδηλώνει όλες τις ανεπιθύμητες και τοξικές ενέργειες της μορφίνης²⁴. Διατίθεται είτε σε ταμπλέτες (διαλυτές στο νερό ή μη) είτε σε υγρή μορφή (σιρόπι) είτε σε ενέσιμη μορφή. Στα προγράμματα υποκατάστασης χορηγείται με μορφή πόσιμου διαλύματος (σιρόπι), έχει μεγαλύτερη δράση από την ηρωίνη και μία δόση είναι αποτελεσματική για τουλάχιστον 24 ώρες²⁵. Η ημερήσια δοσολογία κυμαίνεται συνήθως μεταξύ 60 και 120mg, κατά την αρχική φάση και μειώνεται σταδιακά, με αργό ρυθμό, χωρίς τον κίνδυνο εμφάνισης στερητικών φαινομένων²⁶. Το χρονικό διάστημα που κάποιος λαμβάνει μεθαδόνη διατηρεί τη σωματική του εξάρτηση από τα οπιοειδή. Όπως και κάθε φάρμακο η μεθαδόνη ενδέχεται να παρουσιάσει παρενέργειες, ενώ ως ισχυρό φάρμακο, ενδέχεται να είναι επικίνδυνη αν δεν χρησιμοποιηθεί σωστά. Είναι σημαντικό να μην γίνεται χρήση κατασταλτικών ουσιών (χάπια, αλκοόλ) ταυτόχρονα με τη μεθαδόνη, διότι υπάρχει ο κίνδυνος της υπερδοσολογίας (overdose)²⁷.

Η βουπρενορφίνη από την άλλη πλευρά, αποτελεί ένα ημισυνθετικό φάρμακο και προέρχεται από τη θηβαΐνη, ένα φυσικό αλκαλοειδές του οπίου. Η αναλγητική της δράση είναι 25 με 50 φορές ισχυρότερη από αυτή της μορφίνης. Με τη μορφή ενδομυϊκής ένεσης 0.4 mg χορηγείται ως αναλγητικό και τα αποτελέσματά της διαρκούν έως 6 ώρες, ενώ σε δόσεις 0.6-1.2 mg με τη μορφή υπογλώσσιων δισκίων χορηγείται ως υποκατάστα το σε πρώην εξαρτημένους σε ηρωίνη. Να τονιστεί ότι η χορήγηση της σε πρώην χρήστες θα πρέπει να γίνεται μετά από τη φάση της απόσυρσης, δηλαδή μετά από την αποτοξίνωση. Ειδικά, υπάρχει κίνδυνος να προκαλέσει στερητικό σύνδρομο, στην περίπτωση που εξακολουθεί κάποιος να παίρνει ηρωίνη, ενώ του χορηγείται βουπρενορφίνη²⁸. Επενεργεί στους υποδοχείς του εγκεφάλου με τον ίδιο τρόπο που επενεργούν τα οπιούχα, αλλά έχει μικρότερη ένταση. Χρησιμοποιείται και στη σωματική αποτοξίνωση αλλά και στη συντήρηση,

²⁴Μαρσέλος Μ., (1997), *Εξαρτησιογόνες Ουσίες: Φαρμακολογία, Τοξικολογία, Κοινωνιολογία, Νομοθεσία*, Ιατρική Βιβλιοθήκη Τυπωθήτω, Αθήνα, σελ. 62.

²⁵Κέντρο Πρόληψης Κατά των Ναρκωτικών Νομού Ρεθύμνης, διαθέσιμο σε: <http://www.prolipsis.gr/index.php?id=29,75,0,0,1,0>

²⁶Όργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ), Ουσίες Υποκατάστασης, διαθέσιμο σε: <http://www.okana.gr/2012-02-03-13-07-06/therapeutikes-monades-farmakeutikh-s-antimetwpsishs-ths-eksarthshs/item/128>

²⁷Μαργιώλου Α-. Γ., (2010), ό.π., σελ. 10.

²⁸Μαρσέλος Μ., (1997), ό.π., σελ. 62.

έχοντας μικρότερο ευφορικό αποτέλεσμα. Η βουπρενορφίνη κυκλοφορεί με την ονομασία subutex, ενώ ο συνδυασμός βουπρενορφίνης και ναλοξόνης με την ονομασία suboxone. Και τα δύο παρέχονται με τη μορφή χαπιών²⁹. Η δυνατότητα αυτή της βουπρενορφίνης την καθιστά μια σημαντική εναλλακτική ουσία υποκατάστασης, η οποία είναι εξίσου αποτελεσματική ακόμα και όταν χορηγείται κάθε δύο ή τρεις μέρες σε αντίστοιχη δοσολογία. Η υπογλώσσια ταμπλέτα χρειάζεται 5-10 λεπτά για να απορροφηθεί, ενώ τα μέγιστα επίπεδα συγκέντρωσης του φαρμάκου ανιχνεύονται περίπου δύο ώρες αργότερα. Η διάρκεια δράσης της βουπρενορφίνης όπως τονίστηκε προηγουμένως είναι δοσοεξαρτώμενη. Γενικώς η βουπρενορφίνη θεωρείται ασφαλέστερη από τη μεθαδόνη λόγω της απουσίας καταστολής της αναπνοής. Για το λόγο αυτό προτιμάται η χορήγησή της σε περιπτώσεις “TakeHome” χορήγησης ή συνταγογράφησης, δηλαδή σε περιπτώσεις μιας πιο χαλαρής πολιτικής χορήγησης υποκαταστάτων³⁰.

Τα κριτήρια εισαγωγής στο πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο της θεραπείας (συντήρηση ή απεξάρτηση) λόγω κυρίως του χρόνου που ο ασθενής αναμένεται να παραμείνει σε θεραπεία. Επιπλέον παράγοντες που επηρεάζουν είναι ο αριθμός των προσφερόμενων θέσεων, καθώς και αν υπάρχουν ή όχι λίστες αναμονής ανάλογα με την περιοχή. Με βάση τα παραπάνω, τα προγράμματα έχουν τη δυνατότητα να υιοθετήσουν λιγότερα αυστηρά κριτήρια από περιοχές όπου οι απαιτήσεις για θεραπεία υπερβαίνουν τις θεραπευτικές δυνατότητες. Τα κριτήρια λοιπόν, εισαγωγής λαμβάνουν υπόψη τους τον αριθμό των προσφερόμενων θέσεων, το ελάχιστο όριο ηλικίας, τη διάρκεια της τοξικοεξάρτησης, την οργανική και ψυχική υγεία, καθώς και το προσωπικό κίνητρο των ασθενών. Μάλιστα, υπάρχουν ομάδες όπως οι έγκυοι ή οι ασθενείς που πάσχουν από AIDS ή κάποια άλλη ασθένεια που έχουν προτεραιότητα σε σχέση με το γενικό τοξικοεξαρτημένο πληθυσμό³¹.

²⁹Πουλόπουλος Χ., (2011), *Κοινωνική Εργασία και εξαρτήσεις: οι κοινότητες της αλλαγής*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα, σελ.55.

³⁰Λιάπας Ι.Α.&Πομίνι Β., (2004), *Ουσιοεξάρτηση: Σύγχρονα Θέματα*, Εκδόσεις ITACA, σελ., 172.

³¹«Κατευθυντήριες Γραμμές για τα Προγράμματα Μεθαδόνης»(2000), EuroMethwork, OKANA: Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών, σελ.38-39.

Τα κριτήρια και οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή του χρήστη σε θεραπεία υποκατάστασης καθορίστηκαν έτσι ώστε η υποκατάσταση να απευθύνεται σε χρόνιους εξαρτημένους χρήστες οπιοειδών, οι οποίοι αποτελούν την ομάδα αυτή των τοξικομανών και οι οποίοι δε θα απευθύνονται σε καμία άλλη θεραπευτική πρόταση. Σύμφωνα με αυτή τη λογική ο υποψήφιος για ένταξη στα προγράμματα υποκατάστασης χρήστης οπιοειδών θα πρέπει να πληροί τις παρακάτω προϋποθέσεις:

- Να είναι άνω των 22 ετών. (η πρόσφατη υπουργική απόφαση ορίζει την ηλικία των 20 ετών ως προϋπόθεση συμμετοχής στο Π.Υ.).
- Να κάνει μακροχρόνια χρήση ηρωίνης ή άλλης οπιοειδούς ουσίας, καθημερινά και ενδοφλέβια.
- Η μακροχρόνια χρήση να έχει απαραίτητα προκαλέσει ψυχική και σωματική εξάρτηση, όπως αυτή ορίζεται από το DSMIV ή ICD-10 (διαγνωστικά ψυχιατρικά κριτήρια).
- Ο χρήστης να αποδεχθεί εγγράφως τους όρους του θεραπευτικού συμβολαίου για τη συμμετοχή του στο Π.Υ., η παραβίαση των οποίων συνεπάγεται διακοπή της συμμετοχής του χρήστη στο πρόγραμμα. Αυτό επιβάλλεται κατά την κρίση της επιστημονικής ομάδας του Π.Υ.
- Η συμμετοχή του χρήστη προϋποθέτει την αποχή του και από άλλες ναρκωτικές ουσίες.
- Άτομα με βαριά ψυχοπαθολογία, εφόσον αυτή είναι ασύμβατη με την παρακολούθηση του προγράμματος, θα πρέπει να αποκλείονται.
- Πρέπει κατά την κρίση της επιστημονικής ομάδας του Π.Υ. να προϋπάρχει αποτυχία σοβαρής προσπάθειας απεξάρτησης σε άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα
- Άτομα άνω των 35 ετών με μακροχρόνια χρήση οπιοειδών μπορούν να συμμετέχουν στο πρόγραμμα υποκαταστάτων έστω και αν δεν υπάρχει προηγούμενη προσπάθεια απεξάρτησης σε άλλο θεραπευτικό πρόγραμμα³².

³²Λιάπας Ι.Α. & Πομίνι Β., (2004), «Ουσιοεξάρτηση: Σύγχρονα Θέματα», Εκδόσεις ITACA, σελ. 175-177.

I. ΦΥΣΙΟΓΝΩΜΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η παρούσα έρευνα διεξήχθη κατά τη χρονική περίοδο από 26-11-2013 έως 17-01-2014 στη Μονάδα υποκαταστάτων χορήγησης βουπρενορφίνης του Αττικού Νοσοκομείου. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν μέσω της διά ζώσης επικοινωνία με τους συνεντευξιζόμενους των μονάδων αυτών σε γραφείο που παραχωρούσε κάθε φορά η μονάδα στα μέλη της ερευνητικής ομάδας. Σκοπός της συνέντευξης ήταν η καταγραφή του φόβου και των ανασφαλειών των εξαρτημένων από παράνομες ναρκωτικές ουσίες ατόμων που υπάγονται σε προγράμματα χορήγησης υποκατάστατων, η εμπλοκή τους στο εγκληματικό φαινόμενο ως δράστες ή/και θύματα, οι ανάγκες, οι προσδοκίες και οι προτάσεις τους για βελτίωση της διαδικασίας της κοινωνικής τους επανένταξης.

Στο σημείο αυτό σημειώνεται ότι η παρούσα έρευνα αποτελεί συνέχεια της πιλοτικής έρευνας που πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο του μαθήματος Εμπειρική Εγκληματολογία (κατά το ακαδημαϊκό έτος 2012-2013), με χρονική διάρκεια από τον Ιανουάριο του 2013 έως το Φεβρουάριο του 2013 (10-01-13 έως 21-02-13), στη Δ' μονάδα υποκαταστάτων του ΟΚΑΝΑ, η οποία στεγάζεται στο Κέντρο Υγείας «Σωτηρία» και η ουσία υποκατάστασης που μελετήθηκε ήταν η μεθαδόνη. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ήταν τριάντα (30), εκ των οποίων οι (18) δέκα οχτώ ήταν άνδρες και οι (12) δώδεκα γυναίκες και ο αριθμός των ερωτήσεων (ανοιχτού και κλειστού τύπου) που απαντήθηκαν σε κάθε ένα από αυτά ήταν σαράντα επτά (47).

Όσον αφορά τη διαδικασία που ακολουθήθηκε, ύστερα από διαδικτυακή και στη συνέχεια προσωπική επικοινωνία, με την κα Κλεφτοδήμου Μελίνα, υπεύθυνη του Κέντρου Εκπαίδευσης και Εποπτείας του Νέου Κόσμου, η οποία γνωστοποίησε τους γραφειοκρατικούς κανόνες υπό τους οποίους έπρεπε να πραγματοποιηθεί η συγκεκριμένη έρευνα, η ερευνητική ομάδα ενημερώθηκε πως είναι απαραίτητο να συνταχθεί επιστολή η οποία να διαβεβαιώνει πως κατά την πραγματοποίηση της έρευνας θα τηρηθεί η αρχή της ανωνυμίας και της εχεμύθειας. Στη συνέχεια, συντάχθηκε και εστάλη προς τον ΟΚΑΝΑ η συμπληρωματική επιστολή, καθώς και μία επιστολή προς τον συμμετέχοντα και ένα έντυπο συγκατάθεσης. (Η επιστολή προς

τον συμμετέχοντα διαβαζόταν στους συνεντευξιαζόμενους κατά την έναρξη της συνέντευξης με σκοπό να ενημερωθούν για το θέμα της έρευνας, τους στόχους και τη μεθοδολογία της, ενώ το έντυπο συγκατάθεσης υπογραφόταν από αυτούς κατά την ολοκλήρωση της συνέντευξης). Αργότερα, χορηγήθηκε εγγράφως έγκριση από τον ΟΚΑΝΑ, η οποία ενημέρωνε πως η έρευνα μπορεί να διεξαχθεί στη Μονάδα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ του Αττικού Νοσοκομείου Αθηνών, στο Χαϊδάρι. Τέλος, μετά από τηλεφωνική επικοινωνία με τον Διευθυντή της Μονάδας, κ. Παπαγεωργίου και τον Ψυχίατρο αυτής κ. Αθανάσιο Λουριδά, ορίστηκε συνάντηση με την ερευνητική ομάδα για ξενάγηση στη Μονάδα Υποκατάστασης και ενημέρωση για τις ώρες και τον τρόπο κατά τον οποίο θα έπρεπε να διεξαχθεί η έρευνα. Μετά την ολοκλήρωση των προαπαιτούμενων γραφειοκρατικών διαδικασιών, η ερευνητική ομάδα προέβη στη διενέργεια των συνεντεύξεων.

Αναλυτικότερα, το ερωτηματολόγιο της έρευνας περιελάμβανε συνολικά 54 ερωτήσεις (κλειστού και ανοικτού τύπου). Συνολικά συμπληρώθηκαν 95 ερωτηματολόγια από **77 άνδρες** (81%) ήταν άνδρες και οι **18 γυναίκες**(19%).

Πίνακας 1

Πίν. 1 Φύλο	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Άνδρες	77	81%
Γυναίκες	18	19%
Γενικό σύνολο	95	100%

Όσον αφορά το **ηλικιακό φάσμα** του δείγματος είναι ευρύ, ωστόσο τα περισσότερα άτομα κατανέμονται στις ηλικιακές κατηγορίες 20-34 ετών (34%) και 35-44 ετών (38%). Ακολουθούν οι ηλικιακές κατηγορίες 45-49 ετών (25%) και 60 ετών και άνω (3%).

Πίνακας 2

Πίν. 2 Ηλικία	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
20-34 ετών	32	34%
35-44 ετών	36	38%
45-59 ετών	24	25%
60 ετών και άνω	3	3%
Γενικό σύνολο	95	100%

Σχετικά με το **οικογενειακό προφίλ**, το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος δηλώνουν άγαμοι (57%). Οι διαζευγμένοι αγγίζουν το 17% και οι έγγαμοι το 17%. Στη συνέχεια οι ευρισκόμενοι εν χηρεία αποτελούν το 5% και οι ευρισκόμενοι σε διάσταση το 4% του δείγματος. Η ατομική οικονομική κατάστασή τους θεωρείται από τους ίδιους ως : «κακή» σε ποσοστό 64%, σε ποσοστό 29% ως «μέτρια», ενώ 5% και 2% εκτιμούν αντίστοιχα ως «καλή» και «πολύ καλή» την οικονομική τους κατάσταση.

Πίνακας 3

Πίν. 3 Οικονομική Κατάσταση	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Πολύ καλή	2	2%
Καλή	5	5%
Μέτρια	27	29%
Κακή	61	64%
Γενικό σύνολο	95	100%

Αναφορικά με το **μορφωτικό επίπεδο**, η πλειονότητα του δείγματος (65%) του δείγματος διαθέτει μέση εκπαίδευση, το 21% πρωτοβάθμια εκπαίδευση, το 65% δευτεροβάθμια, ενώ το 14% τριτοβάθμια εκπαίδευση.

Πίνακας 4

Πίν. 4 Μορφωτικό επίπεδο	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Δημοτικό	20	21%
Γυμνάσιο - Λύκειο	62	65%
Τ.Ε.Ι.-Α.Ε.Ι	13	14%
Γενικό σύνολο	95	100%

Συνοψίζοντας τα κυριότερα χαρακτηριστικά του δείγματος της έρευνας παρατηρούμε ότι αποτελείται κυρίως από άνδρες (81%), από άτομα που ανήκουν κυρίως στην ηλικιακή ομάδα των 20-44 ετών, ενώ οι περισσότεροι ερωτηθέντες (65%) έχουν φοιτήσει στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τέλος, 64% του δείγματος προσλαμβάνει την οικονομική του κατάσταση ως «κακή».

Τα παραπάνω χαρακτηριστικά αντανakλούν εν πολλοίς τα χαρακτηριστικά των τοξικοεξαρτημένων και τις συνέπειες της συναρτημένης με την κατάσταση τους περιθωριοποίησης. Η σχετικά μεγάλη ηλικία του δείγματος οφείλεται στο θεσμικό πλαίσιο προσδιορισμού των υπαγομένων στα προγράμματα υποκαταστάτων, το

οποίο προβλέπει προηγούμενες προσπάθειες απεξάρτησης των χρηστών, όπως φαίνεται και από την επόμενη ενότητα της έρευνας.

II. ΠΑΡΕΛΘΟΥΣΑ ΧΡΗΣΗ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Όπως προκύπτει από τις απαντήσεις της πλειονότητας του δείγματος, η **έναρξη της χρήσης ναρκωτικών ουσιών** ανατρέχει στην ανηλικότητα, εφόσον το 58% του δείγματος δήλωσε ότι ξεκίνησε τη χρήση ναρκωτικών στην εφηβική ηλικία, το 13% στην προεφηβική ηλικία και μόνο το 29% στην ενηλικότητα.

Πίνακας 5

Πίν. 5 Σε ποια ηλικία ξεκινήσατε τη χρήση ναρκωτικών;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Προεφηβική ηλικία(έως 12 ετών)	12	13%
Εφηβική ηλικία(από 13 έως 17 ετών)	55	58%
Ενηλικίωση(>17 ετών)	28	29%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 1



Οι απαντήσεις στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «γιατί ξεκινήσατε τη χρήση ναρκωτικών;» οδηγεί στους κυριότερους λόγους εμπλοκής τους στην ουσιοεξάρτηση. Έτσι, οι περισσότεροι ερωτώμενοι απάντησαν ότι ξεκίνησαν τη χρήση ναρκωτικών κυρίως λόγω επιρροής (34%), από περιέργεια (16%), για ψυχολογικούς/συναισθηματικούς

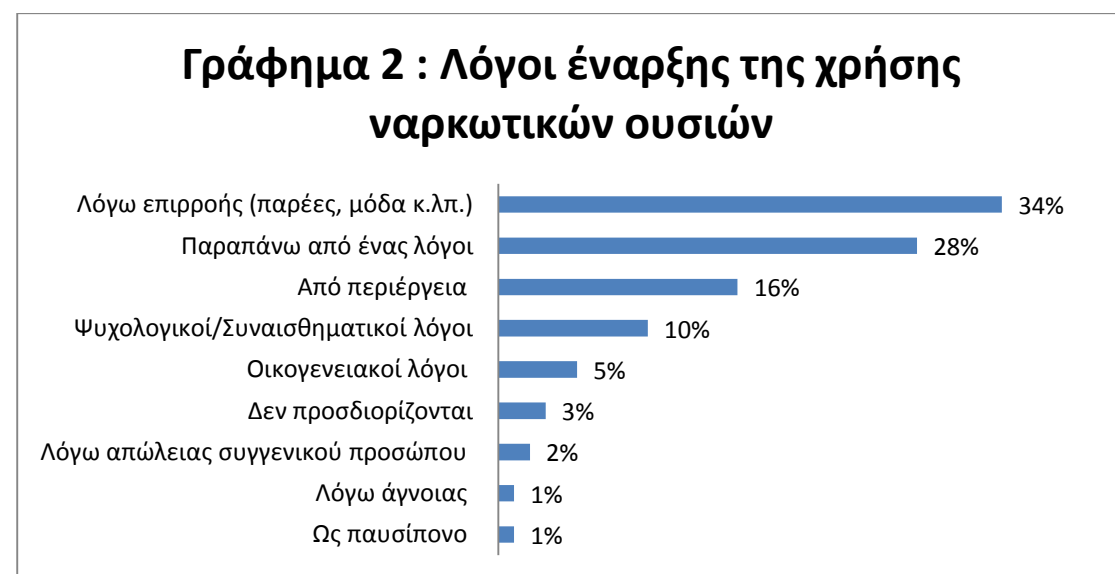
λόγους (10%) ή για οικογενειακούς λόγους (5%). Ένα πολύ μικρό ποσοστό των ερωτηθέντων απάντησε ότι ξεκίνησε τη χρήση λόγω άγνοιας, λόγω απώλειας συγγενικού προσώπου ή ως παυσίπονο, ενώ οι περισσότεροι (28%) δήλωσαν ότι παραπάνω από ένας λόγοι συνέβαλαν στην έναρξη της χρήσης. Τέλος, ποσοστό 3% των ερωτηθέντων δεν προσδιόρισαν κανέναν λόγο.

Χαρακτηριστική, πάντως, είναι η απάντηση ενός Ρομά: «Στα ναρκωτικά έπεσα πιο νωρίς επειδή ήμουν στη φάρα [Ρομά] και έκανα εμπόριο. Όταν τα βλέπεις, τα ακουμπάς και τα μυρίζεις δεν γίνεται να μην επιθυμείς να τα δοκιμάσεις».

Πίνακας 6

Πίν. 6 Λόγοι έναρξης της χρήσης ναρκωτικών ουσιών	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Από περιέργεια	15	16%
Ως παυσίπονο	1	1%
Λόγω απώλειας συγγενικού προσώπου	2	2%
Λόγω άγνοιας	1	1%
Λόγω επιρροής (παρέες, μόδα κ.λπ.)	32	34%
Οικογενειακοί λόγοι	5	5%
Ψυχολογικοί/Συναισθηματικοί λόγοι	9	10%
Δεν προσδιορίζονται	3	3%
Παραπάνω από ένας λόγοι	27	28%
Γενικό Σύνολο	95	100%

Γράφημα 2



Οι περισσότεροι χρήστες αναφέρονται στο χασίς (58%) απαντώντας στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «Με τι είδους ναρκωτικά ξεκινήσατε;». Ακολουθούν η ηρωίνη (14%), τα χάπια (4%), η βενζινόκολα (4%) και η κοκαΐνη (2%). Ένα σημαντικό ποσοστό 18% των ερωτηθέντων απάντησε ότι ξεκίνησε κάνοντας χρήση πολλών διαφορετικών ναρκωτικών ουσιών.

Πίνακας 7

Πίν.7 Με τι είδους ναρκωτικά ξεκινήσατε τη χρήση;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Χασίς	55	58%
Συνδυασμός πολλών	17	18%
Ηρωίνη	13	14%
Βενζινόκολα	4	4%
Χάπια	4	4%
Κοκαΐνη	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 3



Το επόμενο ανοιχτού τύπου ερώτημα επιχείρησε να διερευνήσει, εάν υπήρξε στη συνέχεια αλλαγή χρήσης ως προς κάποιο άλλο είδος, και εάν ναι, προς και ποιο. Η συντριπτική πλειονότητα του δείγματος (93%) απάντησε καταφατικά, ενώ αναφερόμενοι στην ουσία που έκαναν χρήση οι ερωτηθέντες μετά την πρώτη τους επαφή με τα ναρκωτικά μέσω του χασίς, οι περισσότερες απαντήσεις ήταν συγκεκριμένες και αναφέρονται στη χρήση περισσότερων της μίας ουσιών.

Πίνακας 8

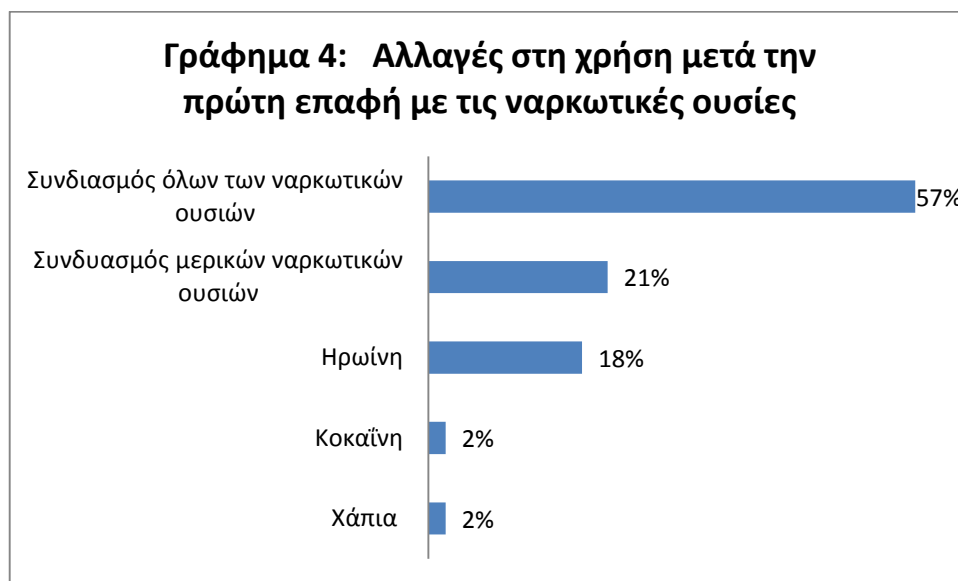
Πίν.8 Αλλαγή χρήσης ως προς κάποια άλλη ναρκωτική ουσία	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	88	93%
Όχι	7	7%
Γενικό σύνολο	95	100%

Χαρακτηριστικό είναι ότι σταδιακά παρατηρείται με βάση τις απαντήσεις του δείγματος πολυτοξικομανία των χρηστών είτε προς όλες τις προσφερόμενες ναρκωτικές ουσίες (57%) είτε συνδυάζοντας μερικές εξ αυτών (21%). Ακολουθούν οι απαντήσεις που αναφέρονται σε μία μόνο ναρκωτική ουσία ως προς την αλλαγή χρήσης και συγκεκριμένα την ηρωίνη (18%), την κοκαΐνη (2%) και τα χάπια (2%). Αξίζει να σημειωθεί ότι η ηρωίνη κατέχει σημαντική θέση ως επιλογή όσον αφορά την ουσία που χρησιμοποιεί κάποιος μετά την πρώτη του επαφή με τα ναρκωτικά.

Πίνακας 9

Πίν. 9 Ναρκωτική ουσία που χρησιμοποιείται μετά την πρώτη επαφή με τα ναρκωτικά	Απόλυτοι αριθμοί	ποσοστά (%)
Ηρωίνη	16	18%
Συνδυασμός όλων των ναρκωτικών ουσιών	50	57%
Συνδυασμός μερικών ναρκωτικών ουσιών	18	21%
Χάπια	2	2%
Κοκαΐνη	2	2%
Γενικό σύνολο	88	100%

Γράφημα 4



Δεδομένου ότι ο νόμος προβλέπει προηγούμενες απόπειρες απεξάρτησης πριν τα άτομα γίνουν δεκτά στα προγράμματα χορήγησης υποκαταστάτων, η επόμενη ερώτηση επικεντρώνεται στις παρελθούσες προσπάθειές τους. Ως αναμενόταν, σύμφωνα με τα παραπάνω, όλοι σχεδόν (96%) απάντησαν καταφατικά στην κλειστού τύπου ερώτηση **«έχετε προσπαθήσει να απεξαρτηθείτε στο παρελθόν από τα ναρκωτικά;»**

Πίνακας 10

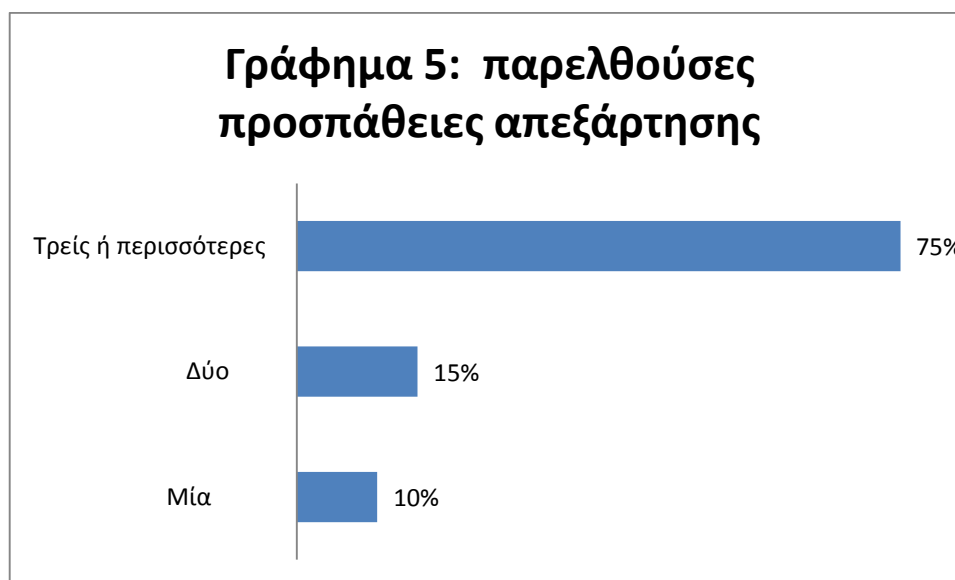
Πίν. 10 Έχετε προσπαθήσει να απεξαρτηθείτε στο παρελθόν από τα ναρκωτικά;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	91	96%
Όχι	4	4%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην κλειστού τύπου ερώτηση **«πόσες φορές έχετε δοκιμάσει στο παρελθόν να απεξαρτηθείτε από τα ναρκωτικά;»** 75% των ερωτηθέντων απάντησε *«τρεις ή περισσότερες φορές»*, 15% *«δύο φορές»* και μόνο 10% *«μία φορά»*. Είναι, επομένως, φανερός αφενός η δυσκολία απεξάρτησής τους αφετέρου η επιθυμία τους να απεξαρτηθούν, η οποία είναι δηλωτική της πρόσληψης της κατάστασής τους ως «προβληματικής». Για το λόγο αυτό, άλλωστε, εντάσσονται ως «ειδικές κατηγορίες» στα προγράμματα συντήρησης μέσω της χορήγησης υποκαταστάτων, δεδομένης και της μεγάλης ηλικίας τους αλλά και της χρόνιας χρήσης τους.

Πίνακας 11

Πίν.11 Πόσες φορές έχετε δοκιμάσει στο παρελθόν να απεξαρτηθείτε από τα ναρκωτικά;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Τρείς ή περισσότερες φορές	68	75%
Δύο φορές	14	15%
Μία φορά	9	10%
Γενικό σύνολο	91	100%

Γράφημα 5



Η επόμενη ανοικτού τύπου ερώτηση «**ποιοι ήταν οι λόγοι για τους οποίους ξαναεξαρτηθήκατε**» αναδεικνύει την αιτιολόγηση των αποτυχημένων προσπαθειών απεξάρτησης που έκαναν κατά το παρελθόν. Ειδικότερα, οι περισσότεροι ερωτηθέντες (30%) απέδωσαν υψηλά επίπεδα υπαιτιότητας σε ψυχολογικούς λόγους. Η υψηλή συχνότητα της απάντησης που αφορά τους «ψυχολογικούς» λόγους που αποδίδουν οι χρήστες στην αποτυχία της προσπάθειας απεξάρτησης κάνει φανερή την αντίληψή τους ότι έχουν να «παλέψουν» με τον εαυτό τους και τη δύναμη ή αδυναμία της βούλησής τους. Στη συνέχεια, ακολουθούν οι απαντήσεις που αφορούν συναισθηματικούς λόγους (18%) και επιρροές τρίτων (18%), καθώς και το σύνδρομο στέρησης (14%). Οι απαντήσεις που αποδίδουν την αποτυχία των

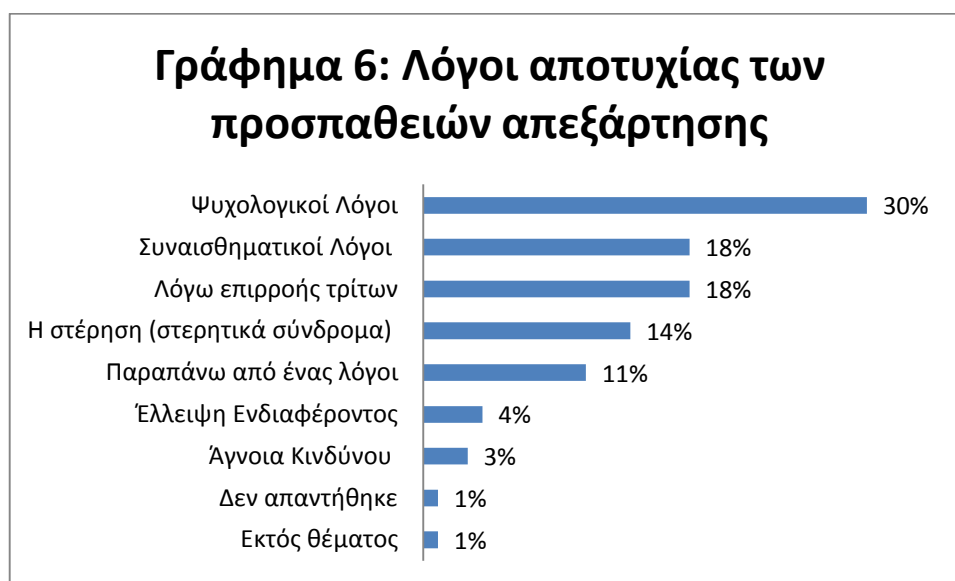
προσπαθειών απεξάρτησης σε έλλειψη ενδιαφέροντος ή στην άγνοια κινδύνου είναι ελάχιστες (3% & 4% αντίστοιχα). Σημαντικό είναι ότι το 11% του δείγματος επεσήμανε με τις απαντήσεις του ότι στην ως άνω αναφερόμενη αποτυχία συνέβαλαν παραπάνω από ένας λόγοι. Για άλλη μία φορά αναδεικνύεται, η συμβολή πολλών παραγόντων τόσο στην έναρξη της χρήσης όσο και στην αποτυχία της απεξάρτησης, γεγονός απόλυτα συμβατό με τον πολυπαραγοντικό χαρακτήρα του φαινομένου.

Ενδεικτικές των παραπάνω λόγων είναι ορισμένες αυτολεξεί απαντήσεις των ερωτηθέντων που αποκαλύπτουν τη δυσκολία της απεξάρτησης: «Είναι θέμα μυαλού. Μια «παραμύθα» που σε παραμυθιάζει κάθε μέρα», «Νόμιζα ότι θα μπορούσα να συμβαδίσω και με τις δύο πλευρές», «όταν είσαι κάτω λες, άντε να πιούμε μια φορά, δεν πειράζει. Και μετά κολλάς», «Η μαστούρα πάντα σε ταλανίζει».

Πίνακας 12

Πίν.12 Ποιοι ήταν οι λόγοι για τους οποίους ξαναεξαρτηθήκατε;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ψυχολογικοί Λόγοι	27	30%
Λόγω επιρροής τρίτων	16	18%
Συναισθηματικοί λόγοι	16	18%
Η στέρηση (στερητικά σύνδρομα)	13	14%
Παραπάνω από ένας λόγοι	10	11%
Έλλειψη ενδιαφέροντος	4	4%
Άγνοια κινδύνου	3	3%
Εκτός θέματος	1	1%
Δεν απαντήθηκε	1	1%
Γενικό Σύνολο	91	100%

Γράφημα 6



Παρόλες τις δυσκολίες που φαίνεται να διαπιστώνονται στις προσπάθειες απεξάρτησης, οι ερωτηθέντες διατηρούν μια αισιόδοξη στάση ως προς τη μελλοντική σχέση τους με τις ναρκωτικές ουσίες. Στην κλειστού τύπου ερώτηση **«πιστεύετε πως κάποια στιγμή θα καταφέρετε να απεξαρτηθείτε εντελώς;»** 79% του δείγματος πιστεύει πως κάποια στιγμή θα καταφέρει να απεξαρτηθεί πλήρως από τα ναρκωτικά. Οι υπόλοιποι ερωτηθέντες μοιράζονται μεταξύ των απαντήσεων «δεν ξέρω» (10,5%) και «όχι» (10,5%).

Πίνακας 13

Πίν. 13 Πιστεύετε πως κάποια στιγμή θα καταφέρετε να απεξαρτηθείτε εντελώς;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	75	79%
Δεν ξέρω	10	10,5%
Όχι	10	10,5%
Γενικό σύνολο	95	100%

Η επόμενη κλειστού τύπου ερώτηση αφορούσε τη συναναστροφή με άλλους χρήστες. Συγκεκριμένα 53% του δείγματος απάντησε αρνητικά στην ερώτηση **«συναναστρέφεστε με άτομα τα οποία συνεχίζουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών;»** και 47% καταφατικά. Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος φαίνεται να υπάρχει μια εύθραυστη ισορροπία μεταξύ της συνέχισης και της διακοπής επικοινωνίας με

όσους συνεχίζουν να κάνουν χρήση που θα μπορούσε να μαρτυρά και τη «μετέωρη» ψυχολογική και κοινωνική τους κατάσταση μεταξύ χρήσης και μη χρήσης.

Πίνακας 14

Πίν. 14 Συναναστρέφεστε με άτομα τα οποία συνεχίζουν τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ;	Απολυτοί αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	45	47%
Όχι	50	53%
Γενικό σύνολο	95	100%

Υπό το φως των ανωτέρω, φαίνεται ότι η χρήση ναρκωτικών ουσιών λαμβάνει χώρα πρώτη φορά κατά την εφηβική ηλικία για λόγους που σχετίζονται με την επιρροή από τρίτους, την περιέργεια, καθώς και για λόγους ψυχολογικής/συναισθηματικής φύσεως. Η πρώτη επαφή με τις εξαρτησιογόνες ουσίες πραγματοποιείται κυρίως μέσω του χασίς και στη συνέχεια, όπως δήλωσαν οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, συνέχισαν τη χρήση μέσω άλλης ναρκωτικής ουσίας. Κατά το παρελθόν, οι ενταγμένοι στο πρόγραμμα έχουν προσπαθήσει ανεπιτυχώς να απεξαρτηθούν, αλλά λόγοι που συναρτώνται με την επιρροή τρίτων, καθώς και με ψυχολογικούς/συναισθηματικούς λόγους τους ώθησαν εκ νέου στην ουσιοεξάρτηση. Γενικότερα, οι ερωτώμενοι εκφράζουν μια θετική στάση ως προς το μέλλον τους, θεωρώντας ότι θα καταφέρουν να απεξαρτηθούν πλήρως. Ως προς τις σχέσεις τους με τους ενεργούς χρήστες, το δείγμα παρουσιάζει μια αμφίθυμη στάση, ωστόσο, η πλειονότητα των ερωτηθέντων δηλώνει ότι έχει διακόψει την επικοινωνία με χρήστες.

III. ΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΟΥΠΡΕΝΟΡΦΙΝΗΣ

Η ενότητα αυτή περιλαμβάνει τις απαντήσεις του δείγματος σε ερωτήσεις σχετικά με το πρόγραμμα βουπρενορφίνης, όπως αυτό περιγράφεται αναλυτικά στην εισαγωγή της παρούσας έκθεσης.

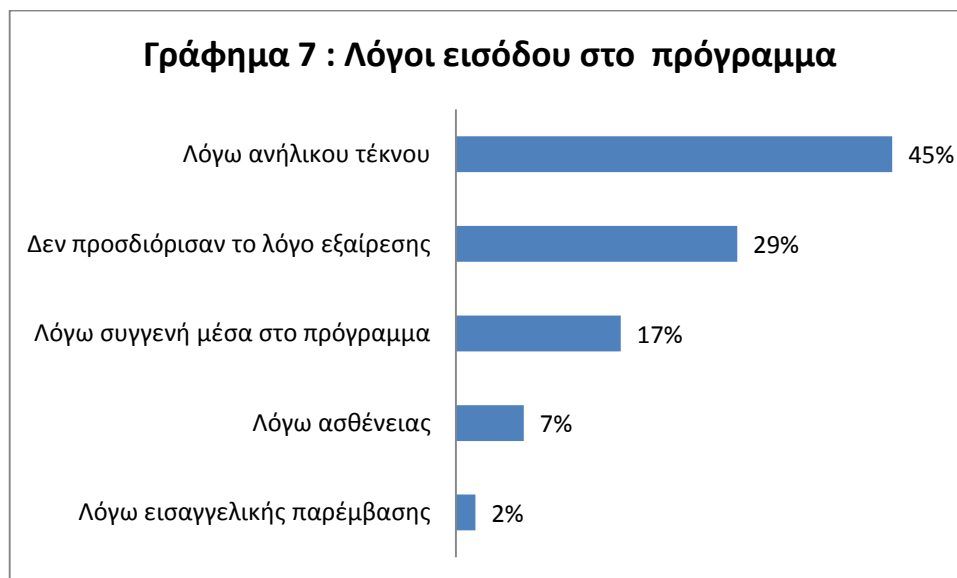
Αναφορικά με τον τρόπο ένταξης των χρηστών στο πρόγραμμα, από τους 95ερωτώμενους, οι 42 απάντησαν ότι εντάχθηκαν «κατ' εξαίρεση». Ειδικότερα, οι

«εξαιρετικοί» λόγοι εισόδου στο πρόγραμμα αφορούν την ύπαρξη ανήλικου τέκνου (45%), συγγενή που ήδη παρακολουθεί το πρόγραμμα (17%), ασθένεια (7%) και εισαγγελική παρέμβαση (2%). Ωστόσο, ένα σημαντικό ποσοστό του δείγματος (29%) δεν προσδιόρισε λόγο εξαίρεσης.

Πίνακας 15

Πίν. 15 Πώς μπήκατε στο πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Λόγω ανήλικου τέκνου	19	45%
Δεν προσδιόρισαν το λόγο εξαίρεσης	12	29%
Λόγω συγγενή μέσα στο πρόγραμμα	7	17%
Λόγω ασθένειας	3	7%
Λόγω εισαγγελικής παρέμβασης	1	2%
Γενικό σύνολο	42	100%

Γράφημα 7



Όπως είναι γνωστό, έντονη συζήτηση διεξάγεται σχετικά με τη μεγάλη διάρκεια αναμονής για την ένταξη στα προγράμματα υποκαταστάτων. Η ερώτηση που τέθηκε στο δείγμα μας αναφορικά με το **χρόνο παραμονής τους στη λίστα αναμονής**, καταλήγει στη διαπίστωση ότι ο μέσος όρος αναμονής είναι 6 με 7 χρόνια, για όσους δεν έχουν ενταχθεί «κατ' εξαίρεση».

Πίνακας 16

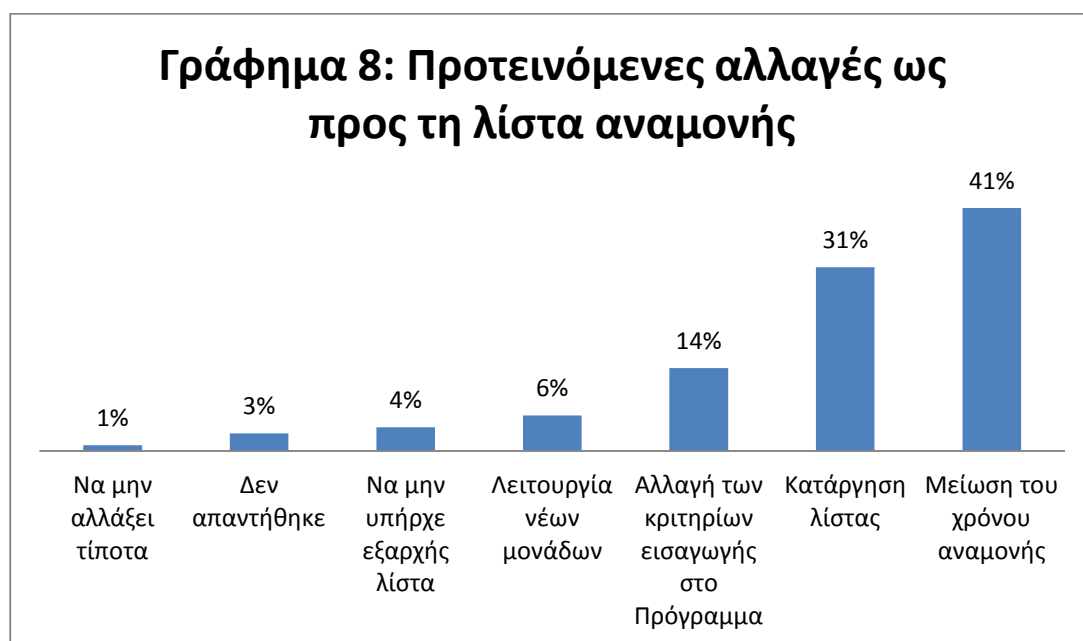
Πίν. 16 Πόσο καιρό ήσασταν στην λίστα αναμονής;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
0-6 χρόνια	26	49%
7-12 χρόνια	27	51%
Γενικό σύνολο	53	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**τι θα μπορούσε κατά τη γνώμη σας να τροποποιηθεί στη λίστα αναμονής**» 41% του δείγματος προτείνει τη *μείωση του χρόνου αναμονής*, 31% την *κατάργηση της λίστας*, 14% την *αλλαγή των κριτηρίων εισαγωγής στο πρόγραμμα*, 6 % τη *λειτουργία νέων μονάδων*. Ορισμένοι από τους ερωτηθέντες (3%) προτείνουν να *μην υπήρχε εξαρχής η λίστα*. Οριακά κάποιοι δεν απάντησαν και ένας από τους ερωτηθέντες πρότεινε να *μην αλλάξει τίποτα*. Χαρακτηριστική είναι η φράση ενός εκ των υπαγομένων: «*Είναι αστείο να υπάρχει λίστα αναμονής, όταν δεν υπάρχει χρόνος για αναμονή της ίδιας της ζωής*». Σημειώνεται ότι αναφέρονται συχνά σε προγράμματα υποκαταστάτων που λειτουργούν σε χώρες του εξωτερικού. Αξίζει να αναφερθεί, ωστόσο, ότι πολλοί εξ αυτών εντάχθηκαν στο πρόγραμμα κατ' εξαίρεσιν κα άρα δεν γνώρισαν την εμπειρία της λίστας αναμονής.

Πίνακας 17

Πίν.17 Τι θα μπορούσε κατά τη γνώμη σας να τροποποιηθεί στη λίστα αναμονής;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Μείωση του χρόνου αναμονής	39	41%
Κατάργηση λίστας	29	31%
Αλλαγή των κριτηρίων εισαγωγής στο πρόγραμμα	13	14%
Λειτουργία νέων μονάδων	6	6%
Να μην υπήρχε εξαρχής λίστα	4	4%
Δεν απαντήθηκε	3	3%
Να μην αλλάξει τίποτα	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 8



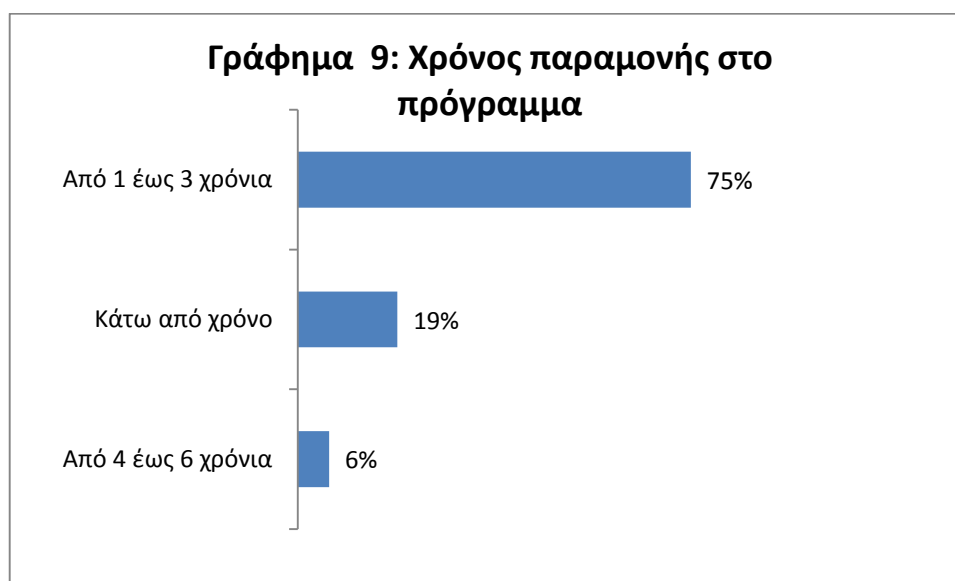
Η επόμενη ανοιχτού τύπου ερώτηση αφορά **το χρόνο παραμονής στο πρόγραμμα χορήγησης υποκαταστάτων**. Οι περισσότεροι ερωτηθέντες (75%) δήλωσαν ότι βρίσκονται στο πρόγραμμα για διάστημα από 1 έως 3 έτη. Λιγότερο από 1 χρόνο βρίσκεται το 19% του δείγματος, ενώ το 6% του δείγματος δήλωσε ότι παραμένει στο πρόγραμμα από 4 έως 6 έτη.

Υπενθυμίζεται, πάντως, ότι τα θεραπευτικά προγράμματα διαφέρουν τόσο ως προς τη διάρκεια, όσο και ως προς τους στόχους τους, ανάλογα εάν αποβλέπουν στην απεξάρτηση ή στον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών, όπως είναι η μείωση του ποσοστού θνησιμότητας και της νοσηρότητας των χρηστών. Συναφής είναι και η ανωτέρω ερώτηση και οι απαντήσεις της που ερμηνεύονται στο πλαίσιο που αντιστοιχεί στην ιδιαιτερότητα του κάθε χρήστη.

Πίνακας 18

Πίν. 18 Πόσο καιρό είστε στο πρόγραμμα χορήγησης υποκαταστάτων;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Από 1 έως 3 χρόνια	71	75%
Λιγότερο από 1 χρόνο	18	19%
Από 4 έως 6 χρόνια	6	6%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 9



Οι απαντήσεις, ωστόσο, στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«έχετε ενταχθεί σε άλλα προγράμματα υποκαταστάτων;»** δεν συμβαδίζουν με τα προβλεπόμενα εκ του νόμου προαπαιτούμενα, εφόσον το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (85%) έρχεται για πρώτη φορά σε επαφή με ένα τέτοιου είδους πρόγραμμα. Αντίθετα, μόνο το 15% έχει ενταχθεί κατά το παρελθόν σε άλλα προγράμματα υποκαταστάτων³³.

Πίνακας 19

Πίν. 19 Έχετε ενταχθεί και σε άλλα προγράμματα υποκαταστάτων;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Όχι	53	85%
Ναι	9	15%
Γενικό σύνολο	62	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«τι σας παρακίνησε να ενταχθείτε στο πρόγραμμα;»** παρατηρείται ότι η **προσωπική πρωτοβουλία** (48%) αποτελεί τον κύριο λόγο εισαγωγής των υπαγομένων στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, ακολουθεί η **οικογένεια** (19%) και οι απαντήσεις που αναγνωρίζουν τη συμβολή πολλών παραγόντων όσον αφορά την

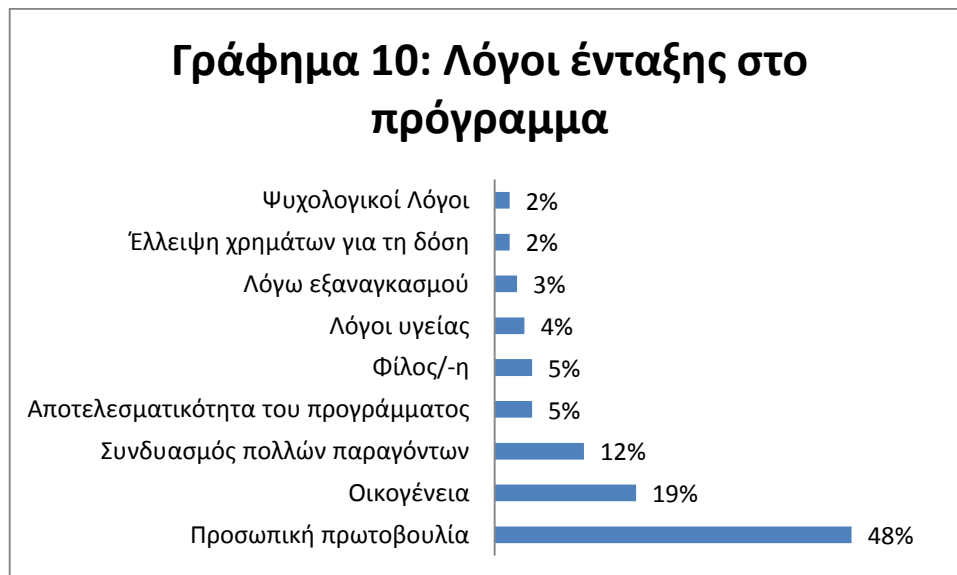
³³Οι υπόλοιποι (33 άτομα) είχαν ενταχθεί μόνο σε στεγνά προγράμματα πριν ξεκινήσουν τη χορήγηση βουπρενορφίνης.

παρακίνηση ένταξης στο πρόγραμμα (12%). Οι απαντήσεις με ποσοστά από 2% έως 5% αναφέρονται σε λόγους υγείας, εξαναγκασμού, ψυχολογικούς, στην έλλειψη χρημάτων για τη λήψη της δόσης και σε κάποιον/α φίλο/η.

Πίνακας 20

Πίν.20 Τι σας παρακίνησε να ενταχθείτε στο πρόγραμμα	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Προσωπική πρωτοβουλία	45	48%
Οικογένεια	18	19%
Συνδυασμός πολλών παραγόντων	11	12%
Αποτελεσματικότητα του προγράμματος	5	5%
Φίλος/-η	5	5%
Λόγοι υγείας	4	4%
Λόγω εξαναγκασμού	3	3%
Έλλειψη χρημάτων για τη δόση	2	2%
Ψυχολογικοί Λόγοι	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 10



Η επόμενη ανοικτού τύπου ερώτηση αποσκοπούσε **στη διερεύνηση των προσδοκιών** των ασθενών από το πρόγραμμα. Διαπιστώθηκε ότι η πλειονότητα του δείγματος (51%) έχει ως

προσδοκία την πλήρη απεξάρτηση από τις ναρκωτικές ουσίες (δηλαδή, τόσο από τα ναρκωτικά όσο και από τα υποκατάστατα). Περαιτέρω, 17% του δείγματος δήλωσε ότι έχει περισσότερες από μία προσδοκίες, ενώ 15% του δείγματος δήλωσε ότι δεν έχει καμία προσδοκία. Επίσης 9% των ερωτηθέντων προσδοκά παροχές από το πρόγραμμα. Οι υπόλοιπες απαντήσεις με ποσοστά που κυμαίνονται από 2% έως 3% αναφέρουν ως προσδοκίες τη βελτίωση της καθημερινότητας, την ψυχολογική υποστήριξη, την εύρεση εργασίας και επανένταξης.

Πίνακας 21

Πίν. 21 Τι προσδοκίες έχετε από το πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Πλήρης απεξάρτηση	48	51%
Συνδυασμός προσδοκιών	16	17%
Καμία προσδοκία	14	15%
Παροχές προγράμματος	9	9%
Βελτίωση της καθημερινότητας	3	3%
Ψυχολογική υποστήριξη	3	3%
Εξεύρεση εργασίας & επανένταξη	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Σε συνέχεια της ανωτέρω ανοιχτού τύπου ερώτησης, το δείγμα κλήθηκε να **απαντήσει πόσο κοντά βρίσκεται στις προσδοκίες που προανέφερε**. Η πλειονότητα των ερωτηθέντων δήλωσε ότι βρίσκεται *πολύ κοντά* και *κοντά* στην εκπλήρωση των προσδοκιών του. Χρειάζεται ωστόσο να επισημανθεί ότι 26 άτομα (12 απάντησαν «άγνωστο» & 14 άτομα δεν έδωσαν κάποια απάντηση) δήλωσαν ότι είτε δεν γνώριζαν πόσο κοντά βρίσκονταν σε αυτές, είτε δεν απάντησαν.

Πίνακας 22

Πίν.22 Πόσο κοντά βρίσκεστε στις προσδοκίες σας;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Πολύ κοντά	27	29%
Κοντά	26	27%
Αρκετά κοντά	8	8%
Καθόλου κοντά	8	8%
Άγνωστο	12	13%

Χωρίς απάντηση	14	15%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 11



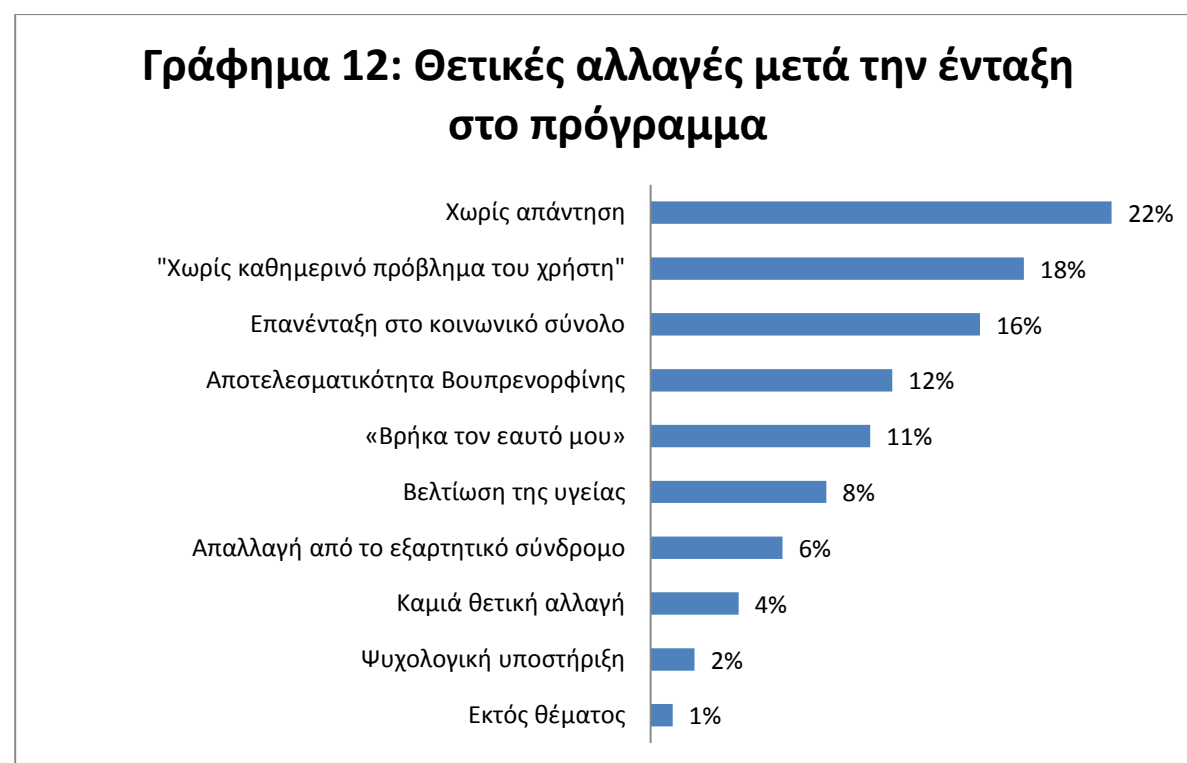
Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«Μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης ποιες ήταν οι θετικότερες αλλαγές;»** 18% των ερωτηθέντων απάντησε *«δεν έχω πλέον το καθημερινό πρόβλημα του χρήστη»*, 16% ότι επανεντάχθηκε στο κοινωνικό σύνολο, 18% δήλωσε *«βρήκα τον εαυτό μου»*, 12% πιστεύει ότι η βουπρενορφίνη είναι αποτελεσματική, 8% επεσήμανε *βελτίωση της υγείας*. Οι άλλες απαντήσεις που δόθηκαν, με πολύ μικρότερα ποσοστά που κυμαίνονται από το 2% έως 6% αφορούν την απαλλαγή από το εξαρτητικό σύνδρομο και την ψυχολογική υποστήριξη. Επίσης, 4% του δείγματος δήλωσε ότι δεν υπάρχει *καμιά θετική αλλαγή*. Ωστόσο, στην ως άνω ερώτηση, οι περισσότεροι από τους ερωτηθέντες (22%) δεν παρείχαν καμιά απάντηση.

Χαρακτηριστική, όσον αφορά το πρόγραμμα, είναι φράση ενός εκ των υπαγομένων: *«Χωρίς το πρόγραμμα, δε μπορώ να υπάρξω. Η χρήση είναι βάσανο και το πρόγραμμα είναι βάλαμο»*.

Πίνακας 23

Πίν. 23 Μετά την ένταξη σας στο πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης ποιες οι θετικότερες αλλαγές ;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Χωρίς απάντηση	21	22%
«Δεν έχω πλέον το καθημερινό πρόβλημα του χρήστη»	17	18%
Επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο	15	16%
Αποτελεσματικότητα της βουπρενορφίνης	11	12%
«Βρήκα τον εαυτό μου»	10	11%
Βελτίωση της υγείας	8	8%
Απαλλαγή από το εξαρτητικό σύνδρομο	6	6%
Καμιά θετική αλλαγή	4	4%
Ψυχολογική υποστήριξη	2	2%
Εκτός θέματος	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 12



Όσον αφορά τα **προβλήματα που αντιμετώπισαν στο πρόγραμμα**, σημαντικό είναι το ποσοστό εκείνων των ατόμων για τα οποία μετά την ένταξή τους στο πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης δήλωσαν ότι δεν υπήρξε **«κανένα θετικό αποτέλεσμα»** (49,5%). Η δεύτερη σε συχνότητα απάντηση αφορά τις **«ψυχοσωματικές επιπτώσεις**

της βουπρενορφίνης»(12%) και ακολουθούν οι «δυσκολίες προσαρμογής στο πρόγραμμα» (9,5%), η «υπολειτουργία του προγράμματος» (6%), το «στίγμα του τοξικομανή» (4%), οι «επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης» (3%) και οι «αντιπαραθέσεις μεταξύ των υπαγομένων» (2%).

Πίνακας 24

Πίν. 24 Ποια είναι τα προβλήματα που αντιμετωπίσατε στο πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Κανένα θετικό αποτέλεσμα	47	49,5%
Ψυχοσωματικές επιπτώσεις της βουπρενορφίνης	11	12%
Δυσκολίες προσαρμογής στο πρόγραμμα	9	9,5%
Υπολειτουργία του προγράμματος	6	6%
Το στίγμα του τοξικομανή	4	4%
Επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης	3	3%
Αντιπαραθέσεις μεταξύ των υπαγομένων	2	2%
Χωρίς απάντηση	13	14%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση«οι άνθρωποι σας αντιμετωπίζουν διαφορετικά μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα;» η πλειονότητα του δείγματος(58%) δήλωσε ότι βιώνει καλύτερη αντιμετώπιση από τους άλλους ενώ 26% ότι δεν υπήρξε καμιά διαφορά από την ένταξή τους στο πρόγραμμα ως προς τις στάσεις του κοινωνικού τους περίγυρου απέναντί τους. Περαιτέρω, 9% δήλωσε ότι άλλοι τους αντιμετωπίζουν καλύτερα και άλλοι χειρότερα, 2% ότι έχουν χειρότερη αντιμετώπιση και 5% ότι δεν ενδιαφέρονται για την άποψη των άλλων.

Πίνακας 25

Πίν.25 Οι άνθρωποι σας αντιμετωπίζουν διαφορετικά μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι, με καλύτερη αντιμετώπιση	55	58%
Δεν υπήρξε καμιά διαφορά	25	26%
Άλλοι καλύτερα και άλλοι χειρότερα	8	9%
Ναι, με χειρότερη αντιμετώπιση	2	2%
Δεν με ενδιαφέρει η άποψή τους	5	5%
Γενικό σύνολο	95	100%

Όσον αφορά την ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Τώρα που είστε στο πρόγραμμα έχετε μεγαλύτερες πιθανότητες για επαγγελματική αποκατάσταση;**» 43% του δείγματος απάντησε θετικά, 41% αρνητικά, ενώ 14% είτε δεν ενδιαφέρεται να εργασθεί είτε εργάζεται ήδη.

Πίνακας 26

Πίν.26 Τώρα που είστε στο πρόγραμμα έχετε περισσότερες πιθανότητες για επαγγελματική αποκατάσταση;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	41	43%
Όχι	39	41%
Δεν ενδιαφέρομαι να εργασθώ/ήδη εργάζομαι	13	14%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Όσον αφορά την **κατάσταση της υγείας τους**, 59% των ενταγμένων στο πρόγραμμα δήλωσαν ότι «**βελτιώθηκε**», 35% ότι «**παρέμεινε ίδια**» και 4% ότι υπήρξε επιδείνωση.

Πίνακας 27

Πίν.27 Η κατάσταση της υγείας σας μετά την ένταξη στο πρόγραμμα	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Βελτιώθηκε	56	59%
Παρέμεινε ίδια	33	35%
Επιδεινώθηκε	4	4%
Δεν γνωρίζω	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Ποιοι ήταν οι μεγαλύτεροι φόβοι και ανασφάλειες σας πριν την ένταξή σας στο πρόγραμμα;**» 22% του δείγματος απάντησε ότι ο μεγαλύτερος φόβος του είναι ο **θάνατος από υπερβολική δόση**. Από την άλλη πλευρά, ίδιο ποσοστό δήλωσε ότι λόγω της χρήσης υπάρχει έλλειψη φόβων και ανασφαλειών. Ως φόβοι των χρηστών καταγράφονται επίσης η **εξασφάλιση της δόσης (17%)**, **γενικοί φόβοι-ανασφάλειες (15%)**, **άγνοια ως προς την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του προγράμματος (7%)**, **η εξασφάλιση της οικογενειακής ισορροπίας (6%)**, **η ποινική δικαιοσύνη (4%)**, **οι οικονομικοί φόβοι-ανασφάλειες (4%)**, καθώς και η **κοινωνική αντιμετώπιση απέναντι στους χρήστες**.

Η φράση ενός ερωτώμενου «στη χρήση φοβάσαι τα πάντα» αποτυπώνει με απλότητα το εύρος και του φόβου για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών.

Πίνακας 28

Πίν. 28 Ποιοι ήταν οι μεγαλύτεροι φόβοι και ανασφάλειες σας πριν την ένταξή σας στο πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Θάνατος από υπερβολική δόση	21	22%
Έλλειψη φόβων- ανασφαλειών λόγω χρήσης	21	22%
Εξασφάλιση της δόσης	16	17%
Γενικοί φόβοι – ανασφάλειες	14	15%
Άγνοια ως προς την αποτελεσματικότητα λειτουργίας του προγράμματος	6	7%
Εξασφάλιση της οικογενειακής ισορροπίας	6	6%
Ποινική δικαιοσύνη	4	4%
Οικονομικοί φόβοι – ανασφάλειες	4	4%
Κοινωνική αντιμετώπιση απέναντι στους χρήστες	3	3%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «ποιοι είναι οι μεγαλύτεροι φόβοι και οι ανασφάλειες σας;» 39% δήλωσαν ότι δεν έχουν κανέναν φόβο ή ανασφάλεια όσο είναι ενταγμένοι στο πρόγραμμα. Από την άλλη πλευρά, 16% του δείγματος δήλωσε ότι φοβάται μην υποτροπιάσει και 10% αναφέρεται στην *αδυναμία επαγγελματικής αποκατάστασης*. Μονοψήφια μικρότερα ποσοστά συγκεντρώνουν απαντήσεις που σχετίζονται με *ό,τι φοβάται όλος ο κόσμος*, με το μέλλον, με την οικονομική ανασφάλεια, την *αδυναμία ανταπόκρισης στις οικογενειακές υποχρεώσεις*, την *επιδείνωση της υγείας*, την *αποτυχία ολοκλήρωσης του προγράμματος*, το *φόβο απέναντι στην ποινική δικαιοσύνη*. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε ένας από τους χορηγούμενους: «Πάντα υπάρχει στο πίσω μέρος του μυαλού μου ότι μπορεί να ξανακυλήσω».

Πίνακας 29

Πίν. 29 Ποιοι είναι οι μεγαλύτεροι φόβοι και οι ανασφάλειες σας τώρα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Κανένας φόβος- ανασφάλεια	37	39%
Υποτροπή	15	16%
Αδυναμία επαγγελματικής αποκατάστασης	9	10%

Ό,τι φοβάται όλος ο κόσμος	7	8%
Το μέλλον	7	7%
Οικονομική ανασφάλεια	5	5%
Αδυναμία ανταπόκρισης στις οικογενειακές υποχρεώσεις	5	5%
Επιδείνωση της υγείας	3	3%
Αποτυχία ολοκλήρωσης του προγράμματος	2	2%
Θάνατος	2	2%
Διακοπή της λειτουργίας του προγράμματος	2	2%
Φόβος απέναντι στην ποινική δικαιοσύνη	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση **«Θα προτείνετε και σε άλλους χρήστες να δοκιμάσουν παρόμοια προγράμματα;»** όλοι σχεδόν οι ερωτώμενοι απάντησαν καταφατικά (98%). Όπως ανέφερε ένας εκ των ερωτηθέντων: *«Για να ξεκολλήσουν από το βούρκο της πρέζας και να ανέβουν το βωμό της ζωής»*.

Πίνακας 30

Πίν.30 Θα προτείνετε και σε άλλους χρήστες να δοκιμάσουν παρόμοια προγράμματα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	93	98%
Όχι	2	2%
Γενικό σύνολο	95	100%

Σε συνέχεια της προηγούμενης ερώτησης όσοι απάντησαν καταφατικά κλήθηκαν να προσδιορίσουν **τους λόγους για τους οποίους θα πρότειναν σε άλλους χρήστες να δοκιμάσουν παρόμοια προγράμματα**, οι ερωτώμενοι που απάντησαν αναφέρθηκαν κυρίως στην **αποτελεσματικότητα του προγράμματος**(78%) και στη **βελτίωση της ποιότητας της ζωής** (22%).

Πίνακας 31

Πίν.31 Για ποιους λόγους θα προτείνετε σε άλλους χρήστες να δοκιμάσουν παρόμοια προγράμματα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Αποτελεσματικότητα του προγράμματος	52	78%
Βελτίωση της ποιότητας ζωής του χορηγούμενου	15	22%
Γενικό σύνολο	67	100%

Η παραπάνω αξιολόγηση του προγράμματος βουπρενορφίνης από τους υπαγομένους σε αυτό καταλήγει στα εξής κυριότερα σημεία: ένα σημαντικό ποσοστό των ερωτηθέντων (45%) εισήχθησαν κατ'εξαίρεση, ενώ ο μέσος χρόνος αναμονής στη λίστα για εκείνους που δεν εμπίπτουν σε έναν από τους λόγους εξαίρεσης είναι έξι με επτά έτη. Οι περισσότεροι παραμένουν στο πρόγραμμα από ένα έως και τρία έτη. Η επιθυμία τους να ενταχθούν στο πρόγραμμα εδράζεται στην προσωπική τους βούληση και στην παρακίνηση της οικογένειας. Οι περισσότεροι προσδοκούν να απεξαρτηθούν **και** από τα υποκατάστατα κάποια στιγμή στο μέλλον. Σημαντικό είναι ότι το δείγμα αναφέρει ως θετικότερες αλλαγές, συνεπεία της παρακολούθησης του προγράμματος, την απάλειψη του στερητικού συνδρόμου και την κοινωνική επανένταξη. Επιπροσθέτως, η πλειονότητα του δείγματος αναφέρει ότι το κοινωνικό σύνολο τους αντιμετωπίζει θετικότερα πλέον. Επίσης, θετική πρόσληψη του δείγματος διαπιστώνεται και στα θέματα της προσωπικής τους υγείας. Γενικότερα, διαπιστώνεται η θετική στάση τους απέναντι στο πρόγραμμα. Ακολουθώντας, οι περισσότεροι ερωτώμενοι θα πρότειναν σε άλλους χρήστες να ενταχθούν στο πρόγραμμα, κυρίως λόγω της αποτελεσματικότητάς του και της συμβολής του στη βελτίωση της ποιότητας της ζωής τους.

IV. ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ ΚΑΙ ΑΝΑΣΦΑΛΕΙΑ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ

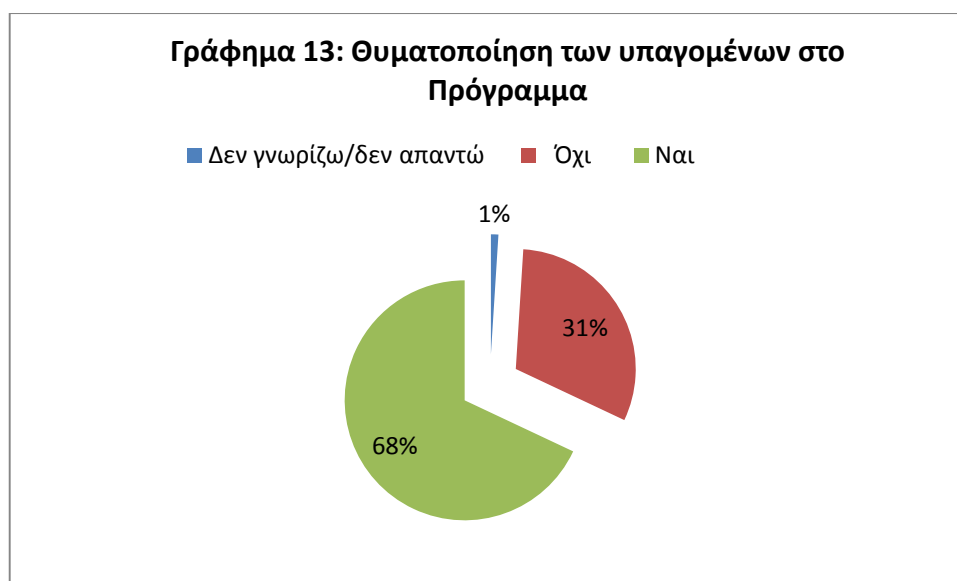
Η παρούσα ενότητα αφορά ζητήματα που σχετίζονται με τη θυματοποίηση και ανασφάλεια των υπαγομένων στη βουπρενορφίνη.

Αναλυτικότερα, όσον αφορά την κλειστού τύπου ερώτηση **«Έχετε γίνει ποτέ θύμα κάποιας εγκληματικής πράξης;»** 68% των ερωτηθέντων απάντησε ότι έχει θυματοποιηθεί έναντι 31% που απάντησε αρνητικά. Γενικότερα, το υψηλό ποσοστό θυματοποίησης των χρηστών μπορεί να εξηγηθεί λόγω της καθημερινότητας του χρήστη που εμπεριέχει έναν υψηλό βαθμό επικινδυνότητας και τον καθιστά πιο ευάλωτο στην συναναστροφή του με άλλους χρήστες.

Πίνακας 32

Πίν.32 Έχετε γίνει ποτέ θύμα κάποιας εγκληματικής πράξης;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	65	68%
Όχι	29	31%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 13



Σύμφωνα με τις απαντήσεις του δείγματος στην κλειστού τύπου **ερώτηση «Εάν ναι, πριν πόσα χρόνια περίπου θυματοποιηθήκατε;»** οι περισσότεροι (37%) απάντησαν ότι θυματοποιήθηκαν πρόσφατα και συγκεκριμένα το διάστημα 2011-2014. Ακολουθως, 31% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι θυματοποιήθηκαν κατά τα έτη 2006-2010 και 12% το διάστημα 2000-2005.

Πίνακας 33

Πίν. 33 Εάν ναι, πριν πόσα χρόνια περίπου θυματοποιηθήκατε;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
2000-2005	8	12%
2006-2010	20	31%
2011-2014	24	37%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	13	20%
Γενικό σύνολο	65	100%

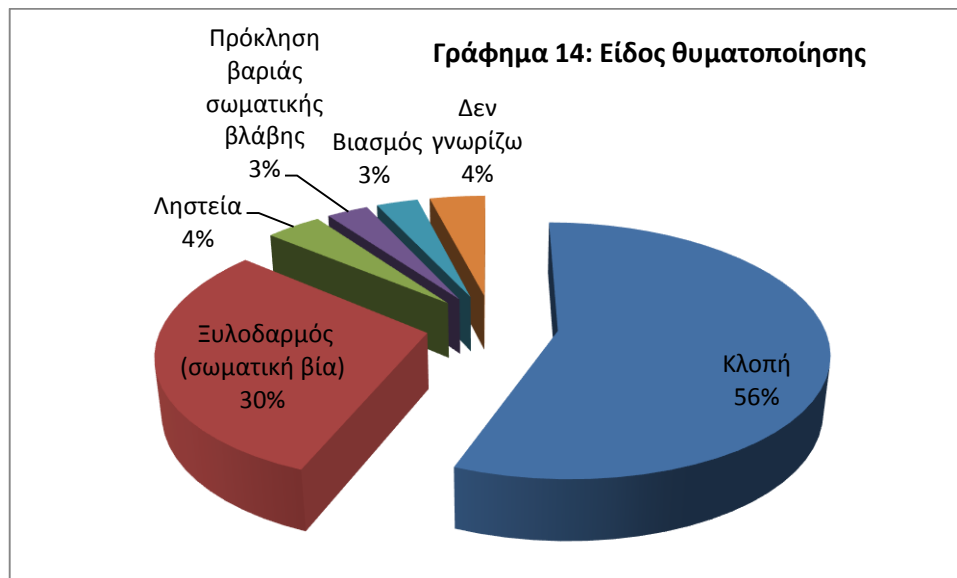
Οι ερωτώμενοι που δήλωσαν ότι υπήρξαν θύματα κάποιας εγκληματικής πράξης, προσδιόρισαν περαιτέρω το **είδος της θυματοποίησής τους**. Συγκεκριμένα, οι εγκληματικές πράξεις που αναφέρονται συχνότερα είναι οι εξής: κλοπή (56%),

ξυλοδαρμός (σωματική βία) (30%), ληστεία (4%), πρόκληση βαριάς σωματικής βλάβης (3%), βιασμός (3%).

Πίνακας 34

Πίν. 34 Εάν ναι, σε τι είδους έγκλημα (ή εγκλήματα) υπήρξατε θύμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Κλοπή	55	56%
Ξυλοδαρμός (σωματική βία)	30	30%
Ληστεία	4	4%
Πρόκληση βαριάς σωματικής βλάβης	3	3%
Βιασμός	3	3%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	4	4%
Γενικό σύνολο	99	100%

Γράφημα 14



Σύμφωνα με τον Πίνακα 35 το 74% του δείγματος δήλωσε ότι έχει **θυματοποιηθεί** περισσότερες από μία φορές.

Πίνακας 35

Πίν.35 Μήπως έχετε υπάρξει θύμα περισσότερες από μία φορές;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)

Ναι	48	74%
Όχι	16	25%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1%
Γενικό σύνολο	65	100%

Ειδικότερα 77% των ερωτηθέντων δήλωσε ότι έχει **θυματοποιηθεί** κατά το **παρελθόν** τρεις ή περισσότερες φορές και 19% δύο φορές.

Πίνακας 36

Πίν. 36 Εάν ναι, πόσες φορές υπήρξατε θύμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Δύο φορές	9	19%
Τρεις ή περισσότερες φορές	37	77%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	4%
Γενικό σύνολο	48	100%

Σύμφωνα με τον Πίνακα 37 το 65% του δείγματος απάντησε ότι θυματοποιήθηκε από **άγνωστους χρήστες** ενώ 26% από **γνωστούς**.

Πίνακας 37

Πίν.37 Γνωρίζατε τους δράστες;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Από άγνωστους χρήστες	42	65%
Από γνωστούς χρήστες	17	26%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	6	9%
Γενικό σύνολο	65	100%

Κληθέντες να απαντήσουν εάν **προέβησαν σε καταγγελία στην Αστυνομία** ή εάν το ανέφεραν σε κάποιον άλλον φορέα, 63% όσων θυματοποιήθηκαν απάντησαν **αρνητικά** και 29% **καταφατικά**.

Πίνακας 38

Πίν. 38 Κάνατε καταγγελία στην Αστυνομία ή το αναφέρατε σε κάποιον άλλον φορέα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	19	29%
Όχι	41	63%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	5	8%
Γενικό σύνολο	65	100%

Στη συνέχεια, όσοι απάντησαν καταφατικά στην προηγούμενη κλειστού τύπου ερώτηση, κλήθηκαν να δηλώσουν σε **ποιον φορέα κατήγγειλαν/ανέφεραν τη θυματοποίησή τους**. Ειδικότερα, 63% δήλωσαν ότι *έκαναν καταγγελία στην Αστυνομία*. Ένα μόνο άτομο από τα θύματα δήλωσε ότι ανέφερε τη θυματοποίησή του στο *πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης*.

Πίνακας 39

Πίν. 39 Εάν ναι, πού καταγγείλατε/αναφέρατε τη θυματοποίηση;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Αστυνομία	15	63%
Πρόγραμμα χορήγησης βουπρενορφίνης	1	4%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	8	33%
Γενικό σύνολο	19	100%

Οι περισσότεροι από εκείνους που θυματοποιήθηκαν και **δεν ανέφεραν/κατήγγειλαν το συμβάν** διευκρίνισαν πως πιστεύουν ότι *δεν περίμεναν να έχει κανένα αποτέλεσμα*, ότι *αισθάνονται φόβο/αντιπάθεια προς την Αστυνομία* (15%) και ότι ήταν *προσωπική υπόθεση* (15%). Περαιτέρω, 7% της εν λόγω ομάδας ανέφερε ότι στη μη καταγγελία της θυματοποίησής τους συνέβαλαν *παραπάνω από ένας λόγοι*.

Πίνακας 40

Πίν.40 Εάν όχι, γιατί;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ασήμαντο αδίκημα	3	7%
Φόβος/ αντιπάθεια προς την Αστυνομία	6	15%
Ήταν προσωπική υπόθεση	4	10%
Δεν περίμενα να έχει κανένα αποτέλεσμα	25	61%
Παραπάνω από ένας λόγος	3	7%
Γενικό σύνολο	41	100%

Όσον αφορά την κλειστού τύπου ερώτηση σχετικά με την **αντιμετώπιση από την αστυνομία ή τον φορέα που έγινε η αναφορά**, 53% όσων κατήγγειλαν δήλωσαν ότι ήταν «*ουδέτερη*», 26% «*αρνητική*» και 16% «*θετική*».

Πίνακας 41

Πίν. 41 Εάν το καταγγείλατε, τι αντιμετώπιση είχατε από την αστυνομία ή από τον φορέα στον οποίο απευθυνθήκατε;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Θετική	3	16%
Αρνητική	5	26%
Ουδέτερη	10	53%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	5%
Γενικό σύνολο	19	100%

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «**Νιώθετε πιο ασφαλής απέναντι σε πιθανή εγκληματική θυματοποίησή σας μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα;**» 60% του δείγματος απάντησε **θετικά** έναντι 40% που έδωσε αρνητική απάντηση.

Πίνακας 42

Πίν. 42 Νιώθετε πιο ασφαλής απέναντι σε πιθανή εγκληματική θυματοποίησή σας μετά την ένταξή σας στο πρόγραμμα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	57	60%
Όχι	38	40%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στη συνέχεια και όσον αφορά την επόμενη κλειστού τύπου ερώτηση «**Όσο καιρό είστε στο πρόγραμμα, βρεθήκατε κοντά στο ενδεχόμενο διάπραξης ή διαπράξατε κάποια εγκληματική πράξη;**» 92% των ερωτηθέντων απάντησε **αρνητικά**.

Από τα επτά συνολικά άτομα που βρέθηκαν στο ενδεχόμενο διάπραξης ή διέπραξαν κάποια εγκληματική πράξη, τα δύο εξ αυτών δήλωσαν ότι διέπραξαν ξυλοδαρμό, ένας κλοπή και ξυλοδαρμό, ένας κλοπή και ληστεία, ακόμη ένας κλοπή, ένας απειλή και εκφοβισμό και τέλος ένας απόπειρα δολοφονίας.

Πίνακας 43

Πίν. 43 Όσο καιρό είστε στο πρόγραμμα, βρεθήκατε κοντά στο ενδεχόμενο διάπραξης ή διαπράξατε κάποια εγκληματική πράξη;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Όχι	87	92%
Ναι	7	7%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Οι απαντήσεις του δείγματος στην ενότητα αυτή καταλήγουν στη διαπίστωση ότι η επικινδυνότητα είναι συνυφασμένη με την καθημερινότητά τους, εφόσον η πλειονότητά τους έχει θυματοποιηθεί και μάλιστα πολλαπλά και κατ' επανάληψη. Η εικόνα αυτή είναι συνδεδεμένη με τη χρήση ναρκωτικών και συνεχίζεται ακόμη και κατά το διάστημα υπαγωγής τους στο πρόγραμμα, δεδομένου ότι –όπως προέκυψε από τα προαναφερθέντα δεδομένα- συνεχίζουν τις επαφές τους με νυν χρήστες. Η περιθωριοποίησή τους αντανακλάται και στην «κακή» σχέση τους με το επίσημο σύστημα απονομής της ποινικής δικαιοσύνης, εφόσον δεν το εμπιστεύονται για την καταγγελία της θυματοποίησής τους και το επικρίνουν ως προς την αποτελεσματικότητά του.

V. ΕΜΠΛΟΚΗΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «έχετε διαπράξει ποτέ εσείς οι ίδιοι κάποιο ποινικό αδίκημα;» η πλειονότητα του δείγματος (68%) απάντησε καταφατικά έναντι όσων απάντησαν αρνητικά (32%).

Πίνακας 44

Πίν.44 Έχετε διαπράξει ποτέ εσείς οι ίδιοι κάποιο ποινικό αδίκημα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	65	68%
Όχι	30	32%
Γενικό σύνολο	95	100%

Τα **ποινικά αδικήματα που ανέφεραν**, όσοι από τους ερωτηθέντες απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση είναι, κατά φθίνουσα σειρά: κλοπή 37%, εμπόριο/διακίνηση (22%), ξυλοδαρμός (12%), κατοχή/χρήση/παρασκευή ναρκωτικών ουσιών (11%), ληστεία (6%). Εξαιρετικά χαμηλά ποσοστά (μεταξύ 1%-2%) αποδίδονται στα ακόλουθα αδικήματα: χουλιγκανισμός, πρόκληση βαριάς σωματικής βλάβης, βιασμός/αποπλάνηση/ασέλγεια, πορνεία, αντίσταση κατά της Αρχής, σωματεμπορία.

Πίνακας 45

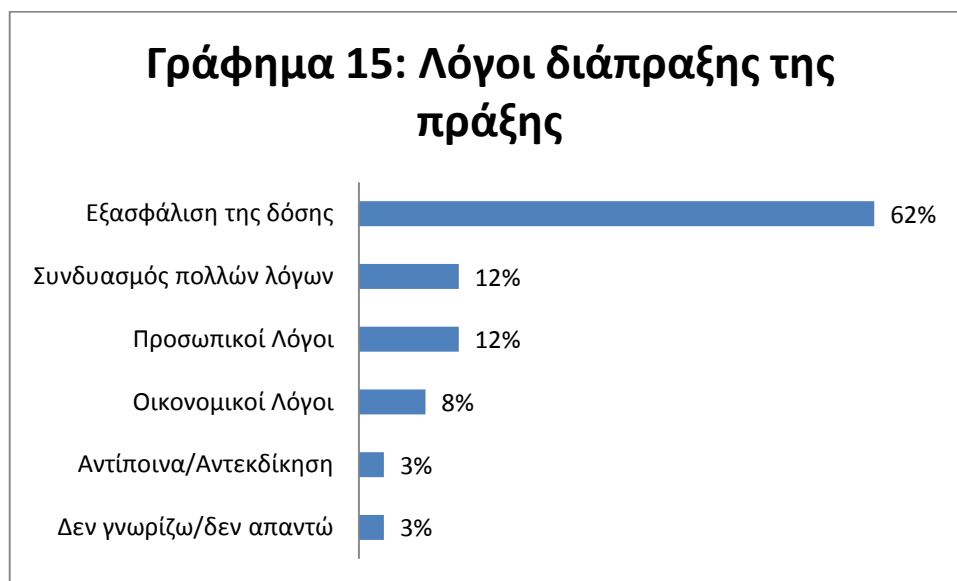
Πίν. 45 Εάν ναι, τι είδους ποινικό αδίκημα ήταν αυτό;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Κλοπή	39	37%
Εμπόριο/διακίνηση	23	22%
Ξυλοδαρμός	13	12%
Κατοχή/χρήση/παρασκευή ναρκωτικών	12	11%
Ληστεία	6	6%
Χουλιγκανισμός	2	2%
Πρόκληση βαριάς σωματικής βλάβης	2	2%
Βιασμός/αποπλάνηση/ασέλγεια	2	2%
Πορνεία	2	2%
Παραπάνω του ενός αδικήματα	2	2%
Αντίσταση κατά της Αρχής	1	1%
Σωματεμπορία	1	1%
Γενικό σύνολο	105	100%

Όσοι διέπραξαν κάποιο ποινικό αδίκημα, ανέφεραν ότι οι **λόγοι που τους οδήγησαν στην τέλεση της πράξης** ήταν η εξασφάλιση της δόσης (62%), προσωπικοί λόγοι (12%), οικονομικοί λόγοι (8%), αντίποινα/εκδίκηση (3%). Επίσης, 12% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι πολλοί λόγοι συνδυαστικά τους οδήγησαν στην διάπραξη της πράξης.

Πίνακας 46

Πίν.46 Εάν ναι, ποιοι ήταν οι λόγοι που σας οδήγησαν σε αυτήν την πράξη;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Εξασφάλιση της δόσης	40	62%
Προσωπικοί λόγοι	8	12%
Συνδυασμός πολλών λόγων	8	12%
Οικονομικοί λόγοι	5	8%
Αντίποινα/Αντεκδίκηση	2	3%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	2	3%
Γενικό σύνολο	65	100%

Γράφημα 15



Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση εάν ήρθαν αντιμέτωποι με τη δικαιοσύνη εκείνοι που διέπραξαν κάποιο ποινικό αδίκημα, 87% απάντησε *θετικά* έναντι 12% που απάντησε *αρνητικά*.

Πίνακας 47

Πίν.47 Εάν ναι, ήρθατε αντιμέτωπος με τη δικαιοσύνη για το αδίκημα αυτό;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	59	87%
Όχι	8	12%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1%
Γενικό σύνολο	68	100%

Στην ερώτηση ανοιχτού τύπου «**έχετε φυλακισθεί ποτέ για κάποιο ποινικό αδίκημα;**» 54%όσων δήλωσαν ότι ήρθαν αντιμέτωποι με τη ποινική δικαιοσύνη απάντησαν *θετικά* έναντι 42% έδωσαν *αρνητική* απάντηση.

Πίνακας 48

Πίν. 48 Έχετε φυλακισθεί ποτέ για κάποιο ποινικό αδίκημα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Όχι	36	54%
Ναι	28	42%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	3	4%
Γενικό σύνολο	67	100%

Όσον αφορά την εμπλοκή με την ποινική δικαιοσύνη, οι υπαγόμενοι στην πλειονότητά τους απάντησαν ότι πριν την ένταξή τους στο πρόγραμμα είχαν διαπράξει ποινικά αδικήματα και κυρίως κλοπές, μέσω των οποίων είχαν τη δυνατότητα να εξεύρουν τα απαιτούμενα χρήματα για την εξασφάλιση της δόσης τους. Θύματα ήταν τις περισσότερες φορές άτομα του οικογενειακού τους περιβάλλοντος. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένα πολύ υψηλό ποσοστό εντοπίστηκε από τις Αρχές και ήλθε αντιμέτωπο με τη δικαιοσύνη και περίπου οι μισοί εξ αυτών εξέτισαν ποινή στερητική της ελευθερίας.

VI. ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

Στην ερώτηση ανοιχτού τύπου «ποια είναι η άποψή σας για την αστυνομία και γενικότερα την ποινική δικαιοσύνη;» 41% των ερωτηθέντων έχει χείριστη άποψη, 25% δήλωσαν ότι οι θεσμοί υπολειτουργούν, 15% υπάρχουν καλοί και κακοί δημόσιοι λειτουργοί, 8% κάνουν τη δουλειά τους και 7% δήλωσαν ότι έχουν θετική άποψη.

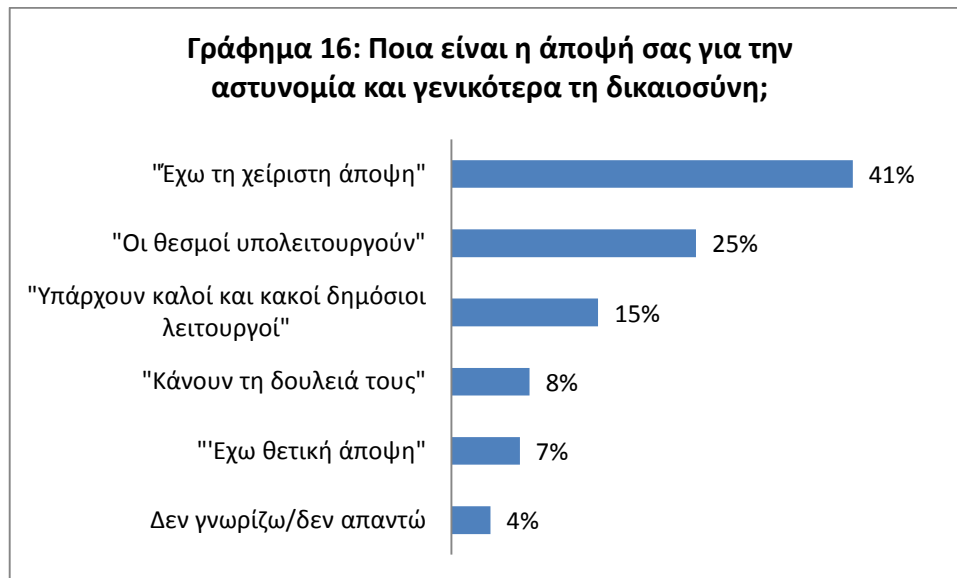
Χαρακτηριστικές είναι οι συμπληρωματικές απαντήσεις που έδωσαν στην εν λόγω ερώτηση: «Θέλω να τους δω (τους αστυνομικούς) να πεθαίνουν από ένεση γιατί έχω φάει πολύ ξύλο», «η δικαιοσύνη είναι καλή, αλλά πάει και με την ώρα της», «τη δουλειά τους κάνουν, αλλά μερικοί την έχουν δει λίγο 'Ράμπο'», «άλλοι είναι αδιάφοροι, άλλοι είναι άνθρωποι. Είναι πού θα πέσεις». «είμαστε πειραματόζωα της αστυνομίας και της δικαιοσύνης».

Πίνακας 49

Πίν. 49 Ποια είναι η άποψή σας για την αστυνομία και γενικότερα τη δικαιοσύνη;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Έχω τη χείριστη άποψη	39	41%
Οι θεσμοί υπολειτουργούν	24	25%
Υπάρχουν καλοί και κακοί δημόσιοι λειτουργοί	14	15%

Κάνουν τη δουλειά τους	7	8%
Έχω θετική άποψη	7	7%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	4	4%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 16



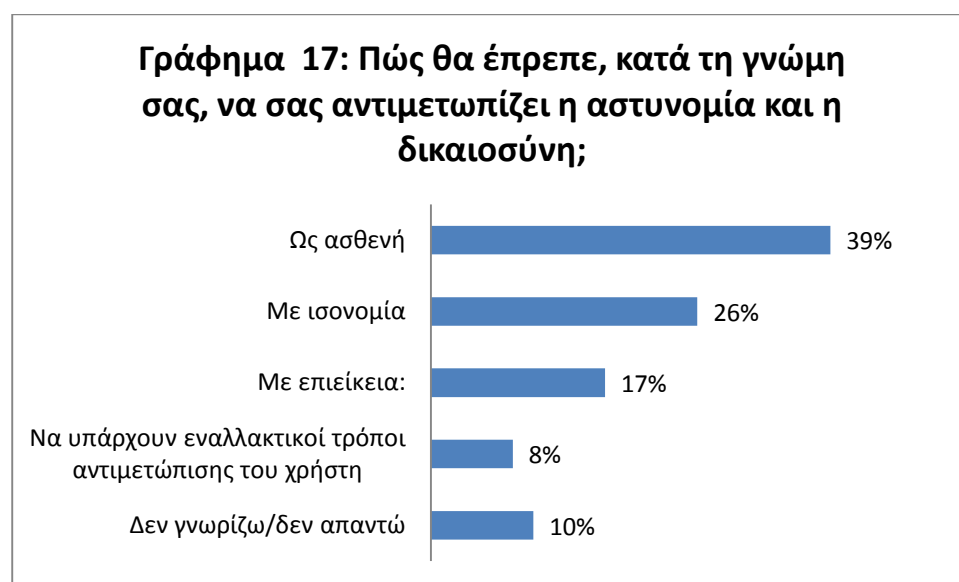
Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «Πώς θα έπρεπε κατά τη γνώμη σας να σας αντιμετωπίζει η αστυνομία και η δικαιοσύνη;» 39% των ερωτηθέντων απάντησαν ως ασθενή, 26% με ισονομία, 17% με επιείκεια και 8% δήλωσαν ότι χρειάζεται να υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης του χρήστη, διευκρινίζοντας ότι δεν πρέπει να μην γίνεται χρήση βίας και η ποινική δικαιοσύνη να τους αντιμετωπίζει με μεγαλύτερη ευαισθησία και κατανόηση για τον εθισμό τους.

Χαρακτηριστικό είναι και το σχόλιο ενός ερωτώμενου: «Εμάς τα πρεζάκια δεν μας αντιμετωπίζουν ως άτομα εξαρτημένα, όχι επειδή δεν μπορούν αλλά επειδή δεν θέλουν. Θέλουν να επιβάλλουν την εξουσία τους με κάθε μορφή βίας εκεί που μπορούν. Θα πρέπει να μας αντιμετωπίζουν ως αρρώστους, σαν ασθενείς που χρειάζονται ιατροφαρμακευτική περίθαλψη».

Πίνακας 50

Πίν. 50 Πώς θα έπρεπε κατά τη γνώμη σας να σας αντιμετωπίζει η αστυνομία και η δικαιοσύνη;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ως ασθενή	37	39%
Με ισονομία	25	26%
Με επιείκεια	16	17%
Να υπάρχουν εναλλακτικοί τρόποι αντιμετώπισης του χρήστη	8	8%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	9	10%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 17



Η πλειονότητα του δείγματος εκφράζει αρνητικές στάσεις απέναντι στην αστυνομία και τη δικαιοσύνη και θεωρεί ότι οι θεσμοί υπολειτουργούν. Οι υπαγόμενοι της έρευνας δηλώνουν ότι η ποινική δικαιοσύνη θα έπρεπε να τους αντιμετωπίζει ως ασθενείς. Ένα σημαντικό ποσοστό, επίσης, αναφέρει την ισονομία και την επιείκεια ως παράγοντες που πρέπει να χαρακτηρίζουν τη στάση της ποινικής δικαιοσύνης απέναντί τους και ένα μικρότερο ποσοστό αναφέρεται στην αναγκαιότητα εφαρμογής εναλλακτικών τρόπων αντιμετώπισης.

VII. ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «Έχετε στο ιστορικό σας κάποια μεταδοτική ασθένεια;» 65% των ερωτηθέντων απάντησαν *θετικά* έναντι 35% που έδωσαν *αρνητική* απάντηση.

Πίνακας 51

Πίν. 51 Έχετε στο ιστορικό σας κάποια μεταδοτική ασθένεια;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	62	65%
Όχι	33	35%
Γενικό σύνολο	95	100%

Εκείνοι που απάντησαν θετικά στην προηγούμενη ερώτηση κλήθηκαν να δηλώσουν **εάν γνωρίζουν πώς απέκτησαν τη μεταδοτική ασθένεια**. Οι περισσότεροι (50%) δήλωσαν ότι η ασθένεια μεταδόθηκε μέσω *κοινής χρήσης σύριγγας*. Ακολουθεί ως δεύτερος στη σειρά τρόπος μετάδοσης η *ελεύθερη σεξουαλική επαφή* (10%). Στη συνέχεια, ακολουθούν με μονοψήφια ποσοστά, 6% και 3% αντίστοιχα, οι απαντήσεις που αναφέρουν ότι η *ασθένεια μεταδόθηκε μέσω περισσότερων από έναν τρόπους* και εκείνες που αποδίδουν τη μετάδοση στο *αλκοόλ /κληρονομικότητα*. Ένα σημαντικό ποσοστό 31% δεν έδωσε *καμιά απάντηση*.

Πίνακας 52

Πίν. 52 Εάν ναι, γνωρίζετε πώς την αποκτήσατε;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Κοινή χρήση σύριγγας	31	50%
Ελεύθερη σεξουαλική επαφή	6	10%
Περισσότεροι από ένας τρόποι	4	6%
Αλκοόλ/κληρονομικότητα	2	3%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	19	31%
Γενικό σύνολο	43	100%

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «**Φοβάστε πως τα άτομα που εξακολουθούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ενδέχεται να σας μεταδώσουν κάποια ασθένεια;**» 77% των ερωτηθέντων απάντησαν *θετικά* έναντι 22% που έδωσαν *αρνητική* απάντηση.

Πίνακας 53

Πίν.53 Φοβάστε πως τα άτομα που εξακολουθούν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ενδέχεται να σας μεταδώσουν κάποια ασθένεια;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)

Όχι	73	77%
Ναι	21	22%
Ίσως	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

Η κοινή χρήση σύριγγας και οι χωρίς προφυλάξεις σεξουαλικές επαφές συνιστούν, με βάση τις απαντήσεις του δείγματος, τους κυριότερους παράγοντες μετάδοσης ασθενειών μεταξύ των χρηστών. Εξάλλου, η πλειονότητα των χορηγουμένων της έρευνας δήλωσε ότι πάσχει από κάποιου είδους μεταδοτική ασθένεια. Από την άλλη πλευρά, οι ερωτηθέντες δηλώνουν στην πλειονότητά τους ότι δεν φοβούνται τη μετάδοση κάποιας ασθένειας από όσους συνεχίζουν να κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών.

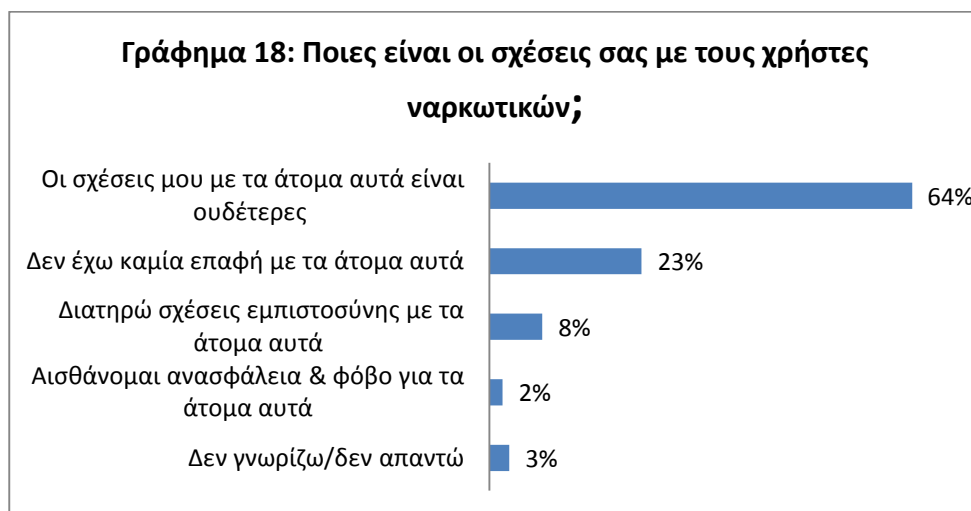
VIII. ΣΧΕΣΕΙΣ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΜΕ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «Ποιες είναι οι σχέσεις σας με τους χρήστες ναρκωτικών;» 64% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι είναι ουδέτερες, 23% ότι δεν έχουν καμιά επαφή με τα άτομα αυτά και 2% ότι αισθάνονται ανασφάλεια & φόβο για τα άτομα αυτά.

Πίνακας 54

Πίν. 54 Ποιες είναι οι σχέσεις σας με τους χρήστες ναρκωτικών;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Οι σχέσεις μου με τα άτομα αυτά είναι ουδέτερες	61	64%
Δεν έχω καμιά επαφή με τα άτομα αυτά	22	23%
Διατηρώ σχέσεις εμπιστοσύνης με τα άτομα αυτά	7	8%
Αισθάνομαι ανασφάλεια & φόβο για τα άτομα αυτά	2	2%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	3	3%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 18



ΙΧ. ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ, ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΩΝ ΥΠΑΓΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «Έχετε νιώσει ποτέ ότι το κοινωνικό σας περιβάλλον σας περιθωριοποιεί λόγω της χρήσης ναρκωτικών;» 79% των ερωτηθέντων απάντησε θετικά έναντι 21% που απάντησε αρνητικά.

Πίνακας 55

Πίν.55 Έχετε νιώσει ποτέ ότι το κοινωνικό σας περιβάλλον σας περιθωριοποιεί λόγω της χρήσης ναρκωτικών;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	75	79%
Όχι	20	21%
Γενικό σύνολο	95	100%

Στην κλειστού τύπου ερώτηση «Γνωρίζει το κοινωνικό σας περιβάλλον ότι βρίσκεστε σε πρόγραμμα υποκαταστάτων;» 87% των ερωτηθέντων απάντησαν θετικά έναντι 13% που απάντησαν αρνητικά.

Πίνακας 56

Πίν. 56 Γνωρίζει το κοινωνικό σας περιβάλλον ότι βρίσκεστε σε πρόγραμμα υποκαταστάτων;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	83	87%
Όχι	12	13%
Γενικό σύνολο	95	100%

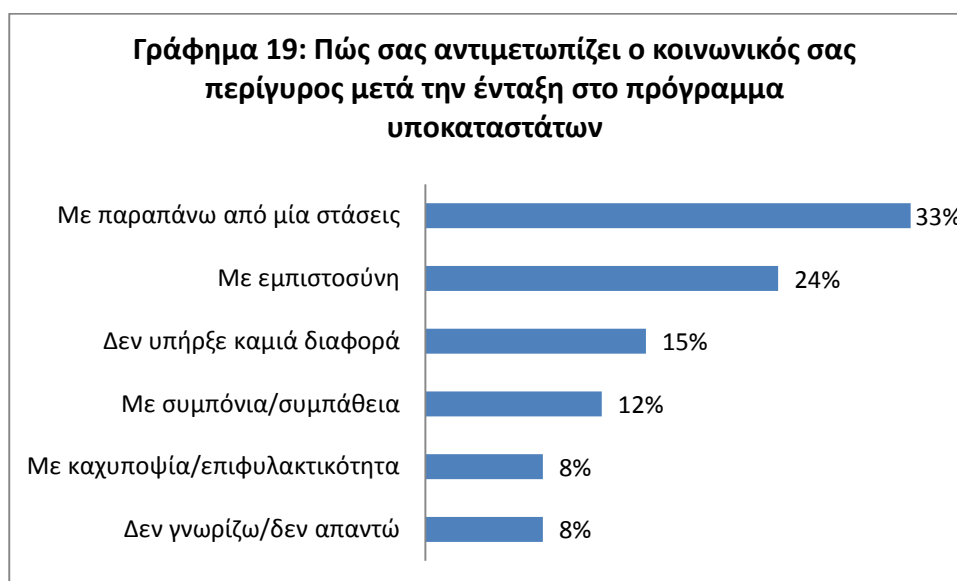
Στην κλειστού τύπου ερώτηση «**Πώς σας αντιμετωπίζει ο κοινωνικός σας περίγυρος μετά την ένταξη στο πρόγραμμα υποκαταστάτων;**» 33% των ερωτηθέντων απάντησαν ότι οι στάσεις απέναντί τους είναι αμφίθυμες (παραπάνω από μία στάσεις), 24% απάντησαν με εμπιστοσύνη, 15% δεν υπήρξε καμιά διαφορά, 12% με συμπόνια/συμπάθεια και 8% με καχυποψία/επιφυλακτικότητα..

Ένας εκ των ερωτηθέντων συμπλήρωσε στην ανωτέρω ερώτηση: «*ίσως εμείς τα πρεζάκια να είμαστε ηδονιστές, όπως μας χαρακτηρίζουν κάποιοι διανοούμενοι, αλλά τουλάχιστον εμείς επιζητούμε ηδονή σε μια ουσία και όχι σε μία καταστροφική κοινωνία*».

Πίνακας 57

Πίν. 57 Πώς σας αντιμετωπίζει ο κοινωνικός σας περίγυρος μετά την ένταξη στο πρόγραμμα υποκαταστάτων;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Με παραπάνω από μία στάσεις	31	33%
Με εμπιστοσύνη	23	24%
Δεν υπήρξε καμιά διαφορά	14	15%
Με συμπόνια/συμπάθεια	11	12%
Με καχυποψία/επιφυλακτικότητα	8	8%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	8	8%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 19

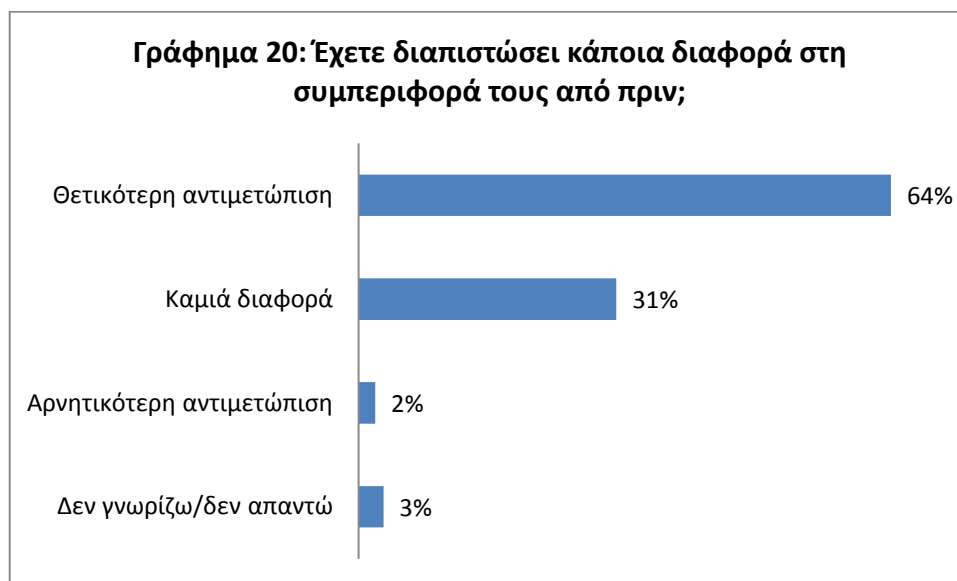


Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «Έχετε διαπιστώσει κάποια διαφορά στη συμπεριφορά τους από πριν;» 64% απάντησαν *θετικά*, έναντι 2% που απάντησε *αρνητικά*. Επίσης, 31% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι δεν διαπίστωσαν καμιά διαφορά στη συμπεριφορά του κοινωνικού τους περίγυρου.

Πίνακας 58

Πίν. 58 Έχετε διαπιστώσει κάποια διαφορά στη συμπεριφορά τους από πριν;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Θετικότερη αντιμετώπιση	61	64%
Καμιά διαφορά	29	31%
Αρνητικότερη αντιμετώπιση	2	2%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	3	3%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 20



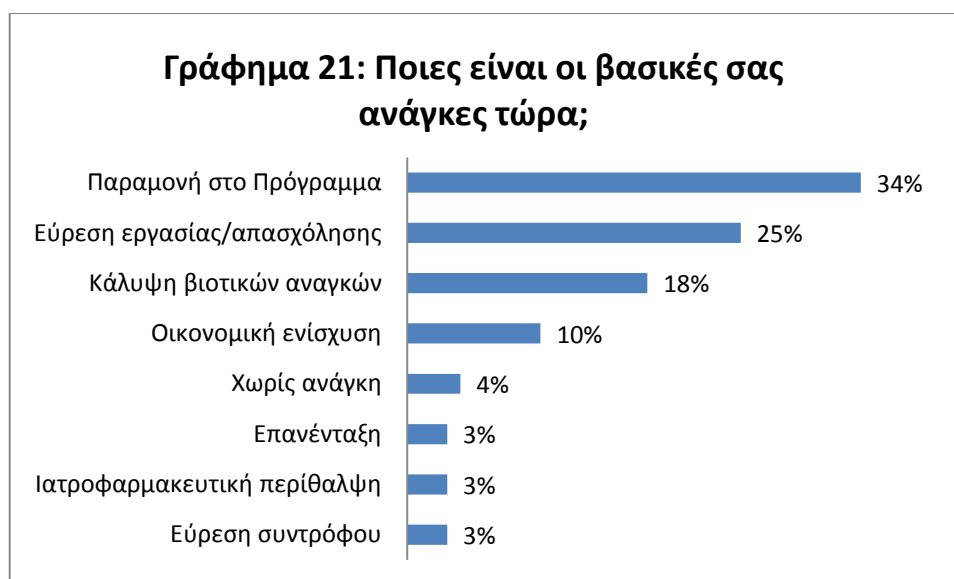
Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Ποιες είναι οι βασικές σας ανάγκες τώρα;**» οι απαντήσεις που δόθηκαν κατά φθίνουσα σειρά είναι οι εξής: παραμονή στο πρόγραμμα (34%), εξεύρεση εργασίας/απασχόλησης (25%), κάλυψη βιοτικών αναγκών (18%), οικονομική ενίσχυση (10%), χωρίς ανάγκη (4%), εύρεση συντρόφου (3%), ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (3%), επανένταξη (3%).

Όσον αφορά τη σημασία της παραμονής στο πρόγραμμα, οι ερωτηθέντες προσθέτουν: «Στο δρόμο έχεις πολλές ευκαιρίες για πισωγυρίσματα», η υποτροπή είναι κάτι που υπάρχει στο μυαλό, πάντα θα υπάρχει», «Μπορεί να πέσεις στη λούμπα και αυτό είναι εύκολο από κάποιους επιτήδειους».

Πίνακας 59

Πίν.59 Ποιες είναι οι βασικές σας ανάγκες τώρα;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Παραμονή στο πρόγραμμα	32	34%
Εξεύρεση εργασίας/απασχόλησης	24	25%
Κάλυψη βιοτικών αναγκών	17	18%
Οικονομική ενίσχυση	9	10%
Χωρίς ανάγκη	4	4%
Εύρεση συντρόφου	3	3%
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	3	3%
Επανένταξη	3	3%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 21

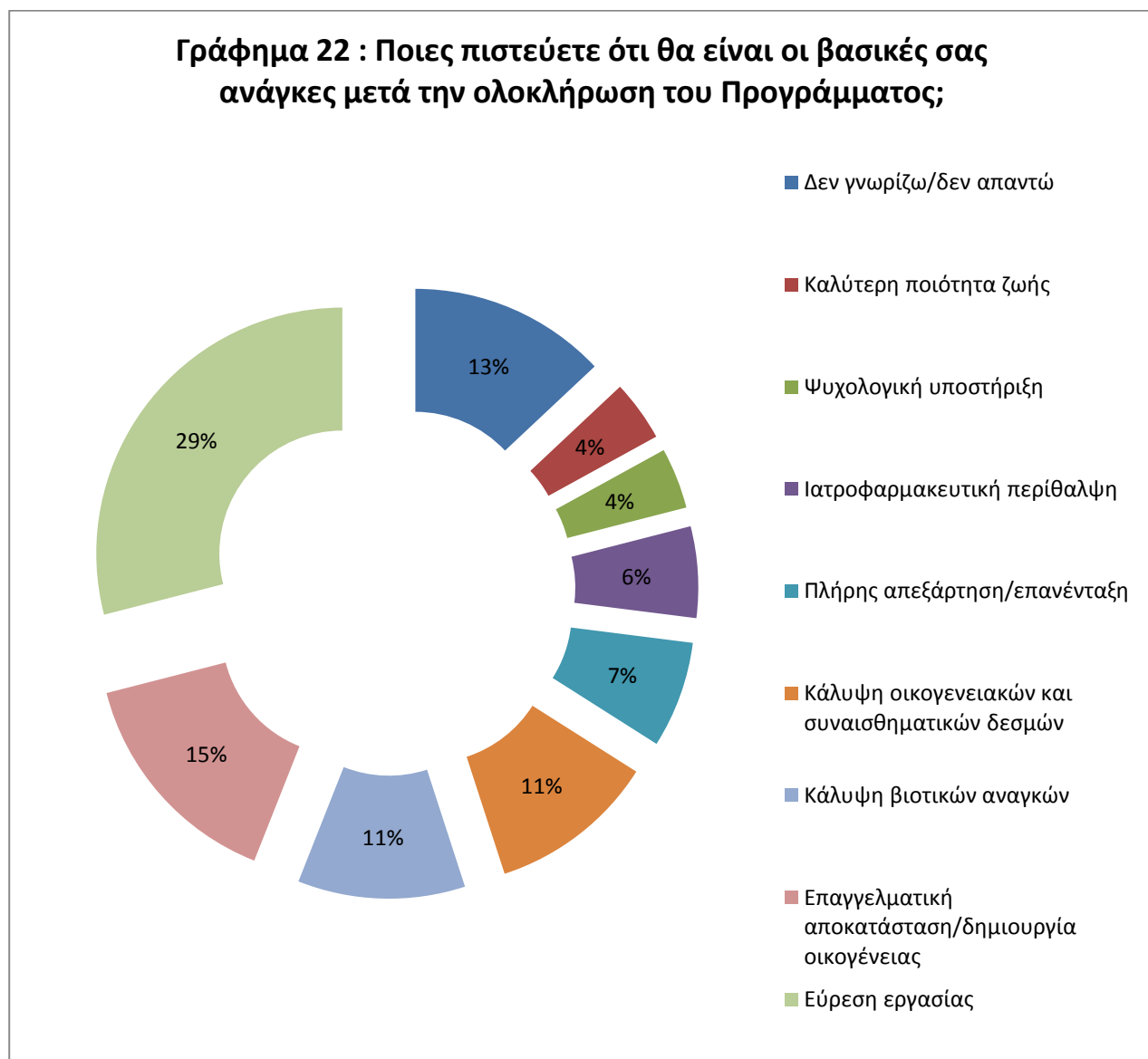


Το δείγμα στη συνέχεια κλήθηκε να απαντήσει στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**ποιες πιστεύετε ότι θα είναι (οι ανάγκες σας) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης;**». Οι απαντήσεις που δόθηκαν κατά φθίνουσα σειρά είναι: *εύρεση εργασίας (29%), επαγγελματική αποκατάσταση/δημιουργία οικογένειας (15%), κάλυψη οικογενειακών και συναισθηματικών δεσμών (11%), κάλυψη βιοτικών αναγκών (11%), πλήρης απεξάρτηση/επανένταξη (7%), ιατροφαρμακευτική περίθαλψη (6%), ψυχολογική στήριξη (4%).*

Πίνακας 60

Πίν. 60 Ποιες πιστεύετε ότι θα είναι (οι ανάγκες σας) μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος απεξάρτησης;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Εύρεση εργασίας	28	29%
Επαγγελματική αποκατάσταση/δημιουργία οικογένειας	14	15%
Κάλυψη οικογενειακών και συναισθηματικών δεσμών	10	11%
Κάλυψη βιοτικών αναγκών	10	11%
Πλήρης απεξάρτηση/επανένταξη	7	7%
Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη	6	6%
Καλύτερη ποιότητα ζωής	4	4%
Ψυχολογική υποστήριξη	4	4%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	12	13%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 22



Στην κλειστού τύπου ερώτηση «**Κατά τη γνώμη σας, μπορεί το κράτος να ικανοποιήσει τις ανάγκες σας;**» 62% του δείγματος απάντησε αρνητικά έναντι 37% που απάντησε θετικά.

Ενδεικτικά ακολουθούν σχολιασμοί των ερωτηθέντων στην ανωτέρω ερώτηση: «*Το κράτος έχει διαλυθεί. Μου έβαλε μια ταμπέλα, ένα νούμερο και με έχει στο περιθώριο*», «*όλοι οι άνθρωποι, έχουν δικαίωμα στη θεραπεία, και ένα Κράτος Πρόνοιας πρέπει να φροντίζει για αυτό*».

Πίνακας 61

Πίν. 61 Κατά τη γνώμη σας, μπορεί το κράτος να ικανοποιήσει τις ανάγκες σας;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Όχι	59	62%
Ναι	35	37%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	1	1%
Γενικό σύνολο	95	100%

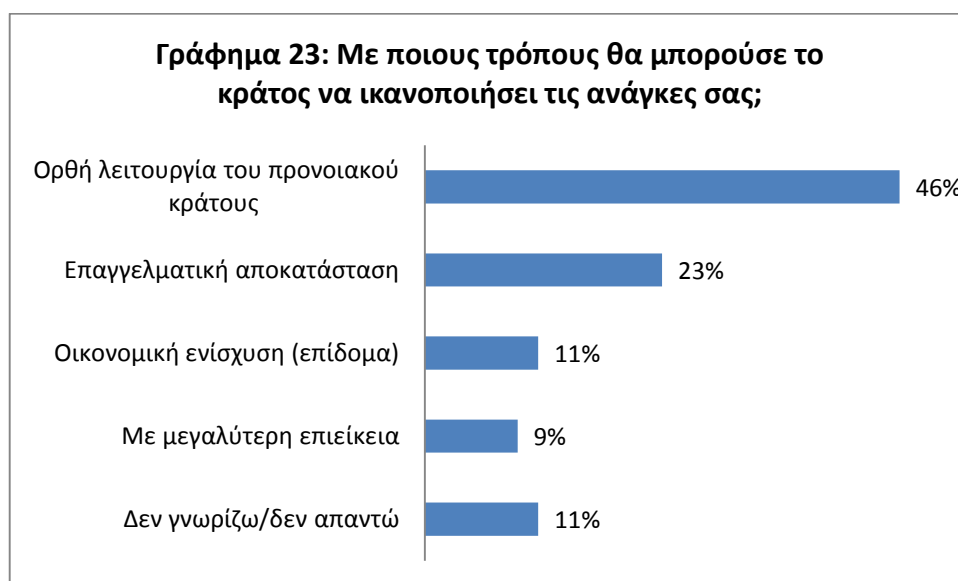
Στη συνέχεια εκείνοι που απάντησαν θετικά, κλήθηκαν να διευκρινίσουν **με ποιους τρόπους θα μπορούσε το κράτος να ικανοποιήσει τις ανάγκες τους**. Οι απαντήσεις που δόθηκαν αφορούν τα κάτωθι πεδία: *ορθή λειτουργία του προνοιακού κράτους* (46%), *επαγγελματική αποκατάσταση* (23%), *οικονομική ενίσχυση (επίδομα)* (11%), *με μεγαλύτερη επιείκεια* (9%). Περαιτέρω, 11% του δείγματος απάντησε «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ».

Πίνακας 62

Πίν. 62 Εάν ναι, με ποιους τρόπους;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ορθή λειτουργία του προνοιακού κράτους ³⁴	16	46%
Επαγγελματική αποκατάσταση	8	23%
Οικονομική ενίσχυση (επίδομα)	4	11%
Με μεγαλύτερη επιείκεια	3	9%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	4	11%
Γενικό σύνολο	35	100%

³⁴ Η κατηγορία «Ορθή λειτουργία του προνοιακού κράτους» συνενώνει απαντήσεις που αναφέρονταν στη βελτίωση της ποιότητας της παροχής υπηρεσιών σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και στο προνοιακό κράτος σχετικά με την παροχή σίτισης και στέγασης.

Γράφημα 23



Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Τώρα βλέπετε το μέλλον σας πιο αισιόδοξο;**» 25% του δείγματος αναφέρθηκε ως προς τις θετικές προοπτικές στην *επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος*, 12% στην *ύπαρξη οικογενειακής ισορροπίας*, 10% στην *κάλυψη των βιοτικών αναγκών*, 6% στην *επαγγελματική αποκατάσταση*, 5% στη *δημιουργία οικογένειας*, 5% στη *βελτίωση της υγείας*, 3% στη *βελτίωση της ψυχικής κατάστασης* και 2% στην *οικονομική ενίσχυση*. Ωστόσο, 21% των ερωτηθέντων απάντησαν «δεν γνωρίζω/δεν απαντώ» και 11% δεν μπόρεσαν να προσδιορίσουν καμιά *θετική προοπτική*. Χαρακτηριστικά ένας εκ των συμμετεχόντων στην έρευνα ανέφερε ότι «*η ζωή είναι ωραία, εμείς την κάνουμε δύσκολη*» και ότι «*στο πίσω μέρος του μυαλού [των πρώην χρηστών] υπάρχει πάντοτε το ζιζάνιο της υποτροπής*».

Πίνακας 63

Πίν. 63 Τώρα βλέπετε το μέλλον σας πιο αισιόδοξο; (θετικές προοπτικές)	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Επιτυχής ολοκλήρωση του προγράμματος	24	25%
Ύπαρξη οικογενειακής ισορροπίας	11	12%
Καμία θετική προοπτική	10	11%
Κάλυψη βιοτικών αναγκών	9	10%
Επαγγελματική αποκατάσταση	6	6%
Δημιουργία οικογένειας	5	5%
Βελτίωση της υγείας	5	5%
Βελτίωση της ψυχικής κατάστασης	3	3%
Οικονομική ενίσχυση	2	2%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	20	21%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 24



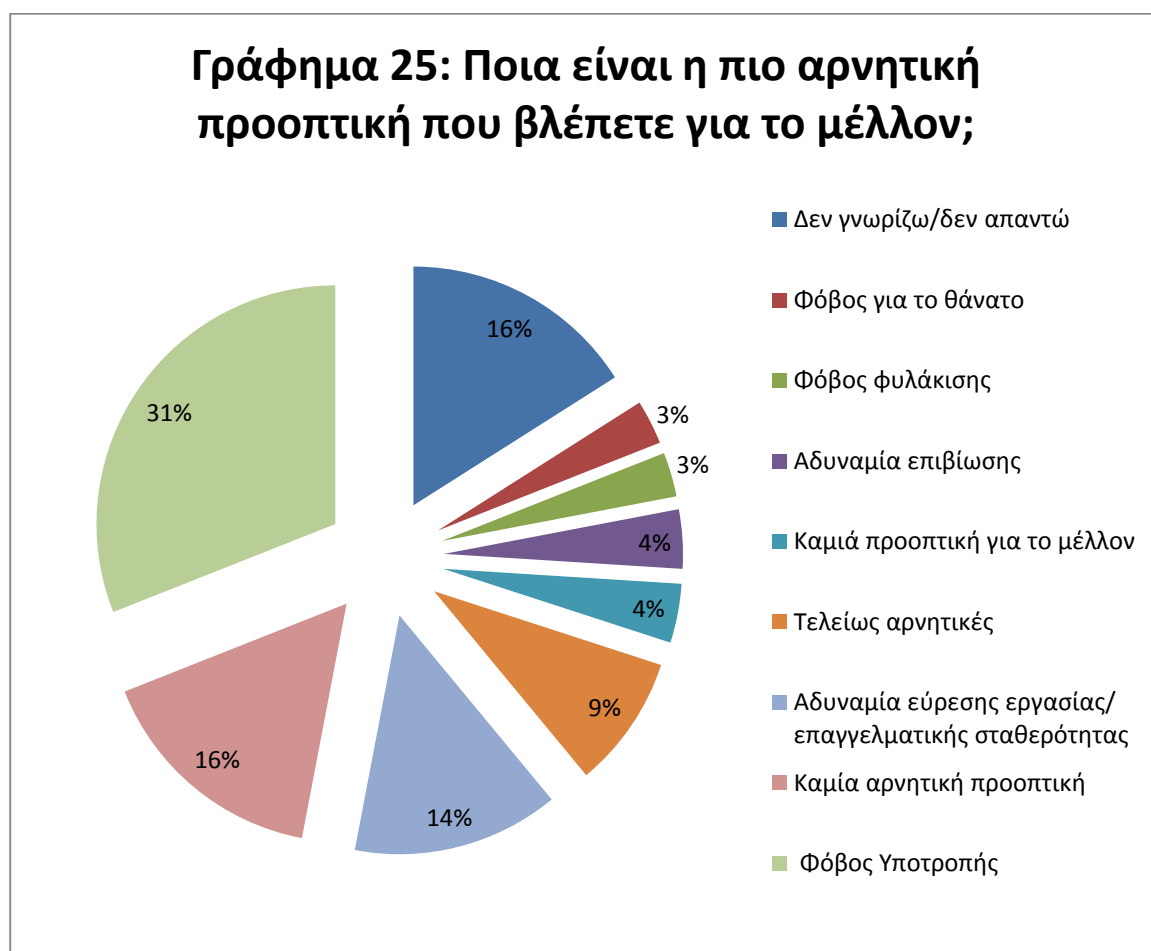
Κληθέντες να αναφέρουν την πιο **αρνητική προοπτική που βλέπουν για το μέλλον**, οι ερωτώμενοι έδωσαν, τις εξής απαντήσεις: *φόβος υποτροπής* (31%), *αδυναμία εύρεσης εργασίας/επαγγελματικής σταθερότητας* (14%), *αδυναμία επιβίωσης* (4%), *φόβος για το θάνατο* (3%), *φόβος φυλάκισης* (3%). Ωστόσο, 16% του δείγματος δεν διαβλέπει καμιά *αρνητική προοπτική* έναντι 9% που δήλωσε ότι διαβλέπει *τελείως αρνητικές προοπτικές*. Τέλος, 16% των ερωτηθέντων απάντησε «*δεν γνωρίζω/δεν απαντώ*».

Όσον αφορά την πιο αρνητική προοπτική σύμφωνα με το δείγμα, δηλαδή, τον φόβο υποτροπής, χαρακτηριστική είναι η ακόλουθη απάντηση: «*υπάρχει το διαολάκι της υποτροπής μέσα μου, αλλά προσπαθώ να μην το αφήνω να με υπερνικά*».

Πίνακας 64

Πίν.64 Ποια είναι η πιο αρνητική προοπτική που βλέπετε για το μέλλον;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Φόβος Υποτροπής	29	31%
Καμία αρνητική προοπτική	15	16%
Αδυναμία εύρεσης εργασίας/ επαγγελματικής σταθερότητας	13	14%
Τελείως αρνητικές προοπτικές	9	9%
Αδυναμία επιβίωσης	4	4%
Καμιά προοπτική για το μέλλον	4	4%
Φόβος για το θάνατο	1	3%
Φόβος φυλάκισης	3	3%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	15	16%
Γενικό σύνολο	95	100%

Γράφημα 25



Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «Η οικονομική κρίση επηρεάζει τη δική σας κατάσταση;» 85% του δείγματος απάντησε *θετικά* έναντι 15% που έδωσε *αρνητική* απάντηση.

Το ακόλουθο σχόλιο εκφράζει με χαρακτηριστικό τρόπο την πρόσληψη της κρίσης, σύμφωνα με έναν από τους ερωτηθέντες: «*τώρα με την κρίση μού ρουφήξαν το αίμα με το καλαμάκι της κόκας*».

Πίνακας 65

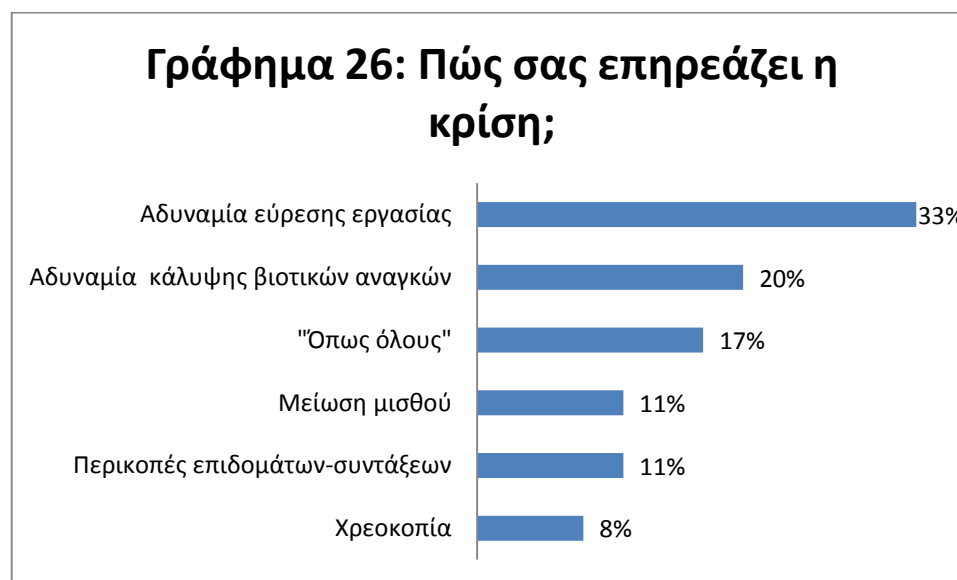
Πίν.65 Η οικονομική κρίση επηρεάζει τη δική σας κατάσταση;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Ναι	81	85%
Όχι	14	15%
Γενικό σύνολο	95	100%

Όσοι απάντησαν στην ανωτέρω ερώτηση θετικά, κλήθηκαν στη συνέχεια να διευκρινίσουν **πώς τους επηρέασε η κρίση**. Οι απαντήσεις του δείγματος ήταν οι ακόλουθες: αδυναμία εύρεσης εργασίας(33%), αδυναμία κάλυψης βιοτικών αναγκών (20%), «όπως όλους» (17%), περικοπές επιδομάτων-συντάξεων (11%), μείωση μισθού (11%), χρεοκοπία (8%).

Πίνακας 66

Πίν. 66 Εάν ναι, πώς σας επηρεάζει;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστά (%)
Αδυναμία εύρεσης εργασίας	27	33%
Αδυναμία κάλυψης βιοτικών αναγκών	16	20%
"Όπως όλους"	14	17%
Περικοπές επιδομάτων-συντάξεων	9	11%
Μείωση μισθού	9	11%
Χρεοκοπία	6	8%
Γενικό σύνολο	81	100%

Γράφημα 26



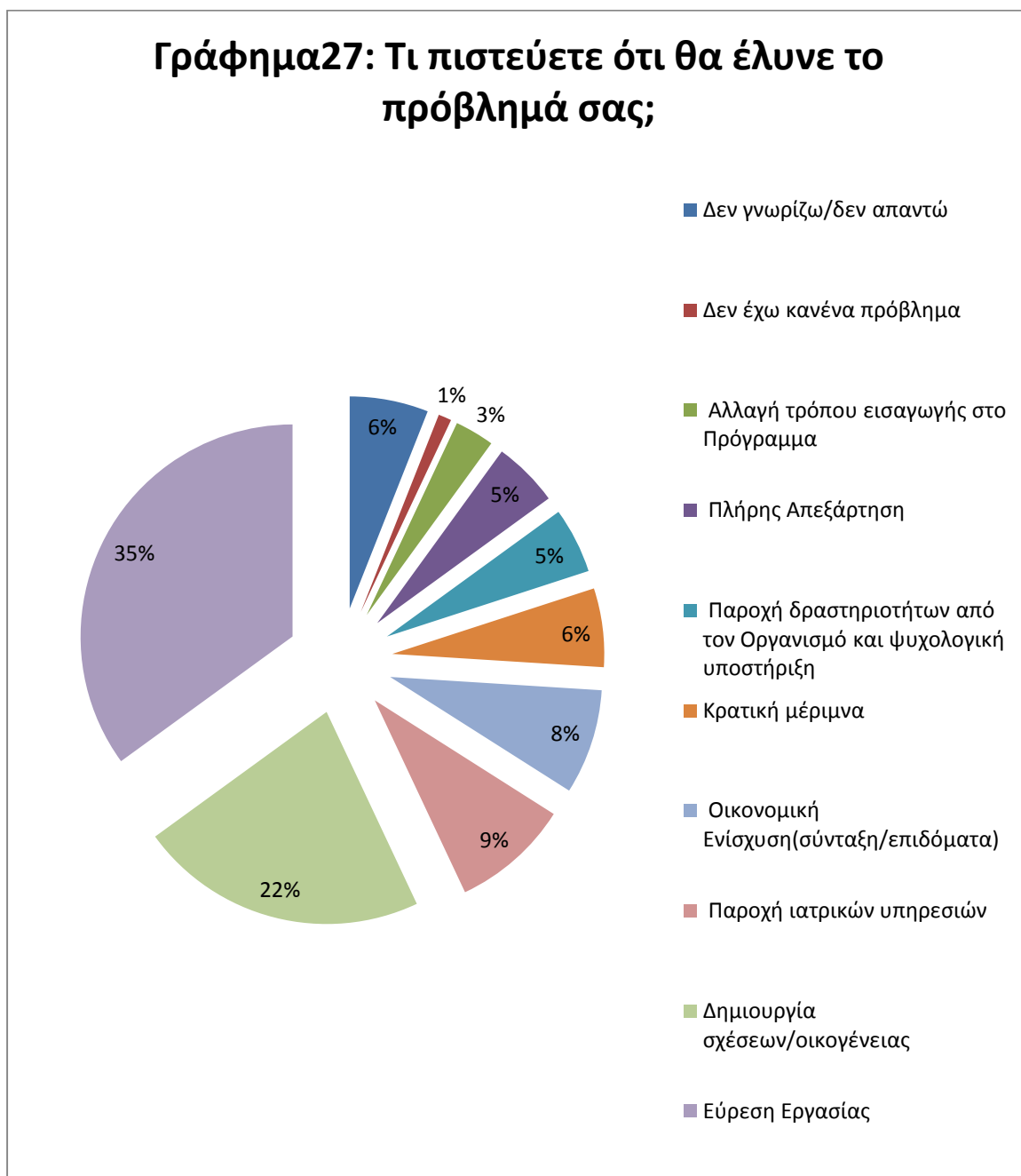
Στην ανοιχτού τύπου ερώτηση «**Αναφέρετε δύο από τις σημαντικότερες προτάσεις σας σχετικά με τι πιστεύετε ότι θα έλυne το πρόβλημά σας;**» το δείγμα απάντησε κατά φθίνουσα σειρά: εύρεση εργασίας (35%), δημιουργία σχέσεων/οικογένειας (22%), παροχή ιατρικών υπηρεσιών (9%), οικονομική ενίσχυση (σύνταξη/επιδόματα) (8%), κρατική μέριμνα(6%),

πλήρης απεξάρτηση (5%), παροχή δραστηριοτήτων από τον ΟΚΑΝΑ και ψυχολογική υποστήριξη (5%), αλλαγή τρόπου εισαγωγής στο πρόγραμμα (3%).

Πίνακας 67

Πίν. 67 Αναφέρετε δύο από τις σημαντικότερες προτάσεις σας σχετικά με τι πιστεύετε ότι θα έλυne το πρόβλημά σας;	Απόλυτοι αριθμοί	Ποσοστό (%)
Εύρεση εργασίας	55	35%
Δημιουργία σχέσεων/οικογένειας	35	22%
Παροχή ιατρικών υπηρεσιών	14	9%
Οικονομική Ενίσχυση(σύνταξη/επιδόματα)	12	8%
Κρατική μέριμνα	9	6%
Πλήρης Απεξάρτηση	8	5%
Παροχή δραστηριοτήτων από τον ΟΚΑΝΑ και ψυχολογική υποστήριξη	8	5%
Αλλαγή τρόπου εισαγωγής στο πρόγραμμα	5	3%
Δεν έχω κανένα πρόβλημα	2	1%
Δεν γνωρίζω/δεν απαντώ	9	6%
Γενικό σύνολο	157	100%

Γράφημα 27



Όσον αφορά τις σχέσεις με τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, η πλειονότητα του δείγματος διατηρεί ουδέτερες σχέσεις ή δεν έχει καμιά επαφή μαζί τους. Οι περισσότεροι ερωτώμενοι, επίσης, αισθάνονται περιθωριοποιημένοι από το κοινωνικό περιβάλλον. Από την άλλη πλευρά, το περιβάλλον των υπαγομένων της έρευνας είναι ενήμερο ότι παρακολουθούν το πρόγραμμα και φαίνεται ότι οι στάσεις

του είναι αμφίθυμες και όχι πάντα οι ίδιες. Εντούτοις, οι ερωτώμενοι διακρίνουν ότι η συμπεριφορά του περιβάλλοντος τους είναι θετικότερη σε σχέση με αυτή πριν την ένταξή τους στο πρόγραμμα. Οι προσωπικές τους ανάγκες, σύμφωνα με τις απαντήσεις τους, εστιάζουν στην παραμονή στο πρόγραμμα, στην εξεύρεση εργασίας/απασχόλησης, καθώς και στην κάλυψη οικονομικών, ιατροφαρμακευτικών και συναισθηματικών ζητημάτων. Παρόμοιες παραμένουν οι ανάγκες τους, υπό την προοπτική ολοκλήρωσης του προγράμματος. Όσον αφορά τη συμβολή του κράτους στις εν λόγω ανάγκες, η πλειονότητα του δείγματος θεωρεί ότι το κράτος δεν δύναται να τις ικανοποιήσει.

Σχετικά με τις θετικές προοπτικές σε σχέση στο μέλλον τους, οι υπαγόμενοι της έρευνας εστίασαν πρωτίστως στην επιτυχή ολοκλήρωση του προγράμματος και δευτερευόντως σε θέματα που άπτονται της κάλυψης των βιοτικών αναγκών, της επαγγελματικής, της οικογενειακής/συντροφικής και ψυχολογικής αποκατάστασης, καθώς και σε θέματα υγείας. Από την άλλη πλευρά, ως προς τις αρνητικές προοπτικές, οι υπαγόμενοι εστίασαν στο φόβο της υποτροπής, της φυλάκισης, του θανάτου και σε θέματα επιβίωσης εν γένει. Χαρακτηριστικό είναι ότι ένα σημαντικό ποσοστό δεν διαβλέπει «καμιά αρνητική προοπτική» ή διαβλέπει «τελείως αρνητικές προοπτικές» σε σχέση με το μέλλον.

Ως προς τις απαντήσεις αναφορικά με την κρίση στην Ελλάδα και του τρόπου που επηρέασε τη ζωή τους, όπως αναμενόταν, η συντριπτική πλειονότητα απάντησε ότι τους επηρέασε και εξειδίκευσαν περαιτέρω σε θέματα ανεργίας, αδυναμίας κάλυψης των βιοτικών τους αναγκών, σε μειώσεις εισοδήματος κ.λπ.

Η εξεύρεση εργασίας και η δημιουργία οικογένειας/συντροφικής σχέσης ανάγονται σε μείζονα ζητήματα όσον αφορά τις σημαντικότερες προτάσεις τους σχετικά με την επίλυση των προβλημάτων τους. Περαιτέρω, οι χορηγούμενοι αναφέρονται στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και ειδικών επιδομάτων, στην κρατική μέριμνα, στην πλήρη απεξάρτηση, σε ειδικές δράσεις που χρειάζεται να αναπτύξει ο ΟΚΑΝΑ και στην αλλαγή του τρόπου εισαγωγής στο πρόγραμμα.