

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών
ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837

ΑΣΥΝΟΔΕΥΤΟΙ ΑΝΗΛΙΚΟΙ ΠΡΟΣΦΥΓΕΣ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΚΑΠΝΟΥ, ΑΛΚΟΟΛ ΚΑΙ ΑΛΛΩΝ ΕΞΑΡΤΗΣΙΟΓΟΝΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογία»

Συγγραφέας: Νίκη Μαρία Βουδούρη

Τριμελής επιτροπή:

Κα. Μαλλιώρη Μελπομένη

Κα. Κοκκέβη Άννα

Κος Ψαρρός Κωνσταντίνος

ΑΘΗΝΑ 2018

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1.Περίληψη……**2**

2.Πρόσφυγας και ασυνόδευτος ανήλικος: ορισμοί και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία ……**3**

3.Ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας αναφορικά με την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανήλικους και η συμμετοχή του επιπολιτισμού σε αυτή……..**4**

4.Η έρευνα……**6**

4.1.Ο φορέας που υλοποιήθηκε η έρευνα – ΜΚΟ PRAKSIS (Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας)……..**6**

4.2.Μεθοδολογία της έρευνας ……**6**

4.3.Δημογραφικά Στοιχεία……**6**

4.4.Αποτελέσματα της έρευνας……**8**

4.4.1.Κάπνισμα……..**8**

4.4.2.Αλκοόλ……**9**

4.4.3.Ψυχοδραστικές ουσίες……**12**

5.Σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης με την ελληνική πραγματικότητα..**15**

6.Συζήτηση – Συμπεράσματα……**18**

7.Βιβλιογραφία……**20**

8.Παράρτημα……**23**

1. Περίληψη

Η Ελλάδα αποτελεί χώρα υποδοχής προσφύγων εδώ και χρόνια όμως τα τελευταία χρόνια και συγκεκριμένα κατά την διετία 2015 – 2016 παρατηρήθηκε αθρόα αύξηση των προσφυγικών ροών προς τις νησιωτικές αλλά και τις ακριτικές περιοχές της χώρας. Μεταξύ των πληθυσμών που φτάνουν στην χώρα αναζητώντας άσυλο υπάρχουν και ανήλικοι, οι οποίοι συνοδεύονται από τους γονείς τους, άλλα μέλη της οικογένειάς τους ή οικογενειακούς φίλους, ή είναι ασυνόδευτοι.

Η παγκόσμια βιβλιογραφία ότι οι ασυνόδευτοι ανήλικοι είναι δυνατόν να παρουσιάσουν διάφορες ψυχοσυναισθηματικές δυσκολίες, μεταξύ των οποίων και η χρήση νόμιμων ή παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών, γεγονός που οφείλεται αφενός σε ψυχοτραυματικές εμπειρίες που έχουν βιώσει στην χώρα προέλευσής τους όπως οι εμπόλεμες συγκρούσεις, η βία, η φτώχεια και η εξαθλίωση, ή κατά την διάρκεια του ταξιδιού τους προς την Ευρώπη, ακόμα και μετά την άφιξή τους στην χώρα λόγω των συνθηκών διαβίωσης και επιπολιτισμού.

Στην Ελλάδα δεν υπάρχει σχεδόν καθόλου έρευνα σχετικά με τα θέματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων μεταξύ μεταναστών και προσφύγων, πολλώ μάλλον μεταξύ ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων.

Ο σκοπός την εν λόγω έρευνας είναι να διερευνήσει τις στάσεις ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων που διαμένουν σε δομές φιλοξενίας της χώρας ως προς το κάπνισμα, το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες και τις διαφορές τους σε σχέση με τις στάσεις Ελλήνων εφήβων.

Greece has been a country of reception for refugees since many years, but especially during the years 2015 – 2016 there has been vast increase of the refugee influx in the Greek islands mostly. Among the people who arrive to the country seeking for asylum there are also minors, others accompanied by their families or friends and others unaccompanied.

According to the international studies unaccompanied minors can develop different psychological or emotional difficulties including legal or illegal use of psychotropic substances. This fact is mostly due to the traumatic experiences that they face in their home countries, such as war conflicts, violence, poverty, or during their trip to Europe, or even after their arrival as a response to the bad living conditions and acculturation.

There is very little, if none, study of the mental health issues of refugees in Greece let alone unaccompanied minors.

The purpose of this study is to identify the attitudes of unaccompanied minors towards the use of tobacco, alcohol and other psychotropic substances and the differences these attitudes present, if any, to their Greek peers.

2. Πρόσφυγας και ασυνόδευτος ανήλικος: ορισμοί και επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Οι ορισμοί των λέξεων πρόσφυγας και αιτών άσυλο είναι ποικίλοι, αλλά σε γενικές γραμμές αναφέρονται σε ανθρώπους, των οποίων η επιλογή να αφήσουν την χώρα καταγωγής τους δεν έγινε με την θέλησή τους και επιπλέον μία πιθανή επιστροφή τους σε αυτή μπορεί να είναι δυνητικά επικίνδυνη για την ασφάλεια, ή ακόμα και για την ζωή τους.

Η Ελλάδα έχει υπάρξει χώρα υποδοχής προσφύγων και αιτούντων άσυλο επί σειρά ετών, όμως τα τελευταία τρία χρόνια παρατηρήθηκε αθρόα αύξηση των προσφυγικών ροών και πιο συγκεκριμένα κατά την διετία 2015 – 2016. Σύμφωνα με στοιχεία που παρέχονται από την Ύπατη Αρμοστεία του ΟΗΕ από 2014 μέχρι και τον Αύγουστο του 2018 στην Ελλάδα έχουν φτάσει 1.119.060 άνθρωποι από τρίτες χώρες, ενώ περίπου το 40% των οποίων είναι ανήλικοι (UNHCR, Operational Portal, Refugee Situations, Mediterranean Situation, Greece, 26/8/2018). Οι ανήλικοι πρόσφυγες που φτάνουν στην χώρα είναι δυνατόν να συνοδεύονται από τους γονείς τους, άλλα μέλη της οικογένειάς τους ή οικογενειακούς φίλους, ή ακόμα μπορεί να είναι και ασυνόδευτοι, οπότε και τίθενται υπό την ευθύνη του Εισαγγελέα Ανηλίκων και στην συνέχεια τοποθετούνται σε δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων που λειτουργούν από Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις ως επί το πλείστον.

Η εμπειρία του να είναι κανείς πρόσφυγας ή μετανάστης έχει πλέον αναγνωριστεί ότι αποτελεί μεγάλο κίνδυνο για την ανάπτυξη ψυχοπαθολογίας σε νέους ανθρώπους (Lavik, Hauff, Skrondal, & Solberg, 1996; Ying, 1999). Οι ασυνόδευτοι ανήλικοι αποτελούν μία ιδιαιτέρως ευάλωτη πληθυσμιακή ομάδα: εκτός των δυσκολιών που βιώνουν όντας ανήλικοι σε μία ξένη χώρα, επιπλέον αντιμετωπίζουν και τους κινδύνους λόγω της έλλειψης των γονέων τους όπως για παράδειγμα διάφορες τραυματικές εμπειρίες, κακοποίηση ή εκμετάλλευση. Ως εκ τούτου οι συνθήκες διαβίωσης των ασυνόδευτων ανηλίκων είναι δυνατόν να αποβούν επικίνδυνες για την συναισθηματική και ψυχική τους υγεία προκαλώντας έτσι σημαντικά συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα.

Για το μεγαλύτερο μέρος των προσφύγων, και κυρίως για τα παιδιά, η μετανάστευση μεταφράζεται ως ξεριζωμός και πολλαπλές απώλειες: απώλεια του σπιτιού, των γονέων και των αδερφιών, φίλων, κοινωνικών δικτύων, σχολείου, προσωπικών αντικειμένων, κουλτούρας, κοινωνικού επιπέδου, τρόπου ζωής, εθίμων και συνηθειών, μελλοντικών προοπτικών. (Berman, 2001; Derluyn, Wille, De Smet, & Broekaert, 2005). Επιπλέον, η μετεγκατάσταση και η διατάραξη των πολιτισμικών και κοινωνικών δεσμών και δικτύων είναι δυνατόν να οδηγήσει σε απώλεια του αυτοπροσδιορισμού, σε κοινωνική απομόνωση και σε απώλεια του αισθήματος ασφάλειας και ευεξίας (Boothby, 1991). Ο Eisenbruch (1990) χρησιμοποιεί τον όρο «κοινωνικό πένθος» για να περιγράψει αυτές τις απώλειες, αναγνωρίζοντάς τις ως παράγοντες επιρροής της σωματικής και ψυχικής υγείας που είναι πιθανόν να οδηγήσουν σε μεγάλη θλίψη και ενοχή.

Στην χώρα καταγωγής τους μεγάλο μέρος των παιδιών – προσφύγων έχει έρθει αντιμέτωπο με μακροχρονιες περιόδους πολέμων, ένοπλων συγκρούσεων και βίας. (Jaycox et al., 2002). Οι εμπόλεμες καταστάσεις εν γένει είναι δυνατόν να αποτελέσουν ψυχοπιεστικό παράγοντα όχι μόνο για όσους συμμετέχουν σε αυτές, αλλά επίσης και για του «παθητικούς αποδέκτες», δηλαδή τα παιδιά και τις οικογένειες (Jensen & Shaw, 1993). Μία ιδιαίτερη ομάδα θυμάτων πολέμου αποτελούν τα παιδιά που εξαναγκάζονται να συμμετάσχουν ενεργά στον πόλεμο ως στρατιώτες, σκλάβοι του σεξ κλπ. Υπολογίζεται ότι παγκοσμίως περίπου 300.000 παιδιά υπηρετούν ως στρατιώτες σε 50 διαφορετικές χώρες. (Machel Study, 2009). Οι εμπειρίες αυτές είναι δυνατόν να έχουν καταστροφικές συνέπειες

για τα παιδιά αυτά, όχι μόνο λόγω των εξαιρετικά δύσκολων συνθηκών ζωής στις οποίες υποβάλλονται, αλλά και λόγω της τραυματικής φύσης των εμπειριών μέσω της έκθεσής τους σε ακραία βία (Derluyn, Broekaert, Schuyten, & De Temmerman, 2004).

Επιπλέον, η φυγή από την χώρα μπορεί να προκαλέσει τραυματικές συνέπειες σε ψυχοσυναισθηματικό επίπεδο: το πολυήμερο ή ακόμη και πολύμηνο ταξίδι χωρίς επαρκή πρόσβαση σε τροφή, νερό και ελλιπείς συνθήκες υγιεινής, καθώς και το αδιάκοπο αίσθημα φόβου που συνδέεται με τον «παράνομο» τρόπο που ταξιδεύουν τα παιδιά αυτά, η εξάρτηση από τους διακινητές, οι έλεγχοι της αστυνομίας κλπ. (Derluyn & Broekaert, 2005). Και ακόμα κατά την άφιξή τους στην χώρα υποδοχής τα παιδιά είναι δυνατόν να έρθουν αντιμέτωπα με τραυματικά γεγονότα, όπως οι συνεντεύξεις κατά την διαδικασία αίτησης για άσυλο, η πολύμηνη παραμονή σε κέντρα προσφύγων (camps), ο ρατσισμός και οι διακρίσεις (Davies & Webb, 2000; Watters & Ingleby, 2004). Οι αντιδράσεις των παιδιών στα προαναφερθέντα γεγονότα καθορίζονται τόσο από την φύση του ψυχοπιεστικού παράγοντα και την διάρκειά του, όσο και από άλλους παράγοντες όπως το πώς «μεταφράζεται» ένα τέτοιο γεγονός από το κάθε παιδί ξεχωριστά, από την κοινότητα και την οικογένεια, την ηλικία και το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το κάθε παιδί, τις προηγούμενες εμπειρίες ζωής και την υποστήριξη που λαμβάνει τόσο από την οικογένειά του όσο και από την κοινότητα στην οποία διαβιεί.

3. Ανασκόπηση της παγκόσμιας βιβλιογραφίας αναφορικά με την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ανήλικους και η συμμετοχή του επιπολιτισμού σε αυτή

Στις ΗΠΑ ήδη από την δεκαετία του 1990 έχουν γίνει αρκετές προσπάθειες να ανακοπεί το φαινόμενο της χρήσης αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών από εφήβους με κάποια αποτελεσματικότητα. (Botvin et al., 2001; Lalonde et al., 1998). Παρόλα αυτά, όταν κάποιος εξετάσει την χρήση ως προς συγκεκριμένες ουσίες είναι φανερό ότι οι εθνοτικές διαφορές παίζουν αρκετά σημαντικό ρόλο. Τα ποσοστά χρήσης εισπνεόμενων όπως φαίνεται και στον παρακάτω πίνακα είναι σημαντικά υψηλότερα μεταξύ των εφήβων που προέρχονται από την Λατινική Αμερική σε σχέση με τους Αφροαμερικανούς και τους Λευκούς (Centers for Disease Control and Prevention, 2004).

ΟΥΣΙΑ	ΛΑΤΙΝΙΚΗ ΑΜΕΡΙΚΗ	ΛΕΥΚΟΙ	ΑΦΡΟΑΜΕΡΙΚΑΝΟΙ
Εισπνεόμενα	4,3%	3,6%	3,0%
Κοκαΐνη	5,7%	3,8%	2,2%
Ηρωίνη	3,9%	2,6%	2,6%
MDMA	13%	11%	6%

Σε μια άλλη μελέτη αναφέρεται ότι οι έφηβοι της Γ' Λυκείου που προέρχονται από την Λατινική Αμερική και κατοικούν στις ΗΠΑ παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά χρήσης αλκοόλ, ηρωίνης (ενδοφλέβιας και μη), κρακ και βενζοδιαζεπινών (κυρίως Φθορονιτραζεπάμη – Rohypnol) (Centers for Disease Control and Prevention, 2004; Johnston et al., 2005). Οι ίδιες τάσεις φαίνεται να ακολουθούνται και στους μαθητές της Γ' Γυμνασίου. Τέλος, η μελέτη Monitoring the Future του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν σε

συνεργασία με το NIDA, έδειξε ότι οι τελειόφοιτοι Λυκείου που προέρχονται από την Λατινική Αμερική παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά δια βίου χρήσης κοκαΐνης (σε όλες τις μορφές) και κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης σε σύγκριση με τους Λευκούς και τους Αφροαμερικανούς συνομήλικους τους. (National Institute of Drug Abuse and University of Michigan, 2004).

Ένας από τους λόγους που υπάρχουν αυτές οι διαφορές είναι η ποικιλομορφία σε ό,τι αφορά στην κουλτούρα και πιο συγκεκριμένα στον επιπολιτισμό ή κοινωνική ενσωμάτωση, στην αμφίδρομη διαδικασία δηλαδή πολιτισμικής αλλά και ψυχολογικής αλλαγής που συμβαίνει όταν δύο ή και περισσότερες διαφορετικές πολιτισμικές ομάδες έρχονται σε επαφή. Καθώς οι μετανάστες ενσωματώνονται στον πολιτισμό της χώρας υποδοχής, υιοθετώντας στάσεις και πρακτικές της χώρας αυτής (Epstein et al., 1996). Είναι σημαντικό παρόλα αυτά να αναφερθεί ότι όλοι οι άνθρωποι δεν ενσωματώνονται με τον ίδιο τρόπο σε μία κουλτούρα, ούτε φυσικά και με τους ίδιους ρυθμούς, μια που η κοινωνική ενσωμάτωση αποτελεί μία μακρά, πολύπλευρη και πολυδιάστατη διαδικασία.

Ο Berry σε μία μελέτη του το 2005 αναφέρει δύο κυρίαρχες διαστάσεις του επιπολιτισμού, την διατήρηση της αρχικής ταυτότητας καταγωγής και την επαφή και την συμμετοχή στην κοινωνία υποδοχής. Η τελευταία διάσταση περιλαμβάνει και την δημιουργία σχέσεων μεταξύ ατόμων από διαφορετικούς πολιτισμούς. Μέσω των δύο αυτών διαστάσεων αποκαλύπτονται τέσσερις γενικές αρχές του επιπολιτισμού: η **ένταξη** κατά την οποία τα άτομα διατηρούν την κουλτούρα προέλευσής τους ενώ παράλληλα κάνουν σχέσεις και με άλλες πολιτισμικές ομάδες, η **αφομοίωση** κατά την διάρκεια της οποίας τα άτομα δεν αχολούνται πολύ με την διατήρηση της κουλτούρας προέλευσής τους, ο **διαχωρισμός** όπου τα άτομα διατηρούν μόνο την κουλτούρα προέλευσής τους και η **περιθωριοποίηση** κατά την οποία τα άτομα απορρίπτουν και τις δύο κουλτούρες (Berry, 2005).

Σύμφωνα με έναν ικανό αριθμό ερευνών στις ΗΠΑ ο επιπολιτισμός των εφήβων από την Λατινική Αμερική στην κουλτούρα της χώρας έχει συνδεθεί με μία σειρά αρνητικών συνεπειών για την υγεία και πιο συγκεκριμένα με αύξηση της χρήσης αλκοόλ και άλλων ψυχοδραστικών ουσιών (Epstein et al., 1998; Epstein et al., 2003; Unger et al., 2000). Επιπλέον, έρευνες έχουν δείξει ότι παρότι τα ποσοστά χρήσης αλκοόλ και ψυχοδραστικών ουσιών στον συγκεκριμένο πληθυσμό είναι παραδοσιακά χαμηλά, ο επιπολιτισμός είναι πιθανό να αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα χρήσης (Epstein et al., 1998, 2001; Epstein et al., 2003; Farabee et al., 1995; Vega et al., 1997; Velez and Ungemack, 1995). Τα τελευταία χρόνια οι έφηβοι που προέρχονται από την Λατινική Αμερική, ανεξαρτήτως χώρας, και ζουν στις ΗΠΑ παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά χρήσης από εκείνους που ζουν στις χώρες καταγωγής τους (Caballero-Hoyos et al., 2005; Cherpitel and Borges, 2001; Fosados et al., 2005; Vega et al., 1998a) και επίσης ο κίνδυνος κατάχρησης ουσιών αυξάνεται όσο περισσότερο παραμένουν στις ΗΠΑ (Epstein et al., 1996).

Εδώ και δεκαετίες η έρευνα έχει δείξει ότι ένας μεγάλος αριθμός ατομικών, οικογενειακών, κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων συνδέονται με την χρήση και την κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών. Οι ατομικοί παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν την γενετική προδιάθεση, την κοινωνική αποστέρηση, την ψυχοπαθολογία, το επίπεδο εμπλοκής σε εκπαιδευτικές διαδικασίες (π.χ. η εγκατάλειψη του σχολείου) (Obot & Anthony, 2000). Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες που θεωρείται ότι αυξάνουν την πιθανότητα να κάνει ένας νέος άνθρωπος χρήση ή κατάχρηση ουσιών περιλαμβάνουν την διαθεσιμότητα των ουσιών, η φτώχεια, οι νόρμες και οι στάσεις που καθορίζονται από την

κουλτούρα, η επιρροή των συνομηλίκων και η αστικοποίηση από την οπτική της κοινωνικής αλλαγής.

4. Η έρευνα

4.1. Ο φορέας που υλοποιήθηκε η έρευνα – ΜΚΟ PRAKSIS (Προγράμματα Ανάπτυξης Κοινωνικής Στήριξης και Ιατρικής Συνεργασίας)

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε μέσω δομημένων ερωτήσεων σε 106 ασυνόδευτους ανήλικους ηλικίας 16 έως 18 ετών, που φιλοξενούνται σε δέκα δομές προσωρινής φιλοξενίας ασυνόδευτων ανηλίκων της ΜΚΟ PRAKSIS στον Νομό Αττικής.

Η ΜΚΟ PRAKSIS δραστηριοποιείται στην Ελλάδα από το 2004. Στόχος της είναι η παροχή πρωτοβάθμιας υγείας, ψυχοκοινωνικής στήριξης, νομικής και εργασιακής συμβουλευτικής σε πληθυσμούς που βιώνουν κοινωνικό ή/και οικονομικό αποκλεισμό, ανεξάρτητα από φύλο, εθνικότητα, φυλή, θρησκευτικές, πολιτικές ή άλλες πεποιθήσεις.

Το 2015, ταυτόχρονα με την «έκρηξη» των προσφυγικών ροών προς τα ελληνικά νησιά, η PRAKSIS κλήθηκε μεταξύ άλλων να καλύψει ένα κενό που υπήρχε από πλευράς κρατικών υποδομών και αυτό ήταν η παροχή στέγης και ασφάλειας σε ασυνόδευτους ανήλικους, οι οποίοι μέχρι τότε μετά την είσοδό τους στην χώρα παρέμεναν σε camps, κέντρα κράτησης και χώρους γενικότερα που δεν είναι κατάλληλοι και ασφαλείς για παιδιά. Μέχρι και τον Δεκέμβριο του 2018 η PRAKSIS φιλοξένησε στις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανήλικων στην Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Κω πάνω από 2.500 ασυνόδευτους ανήλικους πρόσφυγες ηλικίας από 6 μέχρι 18 ετών.

4.2. Μεθοδολογία της έρευνας

Τα ερωτηματολόγια που χρησιμοποιήθηκαν ήταν το AUDIT που χρησιμοποιείται από τον WHO (World Health Organization) και το DAST – 10 που χρησιμοποιείται από το EMCDDA (European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction) μεταφρασμένα στα ελληνικά καθώς επίσης και τρεις κλειστές ερωτήσεις που αφορούσαν το αν καπνίζει ο κάθε ανήλικος, για πόσο διάστημα και πόσα πακέτα. Χρησιμοποιήθηκαν οι διερμηνείς – διαπολιτισμικοί μεσολαβητές των δομών προκειμένου να συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια από τους ανήλικους. Τα ερωτηματολόγια που συμπληρώθηκαν ήταν ανώνυμα και ελήφθη γραπτή συγκατάθεση από όλους τους συμμετέχοντες μετά από ενημέρωσή τους σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και την μεθοδολογία που πρόκειται να ακολουθηθεί. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα Statistical Program for Social Sciences (SPSS).

4.3. Δημογραφικά στοιχεία

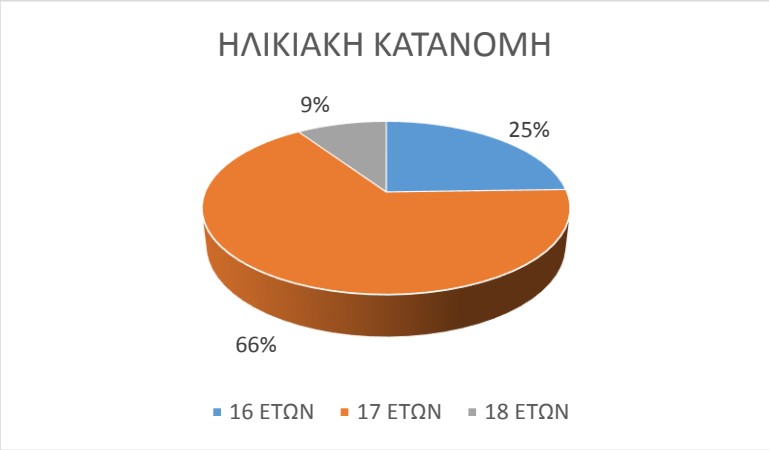
Στην έρευνα συμμετείχαν συνολικά **εκατόν έξι (106)** ασυνόδευτοι ανήλικοι 16 έως 18 ετών, εκ των οποίων οι **ογδόντα (80)** ήταν αγόρια και οι **είκοσι έξι (26)** κορίτσια. Το **66%** (70 άτομα) των ερωτηθέντων ήταν 17 ετών, το **24,5%** (26 άτομα) ήταν 16 ετών και το **9,4%** (10 άτομα) ήταν 18 ετών. Αναφορικά με την χώρα προέλευσης των ανήλικων, οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν κατά μεγάλη πλειοψηφία από το Αφγανιστάν, την Συρία και το Πακιστάν **(26,4%, 25,5% και 25,5% αντιστοίχως)**, ενώ ακολουθούν ανήλικοι από χώρες όπως Ιράν **(7,5%)**, Αίγυπτος **(3,8%)**, Σομαλία **(2,8%)** και τέλος ανήλικοι από το Ιράκ,

την Υεμένη, το Τζιμπουτί, την Παλαιστίνη, το Μπαγκλαντές και την Μυανμάρ σε πολύ μικρότερα ποσοστά.

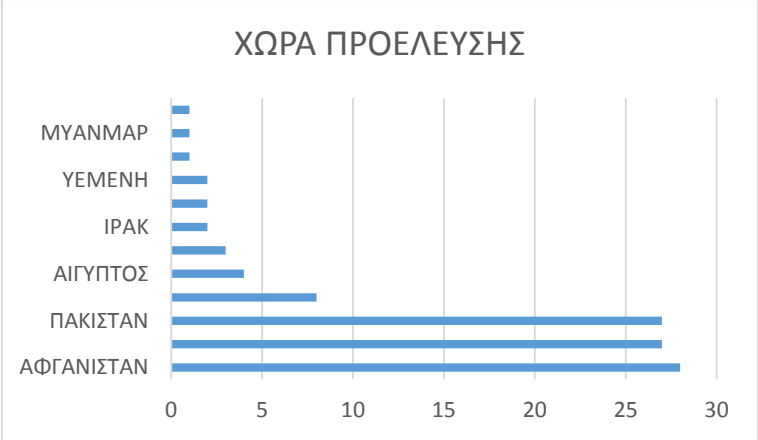
Παρακάτω ακολουθούν γραφήματα με τα δημογραφικά αποτελέσματα της έρευνας αναλυτικά.



Γράφημα 1: Ηλικιακή κατανομή συμμετεχόντων



Γράφημα 2: Ηλικιακή κατανομή των συμμετεχόντων



Γράφημα 3: Χώρες προέλευσης των συμμετεχόντων

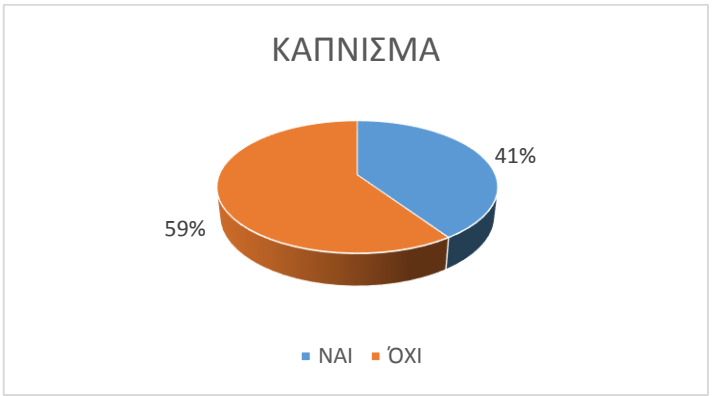
4.4. Αποτελέσματα της έρευνας

4.4.1. Κάπνισμα

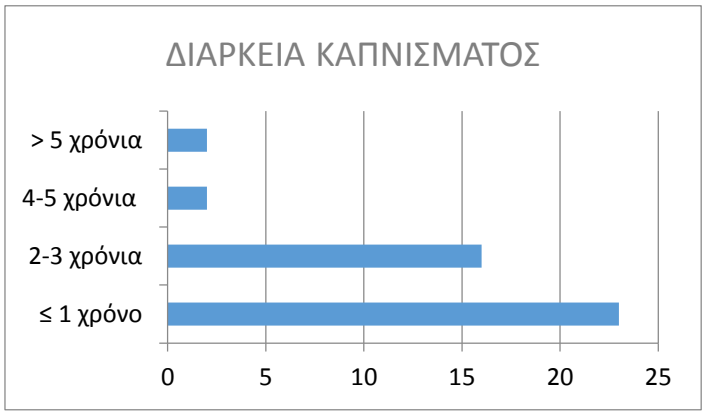
Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασυνόδευτων ανήλικων απάντησε ότι δεν καπνίζει. Πιο συγκεκριμένα, από τους **εκατόν έξι (106)** συμμετέχοντες, οι **εξήντα τρεις (63)**, ή το **59,4%** απάντησαν ότι δεν καπνίζουν καθόλου την δεδομένη περίοδο, ενώ οι **σαράντα τρεις (43)**, ή το **40,5%** απάντησαν ότι κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας ήταν καπνιστές.

Το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων **(53,5%)**, απάντησε ότι καπνίζει εδώ και έναν χρονο ή λιγότερο, ενώ το **15,1%** καπνίζει από δύο έως τρία χρόνια. Μικρότερα ποσοστά σημειώθηκαν στις απαντήσεις για το αν καπνίζουν από τρία έως πέντε χρόνια και πάνω από πέντε χρόνια (**1,9%** για την κάθε απάντηση). Παρόλα αυτά το ποσοστό που απάντησε ότι καπνίζει φάνηκε ότι καταναλώνει μεγάλες ποσότητες καπνού αφού το **60,4%** των καπνιστών απάντησε ότι καπνίζει ένα έως δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα και το **39,5%** ένα πακέτο ή λιγότερο, ενώ κανείς από τους ερωτηθέντες δεν απάντησε ότι καπνίζει πάνω από δύο πακέτα την ημέρα.

Παρακάτω ακολουθούν γραφήματα με τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με το κάπνισμα σε ασυνόδευτους ανήλικους αναλυτικά.



Γράφημα 4: Καπνίζοντες ασυνόδευτοι ανήλικοι



Γράφημα 5: Διάρκεια καπνίσματος συμμετεχόντων



Γράφημα 6: Ποσότητα χρήσης καπνού σε ημερήσια βάση

4.4.2. Αλκοόλ

Αναφορικά με την χρήση οινοπνευματωδών και τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες, όπως φαίνεται το μεγαλύτερο ποσοστό των ασυνόδευτων ανήλικων δεν κάνει χρήση ποτέ. Πιο συγκεκριμένα, **ογδόντα (80)** άτομα απάντησαν ότι δεν κάνουν χρήση αλκοόλ, **δεκαπέντε (15)** ότι κάνουν χρήση μία φορά τον μήνα ή λιγότερο, ενώ μόνο **έντεκα (11)** άτομα απάντησαν ότι κάνουν χρήση αλκοόλ δύο έως τέσσερις φορές τον μήνα.

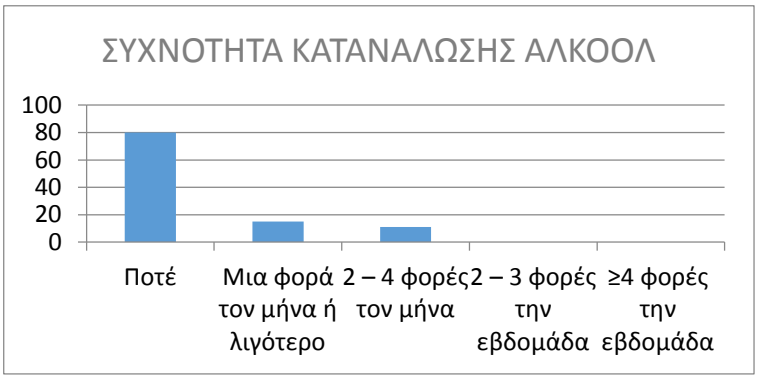
Ως προς τις ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνονται από τα **εικόσι έξι (26)** άτομα που δήλωσαν ότι κάνουν χρήση αλκοόλ το **57,6% (15 άτομα)** των συμμετεχόντων απάντησε ότι καταναλώνει ένα έως δύο ποτά την ημέρα που πίνει, το **23% (6 άτομα)** καταναλώνει τρία έως τέσσερα ποτά την ημέρα που πίνει, το **11,5% (3 άτομα)** καταναλώνει πέντε έως έξι ποτά την ημέρα που πίνει και **3,8%** απάντησε ότι καταναλώνει είτε επτά έως εννιά ποτά είτε πάνω από δέκα ποτά την ημέρα που πίνει **(1 και 1 άτομα αντίστοιχα).** Επιπλέον από τις απαντήσει φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των συμμετεχόντων δεν πίνει ποτέ πάνω από έξι ποτά σε μία ημέρα, αφού το **91,5% (97 άτομα)** απάντησε ότι ποτέ δεν πίνει τόσο σε

μία ημέρα και το **4,7% (5 άτομα)** απάντησαν ότι το κάνουν λιγότερο από μία φορά τον μήνα.

Σε σχέση με τις συνέπειες από το αλκοόλ οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους ασυνόδευτους ανήλικους δείχνουν ότι δεν έχουν ή δεν κατανοούν ότι έχουν κάποια συνέπεια από την χρήση αλκοόλ. Πιο συγκεκριμένα **εκατόν ένα (101)** άτομα απάντησαν ότι ποτέ δεν έχουν νιώσει τον τελευταίο χρόνο ότι δεν μπορούν να σταματήσουν να πίνουν και σε **εκατόν δύο (102)** δεν έχει τύχει ποτέ τον τελευταίο χρόνο να μην καταφέρουν να κάνουν κάτι επειδή είχαν πιεί. Αντίστοιχα είναι και τα ποσοστά στην ερώτηση αν έχουν ξεκινήσει την ημέρα τους τον τελευταίο χρόνο πίνοντας ένα ποτό, όπου το **100%** των εφήβων απαντά αρνητικά.

Σε συνέχεια της διερεύνησης των αρνητικών συνεπειών της χρήσης αλκοόλ σύμφωνα με τις απαντήσεις το **91,5%** δεν έχει νιώσει ποτέ ενοχές κατά τον τελευταίο χρόνο μετά από την κατανάλωση αλκοόλ, το **94,3%** δεν αντιμετώπισε δυσκολία να θυμηθεί λόγο χρήσης αλκοόλ και το **90,6%** δεν έχει τραυματιστεί ή τραυματίσει κάποιον άλλο λόγω χρήσης αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο. Τέλος, **εκατόν τέσσερα (104)** παιδιά αναφέρουν ότι δεν υπάρχει κάποιος συγγενής ή φίλος που ανησυχεί για το πόσο πίνουν ή τους έχει προτείναι να το μειώσουν.

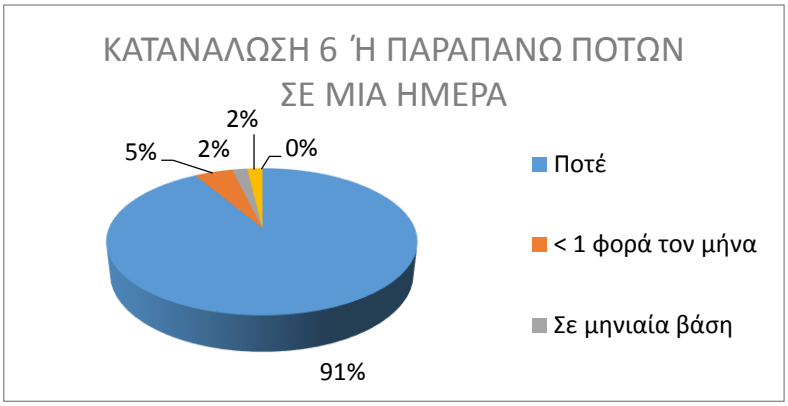
Παρακάτω ακολουθούν γραφήματα με τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με την χρήση αλκοόλ σε ασυνόδευτους ανήλικους.



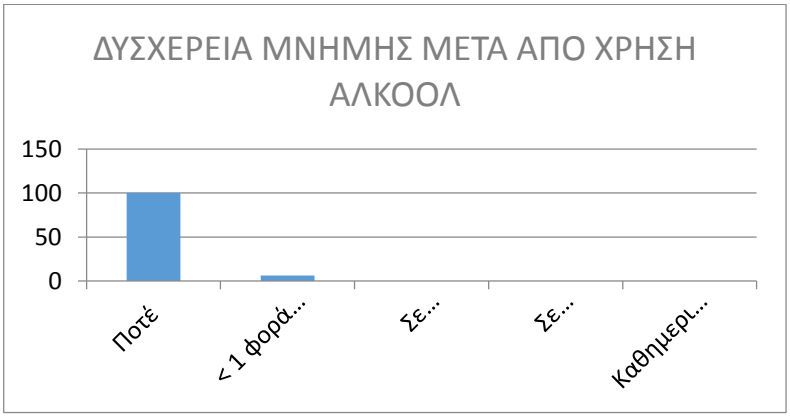
Γράφημα 7: Συχνότητα κατανάλωσης αλκοόλ



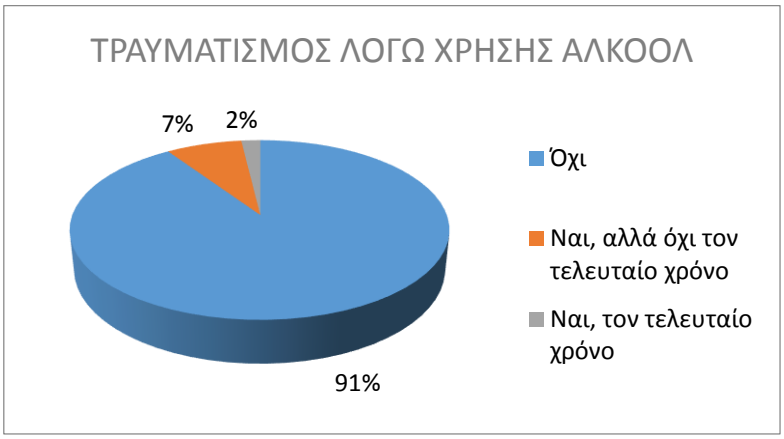
Γράφημα 8: Κατανάλωση αλκοόλσε μία ημέρα



Γράφημα 9: Κατανάλωση υπερβολικής ποσότητας αλκοόλ σε μία ημέρα



Γράφημα 10: Αρνητικές συνέπειες χρήσης αλκοόλ – μνήμη



Γράφημα 11: Αρνητικές συνέπειες χρήσης αλκοόλ – τραυματισμός

4.4.3. Ψυχοδραστικές ουσίες

Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι στο ερωτηματολόγιο DAST – 10 φαίνεται ότι κατά τον τελευταίο χρόνο δώδεκα **(12) άτομα (11,3%)** έχουν κάνει χρήση κάποιας ψυχοδραστικής ουσίας. Από αυτούς οι **τρεις (3)** χρησιμοποιούν παραπάνω από μία ουσία κάθε φορά, ενώ **πέντε (5) άτομα (41,6%)** δήλωσαν ότι κατά τον τελευταίο χρόνο έχουν βιώσει «blackouts» ή « flashbacks» ως αποτέλεσμα της χρήσης ουσιών. Από το σύνολο των συμμετεχόντων το **43,4%** δήλωσε ότι πιστεύει ότι μπορεί να διακόψει την χρήση μίας ουσίας όποτε εκείνο επιθυμεί.

Παράλληλα, από τα παιδιά που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών το **83,3%** δήλωσε ότι νιώθει ενοχές λόγω της χρήσης και το **50%** ότι οι γονείς ή οι φροντιστές τους παραπονιούνται για την χρήση. Σχετικά με την παραμέληση της οικογένειας απόρροια της χρήσης, ή την εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να αποκτήσουν ουσίες και στις δύο ερωτήσεις απάντησε θετικά το **17%,** ενώ στερητικά συμπτώματα έχει αντιμετωπίσει κατά τον τελευταίο χρόνο μόνο το **8%** από όσους κάνουν χρήση ουσιών **(1 άτομο)**.

Τέλος, ως προς τα ιατρικά προβλήματα (ηπατίτδα, αιμορραγία, σπασμοί, απώλεια μνήμης κλπ) θετικά απαντά το **17%** των συμμετεχόντων που κάνουν χρήση ψυχοδραστικών ουσιών.

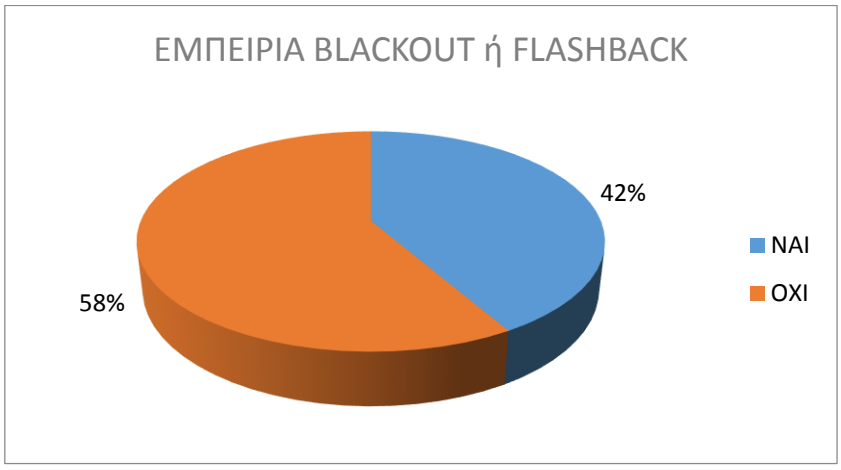
Παρακάτω ακολουθούν γραφήματα με τα αποτελέσματα της έρευνας σε σχέση με την χρήση ψυχοδραστικών ουσιών από ασυνόδευτους ανήλικους κατά το τελευταίο έτος.



Γράφημα 12: Χρήση ψυχοδραστικών ουσιών κατά το τελευταίο έτος



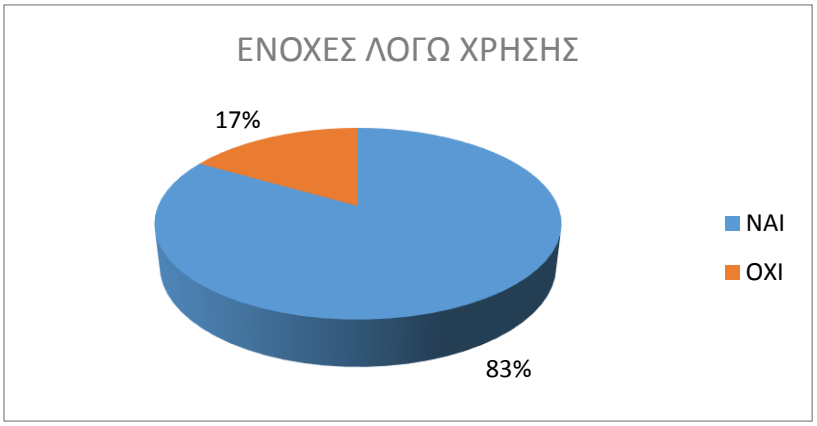
Γράφημα 13: Πάνω από μία ψυχοδραστική ουσία για κάθε φορά χρήσης



Γράφημα 14: Εμπειρία blackout ή flashback κατά το τελευταίο έτος



Γράφημα 15: Πεποίθηση ικανότητας διακοπής χρήσης όποτε επιθυμεί



Γράφημα 16: Βίωμα ενοχών λόγω χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών



Γράφημα 17: Παράπονα από γονείς ή φροντιστές για την χρήση



Γράφημα 18: Εμπλοκή σε παράνομες δραστηριότητες προκειμένου να προμηθευτούν την ουσία



Γράφημα 19: Στερητικά συμπτώματα κατά το τελευταίο έτος



Γράφημα 20: Ιατρικά προβλήματα από την χρήση κατά το τελευταίο έτος.

5. Σύγκριση των αποτελεσμάτων της μελέτης με την ελληνική πραγματικότητα.

Σύμφωνα με την μελέτη που έγινε το 2010 σε μαθητές από 11 έως 15 ετών, από την Κοκκέβη και συνεργάτες (Εξαρτησιογόνες Ουσίες στην εφηβεία) για λογαριασμό του ΕΠΙΨΥ (Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής) υπάρχουν πολλά κοινά χαρακτηριστικά που σχτίζονται με την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, μεταξύ των Ελλήνων εφήβων και των Ασυνόδευτων ανήλικων που συμμετείχαν στην εν λόγω έρευνα.

Πιο συγκεκριμένα, και στις δύο περιπτώσεις δύο στους πέντε έφηβους (40,5% για ασυνόδευτους ανήλικους και 42,1% για Έλληνες εφήβους αντίστοιχα) έχουν καπνίσει τουλάχιστον μία φορά στην ζωή τους. Ως προς την βαρύτητα του καπνίσματος το μεγαλύτερο ποσοστό των ασυνόδευτων ανήλικων που απάντησαν στην έρευνα και δήλωσαν καπνιστές (60,4%) αναφέρει ότι καταναλώνει ένα εώς δύο πακέτα τσιγάρα την ημέρα, ποσοστό τεράστιο συγκριτικά με τα ποσοστά βαρύτητας καπνίσματος των Ελλήνων συνομηλίκων τους, οι οποίοι σύμφωνα με την έρευνα της Κοκκέβη και συνεργατών (2010) καπνίζουν ένα έως πέντε τσιγάτα ημερησίως σε ποσοστό 5,2%, ενώ άλλο ένα 5% αναφέρει ότι καπνίζει λιγότερο από ένα τσιγάρο σε ημερήσια βάση. Τέλος η μεγαλύτερη βαρύτητα

καπνίσματος αναφέρεται από το 4,6% των Ελλήνων εφήβων (τουλάχιστον μισό πακέτο τσιγάρα την ημέρα) ποσοστό και πάλι μικρότερο συγκριτικά με εκείνο των ασυνόδευτων ανήλικων συμμετεχόντων στην έρευνα.

Αναφορικά με την χρήση αλκοόλ από ανηλίκους το 75,4% των ασυνόδευτων ανήλικων που συμμετείχαν στην έρευνα απάντησε ότι δεν καταναλώνει καθόλου αλκοόλ σε αντίθεση με το 39,6% των Ελλήνων εφήβων που απάντησαν στην έρευνα του ΕΠΙΨΥ. Ως προς τις ποσότητες αλκοόλ που κατανλώνονται φαίνεται ότι όσοι από τους ασυνόδευτους ανήλικους πίνουν αλκοόλ, το κάνουν σε αρκετά μεγαλύτερη συχνότητα από τους Έλληνες συνομηλίκους τους. Πιο συγκεκριμένα, ενώ η έρευνα του ΕΠΙΨΥ δείχνει ότι τρεις στους πέντε εφήβους στην Ελλάδα (31%) καταναλώνει ένα αλκοολούχο ποτό σε κάθε συνηθισμένη του έξοδο, το αντίστοιχο ποσοστό στους ασυνόδευτους ανήλικους ξεπερνάει τους τρεις στους έξι (57,6%).

Από την άλλη πλευρά, σε ότι αφορά στις ποσότητες αλκοόλ που καταναλώνουν όσοι από τους έφηβους πίνουν, και στις δύο έρευνες τα ποσοστά φαίνεται να συγκλίνουν, με δεδομένο ότι το 23% των ασυνόδευτων ανήλικων δήλωσε ότι καταναλώνει τρία έως τέσσερα ποτά μία συνηθισμένη ημέρα εξόδου του, ενώ το 26,3% και 19,6% των αγοριών και κοριτσιών αντίστοιχα που έλαβαν μέρος στην έρευνα του ΕΠΙΨΥ.

Σύμφωνα με τις απαντήσεις των ασυνόδευτων ανήλικων που φιλοξενούνται σε δομές προσωρινής φιλοξενίας της ΜΚΟ PRAKSIS δεν έχουν βιώσει αρνητικές συνέπειες από την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Για την ακρίβεια το 94,3% δεν έχει ποτέ αντιμετωπίσει δυσκολία να θυμηθεί λόγω της χρήσης αλκοόλ και επίσης το 90,6% δεν έχει τραυματιστεί ή τρυματίσει κάποιον άλλο λόγω χρήσης αλκοόλ τον τελευταίο χρόνο. Αντίθετα, οι Έλληνες έφηβοι που συμπεριλήφθηκαν στην έρευνα του ΕΠΙΨΥ φαίνεται ότι σε ποσοστό 22,1% είχαν τουλάχιστον ένα περιστατικό μέθης και 8,95% ότι έχουν μεθύσει τουλάχιστον μία φορά τις τελευταίες τριάντα ημέρες.

Συμπερασματικά, όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων, ενώ μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που βρίσκονται στην χώρα ασυνόδευτα δεν καταναλώνει αλκοόλ, στην ουσία οι ποσότητες που καταναλώνονται είναι παρεμφερείς. Επιπλέον οι ασυνόδευτοι ανήλικοι δεν αναφέρουν περιστατικά μέθης ή αρνητικών συνεπειών από την χρήση αλκοολούχων ποτών σε παρόμοια συχνότητα με τους Έλληνες συνομήλικους τους.

Από την έρευνα που έγινε αναφορικά με στάσεις και συμπεριφορές ως προς τις παράνομες ψυχοδραστικές ουσίες στους Έλληνες έφηβους από το ΕΠΙΨΥ προέκυψαν τα ακόλουθα: το 8% των εφήβων έχουν δοκιμάσει τουλάχιστον μία φορά στην ζωή τους κάποια εισπενόμενη ουσία. Αντίστοιχα το 7,2 % έχουν δοκιμάσει κάνναβη και το 3% ηρεμιστικά/υπνωτικά φάρμακα. Τέλος το 1,2% των εφήβων σύμφωνα με την Κοκκέβη και συνεργάτες έχει δοκιμάσει έκστασι μία φορά τουλάχιστον στην ζωή του και το 3,1% έχει κάνει χρήση κάποιας άλλης παράνομης ουσίας τουλάχιστον μία φορά στην ζωή του.

Αντίστοιχα στο ερωτηματολόγιο DAST - 10, το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ασυνόδευτοι ανήλικοι που συμμετείχαν στην παρούσα μελέτη, έδειξε ότι το 11,3% έχει κάνει χρήση κάποιας παράνομης ψυχοδραστικής ουσίας κατά το τελευταίο έτος. Από αυτούς το 25% χρησιμοποιούν πάνω από μία ουσία κάθε φορά που κάνουν χρήση, κάτι που δεν φαίνεται να συμβαίνει στους Έλληνες συνομηλίκους τους. Επιπλέον, πολύ σημαντική είναι και η δήλωση των ασυνόδευτων εφήβων ότι κατά ποσοστό 17% έχουν εμπλακεί σε κάποια παράνομη δραστηριότητα προκειμένου να προμηθευτούν την προς χρήση ουσία. Το

γεγονός αυτό θα μπορούσε να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι οι έφηβοι αυτοί δεν έχουν πόρους από τους οποίους θα μπορούσαν να αγοράσουν την ουσία, σε αντίθεση με τα παιδιά που ζουν με τις οικογένειές τους και μάλιστα θα μπορούσε να αποτελέσει και παράγοντα κινδύνου με έναν τρόπο στην νομική εμπλοκή των εφήβων με παράνομες δραστηριότητες που σε άλλη περίπτωση ίσως να μην είχαν εμπλακεί.

6. Συζήτηση – Συμπεράσματα

Όπως φαίνεται από τα αποτελέσματα της έρευνας και την σύγκρισή τους με τα ελληνικά δεδομένα, τα ποσοστά της χρήσης τόσο καπνού, όσο και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών είναι παρεμφερή στις δύο ομάδες με τις διαφορές να εντοπίζονται στα επί μέρους χαρακτηριστικά της χρήσης. Αντιθέτως, η στάση των ασυνόδευτων ανήλικων προσφύγων είναι αρκετά διαφορετική ως προς την χρήση αλκοόλ από εκείνη των Ελλήνων εφήβων, με την συντριπτική πλειοψηφία των πρώτων να μην κάνουν καθόλου χρήση αλκοόλ. Θα πρέπει σε αυτό το σημείο κανείς να αναλογιστεί το γεγονός ότι η πλειονότητα των ασυνόδευτων ανήλικων που συμμετείχαν στην έρευνα, αλλά και που φτάνουν στην χώρα γενικότερα, προέρχεται από χώρες με βαθιά μουσουλμανική πίστη, κατά την οποία το αλκοόλ απαγορεύεται να καταναλώνεται από τους πιστούς. Στην προκειμένη περίπτωση το γεγονός αυτό ίσως να λειτουργεί προστατευτικά για τους ασυνόδευτους ανήλικους, οδηγώντας τους στο να μην πίνουν προκειμένου να διατηρήσουν την θρησκευτική τους πίστη αλλά και την κουλτούρα τους ανεπηρέαστες στο νέο πολιτισμικό περιβάλλον.

Σε όλα τα προαναφερθέντα θα πρέπει οπωσδήποτε να ληφθούν υπ' όψιν οι πολιτισμικές διαφορές των μεταναστών και προσφύγων που έρχονται σε κάθε χώρα και οι αντιλήψεις τους αναφορικά με θέματα εξάρτησης και ψυχικής υγείας, καθώς επίσης και οι πολιτισμικές διαφορές και οι στάσεις ως προς την χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών των χωρών υποδοχής. Για παράδειγμα είναι πολύ δύσκολη η συσχέτιση αποτελεσμάτων ερευνών από τις ΗΠΑ, όπου η κύρια περιοχή προέλευσης μεταναστών και προσφύγων είναι η Λατινική Αμερική με έρευνες από την Ελλάδα όπου η κύρια περιοχή προέλευσης είναι η Ασία και η Αφρική.

Επιπλέον, ένας παράγοντας που θα μπορούσε να αποτελέσει τόσο θετικό στοιχείο, όσο και πρόβλημα είναι το γεγονός ότι χρησιμοποιήθηκαν για την διερμηνεία οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές – διερμηνείς της PRAKSIS. Οι διαπολιτισμικοί μεσολαβητές εργάζονται στις δομές φιλοξενίας ασυνόδευτων ανήλικων σε μόνιμη βάση και ουσιαστικά αποτελούν τον συνδετικό κρίκο μεταξύ των παιδιών και των εργαζομένων αλλά και της ελληνικής πραγματικότητας κατ' επέκταση, τόσο σε γλωσσικό, όσο και σε πολιτισμικό επίπεδο. Η φύση της εργασίας των διαπολιτισμικών μεσολαβητών από μόνη της οδηγεί στην δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και φροντίδας με τα παιδιά, μια που στο πρόσωπό τους οι ανήλικοι αναγνωρίζουν ότι πιο κοντινό σε οικογένεια μπορούν να έχουν στην Ελλάδα. Το γεγονός αυτό θα μπορούσε λοιπόν από την μία πλευρά να αποτελέσει θετικό στοιχείο ως προς την έρευνα, δεδομένου ότι τα παιδιά εμπιστεύονται τους μεσολαβητές και μοιράζονται μαζί τους τα «μυστικά» τους, από την άλλη όμως πλευρά θα πρέπει να αναλογιστεί κανείς την πιθανότητα κάποια παιδιά να μην έχουν απαντήσει ειλικρινά στα ερωτηματολόγια προκειμένου να μην «απογοητεύσουν» τους διαπολιτισμικούς μεσολαβητές που σέβονται και θαυμάζουν.

Ένα ακόμη σημαντικό θέμα προς συζήτηση είναι το γεγονός ότι η εν λόγω έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ασυνόδευτους ανήλικους που ζουν σε δομές φιλοξενίας, στις οποίες καλύπτονται όλες οι βασικές τους ανάγκες (στέγαση, τροφή, ασφάλεια) και επιπλέον τα παιδιά έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν μαθήματα στα κατά τόπους δημόσια σχολεία, ξένες γλώσσες και άλλες δραστηριότητες. Το γεγονός αυτό από μόνο του είναι δυνατόν να τους διαχωρίζει ως προς τις στάσεις τους προς τις εξαρτησιογόνες ουσίες από άλλους ασυνόδευτους ανήλικους που διαβιούν σε camps, κέντρα κράτησης ή βρίσκονται υπό καθεστώς αστεγίας. Τέλος, ένας ακόμα σημαντικός παράγοντας που θα ήταν

ενδιαφέρον να μελετηθεί θα ήταν οι στάσεις των ανήλικων που βρίσκονται στην χώρα συνοδευόμενοι από συγγενείς ή κάποιον ενήλικα ως προς την χρήση νόμιμων και παράνομων ψυχοδραστικών ουσιών.

Η έρευνα αυτή είναι από τις πρώτες που έχουν υλοποιηθεί σε ασυνόδευτους ανήλικους και τις στάσεις τους ως προς το κάπνισμα, το αλκοόλ και τις ψυχοδραστικές ουσίες. Γενικότερα τα θέματα ψυχικής υγείας μεταναστών και προσφύγων είναι ένας τομέας που μόλις τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να μελετάται στην χώρα, με αποτέλεσμα να μην υπάρχουν αρκετές βιβλιογραφικές αναφορές επί του θέματος και να πρέπει η βιβλιογραφική ανασκόπηση να βασιστεί σε αναφορές από την παγκόσμια βιβλιογραφία.

Συμπερασματικά, θα μπορούσε να πει κανείς ότι το ερευνητικό αυτό εγχείρημα θα μπορούσε να είναι ένα σημαντικό αρχικό βήμα για περεταίρω έρευνα σε ένα πεδίο που δεν έχει ερευνηθεί ακόμα αρκετά στην χώρα, τα θέματα ψυχικής υγείας και εξαρτήσεων των μεταναστών και προσφύγων που φτάνουν στην χώρα, προσφέροντας ταυτόχρονα μαθήματα προς μίμηση αλλά και προς αποφυγή αναφορικά με τον σχεδιασμό αλλά και την υλοποίηση μελλοντικών ερευνών.

7. Βιβλιογραφία

1. Berry J. Acculturation: Living successfully in two cultures. International Journal of Intercultural relations. 2005;29:697–712

2. Berman H, Children and war: Current understandings and future directions. Public Health Nursing. 2001;18: 243−252

3. Boothby N, Children of war: Survival as a collective act. In M. McCallin (Ed.), The psychological well-being of refugee children. Research, practice and policy issues Geneva: International Catholic Child Bureau. 1991

4. Botvin GJ, Griffin KW, Diaz T, Ifill-Williams M. Drug abuse prevention among minority adolescents: Post-test and one-year follow-up of a school-based preventive intervention. Prevention Science. 2001;2:1–14

5. Caballero-Hoyos JR, Torres-Lopez TM, Fosados R, Valente TW, Pineda-Lucatero A, Navarro C. Redes sociales y riesgo de ITS/VIH en migrantes de dos contextos urbanos de México; Sunbelt XXV International Sunbelt Social Network Conference; Redondo Beach, CA. 2005

6. Centers for Disease Control and Prevention Surveillance Summaries: Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2003. MMWR. 2004;53(SS2), ανακτημένο από τον διαδικτυακό τόπο: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5302a1.htm

7. Cherpitel CJ, Borges G. A Comparison of Substance Use and Injury among Mexican American Emergency Room Patients in the United States and Mexicans in Mexico. Alcohol Clin Exp Res. 2001;25:1174–1180

8. Davis M, Webb E, Promoting the Psychological Well-Being of Refugee Children. ClinicalChild Psychology and Psychiatry, Sage Journals. 2000

9. Derluyn I, Broekaert E, Schuyten G, De Temmerman E. Post-traumatic stress in former Ugandan child soldiers. Lancet. 2004; 363(9412): 861 – 3

10. Derluyn I, Broekaert E. Unaccompanied refugee children and adolescents: the glaring contrast between a legal and a psychological perspective. International Journal of Law and Psychiatry. 2005; 31(4): 319 - 30

11. Derluyn I, Wille B, De Smet T & Broekaert E. Op Weg. Psychosociale en therapeutische begeleiding van niet-begeleide buitenlandse minderjarigen.2005 Antwerpen/Apeldoorn: Garant

12. Eisenbruch M, The cultural bereavement interviews. A new clinical research approach for refugees. Psychiatric Clinics of North America. 1990; 13:715−735

13. Epstein JA, Botvin GJ, Dusenbery L, Diaz T, Kerner J. Validation of an acculturation measure for Hispanic adolescents. Psychological Reports. 1996;79:1075–1079

14. Epstein JA, Botvin GJ, Diaz T. Linguistic acculturation and gender effects on smoking among Hispanic youth. Preventive Medicine. 1998;27:583–89

15. Epstein JA, Botvin GJ, Diaz T. Linguistic acculturation associated with higher marijuana and polydrug use among Hispanic adolescents. Substance Use & Misuse. 2001;2001:4

16. Farabee D, Wallisch L, Maxwell JC. Substance use among Texas Hispanics and Non-Hispanics: who's using, who's not and why. Hispanic Journal of Behavioral Sciences. 1995;17:523–536

17. Fosados R, Valente TW, Caballero-Hoyos JR, Torres-Lopez T. Condom use and migration to the US: The case of Mexican migrants; Paper presented at the HIV Research: The next generation, Center for HIV Identification, Prevention and Treatment Services (CHIPTS); Los Angeles, CA. 2005

18. Jaycox LH, Stein BD, Kataoka SH, Wong M, Fink A, Escudero P, Zaragoza C. Violence exposure, posttraumatic stress disorder, and depressive symptoms among recent immigrant schoolchildren. Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry. 2002; 41(9): 1104 – 10

19. Jensen PS, Shaw J. Children as victims of war: current knowledge and future research needs. Journal of American Academy for Child and Adolescent Psychiatry. 1993;32(4): 697 - 708

20. Johnston LD, O'Malley PM, Bachman JG, Schulenberg J. Monitoring the future national results on adolescent drug use: Overview of key findings, 2005. National Institute on Drug Abuse; Bethesda, MD: 2005

21. Lalonde B, Rabinowitz P, Shefsky M, K W. La Esperanza del Valle: alcohol prevention novelas for Hispanic youth and their families. Health Education & Behavior. 1998;24:587–602

22. Lavik N. J, Hauff E, Skrondal A, & Solberg O. Mental disorder among refugees and the impact of persecution and exile: Some findings from an out-patient population. British Journal of Psychiatry. 1996; 169:726−732

23. Machel Study – 10 year Strategic Review: Children and Conflict in a Changing World. United Nations Children's Fund (UNICEF). 2009; 17 - 33

24. National Institute of Drug Abuse and University of Michigan Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2003. Volume I: Secondary School Students. 2004

25. Obot IS, Anthony JC. School dropout and injecting drug use in a national sample of white non-Hispanic American adults. journal of Drug education, 2000;30(2): 145-152

26. Vega WA, Zimmerman RS, Gil AG, Warheit GJ, Apospori E. Acculturation Strain Theory: Its application in explaining drug use behavior among Cuban and other Hispanic youth. NIDA Research Monograph. 1997;130:144–166

27. Vega WA, Alderete E, Kolody B, Aguilar-Gaxiola S. Illicit drug use among Mexicans and Mexican Americans in California: the effects of gender and acculturation. Addiction. 1998a;93:1839–1850

28. Velez CT, Ungemack JA. Psychosocial correlates of drug use among Puerto Rican youth: generational status differences. Social Science & Medicine. 1995;40:91–103

29. Unger J, Cruz TB, Rohrbach LA, Ribisl KM, Baezconde-Garbanati L, Chen X, et al. English language use as a risk factor for smoking initiation among Hispanic and Asian American adolescents: Evidence for mediation by tobacco-related beliefs and social norms. Health Psychology. 2000;19:403–410

30. UNHCR, Operational Portal, Refugee Situations, Mediterranean Situation, Greece, 26/8/2018), ανακτημένο από τον διαδικτυακό τόπο: https://data2.unhcr.org/en/situations/mediterranean/location/5179

31. Watters C, Ingleby D. Locations of care: meeting the mental health and social care needs of refugees in Europe. International Journal of Law and Psychiatry. 2004; 27(6): 549 - 70

32. Ying Y.W, Strengthening intergenerational/intercultural ties in migrant families: A new intervention for parents. Journal of Community Psychology. 1999; 27:89–96

8. Παράρτημα

ΦΟΡΜΑ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Σήμερα ……./……../2018 και αφού ενημερώθηκα ότι η παρούσα έρευνα είναι ανώνυμη και τα αποτελέσματά της πρόκειται να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για επιστημονικούς σκοπούς, δηλώνω ότι δέχομαι να συμμετάσχω σε αυτή απαντώντας στις ερωτήσεις του κάτωθι ερωτηματολογίου.

Ο δηλών/Η δηλούσα

……..

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ:

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΑ: ΡΠ ……

ΦΥΛΟ:

ΧΩΡΑ ΚΑΤΑΓΩΓΗΣ:

ΗΛΙΚΙΑ:

1ο ΜΕΡΟΣ – ΚΑΠΝΙΣΜΑ

1. Καπνίζεις; ◯ ΝΑΙ ◯ ΟΧΙ

2. Πόσον καιρό καπνίζεις;

(0) Έναν χρόνο ή λιγότερο

(1) 2 – 3 χρόνια

(2) 4 – 5 χρόνια

(3) Πάνω από 5 χρόνια

3. Πόσα τσιγάρα καπνίζεις την ημέρα;

(0) Ένα πακέτο ή λιγότερο

(1) 1 – 2 πακέτα

(2) Πάνω από 2 πακέτα

2ο ΜΕΡΟΣ – ΑΛΚΟΟΛ

ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST: Interview Version

1. Πόσο συχνά καταναλώνεις ποτά που περιέχουν αλκοόλ;

(0) Ποτέ

(1) Μια φορά τον μήνα ή λιγότερο

(2) 2 – 4 φορές τον μήνα

(3) 2 – 3 φορές την εβδομάδα

(4) 4 φορές την εβδομάδα ή παραπάνω

2. Πόσα αλκοολούχα ποτά καταναλώνεις μία μέρα που πίνεις;

(0) 1 – 2

(1) 3 – 4

(2) 5 – 6

(3) 7, 8, ή 9

(4) 10 ή παραπάνω

3. Πόσο συχνά καταναλώνεις 6 ποτά ή παραπάνω σε μία μέρα;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

4. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο έπιασες τον εαυτό σου να μην μπορεί να σταματήσει να πίνει;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

5. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο δεν κατάφερες να κάνεις κάτι που έπρεπε λόγω του ότι είχες πιεί;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

6. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο χρειάστηκε να πιείς ένα ποτό το πρωί προκειμένου να μπορέσεις να ξεκινήσεις την ημέρα σου μετά από ένα βράδυ που είχες πιεί πολύ;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

7. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο έχεις μετανιώσει ή έχεις νιώσει ενοχές μετά από ποτό;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

8. Πόσο συχνά κατά τον τελευταίο χρόνο δεν μπορούσες να θυμηθείς τι έγινε το προηγούμενο βράδυ λόγω του ποτού;

(0) Ποτέ

(1) Λιγότερο από μία φορά τον μήνα

(2) Σε μηνιαία βάση

(3) Σε εβδομαδιαία βάση

(4) Καθημερινά ή σχεδόν κάθε μέρα

9. Έχεις ποτέ τραυματιστεί εσύ ή κάποιος άλλος λόγω του ότι είχες πιεί;

(0) Όχι

(1) Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο

(2) Ναι, τον τελευταίο χρόνο

10. Υπάρχει κάποιος συγγενής ή φίλος ή γιατρός που έχει ανησυχήσει για το πόσο πίνεις ή σου έχει προτείνει να το μειώσεις;

(0) Όχι

(1) Ναι, αλλά όχι τον τελευταίο χρόνο

(2) Ναι, τον τελευταίο χρόνο

Γενικό ή ειδικό σκορ ◯

3ο ΜΕΡΟΣ – ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

DRUG USE QUESTIONNAIRE (DAST – 10)

Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονται στους τελευταίους 12 μήνες μόνο

1. Έχεις ποτέ χρησιμοποιήσει κάποια φαρμακευτική ή άλλη ουσία εκτός από αυτές που προορίζονται για ιατρικούς λόγους;

2. Χρησιμοποιείς παραπάνω από μία ουσία κάθε φορά;

3. Μπορείς να διακόψεις την χρήση μίας ουσίας όποτε θες;

4. Είχες ποτέ σου “blackouts” ή “flashbacks” ως αποτέλεσμα χρήσης ουσιών;

5. Νιώθεις ποτέ άσχημα ή ένοχος λόγω της χρήσης ουσιών;

6. Ο σύντροφός ή ο γονιός σου παραπονιέται για την εμπλοκή σου με ουσίες;

7. Έχεις ποτέ παραμελήσει την οικογένειά σου λόγω της χρήσης ουσιών;

8. Έχεις ποτέ εμπλακεί σε κάτι παράνομο προκειμένου να αποκτήσεις ουσίες;

9. Έχεις ποτέ αντιμετωπίσει στερητικά συμπτώματα (να νιώθεις άρρωστος) όταν σταμάτησες να παίρνεις κάποια ουσία;

10. Είχες ποτέ ιατρικά προβλήματα λόγω της χρήσης ουσιών (π.χ. απώλεια μνήμης, ηπατίτιδα, σπασμοί, αιμορραγία κλπ);

ΑΡ. ΕΡΩΤΗΣΗΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΚΟΡ		