



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

*«Εξαρτήσεις από ψυχοτρόπες ουσίες και στίγμα. Διερευνώντας τις στάσεις
εργαζομένων στο χώρο της Υγείας»*

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑΣ ΜΑΚΡΗ

ΦΛΩΡΙΝΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2023

Περίληψη

Η παρούσα έρευνα εστίασε στη μελέτη του στίγματος, και ειδικότερα, των στάσεων εργαζομένων σε χώρους Υγείας που εργάζονται με άτομα με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες. Στην έρευνα συμμετείχαν 10 συμμετέχοντες/ουσες από τα Γενικά Νοσοκομεία της Μυτιλήνης και της Φλώρινας, 5 εκ των οποίων ήταν γυναίκες και 5 άνδρες. Η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες θεωρήθηκε από τις πιο στιγματισμένες διαταραχές, με συνέπειες να σημειώνονται στο άτομο, στην οικογένεια και στην κοινωνία ευρύτερα. Τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάστηκαν ως αδύναμα, ψυχικά ταλαιπωρημένα και δύσκολα, και η χρήση ουσιών ως δύσκολα ελεγχόμενη έως μη ελεγχόμενη. Οι συμμετέχοντες/ουσες στην έρευνα τοποθετήθηκαν με διάφορους τρόπους, κυρίως συναρθρώνοντας δυσοίωνα επιχειρήματα για τα εξαρτημένα άτομα, αποδίδοντας τα λεγόμενά τους σε χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων ή σε ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες. Η έλλειψη γνώσεων για τις εξαρτήσεις, καθώς και το εργασιακό πλαίσιο - κυρίως κινητοποιώντας ζητήματα οργάνωσης - συνδέθηκαν με τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας στο λόγο των συμμετεχόντων/ουσών. Παράλληλα, η παρούσα έρευνα υποστήριξε ότι οι κοινωνικοί κανόνες και η νομοθεσία αποτελούν πλαίσιο μέσα και από το οποίο οφείλει να εξεταστεί το στίγμα για τις ναρκωτικές ουσίες. Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν, μεταξύ άλλων, τους τρόπους με τους οποίους το στίγμα εκδηλώνεται στο λόγο των εργαζομένων, καθώς και λογοδοτήσεις και αρνήσεις του στίγματος.

Λέξεις-Κλειδιά: Εξάρτηση, Εργαζόμενοι Υγειονομικής Περίθαλψης, Στάσεις, Στίγμα, Λόγος

Abstract

The present research focused on the study of stigma, and in particular, of the attitudes of healthcare professionals who work with people with addiction to drugs. Ten (N=10) healthcare professionals from the General Hospitals of Mytilene and Florina, 5 women and 5 men, participated in the research. Addiction to drugs was considered one of the most stigmatized disorders, with consequences for the individual, the family as well as society at large. People seen as addicted were constructed as weak, mentally distressed and difficult, with substance (ab)use considered difficult to control to uncontrolled. Participants formulated mainly unfavourable arguments about people seen as addicted to drugs, attributing their claims to characteristics of the addicted individuals and/or to social conditions. Lack of knowledge about addictions, as well as the work context, mainly mobilizing issues related to organization, were associated to attitudes of health professionals in participants' discourse. Alongside, the present research argued that social norms and legislation should be taken into account as relevant context through which stigma for narcotics should be interrogated. The above findings highlight, among other things, the ways in which stigma is manifested, accounted for and denied in the discourse of health care professionals about drug addicts.

Keywords: Drug Addiction, Health Care Professionals, Attitudes, Stigma, Discourse

Περιεχόμενα

| | |
|--|----|
| Ευχαριστίες..... | 5 |
| Θεωρητική Εισαγωγή..... | 6 |
| Εξάρτηση στις Ψυχοτρόπες Ουσίες & Κοινωνία..... | 8 |
| <i>Εννοιολόγηση της Εξάρτησης</i> | 8 |
| <i>Εννοιολόγηση Διαταραχών Χρήσης Ουσιών (SUDs)</i> | 11 |
| <i>Συνέπειες στο Άτομο και στην Κοινωνία</i> | 12 |
| <i>Ιστορική Αναδρομή Νομοθεσίας για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα</i> | 14 |
| <i>Θεσμικό Πλαίσιο των Εργαζομένων στο Χώρο της Υγείας</i> | 17 |
| <i>Η Σημασία της Υγείας στον Άνθρωπο</i> | 18 |
| <i>Κοινωνικοί Κανόνες</i> | 21 |
| Στίγμα..... | 23 |
| <i>Εννοιολόγηση και Τύποι του Στίγματος</i> | 23 |
| <i>Προκατάληψη, Στερεότυπα και Διακρίσεις</i> | 26 |
| <i>Στίγμα και Ψυχοτρόπες Ουσίες</i> | 28 |
| Στάσεις Εργαζομένων στην Αντιμετώπιση Εξαρτημένων Προσώπων στις Ψυχοτρόπες Ουσίες στα Πλαίσια Εργασιακών Καθηκόντων | 30 |
| <i>Εννοιολόγηση και Λειτουργία των Στάσεων</i> | 30 |
| <i>Αναζήτηση Ευθυνών που Επηρεάζουν την Υγειονομική Περίθαλψη Προσώπων με Διαταραχές Χρήσης Ουσιών. Ο Ρόλος των Γνώσεων των Επαγγελματιών Υγείας στις Διαταραχές Αυτές</i> | 34 |
| <i>Μελέτες σε Διεθνές Επίπεδο Αναφορικά με τις Ψυχοτρόπες Ουσίες</i> | 36 |
| <i>Στάσεις Εργαζομένων του Χώρου Υγείας για τα Πρόσωπα με Εξάρτηση σε Ψυχοτρόπες Ουσίες</i> | 36 |
| Μέθοδος | 39 |
| <i>Στόχος της Έρευνας</i> | 39 |
| <i>Συμμετέχοντες/ουσες</i> | 39 |
| <i>Μέθοδος Παραγωγής Δεδομένων</i> | 40 |
| <i>Η Διαδικασία της Συνέντευξης</i> | 41 |
| <i>Μέθοδος Ανάλυσης του Υλικού</i> | 43 |
| Αποτελέσματα | 46 |
| <i>Κατασκευή Εξάρτησης</i> | 46 |
| <i>Κατασκευή Εξαρτημένου</i> | 50 |
| <i>Δύσκολα Ελεγχόμενη έως μη Ελεγχόμενη η Χρήση Ουσιών. Ο Εργαζόμενος δεν έχει Δει Πολλά Άτομα που Απεξαρτήθηκαν Πλήρως</i> | 56 |
| <i>Δημιουργία Κούρασης Λόγω των Εξαρτημένων</i> | 57 |

| | |
|---|-----|
| <i>Θετικός/Αρνητικός Χαρακτηρισμός των Εξαρτημένων από Εργαζόμενους του Χώρου Υγείας. Θετική/Αρνητική Στάση Εργαζομένων και Ύπαρξη Στίγματος σε Χώρους Υγείας</i> | 59 |
| <i>Κατηγορίες/Κριτική για το Σύνολο των Εργαζομένων από τους Εργαζόμενους του Χώρου Υγείας</i> | 66 |
| <i>Αναγκαιότητα Δημιουργίας και Οργάνωσης Δομών. Επιθυμία για Αλλαγή Νομοθεσίας</i> .. | 69 |
| <i>Το Πέρασμα του Χρόνου ως Παράγοντας Αλλαγής Πραγμάτων</i> | 72 |
| <i>Αναγκαιότητα Εργασιακών Υποχρεώσεων των Εργαζομένων του Χώρου Υγείας</i> | 74 |
| <i>Κατασκευή της Κοινωνίας και Επίδραση του Κοινωνικού Περιβάλλοντος. Δημιουργία Προβλημάτων στο Οικογενειακό Περιβάλλον και Δυσκολία Αποδοχής των Εξαρτημένων Ατόμων</i> | 75 |
| Συζήτηση | 83 |
| <i>Περιορισμοί Έρευνας και Μελλοντικές Κατευθύνσεις</i> | 87 |
| Βιβλιογραφία | 89 |
| Παραρτήματα..... | 109 |
| Παράρτημα 1 | 109 |
| Παράρτημα 2 | 112 |

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά την επιβλέπουσα μου, κα. Μαρία Ξενιτίδου, για την υποστήριξη της και την εμπιστοσύνη που μου έδειξε κατά τη διάρκεια της πτυχιακής εργασίας μου. Η εμπειρογνωμοσύνη της σε συνδυασμό με τις πολύτιμες συμβουλές και τις εποικοδομητικές συζητήσεις μαζί της, αποτέλεσαν ακρογωνιαίο λίθο, προκειμένου να έρθει εις πέρας η συγγραφή της πτυχιακής εργασίας μου. Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω τις ευχαριστίες μου και στους εργαζόμενους του χώρου Υγείας των δημόσιων νοσοκομείων της Μυτιλήνης και της Φλώρινας που ανταποκρίθηκαν άμεσα στο αίτημα μου για τις συνεντεύξεις και μοιράστηκαν τις απόψεις και τις εμπειρίες τους, προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για την κατανόηση των στάσεών τους. Τέλος, ευχαριστώ πολύ και εκφράζω την ευγνωμοσύνη μου στο οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον μου, που πίστεψαν σε εμένα, παρέχοντας μου συνεχή υποστήριξη, παράγοντες βαρύνουσας σημασίας, για την επιτυχή ολοκλήρωση της εν λόγω εργασίας.

Θεωρητική Εισαγωγή

Η εξάρτηση θεωρείται μια από τις πιο σοβαρές ψυχικές διαταραχές (Bower et al., 2020) με συνέπειες να σημειώνονται σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο (Pienaar et al., 2016). Αναφορικά με την εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες, έχει υποστηριχθεί ότι διακρίνεται σε σωματική και ψυχική (Φλωρά, 2017), ανήκοντας παράλληλα και στις πιο στιγματισμένες διαταραχές (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018·Σκουλάς και συν., 2021). Η Brener και οι συνεργάτες της (2010), θεωρούν ότι η εξάρτηση, ως κοινωνικο-ψυχολογικό φαινόμενο, απαιτεί βαθύτερη κατανόηση και αντιμετώπιση από διάφορους φορείς, ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται και οι επαγγελματίες υγείας ενός χώρου υγείας (Brener et al., 2010).

Η Carusone και οι συνεργάτες της (2019), υποστηρίζουν ότι σε χώρους υγείας παρατηρείται στίγμα από πλευράς εργαζομένων (Carusone et al., 2019). Το στίγμα λοιπόν, που έχει παρουσιαστεί ως ένα σημάδι κοινωνικής ντροπής (Pickard, 2017), σημειώνεται ότι επηρεάζει την αντιμετώπιση και την υποστήριξη ανθρώπων, που θεωρούνται εξαρτημένοι (Carusone et al., 2019). Σύμφωνα με την Boekel και τους συνεργάτες της (2013), οι ασθενείς αυτοί δύνανται να έχουν ποικίλες μορφές διακρίσεων και αποκλεισμού, με τους επαγγελματίες υγείας να τους αντιμετωπίζουν με προκαταλήψεις και δυσκολίες στην παροχή κατάλληλης φροντίδας και υποστήριξης τους (Boekel et al., 2013).

Έχει υποστηριχθεί ότι οι αρνητικές στάσεις εργαζομένων ενδεχομένως να είναι απόρροια ατομικών και κοινωνικών παραγόντων. Αναφορικά με τους ατομικούς παράγοντες, σημειώνονται οι γνώσεις και η ύπαρξη ή μη εξειδίκευσης ως προς την εξάρτηση (Carusone et al., 2019·Zwick et al., 2020). Βέβαια, έχει επίσης σημειωθεί ότι ιδιαίτερα σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η οργάνωση της δομής του νοσοκομείου. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, στους κοινωνικούς παράγοντες

ενδεχομένως ανήκουν οι ελλείψεις δομών για τα εξαρτημένα άτομα, γεγονός που καθίσταται δύσκολη η θεραπεία των ατόμων αυτών (Ross et al., 2015). Το νομοθετικό πλαίσιο για τις ναρκωτικές ουσίες, που με το πέρασμα του χρόνου διαφοροποιείται, καθώς και το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο λαμβάνονται υπόψη επίσης, στη μελέτη της διαμόρφωσης των στάσεων για την εξάρτηση και τα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα, τόσο από τα άτομα ευρύτερα όσο και από τους επαγγελματίες υγείας (Gstrein, 2018).

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, εστιάζει στην εξάρτηση σε ψυχοτρόπες ουσίες, συγκεκριμένα στις ναρκωτικές, και στο στίγμα. Το ενδιαφέρον της στρέφεται στους εργαζόμενους που ανήκουν στο χώρο της Υγείας. Το εν λόγω φαινόμενο της εξάρτησης, το οποίο εν προκειμένω εξετάζεται υιοθετώντας κριτική κοινωνικο-ψυχολογική προσέγγιση, φαίνεται να αποτελεί ένα σοβαρό και επίκαιρο θέμα, με βάση την ανασκόπηση επιστημονικής βιβλιογραφίας. Τα ερευνητικά κενά της βιβλιογραφίας στην Ελλάδα, σε συνδυασμό με την ανθρώπινη περιέργεια μου για την διερεύνηση του θέματος της εξάρτησης σε ναρκωτικές ουσίες, με ώθησαν στην ανάπτυξη της εν λόγω έρευνας.

Στο πρώτο μέρος της έρευνας γίνεται αναφορά σε κοινωνικές πτυχές που σχετίζονται με την εξάρτηση σε ψυχοτρόπες ουσίες με εστίαση σε ναρκωτικές ουσίες. Για το λόγο αυτό, ανάμεσα στις επιλογές των θεματικών, πέρα από την εννοιολόγηση της εξάρτησης και των διαταραχών χρήσης ουσιών, σημειώνονται οι συνέπειες που αφορούν τα άτομα και την κοινωνία και παρατίθεται μια ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα. Επιπροσθέτως, ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας αναγνωρίζεται ως σημαντικός για την περίθαλψη των εξαρτημένων προσώπων, και γι' αυτό γίνεται αναφορά στο θεσμικό πλαίσιο των εργαζομένων στο χώρο της υγείας, στη σημασία της υγείας και τέλος, στους

κοινωνικούς κανόνες, σημεία στα οποία εμφανίζεται διαφοροποίηση ανά κοινωνικό πλαίσιο, ή λόγω του περάσματος του χρόνου.

Εν συνεχεία, παρουσιάζεται το στίγμα σε σύνδεση με τις ουσίες, στα πλαίσια του οποίου γίνεται λόγος και σε προκαταλήψεις, στερεότυπα και διακρίσεις, καθώς και σε μια κατασκευή της κοινωνίας που τη διακρίνει σε συντηρητική και προοδευτική. Στη τελευταία ενότητα της θεωρητικής εισαγωγής, παρουσιάζονται μελέτες πάνω στις στάσεις εργαζομένων στην αντιμετώπιση εξαρτημένων προσώπων. Στα εν λόγω πλαίσια γίνεται εστίαση στην εννοιολόγηση και λειτουργία των στάσεων, στην αναζήτηση ευθυνών που επηρεάζουν την υγειονομική περίθαλψη - καθώς αυτή αποτελεί κεντρικό μέλημα στη βιβλιογραφία και στον δημόσιο λόγο - με έμφαση τη σημασία του ρόλου των γνώσεων. Η ενότητα κλείνει με μελέτες σε διεθνές επίπεδο αναφορικά με τις ψυχοτρόπες ουσίες, προκειμένου να γίνει εις βάθος διερεύνηση της υπάρχουσας βιβλιογραφίας και των κενών της. Ειδικότερα, οι εν λόγω μελέτες εστιάζουν στις στάσεις εργαζομένων του χώρου υγείας για τα εξαρτημένα άτομα, καθώς και το αντίστροφο. Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η μεθοδολογία της έρευνας και ακολουθεί η παρουσίαση και συζήτηση των αποτελεσμάτων εστιάζοντας σε αποσπάσματα από συνεντεύξεις που διεξήχθησαν με εργαζόμενους που ανήκουν στο χώρο της Υγείας.

Εξάρτηση στις Ψυχοτρόπες Ουσίες & Κοινωνία

Εννοιολόγηση της Εξάρτησης

Η εν λόγω ενότητα ανακύπτει από τη σύνδεση της εξάρτησης σε ψυχοτρόπες ουσίες με την κοινωνία, καθώς προσεγγίζεται από κοινωνική σκοπιά. Η εξάρτηση παρουσιάζεται να σχετίζεται με το κοινωνικό πλαίσιο και να αποτελεί μια κοινωνική, πολιτισμική και πολιτική κατασκευή (Φλωρά, 2017). Οι εξαρτήσεις, σύμφωνα με το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο ψυχικών διαταραχών-DSM-V, διακρίνονται σε

εθιστικές ψυχοδραστικές ουσίες και σε συμπεριφορικούς εθισμούς, όπως τα τυχερά παιχνίδια (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018· Robinson & Adinoff, 2016), η προβληματική σχέση με τη χρήση του διαδικτύου, η διατροφή, η σεξουαλική δραστηριότητα και η υπερβολική σωματική δραστηριότητα (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018). Αναφορικά με την εξάρτηση σε ουσίες, καταδεικνύεται ότι διακρίνεται σε νόμιμες (αλκοόλ, συνταγογραφούμενα φάρμακα, νικοτίνη κ.ά.), και σε παράνομες ουσίες (ηρωίνη, κοκαΐνη, κάνναβη κ.ά) (Σκουλάς και συν., 2021·West et al., 2013).

Η εξάρτηση παρουσιάζεται ως μια από τις πιο σοβαρές και στιγματισμένες ψυχικές διαταραχές (Kring et al., 2010), καταναγκαστικής συμπεριφοράς με συνέπειες να σημειώνονται σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο (Pienaar et al., 2016). Αποτελεί ένα σύνθετο βιοψυχοκοινωνικό φαινόμενο με τη ψυχαναγκαστική χρήση μιας ουσίας να αποτελεί τον τρόπο εκδήλωσής τους, όπως υποστηρίζει η σημερινή επιστημονική κοινότητα (Σκουλάς και συν., 2021). Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών σημειώνεται ότι δεν οδηγεί πάντα σε συμπεριφορά κατάχρησης, αλλά δύναται να είναι δοκιμαστική ή περιστασιακή. Παράλληλα, αναγνωρίζεται η πολυπλοκότητα του εν λόγω φαινομένου, καθώς φαίνεται να εξαρτάται από το κοινωνικό περιβάλλον, την προσωπικότητα του ατόμου και τη φύση της εξαρτησιογόνου ουσίας (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018).

Αναφορικά με την εξάρτηση των ουσιών, σημειώνεται ως ψυχική και σωματική (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018·Σκουλάς και συν., 2021·Φλωρά, 2017). Έχει αποδειχθεί ότι ο επηρεασμός διαφόρων οδών νευροδιαβιβαστών, όπως η ντοπαμίνη και η σεροτονίνη, δύναται να οδηγήσει σε αδυναμία διακοπής της χρήσης ναρκωτικών ουσιών (Bartlett et al., 2013·Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018). Επομένως, η ανοχή ή αντοχή θεωρείται η ανάγκη για μεγαλύτερες ποσότητες της ουσίας για την επίτευξη επιθυμητού αποτελέσματος, ή έχει αισθητά μειωμένο

αποτέλεσμα με τη συνεχή χρήση της ίδιας ποσότητας (Σκουλάς και συν., 2021·West et al., 2013). Ωστόσο, στη περίπτωση του στερητικού συνδρόμου, υποστηρίζεται η παρουσία σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων λόγω του περιορισμού ή της απότομης διακοπής της χρήσης ουσιών, η οποία είχε προκαλέσει στο άτομο σωματική εξάρτηση (Bonnet & Preuss, 2017·Σκουλάς και συν., 2021·West et al., 2013).

Σύμφωνα με ιατροεπιστημονικούς ισχυρισμούς, η εξάρτηση θεωρείται μια ασθένεια του εγκεφάλου. Ωστόσο, υπάρχουν κοινωνικοί κονστρουκτιβιστές που θεωρούν την εξάρτηση ως μύθο (Netherland, 2012) . Η ιατρικοποίηση λοιπόν, παρουσιάζει διαφοροποιήσεις σε διαφορετικές κοινότητες και επακόλουθες αλλαγές στις έννοιες για θεσμούς, πρακτικές και υποκειμενικότητες που ιστορικά συνδέονται με την εξάρτηση (Netherland, 2012). Υποστηρίζεται ότι οι έννοιες που αποδίδονται στα ναρκωτικά υπόκεινται περισσότερο στο κοινωνικό πλαίσιο (Φλωρά, 2017·Netherland, 2012), με τις περιγραφές των επιδράσεων των ναρκωτικών να μην θεωρούνται εξίσου έγκυρες (Netherland, 2012).

Ο *εθισμός* ως όρος, παρόλο που χρησιμοποιούνταν στο DSM-IV, χρησιμοποιείται πλέον ως η *Διαταραχή Χρήσης Ουσιών* (SUD) στο DSM-V. Ορισμένοι ειδικοί θα επιλέξουν να χρησιμοποιήσουν τη λέξη *εθισμός* για να περιγράψουν περισσότερο ακραίες κλινικές εμφανίσεις, αλλά η λέξη παραλείπεται από την επίσημη διαγνωστική ορολογία της λόγω του αβέβαιου ορισμού της και της δυνητικά αρνητικής χροιά της (Γκοτζαμάνης, 2015). Η φαινομενική ικανότητα των ναρκωτικών και των ψυχικών καταστάσεων να προσλαμβάνουν ριζικά αντιφατικές έννοιες με την πάροδο του χρόνου και σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια δείχνει προς την κατεύθυνση της θεωρίας κοινωνικής κατασκευής και επισήμανσης, ότι η

σημασία που παίρνει μια συγκεκριμένη ουσία είναι εξ ολοκλήρου θέμα κοινωνικής σύμβασης (Φλωρά, 2017·Netherland, 2012).

Εννοιολόγηση Διαταραχών Χρήσης Ουσιών (SUDs)

Σύμφωνα με το διαγνωστικό και στατιστικό εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών DSM-V (Γκοτζαμάνης, 2015), οι διαταραχές χρήσης ουσίας (SUDs), ορίζονται ως χρόνιες υποτροπιάζουσες διαταραχές (Micheli et al., 2021), οι οποίες διακρίνονται, από παθολογικές συμπεριφορές που σχετίζονται με τη χρήση οποιασδήποτε ουσίας τους τελευταίους 12 μήνες (Γκοτζαμάνης, 2015·Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020). Φαίνεται να συνδέονται με ένα σύνολο γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων, με τη συνεχή χρήση από το άτομο, παρά τα σημαντικά προβλήματα που προκύπτουν από τη χρήση της ουσίας (Micheli et al., 2021).

Σύμφωνα με το DSM-5, οι διαταραχές χρήσης ουσίας (SUDs) περιλαμβάνουν δέκα διακριτές κατηγορίες φαρμάκων (αλκοόλ, καφεΐνη, μαριχουάνα, παραισθησιογόνα, εισπνεόμενα, οπιοειδή, ηρεμιστικά, υπνωτικά και αγχολυτικά, διεγερτικά, καπνός και άλλες άγνωστες ουσίες) (Γκοτζαμάνης, 2015·Grant et al., 2016·Micheli et al., 2021). Αναφορικά με τις ναρκωτικές ουσίες, διαπιστώνεται ότι διακρίνονται σε φυτικής προέλευσης —ηρωίνη, κοκαΐνη και κάνναβη— στα συνθετικά φάρμακα, όπως οι αμφεταμίνες και η μεθυλενοδιοξυ-μεθαμφεταμίνη (MDMA), και στα φαρμακευτικά φάρμακα, όπως η βουπρενορφίνη, η μεθαδόνη και οι βενζοδιαζεπίνες. Παράνομα ναρκωτικά θεωρούνται εκείνα, τα οποία έχουν μη ιατρική χρήση και έχουν απαγορευτεί από διεθνείς συνθήκες ελέγχου των ναρκωτικών, λόγω των απαράδεκτων κινδύνων που εγκυμονούν για τους χρήστες (Degenhardt & Hall, 2012·Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

Σύμφωνα με το Εθνικό Ινστιτούτο για την Κατάχρηση Ναρκωτικών-NIDA (2020), τα ποσοστά χρήσης των εν λόγω ουσιών ήταν γενικά μεγαλύτερα για τους νεαρούς άνδρες, εν αντιθέσει με τις γυναίκες (Grant et al., 2016). Οι διαφορές αυτές φαίνεται να αποδίδονται στην ύπαρξη διαφορετικών πιέσεων που εγκρίνουν τυπικές ανδρικές και γυναικείες συμπεριφορές και στάσεις, που αντανακλούν αρρενωπότητα και θηλυκότητα, κατά την κοινωνικοποίηση του ρόλου του φύλου (Mahalik et al., 2015). Με βάση τα παραπάνω κοινωνικά πρότυπα, οι επαγγελματίες υγείας, και ιδίως οι άντρες, ενδεχομένως να θεωρούν τη χρήση ουσιών από μια γυναίκα ως ασυμβίβαστη με τα γυναικεία ιδανικά, και ως εκ τούτου περισσότερο σοβαρή. Παρά ταύτα, ανεξαρτήτως φύλου, σημειώνονται ποικίλες συνέπειες λόγω των διαταραχών χρήσης ουσιών (Samuelsson, 2015).

Συνέπειες στο Άτομο και στην Κοινωνία

Στη βιβλιογραφία αναφέρονται πολλαπλές και πολύπλοκες συνέπειες της διαταραχής χρήσης ουσιών που μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστούν (Ignaszewski, 2021). Σημειώνεται ότι η εξάρτηση στις ναρκωτικές ουσίες έχει ως αποτέλεσμα σημαντικές επιπτώσεις για τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινωνία στο σύνολο (Amaro et al., 2021·Atzendorf et al., 2019·Ignaszewski, 2021·Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020).

Σύμφωνα με τους Muller και Schumann (2011), σε ατομικό επίπεδο οι ναρκωτικές ουσίες, συντελούν στην έντονη κατάσταση ευφορίας που παράγουν (Askew & Williams, 2021·Muller, Schumann, 2011). Παρά ταύτα, φαίνεται να επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα (Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018). Υποστηρίζεται ότι επηρεάζονται ιδίως τα κυκλώματα του εγκεφάλου, που περιλαμβάνουν την ανταμοιβή, τη μνήμη, τη μάθηση, το κίνητρο, τη κινητική δραστηριότητα και την ικανότητα αναστολής της συμπεριφοράς (Bartlett et al., 2013·

Παπαρρηγόπουλος & Δάλλα, 2018·Zwick et al., 2020). Με βάση την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, στις ατομικές συνέπειες ανήκουν και τα αναπνευστικά και καρδιαγγειακά προβλήματα (Mahalik et al., 2015).

Έχει υποστηριχθεί ότι τα συμπτώματα αυτά δυσκολεύουν τα εξαρτημένα άτομα να εργαστούν, να ζήσουν ανεξάρτητα, ή να επιτύχουν μια ικανοποιητική ποιότητα ζωής. Παράλληλα, φαίνεται να τα οδηγούν στον φυσικό θάνατο, και στο περιθώριο της ζωής και των κοινωνικών σχέσεων (Rusch et al., 2005). Ακόμη, σύμφωνα με αυτοαποκαλύψεις συγγενών εξαρτημένων ατόμων, τα εξαρτημένα πρόσωπα υιοθετούν δόλο και ψέμα, καθώς και ποικίλες μορφές επιθετικότητας στη ζωή τους, όπως είναι η λεκτική κακοποίηση, η εξουσιαστική συμπεριφορά, οι απειλές και τα χτυπήματα. Έχουν σημειωθεί και συγκρούσεις σχετικά με χρηματικά ποσά και περιουσιακά στοιχεία (Orford et al., 2010).

Μέσα στις εν λόγω συνθήκες, εμφανίζεται ο επηρεασμός του οικογενειακού περιβάλλοντος των εξαρτημένων ατόμων, ιδίως ως προς τα συναισθήματά τους. Ειδικότερα, αισθάνονται ανήσυχοι, αγχώδεις και απελπισμένοι. Παράλληλα, δηλώνουν θυμωμένοι, φοβισμένοι και αγανακτισμένοι ως προς την κατάχρηση ουσίας από συγγενή. Τέλος, υποστηρίζεται ότι νιώθουν μοναξιά γι' αυτό που συμβαίνει στο οικογενειακό περιβάλλον τους (Orford et al., 2010).

Ανάμεσα στις σημαντικές επιπτώσεις της χρήσης ουσιών στην κοινότητα σημειώνονται η φτώχεια, η βία και η εισοδηματική ανισότητα. Επιπλέον, αναγνωρίζεται η περαιτέρω διαίωσιση των κύκλων περιθωριοποίησης (Ignaszewski, 2021). Η χρήση ναρκωτικών έχει θεωρηθεί ως παράγοντας κινδύνου και για άλλα κοινωνικά προβλήματα, όπως η μειωμένη παραγωγικότητα, οι απουσίες και η

εναλλαγή θέσεων εργασίας, καθώς και σε λάθη και σε σοβαρά ατυχήματα σε εργασιακά ή μη περιβάλλοντα (Boekel et al., 2013·Mahalik et al., 2015).

Ιστορική Αναδρομή Νομοθεσίας για τα Ναρκωτικά στην Ελλάδα

Η θέση της ερευνήτριας αντλεί παραδοχές από το θεσμικό πλαίσιο που θεωρείται ότι συγκατασκευάζει και ενδεχομένως διαφοροποιείται από τα υπόλοιπα κοινωνικά πλαίσια (Billig, 1999). Αναφορικά με την πολιτική στα ναρκωτικά, έχει υποστηριχθεί ότι οι προσεγγίσεις ποικίλλουν μεταξύ των εθνών και αντανακλούν μοναδικά κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά πλαίσια. Υποστηρίζεται ότι όσα έχουν κατασκευαστεί στη πολιτική, διεγείρουν προβληματισμούς και κριτικές με το πέρασμα του χρόνου, με αποτέλεσμα τους πιθανούς επαναπροσανατολισμούς τους (Gstrein, 2018).

Στον ελλαδικό χώρο, η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ξεκινά από το Ν. 1681/1919 με το πρώτο νόμο «περί αληθείας και επαιτείας» (Μαρσέλος, 2005, σ. 241·Τερζίδου, χ.χ.) με το καταναλωτή χασίς να θεωρείται πρόσωπο «αποδεδειγμένως διάγον άτακτον βίον» (Μαρσέλος, 2005, σ. 241). Έπεται ο Ν. 2107/1920 σχετικά με την απαγόρευση της καλλιέργειας, της εμπορίας και της κατανάλωσης «ινδικής κάνναβης» (Μαρσέλος, 2005, σ. 241·Τερζίδου, χ.χ.), ενώ ακολουθεί και ο Ν. 2412/1920 που ορίζει τις πρώτες διατάξεις σχετικά με την «εμπειρία του οπίου, της μορφίνης, της κοκαΐνης, της ηρωΐνης και των αλάτων αυτών». Στην περίπτωση αυτή των ουσιών, δεν γίνεται διάκριση ανάμεσα σε καταναλωτές, εισαγωγείς και εμπόρους. Οι ποινές φυλάκισης θεωρούνται αυστηρές και τα πρόστιμα μεγάλα (Μαρσέλος, 2005, σ. 242).

Εν συνεχεία, το 1970 όταν τέθηκε σε ισχύ ο Ν.743/1970, καθορίστηκαν οι ουσίες εκείνες που θεωρούνται «ναρκωτικά» και υπάγονται στις σχετικές ποινικές

διατάξεις (Μαρσέλος, 2005, σ. 242). Ωστόσο, η πρώτη προσπάθεια για σφαιρική αντιμετώπιση του ζητήματος των ναρκωτικών, η οποία καταδεικνύει και την αλλαγή στη φιλοσοφία της πολιτικής για την αντιμετώπιση του φαινομένου των ναρκωτικών, έγινε το 1987 με την ψήφιση του Ν. 1729/87 (Μαρσέλος, 2005). Ο εν λόγω νόμος αφορά ποικίλες διατάξεις, ανάμεσα στις οποίες ανήκουν η καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και η προστασία των νέων (Μαρσέλος, 2005·Νόμος 1729/1987). Το καινούργιο στοιχείο που εισήγαγε αυτός ο νόμος ήταν η θεώρηση του χρήστη ως «ασθενή», αντί «εγκληματία» και ο διαχωρισμός των χρηστών σε εξαρτημένους και μη. Παράλληλα με την καταστολή, έδινε ιδιαίτερη προσοχή στην πρόληψη (Μαρσέλος, 2005).

Τη δεκαετία του '90, για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών ουσιών δόθηκε από πλευράς πολιτείας βαρύνουσα σημασία στους τομείς της μείωσης της ζήτησης και της βλάβης. Οι τροποποιήσεις στη νομοθεσία που έλαβαν χώρα από το 1987 και εξής, αντανακλούν τόσο τις κοινωνικές εξελίξεις στο εσωτερικό της χώρας, όσο και την ανάγκη εναρμόνισης της εθνικής μας νομοθεσίας με την ευρωπαϊκή, καθώς και την αποδοχή των διεθνών συμβάσεων που αφορούν την αντιμετώπιση του ζητήματος των ναρκωτικών (Μαρσέλος, 2005).

Στο πέρασμα του χρόνου, μια από τις αλλαγές που σημειώθηκαν στη νομοθεσία ήταν η επιεικέστερη στάση απέναντι στο χρήστη, με σκληρότερη στάση να υιοθετείται έναντι των εμπόρων ναρκωτικών. Η εν λόγω αλλαγή της νομοθεσίας έλαβε χώρα το 1997, με το Ν. 2472/1997 (Τερζίδου, χ.χ.). Μάλιστα, με το Ν. 2955/2001, δόθηκε η δυνατότητα χορήγησης ανταγωνιστικών ουσιών από δημόσιους ή ιδιωτικούς φορείς, σύμφωνα με απόφαση του Υπουργού Υγείας και την γνώμη του ΟΚΑΝΑ (Μαρσέλος, 2005). Ακόμη, με το Ν. 3189/2003, προβλέπεται η εισαγωγή σε Ειδικό Θεραπευτικό Κατάστημα ή Ειδικό Τμήμα Καταστήματος Κράτησης, καθώς

και η εφαρμογή, σύμφωνα με τις περιπτώσεις της υπό όρους απόλυσης (Μαρσέλος,2005· Νόμος 3189/2003·Τερζίδου, χ.χ.). Επιπλέον, στα πλαίσια άρσης του στιγματισμού και ολοκλήρωσης της ενσωμάτωσης αυτών των ατόμων, σημειώνεται η μη-αναγραφή στο δελτίου ποινικού μητρώου των παραβάσεων του νόμου περί των ναρκωτικών υπό προϋποθέσεις (Μαρσέλος,2005).

Σύμφωνα με το Ν.4139/2013, σημειώθηκαν αλλαγές στη νομοθεσία με τα καίρια σημεία να αποτελούν η διακίνηση ως βασικό αδίκημα, τα εναλλακτικά μέτρα φυλάκισης, η αναλογικότητα των ποινών, καθώς και το δικαίωμα του κρατούμενου στην θεραπεία. Ο εν λόγω νόμος αναφέρεται και στη νομιμοποίηση της βιομηχανικής κάνναβης και της ιατρικής χρήσης της (Νόμος 4139/2013·Τερζίδου, χ.χ.). Τέλος, στις νέες αλλαγές που σημειώθηκαν στη νομοθεσία το 2018, με το Ν. 4523/2018, ανήκει και η νομιμοποίηση της κυκλοφορίας φαρμακευτικών σκευασμάτων κάνναβης (Νόμος 4523/2018·Τερζίδου, χ.χ.).

Μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, έχει θεωρηθεί ότι το ποινικό δίκαιο εξακολουθεί να λειτουργεί για να στιγματίζει, να περιθωριοποιεί και να τιμωρεί τους τοξικομανείς για την υποτιθέμενη «ασθένειά» τους (Seear & Fraser, 2014). Τα πρόσωπα που επικεντρώνονται στη μεταρρύθμιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά επισημαίνουν επιζήμιες συνέπειες της υπάρχουσας πολιτικής για τη δημόσια υγεία, με αποτέλεσμα να επαναπροσανατολίζονται σε ένα καθεστώς που επιδιώκει να μειώσει τις βλάβες που συνδέονται με τη χρήση ναρκωτικών. Επομένως, ερευνητές υποστηρίζουν ότι η μελλοντική αλλαγή για τη πολιτική των ναρκωτικών καθίσταται δυνατή (Gstrein, 2018).

Θεσμικό Πλαίσιο των Εργαζομένων στο Χώρο της Υγείας

Έχει προταθεί ότι προκειμένου να αρθούν τα προβλήματα υγείας των εξαρτημένων σε ναρκωτικές ουσίες και συνεπώς η εξάρτησή τους, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντική η συμβολή των επαγγελματιών υγείας (Alcantara et al., 2018). Έχει υποστηριχθεί ότι οι εργαζόμενοι υγείας βασίζονται στον Όρκο του Ιπποκράτη, στα πλαίσια του οποίου δίνεται έμφαση στη δύναμη, στις γνώσεις και στις αρετές του επαγγελματία. Ωστόσο, σημειώνεται ότι η καλή σχέση επαγγελματία υγείας-ασθενούς δύναται να βελτιώσει την ποιότητα και την ικανοποίηση και των δύο (Molina-Mula, & Gallo-Estrada, 2020).

Μέσα από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας, οι γιατροί και οι νοσηλευτές παρουσιάζονται ως οι βασικοί πυλώνες της παροχής υγειονομικής περίθαλψης (Adhikari et al., 2016). Έχει υποστηριχθεί ότι τα πρόσωπα αυτά βασίζονται στους κώδικες επαγγελματικής δεοντολογίας, οι οποίοι αποβλέπουν στον επαγγελματικό σεβασμό για υψηλά ιδανικά συμπεριφοράς και δεσμεύουν προσωπικά τα μέλη του επαγγέλματος να τα τιμήσουν. Επιπροσθέτως, σημειώνεται ότι παρέχουν ένα σύνολο προδιαγραφών που έχουν σχεδιαστεί για να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά σε πιο συγκεκριμένες καταστάσεις (Benjamin & Curtis, 2010).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, ιδιαίτερης σημασίας αποτελούν η διατήρηση εμπιστευτικών προσωπικών πληροφοριών και η δυνατότητα κρίσης στην αξιοποίηση πληροφοριών από πλευράς εργαζομένων του χώρου της Υγείας (Benjamin & Curtis, 2010). Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι η κρίση σε ηθικά ζητήματα (Ulrich et al., 2010), η προσαρμοστικότητα και η αυτοδιαχείριση είναι ιδιαίτερα σημαντικά για τους επαγγελματίες υγείας (Sassen, 2017). Επιπροσθέτως, αναγνωρίζεται και το δικαίωμα της αυτονομίας επιλογής των ασθενών. Καταδεικνύεται ότι πριν από τη διεξαγωγή μιας επεμβατικής διαδικασίας, οι γιατροί οφείλουν να λάβουν ενημερωμένη

συγκατάθεση από τους ασθενείς, αποτελώντας μια απαίτηση ηθική και νομική (Bester, 2020).

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει την ύπαρξη αρνητικών στάσεων επαγγελματιών υγείας απέναντι σε ασθενείς με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες (Boekel et al., 2013). Καταδεικνύεται ότι οι πρακτικές υγειονομικής περίθαλψης είναι σημαντικό να ενσωματώνουν θετικές και ενθαρρυντικές στάσεις, κατανόηση και παρεμβάσεις, που ελαχιστοποιούν τον αντίκτυπο του στίγματος (Ventura et al., 2017). Ακόμη, σημειώνεται ότι η αντιμετώπιση του ασθενούς που κάνει κατάχρηση ουσιών, όχι ως χρήστη, αλλά ως πρόσωπο, δύναται να συνδράμει στην μεγαλύτερη προθυμία έκφρασης αναγκών του και στη λήψη βοήθειας (Μισουρίδου, 2015).

Έχει υποστηριχθεί ότι η αξία ως στόχος του συστήματος υγείας αποτελείται από άλλους υποστόχους, ανάμεσα στους οποίους συγκαταλέγονται η ποιότητα, η ασφάλεια και το κόστος. Επίσης, είναι θεμελιώδες για την επίτευξη άλλων σημαντικών στόχων, όπως η βελτίωση της ισότητας και η επέκταση της πρόσβασης με λογικό κόστος (Porter, 2010). Παρά ταύτα, η καταπάτηση της δεοντολογίας της υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται ότι απειλεί την ισορροπία των σχέσεων προσωπικού υγείας-ασθενούς και τη μη βέλτιστη παροχή υπηρεσιών (Adhikari et al., 2016).

Η Σημασία της Υγείας στον Άνθρωπο

Η εν λόγω θεματική συνδέεται με τα προηγούμενα, καθώς η υγεία είναι ένα σημαντικό κομμάτι για την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, ανάμεσα στους οποίους ανήκουν και τα πρόσωπα που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης σε ναρκωτικές ουσίες. Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, οι προσδοκίες για την υγεία

περιλαμβάνουν πτυχές που μπορεί να διαφέρουν σε χρόνο, τόπο (Sassen, 2017) και φύλο μεταξύ νέων και ηλικιωμένων (Beaglehole & Bonita, 2004).

Σε παγκόσμια κλίμακα λοιπόν, αναφορικά με την ψυχική υγεία του κόσμου εν καιρώ της πανδημίας του κοροναϊού (Covid-19), παρουσιάστηκαν ανησυχίες (Chakraborty & Maity, 2020·Jaspal et al., 2020) για τις πιθανές αρνητικές επιπτώσεις της και τις στρατηγικές μετριασμού της (Jaspal et al., 2020). Η εν λόγω νόσος, παρουσιάστηκε ως μια μολυσματική ασθένεια που εξαπλώθηκε γρήγορα (Jaspal et al., 2020), ενώ θεωρήθηκε και ως η κύρια αιτία νοσηλείας και θανάτου (Chakraborty & Maity, 2020). Ωστόσο, υποστηρίχθηκε ότι το ξέσπασμα της εν λόγω πανδημίας συνέβαλε και στην σημείωση αρνητικών συνεπειών και στην παγκόσμια οικονομία (Chakraborty & Maity, 2020·Mbunge, 2020). Παράλληλα, παρουσιάστηκε και η πυροδότηση πολιτικών κρίσεων, με την θεώρηση της πανδημίας Covid-19, ως δείκτη ανισότητας και έλλειψης κοινωνικής προόδου (Chakraborty & Maity, 2020).

Έχει υποστηριχθεί ότι η υγεία μπορεί να περιγραφεί ως η απουσία ασθένειας, καθώς και το αντίστροφο. Σημειώνεται ότι η υγεία και η ασθένεια είναι μέρη ευρύτερων προτύπων νοηματοδότησης, μέσα στα οποία τα άτομα εντοπίζονται και από άλλους ανθρώπους (Mckinlay & Mcvittie, 2008). Επιπροσθέτως, με βάση τη βιβλιογραφία, η υγεία διακρίνεται σε δύο διαστάσεις, τη διάρκεια της ζωής (μακροζωία) και την ποιότητά της (Authenticated U.S. Government Information-GPO, 2008) και αποτελεί την ικανότητα προσαρμογής του ανθρώπου σε ψυχολογικούς, κοινωνικούς και σωματικούς παράγοντες. Ο άνθρωπος λοιπόν, θεωρείται υγιής, όταν βρίσκεται σε ισορροπία με τον εαυτό του, αλλά και με το εξωτερικό περιβάλλον (Sassen, 2017).

Έχει υποστηριχθεί ότι το καλό του ασθενή συνδέεται με την προώθηση της ευημερίας του. Η εν λόγω ευημερία φαίνεται αφενός να είναι σε συνάρτηση με το κατά πόσο οι στόχοι και οι επιθυμίες ενός ατόμου εκπληρώνονται, και αφετέρου, περιγράφεται με αναφορά σε έναν αντικειμενικό κατάλογο πραγμάτων, στοιχεία δηλαδή, που δεν συνάγονται εξ ολοκλήρου από τις επιθυμίες ή την άποψη του ατόμου για το καλό (Bester, 2020). Σύμφωνα με τον Daniels, η υγεία θεωρείται η απουσία ασθένειας, παθολογίας ή τραυματισμού (Daniels, 2008, όπ. αναφ. στο Bester, 2020). Έχει δηλαδή, όπως και οι Powers και Faden, μια αντικειμενική αντίληψη, ή αλλιώς κατασκευή της υγείας (Powers & Faden, 2006, όπ. αναφ. στο Bester, 2020).

Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, έχουν σημειωθεί κατασκευές για τον «καλό ασθενή» και τον «απαιτητικό ασθενή». Ειδικότερα, ο «καλός ασθενής» εξαρτάται από το βαθμό υποταγής του στη σχέση του με τον εργαζόμενο υγείας, έχοντας ως χαρακτηριστικά την αποδοχή της νόσου, την εκτίμηση της εργασίας του εργαζόμενου και το συνεργατικό του ρόλο στην φροντίδα (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020). Ως «απαιτητικοί ασθενείς» έχουν παρουσιαστεί τα πρόσωπα που γενικά αυξάνουν τον φόρτο εργασίας του εργαζόμενου υγείας. Καταδεικνύεται ότι οι ασθενείς αυτοί δεν υπακούουν στις εντολές του επαγγελματία, απαιτούν πολλές πληροφορίες και αρνούνται τη θεραπεία και τη φροντίδα (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020).

Αναφορικά με την υγεία των εξαρτημένων προσώπων σε ουσίες, στα πλαίσια της θεραπείας τους δίνεται έμφαση στις ηθικές πτυχές της υγείας. Η εν λόγω εξάρτηση έχει κατασκευαστεί ως συμπεριφορά που θεωρείται εξευτελιστική, βρώμικη, μοναχική και βίαιη. Καταδεικνύεται ότι τα προγράμματα θεραπείας απαιτούν από τους εξαρτημένους να αποδέχονται την προσωπική τους ευθύνη για τη

συμπεριφορά τους. Συνεπώς, υποστηρίζεται ότι οι προσπάθειες αλλαγής των συμπεριφορών υγείας αποβλέπουν στην ατομική συμπεριφορά και στην ηθική ευθύνη (McKinlay & Mcvittie, 2008). Έχει φανεί ωστόσο, ότι στο τρόπο συμπεριφοράς των ανθρώπων, αναφορικά με τις ναρκωτικές ουσίες, ασκούν επιρροή οι κοινωνικοί κανόνες (Clinard et al., 2011).

Κοινωνικοί Κανόνες

Ερευνητικά δεδομένα προτείνουν ότι ο όρος ναρκωτικά έχει οριστεί από ορισμένα τμήματα της κοινωνίας με τον συγκεκριμένο τρόπο. Έχει δηλαδή καθοριστεί κοινωνικά και συνήθως με αρνητικές συνδηλώσεις (Clinard et al., 2011). Καταδεικνύεται ότι η δράση που θεωρείται αποδεκτή ή μη, παρουσιάζεται ως μεταβλητή ανάλογα με το χρόνο, τον τόπο και το κοινωνικό πλαίσιο (Xenitidou & Edmonds, 2014).

Οι άνθρωποι αποφασίζουν τις πράξεις τους, σκεπτόμενοι συνειδητά, ή μη το τι είναι αποδεκτό, ή μη αποδεκτό από τους άλλους γύρω τους (Xenitidou & Edmonds, 2014· Young, 2015). Αυτά τα πρότυπα αποδοχής δύνανται να ονομαστούν κοινωνικοί κανόνες, και φαίνεται να επηρεάζουν τη σκέψη (Xenitidou & Edmonds, 2014) και τη δράση των ανθρώπων (Bicchieri, 2017· Xenitidou & Edmonds, 2014). Ακόμη, έχει υποστηριχθεί ότι η αποτελεσματικότητα των εν λόγω κανόνων εξαρτάται από το πλαίσιο, με διαφορετικούς κανόνες να επηρεάζουν τη συμπεριφορά με διάφορους τρόπους και σε διαφορετικές καταστάσεις (Xenitidou & Edmonds, 2014).

Διαπιστώνεται ότι οι κοινωνικοί κανόνες τείνουν να λειτουργούν με σιωπηρό τρόπο. Καθοδηγούν ή περιορίζουν τις κοινωνικές συμπεριφορές χωρίς τη ισχύ του νόμου (Dempsey et al., 2018· Farrow et al., 2017) και φαίνεται να λειτουργούν μέσω γρήγορων, διαισθητικών και συναισθηματικών νοητικών ευρημάτων (Farrow et al.,

2017). Ακόμη, καταδεικνύεται ότι διακρίνονται ως προς την αυστηρότητά τους ή την ελαστικότητά τους (Gelfand et al., 2017·Κοκκινάκη, 2006) παρουσιάζοντας διαφοροποιήσεις, αναφορικά με την «προδιαγραφτικότητα» του, τη θέση και το κύρος των μελών (Κοκκινάκη, 2006). Σύμφωνα με τους Deci και Ryan (1985), οι προσδοκίες των σημαντικών άλλων εσωτερικεύονται, αλλά δεν γίνονται πλήρως εναγκαλισμένες με του ατόμου (Deci & Ryan, 1985, όπ. αναφ. στο Morris et al., 2015).

Σύμφωνα με την βιβλιογραφία, απαιτείται από τους πολίτες να είναι παραγωγικοί και υπεύθυνοι για τις επιλογές που κάνουν, δίνοντας έμφαση στον αυτοέλεγχο αναφορικά με το τι συνιστά αποδεκτή χρήση ουσιών. Έχει υποστηριχθεί ότι η εξάρτηση στις ναρκωτικές ουσίες συνδέεται με την απώλεια ελέγχου και αυτονομίας. Παράλληλα, έχει παρουσιαστεί ως παράλογη και ανεύθυνη συμπεριφορά, με τα εξαρτημένα πρόσωπα να χαρακτηρίζονται ως πολίτες με ελαττώματα (Askew & Williams, 2021).

Παρά ταύτα, ο εν λόγω «αποκλίνων» χαρακτήρας των ναρκωτικών ουσιών θεωρείται ότι συνδέεται και με τον σκοπό λήψης τους (Clinard et al., 2011). Ορισμένες από τις ουσίες είναι προσβάσιμες βάσει του νόμου, ενώ άλλες εκτός νομικής εξουσίας με την ύπαρξη επίσημων και άτυπων κοινωνικών κανόνων να καθοδηγούν και να ρυθμίζουν τις επιλογές των ανθρώπων (Brownstein, 2015). Δεν θεωρείται παρεκκλίνουσα η χρήση ενός ναρκωτικού για ιατρικούς σκοπούς. Συνεπώς, καταδεικνύεται ότι η αποκλίνουσα ταυτότητα της συμπεριφοράς χρήσης δεν πηγάζει από τις φυσικές ιδιότητες των ουσιών, αλλά από κοινωνική κατασκευή (Clinard et al., 2011). Έχει αποδειχθεί ακόμη, ότι η εξάρτηση στις ναρκωτικές ουσίες αντιμετωπίζεται αρνητικά σε νεοφιλελεύθερες κοινωνίες (Askew & Williams, 2021).

Σύμφωνα με την προοπτική της υποκινούμενης κοινωνικής γνώσης, οι άνθρωποι αποδέχονται συντηρητικές αξίες με βάση τις αντιλήψεις τους για τον κοινωνικό κόσμο. Υποστηρίζεται ότι τα άτομα που θεωρούν τον κόσμο ως απειλητικό και επικίνδυνο, τείνουν να υιοθετούν συντηρητικές ιδεολογίες (Schomerus & Angermeyer, 2021), και να αντιστέκονται στην αλλαγή (Broady et al., 2020). Έχει αποδειχθεί ακόμη, ότι οι άνθρωποι, που ενστερνίζονται σύγχρονες αξίες, ζουν κυρίως σε μεγάλες πόλεις (όπου τείνουν να έλκονται προς τις μοντέρνες συνοικίες), εν αντιθέσει με τις μικρές πόλεις και τις αγροτικές περιοχές, στα πλαίσια των οποίων θεωρείται ότι υπάρχουν πρόσωπα με παραδοσιακές αξίες (Schomerus & Angermeyer, 2021).

Στίγμα

Εννοιολόγηση και Τύποι του Στίγματος

Αναφορικά με τους κοινωνικούς κανόνες που προηγήθηκαν, υποστηρίζεται ότι οι άνθρωποι μπορούν να έρθουν ενάντια με αυτούς, ή με μια κοινή πεποίθηση σχετικά με τον τρόπο συμπεριφοράς τους (Ventura et al., 2017). Ως απότοκο δημιουργείται πιθανό στίγμα εις βάρος τους, όπως συμβαίνει με τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών, που θεωρούνται τα πιο συχνά θύματα σχεδόν σε κάθε πολιτισμό (Etesam et al., 2014). Το στίγμα παρουσιάζεται ως ένα παγκόσμιο (Gaebel et al., 2017·Mora-Rios et al., 2016) σύνθετο κοινωνικό φαινόμενο (Ashford et al., 2018· Gaebel et al., 2017·National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, 2016) με τις συγκεκριμένες εμπειρίες στιγματισμού και διακρίσεων να είναι τοπικές και να υπόκεινται στην επιρροή πολιτιστικών παραγόντων (Gaebel et al., 2017).

Ειδικότερα, το στίγμα συνδέεται, σύμφωνα με το Goffman (2009), με ένα χαρακτηριστικό ή ιδιότητα ενός ατόμου που διαφέρει από τους υπολοίπους (Burns et

al., 2021· Goffman, 2009). Όπως υποστηρίζει ο ίδιος (1963), αποτελεί μια συναινετικά κοινή κοινωνική κατασκευή, μια ηθική δήλωση για αίσχος και παρέκκλιση που απαξιώνει τα άτομα (Goffman, 1963, όπ. αναφ. στο Tuffin & Clark, 2015· Ventura et al., 2017). Στον πυρήνα του στίγματος βρίσκεται η κοινωνική απόρριψη (Tuffin & Clark, 2015). Η λέξη «στίγμα» προέρχεται από μια αρχαία ελληνική λέξη που σημαίνει τατουάζ ή σημάδι τρυπήματος που γίνεται με αιχμηρό αντικείμενο (Lloyd, 2010, 2012).

Καταδεικνύεται ότι οι Έλληνες έδιναν βαρύνουσα σημασία στα οπτικά βοηθήματα, και έτσι με την δημιουργία του όρου στίγματος αναφερόντουσαν σε σημάδια σώματος (Goffman, 2009), στα οποία υπήρχαν ουλές ή κοψίματα (Wogen & Restrepo, 2020) και είχαν αρνητική σημασία για την ηθική υπόσταση του προσώπου που τα είχε (Goffman, 2009). Ωστόσο, στην σημερινή εποχή, χρησιμοποιείται με την αρχική κυριολεκτική σημασία του, όχι τόσο με την σωματική απόδειξή της, αλλά με την ίδια την ατίμωση (Lloyd, 2010, 2012), αποτελώντας ένα σημάδι κοινωνικής ντροπής (Lloyd, 2012· Pickard, 2017). Σύμφωνα με τον Goffman, το σημάδι αυτό οδηγεί σε φθαρμένη ταυτότητα (Corrigan et al. 2016· Goffman, 2009· Silveira et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Goffman (2009), το στίγμα ενσωματώνει φυλετικές ταυτότητες, φυσικά χαρακτηριστικά ή καταστάσεις, δηλαδή σωματικές δυσμορφίες και «ελαττώματα ατομικού χαρακτήρα» (Goffman, 2009· Wogen & Restrepo, 2020). Η αρχική δομή του στίγματος φαίνεται να διακρίνεται σε ατομικό και διαπροσωπικό επίπεδο (Hatzembuehler, 2017), και έπειτα επεκτάθηκε σε ευρύτερες, μακροκοινωνικές μορφές στίγματος, συμπεριλαμβανομένου του δομικού στίγματος (Muncan et al., 2020). Καταδεικνύεται ότι το στίγμα διακρίνεται τουλάχιστον σε

δημόσιο και σε αυτοστίγμα (McCann & Lubman, 2017·Ventura et al., 2017), με την ύπαρξη και περαιτέρω τύπων, δηλαδή το δημόσιο, το στίγμα ευγένειας, το δομικό, το αυτοστίγμα και το πολλαπλό στίγμα (Wogen & Restrepo, 2020).

Το *δημόσιο στίγμα* αναγνωρίζεται ως η αντίδραση που έχει το ευρύ κοινό απέναντι στη στιγματισμένη ομάδα και περιλαμβάνει προκαταλήψεις (Birtel et al., 2017·McCann & Lubman, 2017·Ventura et al., 2017·Wogen & Restrepo, 2020), στερεότυπα, κρίσεις και διακρίσεις (Silveira et al., 2018). Στη «σφαίρα» του δημόσιου στιγματισμού βρίσκεται το στίγμα που βιώνουν πρόσωπα που συνδέονται με τις στιγματισμένες ομάδες, και χαρακτηρίζεται ως *στίγμα ευγένειας* (Wogen & Restrepo, 2020). Θεωρείται μια προκατάληψη που βιώνουν οι άνθρωποι ως αποτέλεσμα της εγγύτητας σε στιγματισμένο άτομο (Lloyd, 2012). Το *δομικό στίγμα* αναφέρεται σε πολιτικές ή θεσμικές δράσεις που περιορίζουν, σκόπιμα ή μη, τις ευκαιρίες των στοχευόμενων ομάδων (Hatzenbuehler, 2017·Pearson, 2015·Wogen & Restrepo, 2020).

Σύμφωνα με τους Livingston και Boyd (2010), το *αυτοστίγμα* ονομάζεται και ως *εσωτερικευμένο στίγμα* (Livingston & Boyd, 2010). Συνδέεται με την αυτό-υποτίμηση (Muncan et al., 2020·Woo et al., 2017) και τον φόβο του θεσμοθετημένου στίγματος που προκύπτει από την ταύτιση ατόμου με μια στιγματισμένη ομάδα (Luoma et al., 2013·Pearson, 2015). Συγκεκριμένα, φαίνεται να εμφανίζεται όταν ένα μέλος μιας στοχευμένης ομάδας εσωτερικεύει ένα δημόσιο στερεότυπο ή προκατάληψη (Hippel et al., 2018·McCann & Lubman, 2017·Silveira et al., 2018·Wogen & Restrepo, 2020). Τέλος, το *πολλαπλό στίγμα* αναφέρεται σε περιπτώσεις που τα άτομα με ψυχικές ασθένειες είναι συχνά μέλη πολλαπλών στιγματισμένων κοινωνικών ομάδων (Oexle & Corrigan, 2018).

Σύμφωνα με τους Link και Phelan (2001), το στίγμα ενισχύεται από τη δυναμική εξουσίας (Burns et al., 2021·Chang et al., 2015·Link & Phelan, 2001·McCraadden et al., 2019). Οι Avery και Avery (2019) θεωρούν ότι η εν λόγω δυναμική επηρεάζει τις αντιληπτές και θεσπισμένες διακρίσεις σε διαφορετικούς τομείς ζωής, συμπεριλαμβανομένου του χώρου εργασίας (Avery & Avery, 2019·Burns et al., 2021). Ο στιγματισμός φαίνεται να πηγάζει από τον συνήθη τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι κατανοούν τον κόσμο, κατηγοριοποιώντας τα στερεότυπα των ανθρώπων, προκειμένου να απλοποιηθεί η μεγάλη πολυπλοκότητα του κοινωνικού κόσμου (Lloyd,2010).

Προκατάληψη, Στερεότυπα και Διακρίσεις

Έχει υποστηριχθεί ότι το στίγμα ενθαρρύνει τα αρνητικά στερεότυπα, τις προκαταλήψεις και τις διακρίσεις προς τα πρόσωπα με στιγματισμένη ετικέτα (Rundle et al., 2021·Ventura et al., 2017), αποτελώντας συστατικά του σχηματισμού του (Gaebel et al., 2017). Οι Augoustinos and Every (2007), υποστηρίζουν ότι η δύναμη της γλώσσας δύναται να συμβάλλει στη διαιώνιση των διακρίσεων και της ανισότητας (Augoustinos & Every, 2007, όπ. αναφ. στο Tuffin &Clark, 2015).

Από κοινωνική και γνωστική προσέγγιση, έχει μελετηθεί η προκατάληψη εις βάθος. Σύμφωνα με γνωστικούς ερευνητές, η προκατάληψη θεωρείται μια «εκ των προτέρων κρίση», θετική ή αρνητική, απέναντι στα μέλη μιας κοινωνικής ομάδας (Hogg & Vaughan,2010). Ωστόσο, κοινωνικοί ερευνητές την θεωρούν ως μια (αρνητική) στάση απέναντι στα μέλη μιας συγκεκριμένης κοινωνικής ομάδας (αντικείμενο στάσης), λόγω της συμμετοχής τους στην ομάδα εκείνη (Wogen & Restrepo, 2020·Yang et al., 2017). Παρόλο που η προκατάληψη, μπορεί να είναι και θετική, εστιάζουν στην αρνητική προκατάληψη-δεδομένου ότι αυτή επηρεάζει τις κοινωνικές σχέσεις με αρνητικό τρόπο. Μάλιστα, κοινωνικοί ερευνητές

υποστηρίζουν ότι η προσωπικότητα, η συμπεριφορά και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά ενός ατόμου θεωρούνται μείζονος σημασίας (Κοκκινάκη, 2006).

Έχει αποδειχθεί ότι η προκατάληψη από πλευράς επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης κατά των χρηστών ναρκωτικών σχετίζεται με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως ο συντηρητισμός και οι αντιλήψεις για ελεγχόμενη χρήση ναρκωτικών ουσιών (Earnshaw et al., 2013), με αποτέλεσμα την αποφυγή επαφής με εξαρτημένα άτομα (Brener et al., 2007). Θεωρείται ακόμη, ότι η προκατάληψη συνδέεται με τα στερεότυπα, καθώς οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης που έχουν πιο προκατειλημμένη στάση, τείνουν να υποστηρίζουν τα στερεότυπα σχετικά με τη χρήση ουσιών (Earnshaw et al., 2013).

Σύμφωνα με τον Allport (1954), τα στερεότυπα δημιουργούνται από γνωστική κατηγοριοποίηση (Allport, 1954, όπ. αναφ. στο Tuffin & Clark, 2015), αποτελούν μέθοδο απλοποίησης του κόσμου, και απαιτούν ελάχιστη προσπάθεια (Κοκκινάκη, 2006). Αποτελούν υπερβολικά γενικευμένες κοινωνικές πεποιθήσεις (Wogen & Restrepo, 2020), ή προκατειλημμένες σκέψεις για άτομα ή ομάδες λόγω της εσφαλμένης πεποίθησης ότι η κατηγορία τα περιγράφει με ακρίβεια (Biswas-Diener & Diener, 2023). Σύμφωνα με κοινωνικούς ερευνητές, τα στερεότυπα δύνανται να αναπτυχθούν στα πλαίσια ενός πολιτισμού (Corrigan et al., 2016).

Έχει αποδειχθεί ότι τα εξαρτημένα άτομα σε ναρκωτικές ουσίες θεωρούνται αναξιόπιστα (Wogen & Restrepo, 2020), αδύναμα (Earnshaw et al., 2013·Wogen & Restrepo, 2020) απρόθυμα στη διακοπή χρήσης (Beyrer et al., 2010·Earnshaw et al., 2013·Wogen & Restrepo, 2020), και με περισσότερες πιθανότητες εμπλοκής σε βίαιες (Earnshaw et al., 2013) και επικίνδυνες καταστάσεις (Ventura et al., 2017·Yang et al., 2017). Επιπλέον, οι Beyrer και οι συνεργάτες του (2010), ισχυρίζονται ότι τα

πρόσωπα αυτά βρίσκονται σε κατάσταση μη συμμόρφωσης και εκτός ελέγχου (Beyrer et al., 2010·Earnshaw et al., 2013).

Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, οι άνθρωποι που χρησιμοποιούν παράνομα ναρκωτικά αντιμετωπίζουν διακρίσεις που μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το είδος της ουσίας που χρησιμοποιούν (Crawford et al., 2013). Έχει προταθεί ότι οι διακρίσεις αποτελούν προκατάληψη συμπεριφοράς, εναντίον ενός ατόμου (ή μιας ομάδας) που βασίζεται σε στερεότυπες πεποιθήσεις για αυτήν την ομάδα (Biswas-Diener & Diener, 2023·Wogen & Restrepo, 2020). Επίσης, θεωρούνται μη δικαιολογημένες, επιβλαβείς ή αρνητικές ενέργειες προς τα μέλη μιας ομάδας (Yang et al., 2017). Ακόμη, καταδεικνύεται ότι αποτελούν μια κοινωνική πρακτική που έχει διαφορετική μεταχείριση στους ανθρώπους, καθώς αποτελούν παράδειγμα ενός χαρακτηριστικού που αντιμετωπίζεται αρνητικά (Crawford et al., 2012).

Αναφορικά με τις διακρίσεις εις βάρος εξαρτημένων ατόμων σε ναρκωτικές ουσίες, μπορεί να εκτείνονται από λεπτές, όπως οι φήμες, έως ακραίες, όπως η απώλεια εργασίας και ο κοινωνικός αποκλεισμός (Earnshaw et al., 2013). Οι εργαζόμενοι υγειονομικής περίθαλψης μπορεί να επιδεικνύουν διακρίσεις έναντι των ατόμων αυτών μέσω πρακτικών, όπως παραβιάσεις του απορρήτου, άρνηση παροχής ιατρικής περίθαλψης, ή εσπευσμένο εξιτήριο από το νοσοκομείο (Broady et al., 2020).

Στίγμα και Ψυχοτρόπες Ουσίες

Σύμφωνα με τους Stier και Hinshaw (2007), το στίγμα κατά της ψυχικής ασθένειας διατηρείται, με το στίγμα λόγω της χρήσης ουσιών να πηγάζει από τα κοινωνικά και πολιτισμικά πλαίσια, και όχι μόνο από την ίδια τη χρήση ουσιών (Bower et al., 2020·Stier & Hinshaw, 2007). Καταδεικνύεται ότι δεν θεωρείται

απαραίτητα αρνητική ιδιότητα, αλλά ό, τι δεν συνάδει με τα στερεοτυπικά χαρακτηριστικά μιας συγκεκριμένης κατηγορίας (Goffman, 2009). Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, το στίγμα εις βάρος ατόμων με προβλήματα χρήσης ουσιών (SUD) θεωρείται σε παγκόσμια κλίμακα κοινό σε πολλές κοινωνίες (Brown et al., 2015) και κατατάσσεται στις πιο στιγματισμένες κατηγορίες (Mora-Rios et al., 2016·Muncan et al., 2020·Pickard, 2017·Rundle et al., 2021·Smith et al., 2016).

Βάσει της βιβλιογραφικής επισκόπησης, το στίγμα επηρεάζει την αυτοεκτίμηση (Pickard, 2017) και την ταυτότητα των εξαρτημένων ατόμων, όπως υποστηρίζει ο Goffman (Goffman, 2009·Jacoby et al., 2005), με πιθανό αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους από την πλήρη κοινωνική αποδοχή (Goffman, 2009·Smedslund et al., 2011). Ανάλογα με τον τύπο των ναρκωτικών, παρατηρείται μια ιεραρχία στη στιγματισμένη αντιμετώπιση των συμπεριφορών χρήσης (Muncan et al., 2020). Ερευνητές έχουν υποστηρίξει ότι ο κοινωνικός στιγματισμός είναι εντονότερος σε ανθρώπους που κάνουν χρήση ναρκωτικών μέσω ενέσεων (PWID), εν αντιθέσει με άλλες μεθόδους χρήσης (Muncan et al., 2020·Paquette et al., 2018), όπως το κάπνισμα ή το ρουθούνισμα (Paquette et al., 2018).

Καταδεικνύεται ότι στη περίπτωση ενέσιμης χρήσης ναρκωτικών, τα εξαρτημένα άτομα θεωρούνται ανεύθυνα και επικίνδυνα λόγω της επιλογής τους για χρήση μέσω της ενέσεως (Cama et al., 2016·Hippel et al., 2018). Η κατανόηση των λόγων, που τα εξαρτημένα άτομα υφίστανται στίγμα και σκληρή μεταχείριση, φαίνεται να οφείλεται σε μια ποικιλία περίπλοκων ιστορικών, κοινωνικοπολιτικών και οικονομικών δυνάμεων (Pickard, 2017·Silveira et al., 2018). Σύμφωνα με την Kelly και τους συνεργάτες της, δύο παράγοντες, η αιτία (Zwick et al., 2020) και η δυνατότητα ελέγχου, επηρεάζουν το στίγμα (Bower et al., 2020·Zwick et al., 2020). Ειδικότερα, σημειώνεται εντονότερη πρόκληση αντιδράσεων όταν οι άνθρωποι

ελέγχουν τις καταστάσεις, καθορίζοντας τις επιλογές τους, εν αντιθέσει με τη μη δυνατότητα ελέγχου, όπως συμβαίνει με τη φυλή, το φύλο ή κάποιες ασθένειες (Hogg & Vaughan, 2010).

Σύμφωνα με το ηθικό μοντέλο του εθισμού, τα εξαρτημένα πρόσωπα θεωρούνται υπαίτια και υπεύθυνα, άξια στιγματισμού και σκληρής μεταχείρισης στην καθημερινή τους ζωή, καθώς η χρήση ναρκωτικών θεωρείται δική τους επιλογή (Silveira et al., 2018). Συγκεκριμένα, παρουσιάζονται ως άτομα που έχουν αντικοινωνικές αξίες, αδύναμα, αντικοινωνικά, νοχελικά και με εγωισμό, που εκτιμούν την ευχαρίστηση (Silveira et al., 2018·Tuffin & Clark, 2015). Πάρα ταύτα, το ιατρικό μοντέλο ή το μοντέλο ασθένειας, θεωρεί την εξάρτηση ως καταναγκασμό, μια χρόνια νευροβιολογική ασθένεια, με απουσία ορθολογικού ελέγχου ή κρίσης (Silveira et al., 2018). Αποστιγματισμένη ωστόσο, θεωρείται η άποψη ότι τα πρόσωπα που κάνουν χρήση ουσιών έχουν εγκεφαλική νόσο, και όχι αδυναμία αυτοελέγχου και θέλησης (Zwick et al., 2020).

Στάσεις Εργαζομένων στην Αντιμετώπιση Εξαρτημένων Προσώπων στις Ψυχοτρόπες Ουσίες στα Πλαίσια Εργασιακών Καθηκόντων

Εννοιολόγηση και Λειτουργία των Στάσεων

Η εν λόγω επιλογή της ενότητας, πηγάζει λόγω της επισκόπησης της βιβλιογραφίας, η οποία υποστηρίζει ότι το στίγμα μπορεί να εμποδίσει τη θεραπεία εξαρτημένων ατόμων σε ναρκωτικές ουσίες. Αυτό αποδίδεται στην ύπαρξη αρνητικής στάσης επαγγελματιών υγείας απέναντι σε άτομα με διαταραχές χρήσης ουσιών (Paquette et al., 2018). Ειδικότερα, οι αρνητικές στάσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας μπορούν να επηρεάσουν την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν

στους πελάτες τους, μειώνοντας την προθυμία τους να συνεργαστούν με πελάτες που διαθέτουν στιγματισμένα χαρακτηριστικά (Broady et al., 2020).

Έχει υποστηριχθεί ότι οι αρνητικές στάσεις απέναντι στους ψυχικά ασθενείς έχουν μακρά ιστορία, με την ψυχική ασθένεια να θεωρείται ως ένδειξη ηθικής αδυναμίας (Tuffin & Clark, 2015). Επιπροσθέτως, οι αντιλήψεις για υψηλή δυνατότητα ελέγχου της χρήσης ναρκωτικών συνέβαλε σε αρνητικές στάσεις των εργαζομένων στον τομέα της υγείας απέναντι σε αυτά τα άτομα (Boekel et al., 2013).

Κοινωνικοί ερευνητές θεωρούν τις στάσεις, ως τον τρόπο αξιολόγησης των αντικειμένων στο περιβάλλον (Κοκκινάκη, 2006·Νίνα-Παζαρζή, 2015·Petty & Brinol, 2014). Υποστηρίζεται ότι υποκινούν και επηρεάζουν τη κοινωνική συμπεριφορά, μέσω της ερμηνείας, της πρόβλεψης και τον έλεγχο (Κοκκινάκη, 2006· Νίνα-Παζαρζή, 2015). Καταδεικνύεται ότι η προέλευση της λέξης «στάση» είναι από το λατινικό «artus» που σημαίνει ικανός και έτοιμος για δράση (Hogg & Vaughan, 2010). Ωστόσο, σημειώνεται έλλειψη ομοφωνίας αναφορικά με το ακριβές περιεχόμενο του όρου «στάση» (Κοκκινάκη, 2006).

Σύμφωνα με τον Greenwald (1989), οι στάσεις είναι το συναίσθημα που συνδέεται με ένα νοητικό αντικείμενο (Greenwald, 1989, όπ. αναφ. στο Κοκκινάκη, 2006), ενώ με βάση τους Petty και Cacioppo (1981) αποτελούν ένα θετικό ή αρνητικό συναίσθημα, γενικό και διαρκές, που αφορά πρόσωπο, αντικείμενο ή ζήτημα (Petty & Cacioppo, 1981, όπ. αναφ. στο Κοκκινάκη, 2006). Επιπροσθέτως, οι Zanna και Fazio (1982), θεωρούν ότι μια στάση αφορά την κατηγοριοποίηση ενός αντικειμένου σε κάποια διάσταση αξιολόγησης (Zanna & Fazio, 1982, όπ. αναφ. στο Κοκκινάκη, 2006). Ωστόσο, υπάρχουν ερευνητές που εστιάζουν σε περισσότερο από μια διαστάσεις (Κοκκινάκη, 2006).

Σύμφωνα με τον Kruglanski (1989), οι στάσεις καθορίζονται από την αξιολόγηση και το συναίσθημα (Kruglanski, 1989, όπ. αναφ. στο Κοκκινάκη, 2006). Ωστόσο, το Κοινωνιογνωστικό Μοντέλο των Pratkanis και Greenwald (1989) συνδυάζει τη γνωστική και την αξιολογική διάσταση. Σύμφωνα με το παρόν μοντέλο, οι στάσεις θεωρούνται ως μνημονικές αναπαραστάσεις που περιλαμβάνουν ένα αντικείμενο, μια συνοπτική αξιολόγηση και μια γνωσιακή δομή που υποστηρίζει αυτήν την αξιολόγηση (Pratkanis & Greenwald, 1989, όπ. αναφ. στο Κοκκινάκη, 2006). Οι περισσότεροι ερευνητές φαίνεται να συμφωνούν στην αξιολόγηση, ως κεντρικό πυλώνα της έννοιας των στάσεων (Κοκκινάκη, 2006).

Οι στάσεις λοιπόν, φαίνεται να αποτελούν έκφραση αξιολογικών κρίσεων που προκύπτουν κατά την εκτέλεση μιας ποικιλίας κοινωνικών δράσεων στην καθημερινή αλληλεπίδραση (Mckinlay & Mcvittie, 2008). Σύμφωνα με τον Billig (1989), οι αξιολογήσεις είναι ρητορικές (Billig, 1989, όπ. αναφ. στο Potter, 1998). Δηλαδή οι άνθρωποι παράγουν αξιολογήσεις, στα πλαίσια των οποίων σημειώνεται η δυνατότητα επιχειρηματολογίας, και έκφραση αξιολόγησης (Potter, 1998). Επιπροσθέτως, οι στάσεις δεν θεωρούνται στατικές (Mckinlay & Mcvittie, 2008), αλλά διακρίνονται για τη μεταβλητότητά τους (Potter, 1998).

Αναφορικά με τη μεταβλητότητα των στάσεων, έχει υποστηριχθεί ότι το ίδιο άτομο μπορεί να προσφέρει διαφορετικές αξιολογήσεις σε διαφορετικές περιπτώσεις, ή κατά τη διάρκεια διαφορετικών τμημάτων μιας συνομιλίας (Potter, 1998). Έχει αποδειχθεί ότι η εν λόγω μεταβλητότητα αποτελεί πρόκληση για θεωρίες που εξηγούν τη συμπεριφορά ως αποτέλεσμα συνεπών, υποκειμενικών, γνωστικά αντιπροσωπευόμενων αξιολογικών θέσεων. Αντίθετα, θεωρείται αναμενόμενη εντός της λογοκριτικής κοινωνικής ψυχολογίας, η οποία έχει μελετήσει το τρόπο που οι

αξιολογήσεις κατασκευάζονται με ευελιξία για να συνδυάζονται με συγκεκριμένες συνεχιζόμενες πρακτικές (Potter, 1998).

Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, αναφορικά με τα δομικά στοιχεία των στάσεων έχουν παρουσιαστεί αντιμαχόμενες απόψεις. Ορισμένοι ειδικοί θεωρούν τις στάσεις ως μονοδιάστατες (Thurstone, 1931), ή δισδιάστατες (Allport, 1935) (Κοκκινάκη, 2006), με το τρισδιάστατο μοντέλο των στάσεων των Rosenberg και Hovland (1960) να αποτελεί τη σημαντικότερη προσέγγιση για τους κοινωνικούς ερευνητές. Με βάση το παραπάνω μοντέλο, κάθε στάση αποτελείται από τρία δομικά στοιχεία (Κοκκινάκη, 2006· Νίνα-Παζαρζή, 2015), το συναισθηματικό, το οποίο αφορά τα συναισθήματα απέναντι στο αντικείμενο της στάσης, το γνωστικό, δηλαδή οι πεποιθήσεις, οι σκέψεις και τα χαρακτηριστικά για το αντικείμενο (Maio et al., 2018· Νίνα-Παζαρζή, 2015), και τέλος το συμπεριφορικό, δηλαδή οι προθέσεις ή οι πράξεις που αφορούν το αντικείμενο (Κοκκινάκη, 2006· Νίνα-Παζαρζή, 2015). Παρόλο που το Τρισδιάστατο Μοντέλο είχε σημαντική επίδραση στην ανάπτυξη μεταγενέστερων θεωριών που εστιάζουν στην αξιολογική φύση των στάσεων, οι προαναφερθείσες θεωρίες εξετάζουν τα συναισθηματικά, γνωστικά και συμπεριφορικά στοιχεία είτε ως παράγοντες που προσδιορίζουν τις στάσεις είτε ως συνέπειες των στάσεων (Κοκκινάκη, 2006).

Ωστόσο, από την οπτική της γνωστικής προσέγγισης, οι στάσεις διαφέρουν ως προς το σθένος (Maio et al., 2018) ή τη θετική έναντι της αρνητικής κατεύθυνσης (Cooke et al., 2016· Maio et al., 2018) και τις ουδέτερες στάσεις. Επίσης, θεωρείται ότι διακρίνονται σε ρητές (άμεσες), ή σιωπηρές (έμμεσες) (Maio et al., 2018).

Σύμφωνα με τον Daniel Katz (1960), οι στάσεις αποβλέπουν στην εκπλήρωση τεσσάρων λειτουργιών (Katz, 1960, όπ. αναφ. στο Νίνα-Παζαρζή, 2015). Ειδικότερα, καταδεικνύεται ότι συντελούν στη γνώση, στη συντελεστικότητα, δηλαδή ως μέσο

υλοποίησης ενός σκοπού ή ενός στόχου, στην άμυνα του εγώ για την προστασία της αυτοεκτίμησης και στην έκφραση αξιών (Νίνα-Παζαρζή,2015· Hogg & Vaughan,2010). Επιπροσθέτως, με βάση τον Fazio (1989) η λειτουργία των στάσεων είναι ωφελμιστική, καθώς αποβλέπει στην αξιολόγηση του αντικειμένου (Fazio, 1989, όπ. αναφ. στο Hogg & Vaughan,2010).

Αναζήτηση Ευθυνών που Επηρεάζουν την Υγειονομική Περίθαλψη Προσώπων με Διαταραχές Χρήσης Ουσιών. Ο Ρόλος των Γνώσεων των Επαγγελματιών Υγείας στις Διαταραχές Αυτές

Μια τάση της βιβλιογραφίας εστιάζει σε αναζήτηση αιτίων υιοθετώντας ατομοκεντρική προσέγγιση και υποστηρίζοντας ότι επηρεάζουν την υγειονομική περίθαλψη εξαρτημένων ατόμων. Υποστηρίζεται ότι τα χαμηλά επίπεδα γνώσης και η έλλειψη κατάλληλης εκπαίδευσης (Zwick et al., 2020), καθώς και παράγοντες που αφορούν το πλαίσιο, δηλαδή το περιβάλλον υγείας, δύνανται να επηρεάσουν τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας (Boekel et al., 2013).

Καταδεικνύεται ότι παράγοντες πελατών, συμπεριλαμβανομένων πρακτικών και ψυχολογικών φραγμών, όπως η αδυναμία ανοχής μεγάλου χρόνου στην αίθουσα αναμονής, καθιστούν δύσκολη την πρόσβαση των πελατών και την τήρηση ραντεβού τους (Ross et al., 2015). Σύμφωνα με τον Kelleher (2007), οι παράγοντες του παρόχου, συμπεριλαμβανομένων των στάσεων (Ventura et al., 2017), των γνώσεων (Carusone et al., 2019·Chang et al., 2015·Ventura et al., 2017), η έλλειψη χρόνου (Chang et al., 2015), των προσωπικών αξιών σχετίζονται με τη χρήση ουσιών και η ικανότητα παροχής υγειονομικής περίθαλψης με ενσυναίσθηση και ανθρωποκεντρικό τρόπο, επηρεάζουν την παροχή υγειονομικής περίθαλψης σε ασθενείς. Στην εν λόγω παροχή θεωρείται ζωτικής σημασίας και το πλαίσιο, δηλαδή οι παράγοντες του

συστήματος υγείας, όπως η διαθεσιμότητα του παρόχου και τα μοντέλα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας (Ross et al., 2015).

Σύμφωνα με τον Boekel και τους συνεργάτες του (2013), οι επαγγελματίες υγείας έχουν μια πιο αποτρεπτική προσέγγιση στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης όταν εργάζονται με ασθενείς με διαταραχές χρήσης ουσιών. Ως αποτέλεσμα, οι επαγγελματίες υγείας κάνουν μικρότερες επισκέψεις, παρουσιάζουν μικρότερο βαθμό ενσυναίσθησης και μειωμένη προσωπική δέσμευση για τα πρόσωπα αυτά (Boekel et al., 2013·Finnell, 2019). Επιπροσθέτως, οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάστηκαν με χαμηλά επίπεδα γνώσης και ανεπαρκή εκπαίδευση σχετικά με τις διαταραχές χρήσης ουσιών (Zwick et al., 2020).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι οι ειδικοί επαγγελματίες υγείας που ειδικεύονται στις εξαρτήσεις εμφανίζουν κατανόηση και εκτίμηση προς τα άτομα με SUD, εν αντιθέσει με γενικούς ψυχιάτρους ή γενικούς ιατρούς (Crapanzano et al., 2019). Ωστόσο, η εκπαίδευση εξ ολοκλήρου φαίνεται να μην συντελεί απαραίτητα στην εκμηδένιση του στίγματος σε χώρους υγειονομικής περίθαλψης, καθώς επαγγελματίες στα πλαίσια πρωτόκολλων θεραπείας μπορεί να ενισχύσουν ακούσια το στίγμα που συνδέεται με την εξάρτηση (Crapanzano et al., 2019). Συνεπώς, η οργανωτική υποστήριξη, καθώς και η υποστήριξη ρόλου από συναδέλφους θεωρούνται ζωτικής σημασίας για τις στάσεις των εργαζομένων ενός χώρου υγείας (Boekel et al., 2013).

Μελέτες σε Διεθνές Επίπεδο Αναφορικά με τις Ψυχοτρόπες Ουσίες

Στάσεις Εργαζομένων του Χώρου Υγείας για τα Πρόσωπα με Εξάρτηση σε Ψυχοτρόπες Ουσίες.

Για την εις βάθος κατανόηση των εξαρτήσεων σε ψυχοτρόπες ουσίες, γίνεται διερεύνηση των μελετών σε διεθνές επίπεδο. Η έρευνα έχει επικεντρωθεί σε μεγάλο βαθμό στο στίγμα που βιώνουν οι εργαζόμενοι στον τομέα της υγείας από άτομα με ιστορικό εθισμού στα ναρκωτικά, καθώς φαίνεται να λειτουργεί ως ισχυρός αποτρεπτικός παράγοντας για την παροχή υγειονομικής περίθαλψης (Earnshaw et al., 2013). Ακόμη, φαίνεται να εστιάζει στις στάσεις εργαζομένων, καθώς δύνανται να επηρεαστούν λόγω της ύπαρξης στίγματος έναντι των ασθενών με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες (Ashford et al., 2018·Broady et al., 2020·Ferreira et al., 2022·Livingston et al., 2011·Silveira et al., 2018·Zwick et al., 2020).

Η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι επαγγελματίες υγείας αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στη φροντίδα ασθενών με SUD, εν αντιθέσει με άλλους ασθενείς. Οι εν λόγω επαγγελματίες παρουσιάζονται με μειωμένο σεβασμό, λιγότερα κίνητρα, μειωμένη αποτελεσματικότητα και αισθήματα δυσαρέσκειας για τα εξαρτημένα άτομα (Boekel et al., 2013), θεωρώντας τα ως ανάξια παροχής βοήθειας (Paquette et al., 2018). Η παραπάνω στάση τους φαίνεται να απορρέει από την αντίληψη ότι τα εξαρτημένα άτομα χαρακτηρίζονται από αγένεια, ανεπαρκή κίνητρα, βία, επιθετικότητα, χειριστική (Boekel et al., 2013·Meyers et al., 2021) και απρόβλεπτη συμπεριφορά (Ventura et al., 2017). Συνεπώς, έχει προταθεί η φροντίδα εξαρτημένων ατόμων ως συναισθηματικά προκλητική, πιθανώς ανασφαλής (Boekel et al., 2013), με τα εξαρτημένα άτομα να θεωρούνται ανάξια παροχής βοήθειας (Paquette et al., 2018).

Σύμφωνα με ευρήματα ερευνών, για ορισμένους επαγγελματίες υγείας, η φροντίδα των εξαρτημένων ασθενών θεωρείται αρνητική, δυσάρεστη και απαιτητική πτυχή της εργασίας τους (Μισουρίδου, 2015). Επιπροσθέτως, μια μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο αναφέρει ότι οι χρήστες ηρωίνης θεωρούνται πιο ανήθικοι από άτομα που αντιμετωπίζουν κατάθλιψη, διαβήτη ή σχιζοφρένεια, αλλά λιγότερο ανήθικοι από άτομα που εμπλέκονται σε κλοπές ή απάτες (Yang et al., 2017). Επιπροσθέτως, καταδεικνύεται ότι επαγγελματίες του χώρου υγείας θεωρούν ότι τα εξαρτημένα άτομα που κάνουν χρήση ενέσιμων ναρκωτικών είναι συχνά οι πιο δύσκολοι πελάτες τους, καθώς τους θεωρούν απαιτητικούς, ανειλικρινείς, λιγότερο συνεργάσιμους, επιθετικούς, επικίνδυνους, έχοντας λιγότερες πιθανότητες ολοκλήρωσης της θεραπείας (Brener et al., 2010).

Παρά ταύτα, σύμφωνα με την έρευνα των Earnshaw και των συνεργατών του (2013), υπάρχουν και επαγγελματίες υγείας που είναι λιγότερο προκατειλημμένοι, έχοντας ενσυναίσθηση, αποδοχή και κατανόηση. Υποστηρίζεται ότι τα εν λόγω πρόσωπα ίσως έχουν συναισθήματα απογοήτευσης για τα εξαρτημένα άτομα σε ουσίες, δίχως όμως να είναι αρνητικά (Earnshaw et al., 2013). Έχει συζητηθεί λοιπόν, ότι οι άνθρωποι που έχουν προσωπική ή επαγγελματική επαφή και εμπειρία με εξαρτημένα άτομα σε ναρκωτικές ουσίες, φαίνεται να παρουσιάζουν ανεκτικότητα, θετική και αμερόληπτη στάση για τα πρόσωπα αυτά. Επιπροσθέτως, θεωρούνται πιο θετικοί στη περίπτωση ανάρρωσης ασθενών, εν αντιθέσει με την ύπαρξη υποτροπών από τα εξαρτημένα άτομα. Έχει αποδειχθεί ότι η πλειοψηφία επαγγελματιών υγείας, απορρίπτει τα ηθικά στερεότυπα εις βάρος εξαρτημένων ατόμων (Boekel et al., 2013).

Σύμφωνα με την επισκόπηση της βιβλιογραφίας, το στίγμα που σχετίζεται με τα οπιοειδή, δεν έχει διερευνηθεί διεξοδικά. Ωστόσο, έχει υποστηριχθεί ότι το στίγμα

που σχετίζεται με τα οπιοειδή μπορεί να διαφέρει μεταξύ παράνομων ή/και ενέσιμων ναρκωτικών και ιατρικά εγκεκριμένων οπιοειδών. Ειδικότερα, το στίγμα θεωρείται χαμηλότερο σε περιπτώσεις συνταγογραφούμενων ουσιών, λόγω της νομιμότητάς τους (McCradden et al., 2019). Παράλληλα, λίγες έρευνες έχουν διεξαχθεί για τη στάση του ευρύ κοινού για τη στιγματισμένη ομάδα των εξαρτημένων ατόμων, εν αντιθέσει με τις έρευνες διερεύνησης στάσεων επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης. Η διαφορά αυτή παρουσιάζεται πιθανώς να απορρέει από την αποκάλυψη στιγματιστικών συμπεριφορών των ίδιων εξαρτημένων ατόμων στα πλαίσια αναζήτησης της θεραπείας τους, αποφεύγοντας την αποκάλυψη αυτή εκτός χώρου υγείας, για την αποφυγή ενδεχόμενων διακρίσεων εις βάρος τους από το κοινωνικό σύνολο (Broady et al., 2020).

Ακόμη, η βιβλιογραφία υποστηρίζει ότι μια κοινωνική κονστρουξιονιστική/κριτική ρεαλιστική αντίληψη βλέπει τη γλώσσα όχι ως ουδέτερο μέσο για την επικοινωνία πληροφοριών, αλλά έναν τομέα στον οποίο διαμορφώνεται ενεργά η γνώση των ανθρώπων για τον κοινωνικό κόσμο και δημιουργούνται κοινωνικές πραγματικότητες (Schomerus & Angermeyer, 2021). Ως σχηματισμός λόγου, η γλώσσα των ειδικών έχει ισχύ, καθώς καθορίζει ένα πεδίο γνώσης, απονέμει την κατάσταση μέλους και αποδίδει εξουσία. Είναι πιθανό ότι η γλώσσα που χρησιμοποιείται στη βιβλιογραφία σχετικά με τη χρήση ουσιών, (επανα)παράγει λόγο και εμπειρικά «αποδεικτικά στοιχεία» που επιδεινώνουν το στίγμα που βασίζεται σε πρακτικές χρήσης ουσιών (Schomerus & Angermeyer, 2021).

Μέθοδος

Στόχος της Έρευνας

Στόχος της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση του στίγματος, και ειδικότερα, των στάσεων εργαζομένων σε χώρους Υγείας που εργάζονται με άτομα με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες.

Συμμετέχοντες/ουσες

Καθώς η έρευνα μελετά τις τοποθετήσεις εργαζομένων του χώρου Υγείας που εργάζονται με άτομα με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες, ο πληθυσμός που συμμετείχε στην έρευνα ήταν εργαζόμενοι σε νοσοκομεία που είχαν συναντήσει τέτοια περιστατικά κατά την διάρκεια των εργασιακών καθηκόντων τους. Η προσέλευσή τους δηλαδή, έγινε με κριτήριο την ιδιότητά τους, αλλά και τις εμπειρίες τους με εξαρτημένα άτομα. Δεν υπήρχε περιορισμός ως προς το φύλο και ήταν απαραίτητο να έχουν συμπληρώσει το 18^ο έτος της ηλικίας τους. Οι συμμετέχοντες/ουσες εργάζονταν στο Γενικό Νοσοκομείο της Μυτιλήνης “Βοστάνειο” και στο Γενικό Νοσοκομείο της Φλώρινας “Ελένη Θ. Δημητρίου” και ήταν ποικίλων ηλικιακών ομάδων. Συγκεκριμένα, οι ηλικίες των συμμετεχόντων/ουσών κυμαίνονταν από 26-61 ετών. Στο σύνολο τους, οι συμμετέχοντες/ουσες ήταν δέκα (10), πέντε (5) εκ των οποίων ήταν γυναίκες και πέντε (5) άνδρες. Από τα πρόσωπα αυτά, οι πέντε (5) εργάζονταν στο νοσοκομείο της Μυτιλήνης και οι πέντε (5) στο νοσοκομείο της Φλώρινας. Οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν διαφορετικό επαγγελματικό προφίλ. Πρόκειται για τέσσερις (4) γιατρούς με ειδίκευση στη παθολογία, πέντε (5) νοσηλευτές/τριες και μια (1) επισκέπτρια υγείας, ορισμένοι από τους οποίους είχαν και διευθυντικές και διοικητικές θέσεις.

Μέθοδος Παραγωγής Δεδομένων

Ως καταλληλότερο είδος έρευνας θεωρήθηκε η ποιοτική, η οποία δύναται να συμβάλλει στην κατανόηση του νοήματος, και συγκεκριμένα στο πως οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται τον κόσμο τους και πως ερμηνεύουν και βιώνουν διαφορετικά γεγονότα (Brooks & King, 2017·Wilson & Sharples, 2015). Με βάση την επιλογή του εν λόγω θέματος, για την παραγωγή των δεδομένων, αλλά και την ποιοτική τους ανάλυση χρησιμοποιήθηκε η συνέντευξη και ειδικότερα, η ημι-δομημένη συνέντευξη. Η συνέντευξη ποιοτικής έρευνας είναι ιδιαίτερα χρήσιμη ως μέθοδος έρευνας για την πρόσβαση στις στάσεις και τις αξίες των ατόμων - πράγματα που δεν μπορούν απαραίτητα να παρατηρηθούν ή να συμπεριληφθούν σε ένα επίσημο ερωτηματολόγιο (Seale, 2012). Οι ανοιχτές και ευέλικτες ερωτήσεις είναι πιθανό να παρέχουν καλύτερη πρόσβαση στις απόψεις, τις ερμηνείες των γεγονότων, τις κατανοήσεις, τις εμπειρίες και τις απόψεις των ερωτηθέντων (Puchta & Potter, 1999·Seale, 2012·Τσίμπας, 2018).

Οι ημι-δομημένες συνεντεύξεις διεξήχθησαν με βάση τη χρήση πρωτοκόλλου με ερωτήσεις ανοικτού τύπου. Οι ερωτήσεις του πρωτοκόλλου χρησιμοποιήθηκαν από την ερευνήτρια ως «εργαλείο» προκειμένου να συντονιστεί και να υλοποιηθεί η συνέντευξη. Επομένως, για τη διενέργεια της συνέντευξης δημιουργήθηκε ένα σχέδιο συνέντευξης, το οποίο αποτελούνταν από δέκα ερωτήσεις με υποερωτήματα, αποτελώντας οι ερωτήσεις στο σύνολο δέκα εννιά (19), σχεδιασμένες προκειμένου να εστιάσουν όσο δύναται σε πολυάριθμες πτυχές του θέματος της εν λόγω έρευνας. Οι γενικές θεματικές των ενοτήτων είχαν ως στόχο να κινητοποιηθεί λόγος πάνω στις γνώσεις και τις σκέψεις των εργαζομένων του χώρου υγείας σε ζητήματα εξάρτησης, με βάση τις εργασιακές εμπειρίες, τις απόψεις τους για την αντιμετώπιση των εξαρτημένων στο χώρο του νοσοκομείου, τα συναισθήματά τους, και την ύπαρξη πιθανών προβληματισμών τους.

Κάποια από τα ερωτήματα που τέθηκαν ήταν αναφορικά με το αντικείμενο των εργαζομένων, την εμπειρία τους από τη φροντίδα εξαρτημένων ατόμων, σύνδεση ή μη ειδίκευσης θεμάτων με ευνοϊκότερη στάση, τις σκέψεις και τα συναισθήματα από την παροχή βοήθειας, σκέψεις ως προς τον έλεγχο της εξάρτησης, τις σκέψεις τους ως προς αυτά που παρουσιάζει η βιβλιογραφία για την εξάρτηση και τα πρόσωπα που κάνουν χρήση ουσιών, και τις μελλοντικές σκέψεις ως προς την αντιμετώπιση και περίθαλψη εξαρτημένων ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών (Παράρτημα 1).

Ο σχηματισμός των ερωτήσεων έγινε έπειτα της ανασκόπησης σχετικής βιβλιογραφίας. Παράλληλα, είχαν ως στόχο τη δυνατότητα ελεύθερης έκφρασης των συμμετεχόντων/ουσών (Willig, 2015), δίχως η διαδικασία να παραπέμπει στη μορφή της αδόμητης συνέντευξης. Οι ερωτήσεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν περιγραφικές, δομικές και αντιθετικές. Ειδικότερα, οι περιγραφικές εστιάζουν στην περιγραφή μιας κατάστασης ή έννοιας, και την απόκτηση προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων/ουσών (πχ. *Θα ήθελα να μου μιλήσετε για την εμπειρία σας σχετικά με την παροχή βοήθειας. Ποιά είναι τα συναισθήματά σας;*), οι δομικές στο πώς ο/η συμμετέχων/ουσα οργανώνει τις γνώσεις, προσδιορίζοντας τα πλαίσια νοημάτων (π.χ. *Αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση από/σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους. Ποιά είναι η δική σας τοποθέτηση πάνω σε αυτό;*) και τέλος, οι αντιθετικές επιτρέπουν τη διάκριση μεταξύ γεγονότων και εμπειριών (πχ. *Υπάρχουν άνθρωποι που πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών είναι ή μπορεί να είναι ελεγχόμενη κατάσταση, ενώ άλλοι όχι. Ποιες είναι δικές σας σκέψεις πάνω σε αυτό;*) (Creswell & Cresswell, 2014·Willig, 2013).

Η Διαδικασία της Συνέντευξης

Αρχικά, εξασφαλίστηκε η σχετική άδεια για την διεξαγωγή της έρευνας από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας (ΕΗΔΕ) του Πανεπιστημίου Δυτικής

Μακεδονίας (Παράρτημα 2). Ως προς τη διεξαγωγή της έρευνας, βαρύνουσας σημασίας αποτέλεσε η προσωπική θέληση των συμμετεχόντων/ουσών ως προς την παράθεση των απόψεων και των εμπειριών τους. Πριν την έναρξη και πραγματοποίηση των συνεντεύξεων, προηγήθηκε το «Έντυπο Πληροφόρησης των Συμμετεχόντων/ουσών», το οποίο και συμπλήρωσαν, δηλώνοντας την συγκατάθεσή τους (Τσίρμπας, 2018). Η ερευνήτρια είχε πρόσβαση με εργαζόμενους που είχαν εμπειρίες με πρόσωπα που έκαναν χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, και συγκεκριμένα ναρκωτικών ουσιών. Οι υπόλοιποι συμμετέχοντες/ουσες προστέθηκαν με τη μέθοδο της χιονοστιβάδας, δηλαδή με συστάσεις που οι ίδιοι οι συμμετέχοντες/ουσες έκαναν για άλλα άτομα που μπορούσαν να συμμετέχουν με βάση τα παραπάνω κριτήρια. Η δειγματοληψία χιονοστιβάδας είναι χρήσιμη, καθώς η ερευνήτρια προσπαθεί να ανακαλύψει ποια είναι τα σημαντικά άτομα για να μιλήσει για ένα συγκεκριμένο θέμα (Seale, 2012·Τσίρμπας, 2018). Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν στη Μυτιλήνη και στη Φλώρινα από το Δεκέμβριο του 2022 μέχρι τον Ιανουάριο του 2023. Η ώρα και ο τόπος υλοποίησης των συνεντεύξεων προσαρμόστηκε με βάση το πρόγραμμα των συμμετεχόντων/ουσών. Ειδικότερα, οι συνεντεύξεις έλαβαν χώρα σε εξωτερικούς χώρους, προκειμένου τα πρόσωπα που έλαβαν μέρος στην έρευνα να έχουν άνεση, καθώς και μεγαλύτερη ελευθερία έκφρασης. Η διάρκεια των συνεντεύξεων κυμαίνονταν από 20 έως 45 λεπτά.

Καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας τηρήθηκε η ανωνυμία, η ιδιωτικότητα (Willig, 2015) και η ύπαρξη συνθηκών πλήρους εμπιστευτικότητας (Molina-Mula & Gallo-Estrada, 2020), στοιχεία βαρύνουσας σημασίας. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες/ουσες σε περίπτωση που το επιθυμούσαν, είχαν το δικαίωμα διακοπής της διεξαγωγής της έρευνας. Εν γνώσει των συμμετεχόντων/ουσών έγινε η ηχογράφηση των συνεντεύξεων με δύο συσκευές καταγραφής ήχου, προκειμένου να

υπάρχει μεγαλύτερη βεβαιότητα ως προς την ποιότητα και καθαρότητα του ήχου, καθώς και ως προς τα ακριβή λόγια τους. Μάλιστα, η καταγραφή ήταν αναγκαία, καθώς μέσω εκείνης υπήρχε η δυνατότητα ως προς την επανεξέταση των λέξεων των συνεντεύξεων, του τόνου φωνής, των παύσεων, της επαναδιατύπωσης των απαντήσεων, καθώς και άλλων ποικίλων πληροφοριών (Τσίμπας, 2018), απαραίτητων για την ανάλυση του λόγου των συμμετεχόντων/ουσών. Δεν υπήρχε καμία επιθυμία διακοπής της διαδικασίας, με τη διαδικασία των συνεντεύξεων να κυλάει ομαλά.

Μέθοδος Ανάλυσης του Υλικού

Σύμφωνα με τον Tupper (2012), τα παράνομα ναρκωτικά θεωρούνται πολύ στιγματισμένα και απορριπτέα εντός της πολιτικής και του νόμου (Tupper, 2012, όπ. αναφ. στο Askew & Williams, 2021). Επομένως, στην παρούσα έρευνα, ως καταλληλότερη μέθοδος ανάλυσης συνεντεύξεων προκειμένου να παρατηρηθεί η εις βάθος κατανόηση ποικίλων ζητημάτων κοινωνικοπολιτικού πλαισίου, κρίθηκε η αναλυτική προσέγγιση του λόγου, προσανατολισμένη στην κριτική ανάλυση του λόγου. Η ανάλυση λόγου (DA) λοιπόν, αναφέρεται στη συστηματική μελέτη του λόγου (τόσο του γραπτού κειμένου όσο και της ομιλίας) και του ρόλου του στην κατασκευή της κοινωνικής πραγματικότητας (Augoustinos, 2017). Η παρούσα ανάλυση παίρνει τη θέση της σε ένα ευρύτερο σώμα κοινωνικής και πολιτιστικής έρευνας που ασχολείται με την παραγωγή νοήματος μέσω ομιλιών και κειμένων και με ανάλυση συνομιλιών. Ενώ οι προσεγγίσεις στην ανάλυση του λόγου ποικίλλουν, μοιράζονται μια κοινή κατανόηση της γλώσσας, ως αντικείμενο της τρέχουσας έρευνας (Seale, 2012).

Σύμφωνα με την Willig (2015), η ψυχολογία του λόγου εστιάζει στον προσανατολισμό της ομιλίας στη δράση (Willig, 2015). Ασχολείται με τις κοινωνικές

ενέργειες που πραγματοποιούν οι άνθρωποι μέσα και με την ομιλία τους και παρατηρούν ακριβώς πως τα άτομα πραγματοποιούν αυτές τις ενέργειες. Αναπόσπαστο στοιχείο αυτής της προσέγγισης είναι η ιδέα ότι η γλώσσα είναι επιτελεστική - έχει μια λειτουργία για τα άτομα, εκτός από το ότι έχει αποτελέσματα. Η ερευνήτρια, μέσα από την ανάλυση λόγου, προσπαθεί να εξετάσει τα αποτελέσματα που έχει η γλώσσα για τους ανθρώπους μέσα στην κοινωνική αλληλεπίδραση. Προτείνεται ότι οι άνθρωποι κατασκευάζουν εκδοχές του κοινωνικού κόσμου μέσω της γλώσσας και χρησιμοποιούν τον λόγο ως εργαλείο για να διατυπώσουν εκδοχές γεγονότων στην κοινωνική αλληλεπίδραση που εξυπηρετούν αποτελεσματικά τα δικά τους ενδιαφέροντα (Brooks & King, 2017). Σύμφωνα με τον κοινωνικό κονστρουξιονισμό, η θεωρία του λόγου απορρίπτει τις θετικιστικές υποθέσεις μιας στατικής και μοναδικής πραγματικότητας, και αντίθετα εννοεί την (κοινωνική) πραγματικότητα ως πολλαπλή, αναδυόμενη και παραγόμενη στην πράξη (Schroeder et al., 2022).

Επομένως, κάθε συνέντευξη, συλλαμβάνεται ως μια σημειωτική οντότητα, ενσωματωμένη σε ένα άμεσο, κείμενο-εσωτερικό συν-κείμενο και σε ένα διακειμενικό και κοινωνικοπολιτικό πλαίσιο. Μάλιστα, η ανάλυση της κάθε συνέντευξης, του κάθε ερμηνευτικού ρεπερτορίου (Sibley et al., 2020) λαμβάνει υπόψη τις διαλεκτικές και διαλογικές σχέσεις μεταξύ ρημάτων, κειμένων, ειδών, λόγων (Wodak & Krzyzanowski, 2017), αντωνυμιών, αναλογιών, παραδειγμάτων, μεταφορών (Askew & Williams, 2021), αποποιήσεων, διατυπώσεων ακραίων περιπτώσεων και άλλων ρητορικών μέσων (Sibley et al., 2020), καθώς και τις εξωγλωσσικές κοινωνικές/κοινωνιολογικές μεταβλητές, την ιστορία και τα θεσμικά πλαίσια ενός συγκεκριμένου πλαισίου κατάστασης (Wodak & Krzyzanowski, 2017).

Συγκεκριμένα, η λογοαναλυτική διαδικασία που ακολουθήθηκε, είναι η ακόλουθη. Αρχικά, υπήρξε η προσεκτική ακρόαση των συνεντεύξεων και η εξοικείωση με το υλικό. Αυτό επέτρεψε την κατανόηση του πλούτου του υλικού που υπήρχε στις συνεντεύξεις. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε η προσθήκη συμβόλων, στρατηγικών λογοανάλυσης και σύνταξης σε όλα τα αποσπάσματα των συνεντεύξεων (Willig, 2015). Εν συνεχεία, έλαβε χώρα η συγκέντρωση αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις ανάλογα με τα κοινά ή μη σημεία θεμάτων, ως προς τα μοτίβα συμπεριφοράς, τα συναισθήματα, τις κατασκευές του λόγου των συνεντευξιαζόμενων, και ως προς τη συγκεκριμένη επιλογή θεμάτων γενικά.

Αξιοσημείωτο είναι ότι η ανάλυση λόγου έγινε με βάση την αλληλεπίδραση που είχε η ερευνήτρια με το κείμενο. Ειδικότερα, η ανάλυση των κειμενικών δεδομένων που συγκεντρώθηκαν με βάση τα κοινά σημεία ή μη, όπως προαναφέρθηκε, έγινε με βάση τις διαστάσεις του λόγου, που αφορούσαν την κατασκευή και την λειτουργία. Λήφθηκε υπόψη το πλαίσιο, η μεταβλητότητα και η κατασκευή των γλωσσικών αναφορών (Willig, 2015). Στα πλαίσια των αναλύσεων έγινε εστίαση στο τρόπο κατασκευής υποκειμένων και αντικειμένων, στο τρόπο διαφοροποίησης αυτών των κατασκευών, καθώς και στις συνέπειες της χρήσης τους. Προκειμένου να εντοπιστούν οι διάφορες κατασκευές, έγινε εστίαση στην ορολογία, στα υφολογικά και γραμματικά χαρακτηριστικά, στις προτιμώμενες μεταφορές και στα σχήματα λόγου που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν στα πλαίσια των κατασκευών (Willig, 2015). Μάλιστα, από το σύνολο των αποσπασμάτων, που αναλύθηκαν, έγινε η επιλογή των πιο αντιπροσωπευτικών με το θέμα, σημεία τα οποία αναφέρθηκαν στα αποτελέσματα της έρευνας που διεξήχθη.

Αποτελέσματα

Στα πλαίσια της παρούσας έρευνας, από την ανάλυση των δέκα συνεντεύξεων ενέκυψαν πολυάριθμα αποτελέσματα, τα οποία παρουσίασαν ποικίλες κατασκευές για διάφορα ζητήματα του θέματος από πλευράς συμμετεχόντων/ουσών. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες/ουσες κατασκεύασαν την εξάρτηση και τα εξαρτημένα άτομα, θεωρώντας τη χρήση ουσιών ως δύσκολα ελεγχόμενη, έως μη ελεγχόμενη. Επιπροσθέτως, έγινε λόγος για τη δημιουργία κούρασης λόγω των εξαρτημένων ατόμων. Ακόμη, οι συμμετέχοντες/ουσες εστίασαν στην θετική ή αρνητική στάση των εργαζομένων και την ύπαρξη στίγματος στο χώρο της υγείας. Στα αποτελέσματα των συνεντεύξεων, σημειώθηκε και η κριτική των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης για το σύνολο των επαγγελματιών υγείας. Επιπροσθέτως, η πλειοψηφία των συμμετεχόντων/ουσών, αναφέρθηκε και στην αναγκαιότητα δημιουργίας και οργάνωσης δομών, καθώς και στην αλλαγή νομοθεσίας, με το πέρασμα του χρόνου να κατασκευάζεται ως παράγοντας αλλαγής πραγμάτων. Ακόμη, παρουσιάστηκε και η αναγκαιότητα των εργασιακών υποχρεώσεων. Επιπροσθέτως, οι συμμετέχοντες/ουσες κατασκεύασαν την κοινωνία, αναφερόμενοι/ες και στην επίδραση του κοινωνικού περιβάλλοντος.

Κατασκευή Εξάρτησης

Η εν λόγω θεματική αφορά την κατασκευή εξάρτησης. Ανακύπτει στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας αναφορικά με την εμπειρία των συμμετεχόντων/ουσών για τα εξαρτημένα άτομα και το ποια είναι η τοποθέτηση τους αναφορικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους. Συγκεκριμένα, η εξάρτηση κατασκευάζεται ως ένα μηχάνημα, στο οποίο συνδέεται η ζωή ενός ασθενή, και ως δυσκολία διαχείρισης ψυχικών ζητημάτων.

Απόσπασμα 1

Το παρακάτω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στη συμμετέχουσα αναφορικά με την εμπειρία της για τα εξαρτημένα άτομα.

24 = *<E: δεν έχω μεγάλη κλινική εμπειρία με εξαρτημένα άτομα. E.: στο πλαίσιο της
 25 εκπαίδευσής μου * είχα έρθει σε επαφή, γιατί είχα κάνει κάποια εκπαίδευση στο
 26 Δρομοκαΐτειο με άτομα που εξαρτιόνταν από ναρκωτικές ουσίες, ε::: αλλά θα
 27 μπορούσα να θεωρήσω και εξάρτηση το γεγονός ότι ένας ασθενής εμ συνδέεται και
 28 έχει σχέση με ένα μηχάνημα η ζωή του, > > δηλαδή, ακόμα και για τους νευροπαθείς,
 29 θα μπορούσα να πω, να τους εντάξω στα εξαρτημένα άτομα. Η ζωή τους δηλαδή,
 30 όταν αφορά ένα μηχάνημα, εξαρτώνται από αυτό το μηχάνημα. Τώρα με ουσίες
 31 βασικά στο πλαίσιο της εκπαίδευσής μου, ό, τι έχω υπόψη μου. < =

(νοσηλεύτρια, 54 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα απαντώντας στο ερώτημα που της τέθηκε, ξεκινάει με μια αποποίηση «E: δεν έχω μεγάλη κλινική εμπειρία με εξαρτημένα άτομα.» (24 γρ.).

Έπειτα, κάνοντας επίκληση σε προσωπική εμπειρία, αναφέρει την εκπαίδευσή της στο Δρομοκαΐτειο με άτομα με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες. Στη συνέχεια, κατασκευάζει την εξάρτηση, ως τη ζωή του ασθενή που συνδέεται με ένα μηχάνημα, εντάσσοντας δυνητικά «θα μπορούσα» (26-27 γρ.) και την κατηγορία των νευροπαθών στα εξαρτημένα άτομα. Μέσα από την επεξήγηση «δηλαδή» που υπάρχει στην γραμμή 28, κάνει επίκληση στην αλήθεια, αποδίδοντας γεγονικότητα στο λόγο της. Μάλιστα, η συμμετέχουσα χρησιμοποιεί ενεστώτα, όπως φαίνεται στις γραμμές 29-30 «Η ζωή τους δηλαδή, όταν αφορά ένα μηχάνημα, εξαρτώνται από αυτό το μηχάνημα», κατασκευάζοντας ενδεχομένως μια κατάσταση ως κάτι που συμβαίνει στο παρόν. Επίσης, κάνοντας επίκληση σε εμπειρία, αναφέρει ότι η εμπειρία με ουσίες έγινε στα πλαίσια της εκπαίδευσής της. Η περίπτωση των ουσιών, έρχεται σε αντίθεση με την αναφορά της ερευνήτριας στους νευροπαθείς ανθρώπους.

Απόσπασμα 2

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα, σχετικά με το ποια είναι η τοποθέτηση του αναφορικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους, ανακλύπτει το παρακάτω απόσπασμα.

235 Ε::: ((αναστεναγμός)) δεν συμφωνώ απαραίτητα, γιατί εκτιμώ ότι ε:: <*ένας
 236 άνθρωπος, ο οποίος ε καταλήγει στις, στη χρήση ουσιών, κάποιο άλλο κενό μέσα του
 237 προκαλεί, προσπαθεί να καλύψει κάποια άλλη ανάγκη. Οπότε δεν εκτιμώ ότι είναι
 238 απαραίτητα ηθική αδυναμία. Ίσως είναι δυσκολία διαχείρισης ε:: (..) ψυχικών
 239 ζητημάτων να το πω ε:*> και δεν ξέρω καν αν είναι, αν τελείως δόκιμος όρος. Οπότε
 240 ναι, δεν βλέπω αδύναμο έναν χρήστη απαραίτητα. Εντάξει, καταλαβαίνω ότι (...) από
 241 την μεριά, από την μεριά μου ως γιατρός, θυμώνω ε και στεναχωριέμαι με
 242 ανθρώπους, <οι οποίοι προκαλούν κακό στον εαυτό τους ε:: και αυτό φεύγει όμως και
 243 από τους χρήστες,> >δηλαδή και σε έναν άνθρωπο, ο οποίος είναι απaráληπτος
 244 καπνιστής, δεν προσέχει την διατροφή του, παρά τις συστάσεις μου. Ε:: (...) με
 245 στεναχωρεί περισσότερο από κάποιον, ο οποίος ε πάσχει από μία νόσο, στην οποία
 246 δεν φταίει να το πω έτσι. Οπότε εκτιμώ ότι ναι υπάρχει μια προσωπική, ένα μερίδιο
 247 προσωπικής ευθύνης στην εξάρτηση, < αλλά (..) η απαρχή είναι, είναι διαφορετική,
 248 δηλαδή, έχει να κάνει ε: με κάποιον, ο οποίος δεν μπορούσε να διαχειριστεί
 249 προσωπικές αδυναμίες. Αυτό δεν είναι ε::: αδυναμία.

(ιατρός, 26 ετών, Φλώρινα)

Ο συμμετέχων, έπειτα από τον αναστεναγμό του, τονίζει ότι δεν συμφωνεί απαραίτητα στο ερώτημα που του τέθηκε. Στην αιτιολόγηση «γιατί» (γρ. 235) της παραπάνω άποψης, παρουσιάζεται η ανάπτυξη γραμμών επιχειρηματολογίας του. Ειδικότερα, μέσα από τις επικλήσεις του στην αοριστία «ένας άνθρωπος» (γρ. 235-236), «κάποιο άλλο κενό» (γρ.236) «κάποια άλλη ανάγκη» (γρ.237), συνδέει τη χρήση ουσιών αόριστα με την πρόκληση κάποιου εσωτερικού κενού και την κάλυψη κάποιας ανάγκης. Μάλιστα, χρησιμοποιεί ενεστώτα, παρουσιάζοντας πιθανώς την υπάρχουσα κατάσταση ως κάτι που συμβαίνει συγχρονικά. Εν συνεχεία, ο συμμετέχων χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως προσωπικά πιστεύω δηλώνει ότι δεν εκτιμάει ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι απαραίτητα ηθική αδυναμία. Μετριάζει το λόγο του, όπως φαίνεται από τη λέξη «Ίσως» στη γραμμή 238,

κατασκευάζοντας πιθανώς την εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες ως δυσκολία διαχείρισης ψυχικών ζητημάτων. Παράλληλα, στο σημείο αυτό, δηλαδή στην κατασκευή του όρου ως «*δυσκολία διαχείρισης ε:: (...) ψυχικών ζητημάτων*» (γρ. 238-239), κάνει αποποίηση «*και δεν ξέρω καν αν είναι, αν τελείως δόκιμος όρος*» (γρ.239). Επίσης, κατασκευάζει το πρόσωπο που έχει εξάρτηση ως «*χρήστη*» (γρ. 240) και μη αδύναμο απαραίτητα «*δεν βλέπω αδύναμο έναν χρήστη απαραίτητα*» (γρ. 240). Εν συνεχεία, μέσα από την επανάληψη «*από την μεριά, από την μεριά μου*» (γρ. 240-241), και την επίκληση στην κατηγορία «*ως γιατρός*» (γρ.241) συνδέει τους ανθρώπους που προξενούν κακό στον εαυτό τους με τα δικά του συναισθήματα, συγκεκριμένα με το θυμό και την στεναχώρια. Μέσα από την επανάληψη και την επίκληση στην κατηγορία, ενδεχομένως παρουσιάζεται η έμφαση του συμμετέχοντος στα λεγόμενά του, τα οποία είναι από την οπτική της επαγγελματική του ταυτότητας, ως γιατρός. Ακόμη, χρησιμοποιώντας επεξήγηση «*δηλαδή*» (γρ. 243) και εισαγωγή παραδείγματος «*δηλαδή και σε έναν άνθρωπο, ο οποίος είναι απaráληπτος καπνιστής, δεν προσέχει την διατροφή του, παρά τις συστάσεις μου. Ε:: (...) με στεναχωρεί περισσότερο από κάποιον, ο οποίος ε πάσχει από μία νόσο, στην οποία δεν φταίει να το πω έτσι*» (γρ.243-246), συνδέει με έμφαση τον μεγαλύτερο βαθμό στεναχώριας του με την περίπτωση κάποιου απaráληπτου καπνιστή, που δεν προσέχει τη διατροφή του, παρά τις συστάσεις του συμμετέχοντος, εν αντιθέσει με κάποιο πρόσωπο που έχει μια νόσο, για την οποία δεν είναι υπαίτιο. Στο παραπάνω σημείο, ο συμμετέχων χρησιμοποίησε διατύπωση ακραίας περίπτωσης «*περισσότερο*» (γρ. 245), για να παρουσιάσει πιθανώς το μεγαλύτερο βαθμό στεναχώριας του. Επιπροσθέτως, με έμφαση συνδέει την εξάρτηση ενός προσώπου με το μερίδιο προσωπικής ευθύνης του, τονίζοντας παράλληλα ότι η απαρχή είναι διαφορετική. Ο συμμετέχων επεξηγεί το σημείο αυτό «*δηλαδή*» (γρ. 248), αναφέροντας για την αδυναμία διαχείρισης

προσωπικών αδυναμιών κάποιου εξαρτημένου προσώπου, και κατασκευάζοντας το σημείο αυτό ως μη αδυναμία «*Αυτό δεν είναι ε::: αδυναμία*» (γρ. 249).

Κατασκευή Εξαρτημένου

Η παρούσα θεματική αναφέρεται στην κατασκευή εξαρτημένου. Ανέκυψε στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες αναφορικά με τη συχνότητα που παρατηρούν χαρακτηριστικών στα εξαρτημένα άτομα, ποια είναι η τοποθέτηση τους σχετικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους, και το αν υπάρχουν θέματα που τους απασχολούν ή τους προβληματίζουν στην παροχή βοήθειας, και αν ναι, γιατί πιστεύουν ότι συμβαίνουν αυτά. Τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάζονται ως αδύναμα, ψυχικά ταλαιπωρημένα και δύσκολα. Παράλληλα, άντρες νεαρής ηλικίας κυρίως, κατασκευάζονται ως πρόσωπα εξαρτημένα.

Απόσπασμα 1

Το παρακάτω απόσπασμα παρουσιάζεται στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα, αναφορικά με το αν υπάρχει κάποια συχνότητα που παρατηρεί χαρακτηριστικών σε αυτά τα άτομα. Η ερευνήτρια εισήγαγε ένα παράδειγμα, για το αν τα εξαρτημένα άτομα είναι νεαρά, μεγαλύτερης ηλικίας, και σε σχέση με το φύλο.

160 Αν μιλήσουμε μόνο για τις ναρκωτικές ουσίες, θα έλεγα ότι (..) κατά κύριο λόγο είναι
 161 νέα άτομα, το πολύ μέχρι την ηλικία των σαράντα. Άνδρες, νεαροί άνδρες. Τώρα, δεν
 162 μπορώ να γνωρίζω βέβαια για το κοινωνικό ιστορικό μετά δεν (..) γνωρίζω τόσο,
 163 αλλά παρατηρώ αυτό το μοτίβο να επαναλαμβάνεται ακόμα. Δεν μου έχει τύχει, δεν
 164 έχει προκύψει, δηλαδή γυναίκα. Μπορώ να πω ότι σχεδόν όλοι που έχουν έρθει με
 165 γνωστό ιστορικό εξαρτήσεων σε ναρκωτικές ουσίες είναι άνδρες. Μετά αν μιλήσουμε
 166 για χωριστά για το αλκοόλ, είναι πλήθος ασθενών, οι οποίοι είτε έρχονται για το
 167 αλκοόλ (.) αυτό καθαυτό είτε για όλα τα παρεμφερή που μπορεί να προκύψουν από
 168 ένα επειγόν (..) από κατάχρηση (..) κατάχρηση το αλκοόλ (..), το οποίο μπορεί να
 169 γίνει και δυνητικά επειγόν και (.) ε επικίνδυνο για την υγεία του ασθενούς. Εκεί
 170 μιλάμε για όλες τις ηλικίες μετά. Πάλι η πλειοψηφία είναι άνδρες. Υπάρχουν και
 171 γυναίκες βέβαια, αλλά οι γυναίκες για κάποιο λόγο στην Φλώρινα αυτό δεν θέλουν να
 172 απευθυνθούν σε επαγγελματία υγείας, δηλαδή χρεώνεται σαν πιο βαρύ στίγμα σε μια
 173 γυναίκα η κατάχρηση ουσιών είτε ναρκωτικών είτε αλκοόλ στη Φλώρινα. Οπότε
 174 κατά κύριο λόγο πάλι εκεί πέρα βλέπουμε άνδρες.

(νοσηλεύτης, 27 ετών, Φλώρινα)

Ο συμμετέχων ξεκινάει με την αναφορά του στις ναρκωτικές ουσίες, κατασκευάζοντας τα εξαρτημένα άτομα με έμφαση ως νεαρά, και με ηλικία το πολύ έως σαράντα ετών. Έπειτα, γίνεται πιο συγκεκριμένος στην κατασκευή του σχετικά με τα εξαρτημένα νεαρά άτομα, τονίζοντας ότι είναι άνδρες «Άνδρες, νεαροί άνδρες» (γρ. 161). Εν συνεχεία, ο συμμετέχων κάνει αποποίηση στο χωρίο «δεν μπορώ να γνωρίζω βέβαια για το κοινωνικό ιστορικό μετά δεν (..) γνωρίζω τόσο» στις γραμμές 161-162. Ωστόσο, στο σημείο αυτό, κάνοντας επίκληση στην εμπειρία «παρατηρώ» (γρ. 163), αναφέρει ότι το παραπάνω μοτίβο επαναλαμβάνεται ακόμα. Ακόμη, ο συμμετέχων κάνοντας επίκληση στην εμπειρία τονίζει ότι δεν έχει τύχει να συναντήσει γυναίκα. Επιπροσθέτως, μετριάζοντας τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης «σχεδόν όλοι» (γρ. 164) και κάνοντας επίκληση στην εμπειρία, συνδέει με έμφαση το γνωστό ιστορικό εξαρτήσεων σε ναρκωτικές ουσίες με τους άνδρες. Έπειτα, μιλάει σε α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας. Συγκεκριμένα, ο συμμετέχων αναφέρει την υπόθεση «αν μιλήσουμε για χωριστά για το αλκοόλ» (γρ. 165-166), παρουσιάζοντας ένα πλήθος ασθενών, που τους επισκέπτονται έχοντας ως αίτημα είτε το αλκοόλ είτε για όλα τα

παρεμφερή, τα οποία δύνανται να προκύψουν από επείγουσα κατάσταση, από κατάχρηση αλκοόλ, που κατασκευάζεται με όρους «επείγον» (γρ. 169) και «επικίνδυνο» (γρ. 169) για την υγεία του ασθενούς. Μάλιστα, ο συμμετέχων μέσα από την επανάληψη της λέξης «κατάχρηση» (γρ. 168), παρουσιάζεται ενδεχομένως η έμφαση στο σημείο αυτό. Χρησιμοποιώντας διατύπωση ακραίας περίπτωσης «όλες» (γρ. 170), συνδέει την παραπάνω κατάχρηση αλκοόλ με όλες τις ηλικίες. Μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «η πλειοψηφία» (γρ. 170), κατασκευάζει τα εξαρτημένα άτομα σε αλκοόλ ως άνδρες. Ωστόσο, σε αντίθεση με το προηγούμενο σημείο, παρουσιάζονται και οι γυναίκες. Συγκεκριμένα, ο συμμετέχων με έμφαση αναφέρει ότι στα εξαρτημένα άτομα ανήκουν και οι γυναίκες «Υπάρχουν και γυναίκες βέβαια» (γρ. 170-171), λέγοντας παράλληλα ότι εκείνες για κάποιο λόγο, δεν επιθυμούν να απευθυνθούν σε επαγγελματία υγείας. Επεξηγεί το παραπάνω σημείο, συνδέοντας την ύπαρξη (μεγαλύτερου) στίγματος «χρεώνεται σαν πιο βαρύ στίγμα» (γρ. 172) με την κατάχρηση ουσιών είτε ναρκωτικών είτε αλκοόλ στη Φλώρινα. Ο συμμετέχων στη συνέχεια χρησιμοποιεί α' πληθυντικό, εντάσσοντας πιθανώς τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας. Ειδικότερα, η διατύπωση ακραίας περίπτωσης «κατά κύριο λόγο» (γρ. 174) και η επίκληση στην εμπειρία «βλέπουμε» (γρ. 174), συνδέει τα περιστατικά εξαρτημένων ατόμων σε αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών με τους άνδρες.

Απόσπασμα 2

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, αναφορικά με το ποια είναι η τοποθέτηση της σχετικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους.

253 <Ηθική αδυναμία δεν είναι σε καμία περίπτωση. ΗΘΙΚΗ αδυναμία, είναι ΨΥΧΙΚΗ
 254 αδυναμία να.> Πράγμα, το οποίο (.) δεν πιστεύω κανέναν ότι όταν θα γεννηθεί τέλος
 255 πάντων και μπορεί να σου απαντήσει στο ερώτημα ε «Θα ήθελες στη ζωή σου να
 256 περιφέρεσαι στους δρόμους ε: να ξυπνάς χάλια και το μόνο που σε ενδιαφέρει είναι
 257 να πάρεις ουσίες, για να μπορέσεις να νιώσεις καλύτερα με ότι αυτό μπορεί να
 258 συνεπάγεται, να πεινάς, να κρυώνεις, να υποφέρεις, να μην έχεις οικογένεια, φίλους
 259 και το οτιδήποτε». Νομίζω ότι κανένας άνθρωπος δεν θα σου απαντούσε να ότι εγώ
 260 ονειρεύομαι να κάνω αυτή τη ζωή. Δεν πιστεύω ότι κανένας το επιλέγει αυτό (...) Είναι μία
 261 συνειδητά και έχοντας ε: είναι και όντας ψυχικά υγιής σε καμία περίπτωση. Είναι μία
 262 διέξοδος, λάθος διέξοδος ε:: ανθρώπων, οι οποίοι σίγουρα ε: έχουν ελλείμματα
 263 ψυχικά. (...)>Αυτό προϋποθέτει μία πολύ μεγάλη ανάλυση, αλλά δεν νομίζω ότι
 264 κάνεις το επιλέγει.< Δεν θεωρώ ότι είναι ανήθικο ε: ότι μπορεί γενικότερα αυτοί οι
 265 άνθρωποι φυσικά, αυτό περιέχει την παραβατικότητα. Οι άνθρωποι αυτοί στην
 266 πορεία γίνονται και παραβατικοί.>Ναι, μπορεί να κλέψουν (..) μπορεί να γίνουν
 267 επιθετικοί, μπορεί να βιάσουνε υπό την χρήσης ουσίας και από την ανάγκη να
 268 εξασφαλίσουν την δόση τους,< (...)αλλά σίγουρα δεν θεωρώ ότι είναι ενάντια στην
 269 ηθική. Αυτό είναι λίγο πολύ, πώς να το πω (...)πολύ απλοποιημένη προσέγγιση, και
 270 πολύ θρησκόληπτη προσέγγιση γενικά. (...) Είναι άνθρωποι, οι οποίοι έχουνε (...)
 271 είναι ψυχικά (..) ταλαιπωρημένοι (.) νομίζω.

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα, μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «σε καμία περίπτωση» (γρ. 253) τονίζει ότι ηθική αδυναμία δεν είναι σε καμία περίπτωση, αλλά είναι ψυχική. Έπειτα, εισάγει ένα παράδειγμα ερωτήματος, με χρήση β' προσώπου, το οποίο λειτουργεί με παραστατικότητα, και ως μια «κατάσταση», η οποία μπορεί να είναι «κοντά» στα υποκείμενα, και άρα οικεία. Στο ερώτημα χρησιμοποιεί διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «μόνο» (γρ. 256), «καλύτερα» (γρ. 257), ρωτώντας το αν επιθυμείς να περιφέρεται στους δρόμους, έχοντας ως μοναδικό σκοπό τη χρήση ουσιών «μόνο που σε ενδιαφέρει» (γρ. 256), προκειμένου να είσαι καλύτερα, δίχως να έχουν σημασία οι συνέπειες «με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται» (γρ. 257-258), τις οποίες αναφέρει μέσα από τη χρήση λίστας, «να πεινάς, να κρυώνεις, να υποφέρεις, να μην έχεις οικογένεια, φίλους και το οτιδήποτε» (γρ. 258-259). Η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως επίκληση σε προσωπικά πιστεύω-«Νομίζω» (γρ. 259)-, και διατύπωση ακραίας περίπτωσης «κανένας άνθρωπος» (γρ. 259), απαντάει στο παραπάνω ερώτημα λέγοντας ότι κανένας άνθρωπος δεν θα απαντούσε καταφατικά ότι ονειρεύεται να κάνει αυτή την ζωή. Εν συνεχεία, και συνεχίζοντας την επίκληση σε προσωπικά πιστεύω της-«Δεν πιστεύω» (γρ. 260)-, και με διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «κανένας» (γρ. 260), «σε καμία περίπτωση» (γρ.

261), κατασκευάζει την «ζωή» με όρους ψυχο-παθολογικούς, αποτέλεσμα απουσίας «συνειδητής» επιλογής και ψυχικής υγείας. Επίσης, η συμμετέχουσα κατασκευάζει με έμφαση την κατάσταση ως «λάθος διέξοδος» και την συνδέει, μέσα από μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης «σίγουρα» (γρ. 262), με τα ψυχικά ελλείμματα των εξαρτημένων ατόμων. Προσθέτει μέσα και από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πολύ μεγάλη» (γρ. 263) και «κανείς» (γρ. 264) ότι το παραπάνω προϋποθέτει μεγάλη ανάλυση, κάνοντας επίκληση σε προσωπικά πιστεύω «δεν νομίζω» (γρ. 263) ότι δεν είναι κανενός επιλογή. Επιπροσθέτως, η συμμετέχουσα κατασκευάζει την κατάσταση ως μη ανήθικη. Ωστόσο, η διατύπωση ακραίας περίπτωσης «φυσικά» (γρ. 265), συντηρεί ως φυσική μια σύνδεση των εξαρτημένων ατόμων με την απουσία ηθικής, και παράλληλη κατασκευή αυτής της απουσίας και των φορέων της με «παραβατικότητα». Επίσης, χρησιμοποιεί ενεστώτα, παρουσιάζοντας πιθανώς την υπάρχουσα κατάσταση ως κάτι που συμβαίνει συγχρονικά, και αναφέρει κατηγορικά ότι τα εξαρτημένα άτομα γίνονται και παραβατικά. Παράλληλα, η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας λίστα και μετριάζοντας το λόγο της με τα «μπορεί» (γρ. 266-267), συνδέει τη χρήση ουσιών και την ανάγκη για εξασφάλιση της δόσης των εξαρτημένων ατόμων με τη κλοπή, την επίθεση και το βιασμό. Έπειτα από μεγάλη παύση, και μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «σίγουρα» (γρ. 268), τονίζει κάνοντας επίκληση σε προσωπικά πιστεύω «δεν θεωρώ» (γρ. 268) ότι τα εξαρτημένα άτομα είναι ηθικά. Εν συνεχεία, η συμμετέχουσα, αναρωτιέται με έμφαση «πώς να το πω» (γρ. 269) για τον τρόπο αναφοράς του παραπάνω θέματος ηθικής. Στο σημείο αυτό, μέσα και από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 269-270), κατασκευάζει με έμφαση την ηθική με όρους απλοποιημένης και θρησκόληπτης προσέγγισης. Ακόμη, η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο και

μετριασμένη σύνταξη -«*νομίζω*» (γρ. 271) - κατασκευάζει τα εξαρτημένα άτομα ως ψυχικά ταλαιπωρημένα.

Απόσπασμα 3

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, για το αν υπάρχουν θέματα που την απασχολούν ή την προβληματίζουν σχετικά με την παροχή βοήθειας, και αν ναι, γιατί πιστεύει ότι συμβαίνουν αυτά, ανακύπτει το παρακάτω απόσπασμα.

153 >Α:: δεν το έχω σκεφτεί (...) για να μπορώ να σου απαντήσω σε αυτό, όσον αφορά
154 την παροχή βοήθειας. Να σου πω πολύ ειλικρινά ότι εγώ δεν θα ήθελα να ασχοληθώ
155 με έναν τέτοιο τομέα, γιατί (..) αυτοί οι άνθρωποι έχουνε ένα έμφυτο θράσος, ένα
156 επίκτητο θράσος που τους παρέχει η χρήση των ουσιών. ((αναρωτιέται)) Δεν ξέρω τι
157 από τα δύο συμβαίνει και η (..) διαρκής ας πούμε τριβή και επαφή μεταξύ τους, τους
158 κάνει να:: νιώθουν ότι::: (...) έχουν εξουσία, να απαιτούν πράγματα, να γίνονται
159 βίαιοι, να γίνονται ε: καταχρηστικοί, πράγμα, το οποίο εγώ προσωπικά δεν θε, δεν μ'
160 αρέσει και δεν θέλω να το διαχειρίζομαι, δηλαδή (..) <είναι (.) πολύ (.) δύσκολοι (.)
161 ασθενείς.>

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα, απαντώντας στο ερώτημα που της τέθηκε, μέσα από επίκληση στην εμπειρία και αποποίηση, αναφέρει ότι δεν το έχει σκεφτεί για να μπορεί να απαντήσει σε αυτό. Μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 154), θωρακίζει το λόγο της ως απότοκο απόλυτης ειλικρίνειας, και με αυτό τον τρόπο επικαλείται πειστικότητα για τα λεγόμενά της. Συγκεκριμένα, δίχως να ζητηθεί από την ερευνήτρια, αναφέρει ότι δεν θα ήθελε να ασχοληθεί με τον εν λόγω τομέα. Αποδίδει ως αιτία της απροθυμίας της «γιατί» (γρ. 155), με έμφαση το αν τα εξαρτημένα άτομα έχουν έμφυτο ή επίκτητο θράσος, κάνοντας στο σημείο αυτό αποποίηση «*Δεν ξέρω τι από τα δύο συμβαίνει*» (γρ. 156-157). Προσθέτει ακόμη, και μέσα από τη χρήση λίστας, ότι η συνεχής τριβή και η επαφή με εξαρτημένους ανθρώπους, τους κάνει να νιώθουν ότι έχουν εξουσία, να απαιτούν πράγματα, να γίνονται βίαιοι και καταχρηστικοί. Δηλαδή, στο σημείο αυτό τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάζονται ως πρόσωπα με εξουσία, απαιτητικά, βίαια και καταχρηστικά.

Ακόμη, η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, και με αποποίηση σε σχέση με αυτά που ακολουθούν, ως προσωπική τοποθέτηση από τη μια, αφήνοντας ανοιχτή τη δυνατότητα και για άλλες τοποθετήσεις, και έχοντας κατασκευάσει ως μια πραγματική κατάσταση τα παραπάνω από την άλλη, αναφέρει ότι δεν της αρέσει και δεν θέλει να διαχειρίζεται την κατάσταση αυτή, κατασκευάζοντας τα εξαρτημένα άτομα, μέσα και από τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 160) ως δύσκολοι ασθενείς.

Δύσκολα Ελεγχόμενη έως μη Ελεγχόμενη η Χρήση Ουσιών. Ο Εργαζόμενος δεν έχει Δει Πολλά Άτομα που Απεξαρτήθηκαν Πλήρως

Η εν λόγω θεματική αφορά την παρουσίαση της χρήσης ουσιών ως δύσκολα ελεγχόμενη έως μη ελεγχόμενη και το ότι ο εργαζόμενος δεν έχει δει άτομα που ολοκλήρωσαν την απεξάρτησή τους. Έγινε στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας σχετικά με το ποια είναι η τοποθέτηση των συμμετεχόντων/ουσών στο ότι υπάρχουν άνθρωποι που πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών είναι, ή μπορεί να είναι ελεγχόμενη κατάσταση, ενώ άλλοι όχι.

Απόσπασμα 1

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα σχετικά με το ποια είναι η τοποθέτησή του στο ότι υπάρχουν άνθρωποι που πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών είναι, ή μπορεί να είναι ελεγχόμενη κατάσταση, ενώ άλλοι όχι, ανακύπτει το παρακάτω απόσπασμα.

112 Εγώ πιστεύω ότι (..) η χρήση ουσιών είναι δύσκολα ελεγχόμενη κατάσταση, έως μη
 113 ελεγχόμενη. (..) Για τον λόγο ότι (..) ε: πρώτο θέμα η προσωπικότητα των ατόμων
 114 που παρεισφρεί στην εξάρτηση και::: μετά είναι η επίδραση του περιβάλλοντος.
 115 Όταν σε κάποια στιγμή θα βρεθούν σε, θα προσπαθούν, θα βρεθούν σε μια (..) κακή
 116 (..) ε: στιγμή (..) κοινωνικά:::, εργασιακά::: ε: στο περιβάλλον γενικότερα και σε
 117 αυτές τις περιπτώσεις αφήνονται. *Οι πιο (..) λίγες αντιστάσεις που έχουνε ας πούμε
 118 (..) φεύγουν (..) εγκαταλείπονται. * Οπότε: δεν έχω δει (..) ε: τουλάχιστον από την
 119 εμπειρία μου πολλά άτομα που έχουν απεξαρτηθεί πλήρως.

(ιατρός, 61 ετών, Μυτιλήνη)

Ο συμμετέχων απαντώντας στο ερώτημα που του τέθηκε, τονίζει ότι η χρήση ουσιών είναι δύσκολα ελεγχόμενη, έως μη ελεγχόμενη. Αποδίδει ως πρώτη αιτία την προσωπικότητα των ατόμων που παρεισφρεί στην εξάρτηση *«πρώτο θέμα η προσωπικότητα των ατόμων»* (γρ. 113), και έπειτα την επίδραση του περιβάλλοντος *«μετά είναι η επίδραση του περιβάλλοντος»* (γρ. 114). Έπειτα, ο συμμετέχων, μέσα από επίκληση στην αοριστία *«σε κάποια στιγμή»* (γρ. 115), δηλώνει με έμφαση ότι τα εξαρτημένα άτομα σε περιπτώσεις κακών στιγμών σε κοινωνικό, εργασιακό επίπεδο και στο περιβάλλον γενικότερα δεν δραστηριοποιούνται. Επιπροσθέτως, χαμηλόφωνα και μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης *«πιο (..) λίγες»* (γρ. 117), παρουσιάζονται οι λίγες αντιστάσεις των εξαρτημένων ατόμων, που εγκαταλείπονται. Ο συμμετέχων χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο και μέσα από επίκληση στην εμπειρία *«από την εμπειρία»* (γρ. 118-119) και τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης *«πολλά»* (γρ. 119), αναφέρει ότι δεν έχει δει πολλά άτομα που έχουν απεξαρτηθεί πλήρως.

Δημιουργία Κούρασης Λόγω των Εξαρτημένων

Η εν λόγω θεματική σχετίζεται με τη δημιουργία κούρασης των εργαζομένων λόγω των εξαρτημένων προσώπων. Δηλαδή, τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάζονται ως πρόσωπα που δημιουργούν κούραση. Η παρούσα κατασκευή ανέκυψε στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες, αναφορικά με το τι θα ήθελαν να γίνει στο μέλλον σε ότι αφορά την αντιμετώπιση και περίθαλψη των εξαρτημένων ατόμων.

Απόσπασμα 1

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, η οποία αφορούσε το τι θα ήθελε να γίνει στο μέλλον σε ότι αφορά την αντιμετώπιση και περίθαλψη αυτών των ατόμων, ανακύπτει το εν λόγω απόσπασμα.

319 <E:: τι θα ήθελα ((αναρωτιέται)), επειδή εγώ προσωπικά ε:: κουράζομαι με αυτούς
320 τους ασθενείς, το λέω πολύ ειλικρινά, με κουράζουνε, χρειάζεται η διπλή προσπάθεια
321 να καταβληθεί για να συνεργε ε:: Είναι πολύ δύσκολη η συνεργασία στο να τους
322 εξετάσεις, στο να κάνεις οποιαδήποτε παρέμβαση και είναι πάρα πολύ κουραστικό,>
323 >ειδικά για έναν γιατρό που είναι στην εφημερία και μπορεί να έχει εξετάσει ξέρω
324 εγώ σαράντα ανθρώπους, δηλαδή αυτό το σαράντα ένα μπορεί να σε σκοτώσει (...)
325 ε:: και ψυχικά, δηλαδή να σε κουράσει πάρα πολύ ψυχικά. Είναι πολύ δύσκολο (...) να
326 ξαπλώνουν στα κρεβάτια, πέφτουν κάτω, χτυπάνε ε: δεν μπαίνουν, δεν συνεργάζονται
327 στους αξονικούς, δεν, είναι πάρα πολύ δύσκολη η συσχέτιση, (...) η συνεργασία.

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα στην προσπάθεια απάντησης της ερώτησης που της τέθηκε, αναρωτιέται τι θα ήθελε «E:: τι θα ήθελα ((αναρωτιέται))» (γρ. 319). Αναφέρει με επίκληση σε προσωπική τοποθέτηση, ως αποποίηση και δίχως να ζητηθεί από την ερευνήτρια, ότι κουράζεται με τα εξαρτημένα άτομα. Μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 320), θωρακίζει το λόγο της ως απότοκο απόλυτης ειλικρίνειας, και με αυτό τον τρόπο επικαλείται πειστικότητα για τα λεγόμενά της. Ξανά επαναλαμβάνει το ότι την κουράζουνε, λειτουργώντας ενδεχομένως η επανάληψη για έμφαση στο σημείο αυτό. Έπειτα, προσθέτει μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 321), «πάρα πολύ» (γρ. 322) και επίκληση στην αοριστία «οποιαδήποτε» (γρ. 322), ότι είναι πολύ δύσκολη η συνεργασία εξέτασης και εφαρμογής οποιαδήποτε παρέμβασης στα εξαρτημένα άτομα, αποτελώντας παράλληλα κάτι που είναι πάρα πολύ κουραστικό. Οι παραπάνω διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης της συμμετέχουσας πιθανώς κατασκευάζουν με όρους δυσκολίας και κούρασης την οποιαδήποτε απόπειρα παρέμβασης, τα οποία αποδίδονται παραστατικά σε έναν γιατρό, που είναι στην εφημερία και μπορεί να έχει εξετάσει σαράντα ανθρώπους. Η συμμετέχουσα δηλαδή στο παραπάνω σημείο, μετριάζει το λόγο της «μπορεί» (γρ. 323), κάνοντας παράλληλα εισαγωγή παραδείγματος «ξέρω

εγώ σαράντα ανθρώπους» (γρ. 323-324) με επίκληση σε ακραία περίπτωση «αυτό το σαράντα ένα μπορεί να σε σκοτώσει (...) ε:: και ψυχικά» (γρ. 324-325). Επεξηγεί το σημείο αυτό «δηλαδή» (γρ. 325), λέγοντας ότι το περιστατικό αυτό, μπορεί να σε κουράσει πάρα πολύ «πάρα πολύ» (γρ. 325), αποτελώντας μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης, στα πλαίσια της οποίας παρουσιάζεται ο βαθμός της κούρασης. Η συμμετέχουσα στο παραπάνω σημείο χρησιμοποίησε β' ενικό πρόσωπο, παρατείνοντας ενδεχομένως την παραστατικότητα. Στη συνέχεια, μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 325), «πάρα πολύ» (γρ. 327), και της χρήσης της λίστας, η συμμετέχουσα αναφέρεται στον τρόπο συμπεριφοράς εξαρτημένων ατόμων. Συγκεκριμένα, αναφέρει την ύπαρξη μεγάλης δυσκολίας, καθώς τα εν λόγω άτομα ξαπλώνουν στα κρεβάτια, πέφτουν κάτω, χτυπάνε, δεν μπαίνουν και δεν συνεργάζονται με τους αξονικούς, αποτελώντας η συσχέτιση και η συνεργασία μια δύσκολη διαδικασία. Η συμμετέχουσα χρησιμοποιεί στο λόγο της χρόνο ενεστώτα, παρουσιάζοντας πιθανώς την υπάρχουσα κατάσταση ως κάτι που συμβαίνει συγχρονικά.

Θετικός/Αρνητικός Χαρακτηρισμός των Εξαρτημένων από Εργαζόμενους του Χώρου Υγείας. Θετική/Αρνητική Στάση Εργαζομένων και Ύπαρξη Στίγματος σε Χώρους Υγείας

Η εν λόγω θεματική σχετίζεται με τη δημιουργία θετικών ή αρνητικών χαρακτηρισμών των εξαρτημένων από εργαζόμενους του χώρου Υγείας, την θετική ή αρνητική στάση των εργαζομένων, καθώς και την ύπαρξη στίγματος στους χώρους αυτούς. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια των ερωτήσεων της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες, αναφορικά με το αν η παροχή βοήθειας από το νοσοκομείο σε άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα είναι συχνό φαινόμενο, το ποια είναι η άποψη τους αναφορικά με το ότι μέσα από έρευνες φαίνεται ότι η εξάρτηση είναι ένα άβολο

θέμα για τα άτομα που εργάζονται σε χώρους υγείας και το ποιες είναι οι σκέψεις τους σχετικά με το ότι έχει βρεθεί ότι όσο περισσότερο ειδικεύεται κάποιος/κάποια πάνω σε αυτά τα θέματα, τόσο πιθανότερο είναι να έχει ευνοϊκότερη στάση προς τα εξαρτημένα άτομα. Μέσα στα εν λόγω πλαίσια, τα εξαρτημένα άτομα παρουσιάζονται ως πρόσωπα αφερέγγυα (ως προς την απεξάρτηση), «καμένα χαρτιά», τα οποία παρουσιάζονται ως λόγοι δυσπιστίας ή ως δυσάρεστα για τους εργαζομένους. Παράλληλα, θεωρείται ότι οι εργαζόμενοι τους αντιμετωπίζουν με απαξίωση, καταλογίζοντας όλη την ευθύνη στα εξαρτημένα άτομα για την επιλογή χρήσης ουσιών. Ωστόσο, αναφέρεται και η προσπάθεια των εργαζομένων στην αντιμετώπιση των εξαρτημένων με ήρεμο τρόπο και κατανόηση. Επιπροσθέτως, αναφορικά με το στίγμα παρουσιάζεται να εξαρτάται από το πλαίσιο εργασίας, με εντονότερο να θεωρείται σε περιπτώσεις που δεν υπάρχουν πολλά περιστατικά.

Απόσπασμα 1

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, αναφορικά με το αν η παροχή βοήθειας από το νοσοκομείο σε άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα είναι συχνό φαινόμενο.

106 >ΒΕΒΑΙΑ, υπάρχει μία δυσπιστία σε αυτό από την δική μου πλευρά, και νομίζω από
 107 όλους τους συναδέλφους. Υπάρχει δυσπιστία, γιατί έρχονται να μεν, προσποιούνται
 108 ότι απεξαρτώνται, αλλά χρησιμοποιούν τα φάρμακα, τα μεταπωλούν για να κάνουν
 109 χρήση ναρκωτικών ουσιών. Οπότε γενικότερα (...) υπάρχει μια...: ότι «Εντάξει, είναι
 110 τώρα καμένα χαρτιά αυτοί οι άνθρωποι». Σημαίνει δεν ξέρω αν έχεις λόγο να
 111 προσπαθείς, δεν ξέρω αν σου δίνουν τον λόγο να προσπαθείς, και μάλλον τέλος
 112 πάντων εμείς δεν έχουμε τον χρόνο να προσπαθήσουμε αρκετά. ((αναρωτιέται))
 113 (...) Δεν ξέρω. (..) Είναι μια δικαιολογία, (..) είναι λίγο αμφίδρομη η σχέση.<

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα ξεκινάει με επίκληση στη συναίνεση και με έμφαση «ΒΕΒΑΙΑ» (γρ. 106), αναφέροντας ότι υπάρχει μια δυσπιστία από δική της πλευρά.

Στο σημείο αυτό, μέσα από τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης «από όλους» (γρ. 106-107), προσθέτει ότι αυτό συμβαίνει και από όλους τους συναδέλφους της. Εν συνεχεία, αποδίδει την δυσπιστία «γιατί» (γρ. 107) στο ότι έρχονται εξαρτημένα άτομα, προσποιούνται ότι απεξαρτώνται, αλλά χρησιμοποιούν φάρμακα, τα μεταπωλούν, προκειμένου να κάνουν ναρκωτικές ουσίες. Η συμμετέχουσα στο παραπάνω σημείο χρησιμοποιεί ενεστώτα, που λειτουργεί, ώστε να κατασκευάσει μια κατάσταση, ως κάτι που συμβαίνει στο παρόν. Έπειτα, προσθέτει, μέσα από την επίκληση στην αοριστία «γενικότερα» (γρ. 109) και τον ευθύ λόγο, ότι «Εντάξει, είναι τώρα καμένα χαρτιά αυτοί οι άνθρωποι» (γρ. 109-110). Στο σημείο αυτό, η συμμετέχουσα κάνει αποποιήσεις «δεν ξέρω» (γρ. 110-111) ως προς το αν έχεις λόγο να προσπαθείς, αν σου δίνουν το λόγο να προσπαθείς και το αν οι ίδιοι έχουν χρόνο να προσπαθήσουνε αρκετά. Στο παραπάνω χωρίο, το β' ενικό και το α' πληθυντικό χρησιμοποιούνται. Ειδικότερα, το β' ενικό πρόσωπο λειτουργεί ενδεχομένως με παραστατικότητα και ως μια «κατάσταση», η οποία μπορεί να είναι «κοντά» στα υποκείμενα, και άρα οικεία. Η συμμετέχουσα μιλάει σε α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας. Εν συνεχεία, έπειτα από μια μεγάλη παύση, ξανά κάνει αποποίηση «Δεν ξέρω» (γρ. 113). Ακόμη, κατασκευάζει την κατάσταση ως μια δικαιολογία, παρουσιάζοντας τη σχέση μεταξύ εργαζομένων του χώρου υγείας και εξαρτημένων ατόμων ως αμφίδρομη.

Απόσπασμα 2

Η ερευνήτρια θέτει στον συμμετέχοντα ερώτηση, η οποία αφορούσε το ποια είναι η άποψη του αναφορικά με το ότι μέσα από έρευνες φαίνεται ότι η εξάρτηση είναι ένα άβολο θέμα για τα άτομα που εργάζονται σε χώρους υγείας. Ακόμη, εισάγει στο λόγο της ένα παράδειγμα, το οποίο αφορά ότι έχει συζητηθεί ότι υπάρχουν

εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας, οι οποίοι έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα.

182 Ε:: ναι ε: (..) Γενικότερα, και σαν κοινωνία, είμαστε, είναι, είμαστε (..) αρνητικά
 183 προδιατεθειμένοι στην πλειονότητα απέναντι σε αυτά τα άτομα. Τους καταλογίζουμε
 184 όλη την ευθύνη, σχεδόν πάντοτε για το (..) δρόμο που διάλεξαν και (..) πολύ
 185 εγκλωβισμένοι ίσως (..) στα δικά τους (..) προβλήματα. Δεν θέλουν να (..) ε: να
 186 ασχοληθούν, επειδή η ασχολία (..) ακόμη και η ενασχόληση μαζί τους είναι μια ε:
 187 δύσκολη εμπειρία ουσιαστικά, γιατί πρέπει να υπάρξει πρώτα μια προσέγγιση (..) να
 188 ε: (..) εντάξει, ίσως μερικές φορές ε: στα πλαίσια της μικροπαραβατικότητας που
 189 έχουν αυτά τα άτομα σε αυτά, (..) μπορεί να τους έχουν φέρει σε, τους εργαζόμενους,
 190 σε δύσκολη θέση. Ε::: η ουσία είναι ότι (..) γενικά υπάρχει μια αρνητική προδιάθεση
 191 προς αυτά τα άτομα, δηλαδή θα μπουν μέσα (..) αυτά τα άτομα και θα πούνε «Ήρθε ο
 192 πρεζάκιας, το πρεζόνι» ας πούμε. Ξεκινάμε από εκεί, από την έκφραση ας πούμε (..)
 193 «Πού είναι το, ήρθε το πρεζόνι» (..) και θα το αντιμετωπίσουν έτσι με κάποια
 194 απαξίωση εξαρχής ουσιαστικά.

(ιατρός, 61 ετών, Μυτιλήνη)

Ο συμμετέχων, απαντώντας στην ερώτηση που του τέθηκε, ξεκινά με επίκληση στην αοριστία «Γενικότερα» (γρ. 182). Έπειτα, τοποθετεί ως έρεισμα την κοινωνία «σαν κοινωνία» (γρ. 182), χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό πρόσωπο. Αναφέρει, ότι είναι αρνητικά προδιατεθειμένοι στην πλειονότητα απέναντι στα εξαρτημένα άτομα, αποτελώντας παράλληλα μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης «στην πλειονότητα» (γρ. 183). Προσθέτει ότι τους καταλογίζουν όλη την ευθύνη, σχεδόν πάντοτε για το δρόμο που διάλεξαν, δηλαδή για την πορεία επιλογών τους. Η λέξη «όλη» (γρ. 184) τονίζεται από τον συμμετέχοντα, ενώ παράλληλα αποτελεί και διατύπωση ακραίας περίπτωσης. Επίσης, μέσα από μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 184), τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάζονται ως πρόσωπα που είναι πολύ εγκλωβισμένα στα δικά τους προβλήματα. Ακόμη, με τα παραπάνω συνδέεται η τοποθέτηση για μια απροθυμία των εργαζομένων του χώρου υγείας να ασχοληθούν με τα εξαρτημένα άτομα. Αποδίδεται η δυσκολία της εμπειρίας «γιατί» (γρ. 187), μέσα από μια τροπικότητα «πρέπει» (γρ. 187) στην αναγκαιότητα ύπαρξης μιας προσέγγισης. Επιπροσθέτως, μετριάζοντας το λόγο του «ίσως μερικές φορές» (γρ. 188), αναφέρει ότι ίσως μερικές φορές στα πλαίσια μικροπαραβατικότητας, τα

εξαρτημένα άτομα να έχουν φέρει σε δύσκολη θέση τους εργαζόμενους. Στη συνέχεια, και μέσα από τη φράση «η ουσία είναι» (γρ. 190), ενδεχομένως παρουσιάζονται στοιχεία βαθύτερα και μείζονος σημασίας. Συγκεκριμένα, μέσα από επίκληση στην αοριστία «γενικά» (γρ. 190), ως ουσία κατασκευάζεται η αρνητική προδιάθεση των εργαζομένων για τα εξαρτημένα άτομα. Επεξηγεί αυτό το σημείο «δηλαδή» (γρ. 191), λέγοντας συγκεκριμένα ότι τα εξαρτημένα άτομα θα μπουκ στο εσωτερικό χώρο του νοσοκομείου, και θα πούνε οι εργαζόμενοι, όπως φαίνεται μέσα από την εισαγωγή παραδείγματος σε ευθύ λόγο, «*Ήρθε ο πρεζάκιας, το πρεζόνι*» (γρ. 191-192). Ο ευθύς λόγος λειτουργεί προσδίδοντας παραστατικότητα στην αφήγηση της εμπειρίας. Ο συμμετέχων χρησιμοποιεί α' πληθυντικό πρόσωπο, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας. Επιπλέον, εισάγει παράδειγμα σε ευθύ λόγο προσδίδοντας παραστατικότητα, και αναφέροντας ότι ξεκινάνε με την έκφραση «*Πού είναι το, ήρθε το πρεζόνι*» (γρ. 193). Στο σημείο αυτό, αναφέρεται ότι θα ακολουθήσει η εξαρχής απαξίωση των εργαζομένων για τα εξαρτημένα άτομα. Επομένως, μέσα από τη χρήση των δύο παραδειγμάτων τα εξαρτημένα άτομα κατασκευάζονται ως «πρεζόνια».

Απόσπασμα 3

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ίδια ερώτησης που τέθηκε και στο απόσπασμα 2 της παρούσας θεματικής.

164 <Ναι ισχύει αυτό. (...) Έχω δει αντιμετώπιση em του τύπου «Ωχ και εσύ τώρα καλά να
165 πάθεις, τα 'θελες και τα 'παθες» και κάτι τέτοια και «Ωχ πάλι ο ίδιος», γιατί έχουμε
166 να κάνουμε με τα ίδια άτομα. (...) Θα μπορέσω να το αποδώσω ε:: σ' αυτό που είπα
167 προηγουμένως για την κοινωνία για την ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού και
168 στους χαρακτήρες.>> Ο καθένας πώς έχει μεγαλώσει στο σπίτι του είναι έτσι. Αν δεν
169 συνειδητοποιήσουμε, γιατί είμαστε ταγμένοι και δεν ας πούμε αγαπάμε την δουλειά,
170 θα έχουμε αυτή την αντιμετώπιση. Αν είμαστε πιο συνειδητοποιημένοι στο τι αφορά
171 την δουλειά μας ίσως να είναι καλύτερη και η αντιμετώπιση.<

(νοσηλεύτρια, 54 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα απαντώντας στο ερώτημα που της τέθηκε, δηλώνει τη συγκατάθεσή της «*Ναι ισχύει αυτό*» (γρ. 164). Έπειτα από παύση, κάνοντας επίκληση στην εμπειρία «*Έχω δει*» (γρ. 164), αναφέρει συγκεκριμένα παραδείγματα σε μορφή ευθύ λόγου προσδίδοντας με αυτό τον τρόπο παραστατικότητα. Συγκεκριμένα, ως παραδείγματα αναφέρει στις γραμμές 164 και 165 «*Ωχ και εσύ τώρα καλά να πάθεις, τα 'θελες και τα 'παθες*», «*Ωχ πάλι ο ίδιος*». Έπειτα από μια παύση που ακολούθησε και μετά από μια διαχείριση λογοδοσίας-πρόσωπο «*σ' αυτό που είπα προηγουμένως*» (γρ. 166-167), αναφέρει ότι θα μπορέσει να αποδώσει αυτές τις συμπεριφορές εργαζομένων, όπως είπε και προηγουμένως, στην ελλιπή εκπαίδευση του προσωπικού και στους χαρακτήρες. Εν συνεχεία, μέσα από το γρήγορο λόγο, υποστηρίζει ότι ο καθένας έχει να κάνει με τον τρόπο που έχει μεγαλώσει στο σπίτι του. Η πιο γρήγορη εκφορά σε σχέση με τα προηγούμενα μπορεί να λειτουργεί ως επίκληση σε κοινοτοπίες. Επιπροσθέτως, η συμμετέχουσα μιλώντας σε α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, διατυπώνει μια υπόθεση. Η υπόθεση συνδέει την (καλύτερη) αντιμετώπιση με τη συνειδητοποίηση του είδους της εργασίας και την αγάπη – αφοσίωση σε αυτή.

Απόσπασμα 4

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, η οποία αφορούσε το ποιες είναι οι σκέψεις της αναφορικά με το ότι έχει συζητηθεί θεωρητικά και σε έρευνες έχει βρεθεί ότι όσο περισσότερο ειδικεύεται κάποιος/κάποια πάνω σε αυτά τα θέματα, τόσο πιθανότερο είναι να έχει ευνοϊκότερη στάση προς τα εξαρτημένα άτομα, ανακύπτει το παρακάτω απόσπασμα.

- 41 =E:: προσπαθούμε με πολύ έτσι ήρεμο τρόπο, με μεγάλη κατανόηση, γιατί είναι ένας
 42 (..) τον αντιμετωπίσαμε σαν ασθενή, ως ασθενής. (..) Οπότε α μόνο το βλέπουμε από
 43 αυτή την πλευρά.

(επισκέπτρια υγείας, 45 ετών, Φλώρινα)

Αρχικά, η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό πρόσωπο, εντάσσοντας με αυτόν τον τρόπο ενδεχομένως τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, και παράλληλα μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 41), «μεγάλη» (γρ. 41), τονίζει ότι προσπαθούνε με πολύ ήρεμο τρόπο και με μεγάλη κατανόηση. Αποδίδει με έμφαση αυτό τον τρόπο συμπεριφοράς «γιατί» (γρ. 41), στο ότι ο εξαρτημένος είναι ένας ασθενής, κατασκευάζοντας τα εξαρτημένα άτομα με όρους ασθένειας αποκλειστικά, με έμφαση και με διατύπωση ακραίας περίπτωσης «μόνο» (γρ. 42). Η διατύπωση με αυτό τον τρόπο πιθανά να απαντά και σε άλλους τρόπους να προσεγγιστούν τα άτομα με εξάρτηση, με την κατασκευή του ασθενούς να κάνει σχετικό λόγο περί περιθάλψης, κατανόησης, ήρεμης προσέγγισης.

Απόσπασμα 5

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ίδιας ερώτησης που τέθηκε στα αποσπάσματα 2 και 3 της εν λόγω θεματικής.

166 = >Ναι, εντάξει. Εξαρτάται πού δουλεύεις, σε ποιό εργασιακό περιβάλλον δουλεύεις.
 167 Στο νοσοκομείο που, σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, όπως είναι το δικό μας, και
 168 (..) έχουμε, δεν είναι τόσο συχνή η επαφή. Αυτό που ανέφερα. Ο στιγματισμός είναι
 169 πιο έντονος. Τώρα αν είναι σε ένα άλλο περιβάλλον που έρχεσαι σε συχνή επαφή και
 170 γνωρίζεις αυτά τα άτομα και γνωρίζεις τις αδυναμίες τους, < *νομίζω τότε η
 171 αντιμετώπιση είναι διαφορετική*.

(επισκέπτρια υγείας, 45 ετών, Φλώρινα)

Η συμμετέχουσα χρησιμοποιώντας β' ενικό πρόσωπο, το οποίο λειτουργεί με παραστατικότητα και ως μια «κατάσταση» που ενδεχομένως δημιουργεί οικειότητα στα υποκείμενα, αναφέρει στο ερώτημα που της τέθηκε, ότι εξαρτάται από το εργασιακό περιβάλλον. Έπειτα, χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας

τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία(των) εργαζομένων του χώρου υγείας, προσθέτει ότι σε ένα δευτεροβάθμιο νοσοκομείο, όπως είναι το δικό τους, δεν είναι τόσο συχνή η επαφή με τα εξαρτημένα άτομα. Αναφέρει επίσης, ότι ο στιγματισμός είναι πιο έντονος, αποτελώντας μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης. Ακόμη, χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο και μετριασμένη σύνταξη - «*νομίζω*» (γρ. 170) - αναφέρει τη σύνδεση της διαφορετικής αντιμετώπισης με ένα περιβάλλον με συχνά περιστατικά με εξαρτημένα άτομα και γνώσεις των αδυναμιών τους. Η συμμετέχουσα στα παραπάνω σημεία χρησιμοποιεί ενεστώτα, παρουσιάζοντας πιθανώς την υπάρχουσα κατάσταση, ως κάτι που συμβαίνει συγχρονικά.

Κατηγορίες/Κριτική για το Σύνολο των Εργαζομένων από τους Εργαζόμενους του Χώρου Υγείας

Η παρούσα θεματική επικεντρώνεται στις κατηγορίες/στη κριτική για το σύνολο των εργαζομένων από τους εργαζόμενους του χώρου Υγείας. Ανέκυψε στα πλαίσια των ερωτήσεων της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες αναφορικά με το αν είναι εύκολο να αποδεχθούν ένα πρόσωπο που είναι εξαρτημένο και το ότι μια τέτοια συνθήκη ίσως να δημιουργεί διλήμματα και ως προς το ρόλο και τις αρχές που διέπουν το επάγγελμα. Η κριτική που ασκείται από τους ίδιους τους εργαζόμενους είναι ότι παρουσιάζονται ως ρατσιστές, ξεπερνώντας τα όρια του τι είναι επαγγελματικό και τι αντιεπαγγελματικό.

Απόσπασμα 1

Το παρακάτω απόσπασμα παρουσιάζεται στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, αναφορικά με το αν είναι εύκολο να αποδεχθεί κανείς ένα πρόσωπο που είναι εξαρτημένο, εισάγοντας ως παράδειγμα το αν συνέβαινε στο προσωπικό του περιβάλλον.

158 =Δεν έχω προσωπική εμπειρία από περι. το επαγγελματικό περίγυρο, οικογενειακό,
 159 αλλά νομίζω ότι είναι δύσκολο. <Υπάρχει ο στιγματισμός, υπάρχει.> (...) >Ε:
 160 είμαστε ρατσιστές.<

Η συμμετέχουσα ξεκινάει με επίκληση στην εμπειρία και αποποίηση, τονίζοντας ότι δεν έχει προσωπική εμπειρία από επαγγελματικό και οικογενειακό περιβάλλον. Χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως επίκληση σε (έλλειψη) προσωπικής εμπειρίας αναφέρει με έμφαση ότι είναι δύσκολο. Εν συνεχεία, παρουσιάζεται η ύπαρξη στίγματος, επαναλαμβάνοντας η συμμετέχουσα στο σημείο αυτό την λέξη υπάρχει «Υπάρχει», «υπάρχει» (γρ. 159), πιθανώς για έμφαση. Έπειτα, μετά από παύση, και χρησιμοποιώντας α' πληθυντικού, εντάσσοντας πιθανά με αυτό τον τρόπο τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, κατασκευάζει με έμφαση τους εργαζόμενους ως ρατσιστές «Ε: είμαστε ρατσιστές» (γρ. 159-160).

Απόσπασμα 2

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα, σχετικά με το τι πιστεύει εκείνος για το ότι μια τέτοια συνθήκη ίσως να δημιουργεί διλήμματα και ως προς το ρόλο και τις αρχές που διέπουν το επάγγελμα, ανακλύπει το εν λόγω απόσπασμα.

322 < Ε κοιτάζτε τώρα μιλώντας ε καθαρά για την (..) ενασχόληση σαν επαγγελματίας
 323 υγείας ε:: εμείς είμαστε από τη μία υποχρεωμένοι και οφείλουμε να αντιμετωπίσουμε
 324 τέτοια περιστατικά. (..) Τώρα στα πλαίσια το, της ευρύτερης συζήτησης, ή αν γίνεται
 325 συζήτηση, (.) η οποία μετά εξελίσσεται σε κουτσομπολιό, ή ποιά είναι γενικά η
 326 στάση μας, εκτός του πλαισίου εργασίας, ή σαν επαγγελματίες υγείας, αλλά εκτός του
 327 επαγγελματικού χώρου. (...) Μετά πιστεύω υπάρχει το ιατρικό απόρρητο, δηλαδή δεν
 328 μπορούμε. (.) Εγώ, σαν νοσηλεύτης ακολουθώ το ιατρικό, και το ιατρικό απόρρητο
 329 και το, τους κανόνες της νοσηλευτικής δεοντολογίας. Εγώ και οφείλω, αλλά και εγώ
 330 σαν προσωπική στάση δεν θα σχολιάσω είτε αυτός τυχαίνει να είναι γνωστός μου,
 331 είτε αυτός είναι κάποιος άγνωστος, ο οποίος απευθύνεται στο χώρο της υγείας και
 332 αναφέρει τέτοια προβλήματα, αλλά και γενικότερα, (.) οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας,
 333 εγώ αποφεύγω να κάνω οποιοδήποτε σχολιασμό. Ακόμα και με κάποιον γιατρό, ο
 334 οποίος μπορεί στην τελική να είναι (..) ο προσωπικός σχολιασμός. Να μην έχει σχέση,
 335 να μην είναι δηλαδή στα πλαίσια του προβλήματος, του θέματος υγείας. Τώρα
 336 γενικότερα (...) δεν ξέρω. Νομίζω ότι (...) υπάρχει αυτό το πρόβλημα στους
 337 επαγγελματίες υγείας ότι ξεπερνάνε τα όρια του τί είναι (..) επαγγελματικό και τι
 338 είναι αντιεπαγγελματικό.>

(νοσηλεύτης, 27 ετών, Φλώρινα)

Ο συμμετέχων κάνοντας επίκληση στην κατηγορία «σαν επαγγελματίας υγείας» (γρ. 322-323) και χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό, εντάσσοντας πιθανώς τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, αναφέρει ότι είναι από τη μια υποχρεωμένοι και οφείλουν να αντιμετωπίσουν περιστατικά με εξαρτημένα άτομα. Χρησιμοποιώντας λίστα, αναφέρει ότι εκτός επαγγελματικού χώρου, υπάρχουν τα πλαίσια της ευρύτερης συζήτησης, ή σε περίπτωση που γίνεται συζήτηση και εξελίσσεται σε κουτσομπολιό, ή ποια είναι γενικά η στάση τους εκτός του πλαισίου εργασίας, ή σαν επαγγελματίας υγείας. Μετά από μικρή παύση, χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο «πιστεύω» (γρ. 327), επίκληση σε πεποίθηση, ως κάτι που ισχύει, αναφέρει ότι «υπάρχει και το ιατρικό απόρρητο», κινητοποιώντας στο σημείο αυτό, με αλλαγή ερείσματος σε α' πληθυντικό πρόσωπο και μέσα από επεξήγηση «δηλαδή» (γρ. 327), το ιατρικό απόρρητο ως μια πηγή οριοθέτησης συμπεριφορών. Γίνεται πιο συγκεκριμένος, μέσα από την επίκληση στην κατηγορία «σαν νοσηλεύτης» (γρ. 328), λέγοντας συγκεκριμένα ότι ως νοσηλεύτης ακολουθεί το ιατρικό απόρρητο και τους κανόνες της νοσηλευτικής δεοντολογίας. Ο συμμετέχων δηλαδή, κάνει επίκληση στην εμπειρία, αναφέροντας συγκεκριμένες προσωπικές εμπειρίες και στάσεις που ακολουθεί. Τονίζει ότι ο ίδιος οφείλει, αλλά και σαν προσωπική στάση δεν θα σχολιάσει γνωστό, ή άγνωστο, ο οποίος απευθύνεται στο χώρο της υγείας και αναφέρει προβλήματα εξάρτησης, αλλά και γενικότερα για οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας. Ο συμμετέχων επαναλαμβάνει με έμφαση ότι αποφεύγει να κάνει οποιοδήποτε σχολιασμό. Επιπροσθέτως, μέσα και από την επίκληση στην αοριστία «κάποιον γιατρό» (γρ. 333) και με έμφαση, παρουσιάζεται η περίπτωση κάποιου γιατρού, που μπορεί να κάνει προσωπικό σχολιασμό. Επεξηγεί το σημείο αυτό «δηλαδή» (γρ. 335), λέγοντας ότι ο εν λόγω σχολιασμός δεν σχετίζεται με το πρόβλημα υγείας. Εν συνεχεία, κάνει επίκληση στην

αοριστία «Τώρα γενικότερα» (γρ. 335-336) και αποποίηση με έμφαση «δεν ξέρω» (γρ. 335-336, σχετικά με το τι συμβαίνει γενικότερα. Ακόμη, χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως επίκληση σε προσωπικά πιστεύω, κατασκευάζει την υπέρβαση ορίων σχετικά με το τι είναι επαγγελματικό ή μη, ως πρόβλημα στους επαγγελματίες υγείας.

Αναγκαιότητα Δημιουργίας και Οργάνωσης Δομών. Επιθυμία για Αλλαγή

Νομοθεσίας

Η εν λόγω θεματική σχετίζεται με την αναγκαιότητα δημιουργίας και οργάνωσης δομών για τα εξαρτημένα άτομα. Παράλληλα, γίνεται λόγος για την επιθυμία αλλαγής νομοθεσίας που αφορά τη χρήση ουσιών. Η παρούσα θεματική ανέκυψε στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες, αναφορικά με το πως βλέπουν αυτό που έχουν παρουσιάσει οι έρευνες, και το οποίο είναι ότι τα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα έχουν παρουσιαστεί ως άτομα χωρίς ελπίδα, αδύναμα, και μη δραστήρια.

Απόσπασμα 1

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα αναφορικά με το πως από την εμπειρία του, βλέπει αυτό που έχουν παρουσιάσει οι έρευνες, και το οποίο είναι ότι τα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα έχουν παρουσιαστεί ως άτομα χωρίς ελπίδα, αδύναμα, και μη δραστήρια, ανακλύπει το εν λόγω απόσπασμα.

312 Ε:: και γιατί η απεξάρτηση δεν είναι κάτι εύκολο ότι γενικά θα πεις «Α::: σήμερα δεν
313 θα φάω γλυκά.». Δεν είναι αυτό. Οπότε χρειάζεται όλο αυτό το πλαίσιο που
314 περιέγραψα πριν και σίγουρα θα υπάρχουνε και πιο εξειδικευμένοι άνθρωποι από
315 εμένα να το στήσουν και να το οργανώσουνε. Οπότε (.) το ότι δεν ξέρω >αν η κότα
316 έκανε το αυγό, ή το αυγό την κότα, δηλαδή αν η έλλειψη πλαισίου οδήγησε αυτούς
317 τους ανθρώπους στην ανέχεια και στην ε:: (...) στην αδυναμία εντός εισαγωγικών, ή
318 το ανάποδο. (..) Εκτιμώ περισσότερο η έλλειψη πλαισίου.

(ιατρός, 26 ετών, Φλώρινα)

Ο συμμετέχων χρησιμοποιώντας β' ενικό πρόσωπο, το οποίο λειτουργεί με παραστατικότητα και ως μια «κατάσταση», η οποία μπορεί να είναι «κοντά» στα υποκείμενα, και άρα οικεία, αναφέρει ότι η απεξάρτηση δεν είναι κάτι εύκολο. Στο σημείο αυτό, η εισαγωγή ενός παραδείγματος «*A::: σήμερα δεν θα φάω γλυκά.*» (γρ. 312-313), παρουσιάζει την απεξάρτηση να μην συνδέεται με το παραπάνω.

Επιπροσθέτως, αναφέρει ότι χρειάζεται το παραπάνω πλαίσιο που περιέγραψε, λέγοντας και μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «*σίγουρα*» (γρ. 314), «*πιο εξειδικευμένοι άνθρωποι*» (γρ. 314), ότι θα υπάρχουνε και πιο εξειδικευμένοι άνθρωποι από τον ίδιο για να το στήσουνε και να το οργανώσουνε. Ακόμη, με αποποίηση «*δεν ξέρω*» (γρ. 315), εισάγει ένα παράδειγμα που αποδίδει παραστατικότητα και αφορά το «*αν η κότα έκανε το αυγό, ή το αυγό την κότα*» (γρ. 315-316). Επεξηγεί «*δηλαδή*» (γρ. 316) το σημείο αυτό, λέγοντας το αν η έλλειψη πλαισίου οδήγησε αυτούς τους ανθρώπους στην ανέχεια, προσθέτοντας με έμφαση και στην αδυναμία εντός εισαγωγικών, ή το αντίστροφο. Έπειτα από μια παύση, ο συμμετέχων ως αιτία σχετικά με το παραπάνω, χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως προσωπική τοποθέτηση και διατύπωση ακραίας περίπτωσης «*περισσότερο*» (γρ. 318), τόνισε την έλλειψη πλαισίου.

Απόσπασμα 2

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ίδιας ερώτησης που τέθηκε και στο απόσπασμα 1 της παρούσας θεματικής.

216 ((Αναστεναγμός))<Λοιπόν, εντάξει το επάγγελμα σαφώς είναι, ακριβώς, δεν είναι
 217 επάγγελμα, είναι λειτουργήμα ότι οφείλεις σίγουρα να, ο κάθε ασθενής σου (...) ε::
 218 είναι μία μονάδα και αξίζει την ίδια ε:: καλύτερη, βέλτιστη συμπεριφορά και
 219 φροντίδα. (..) Είναι δεκτό, αλλά δυστυχώς στα νοσοκομεία μέσα δεν υπάρχει η
 220 πολυτέλεια του χρόνου. Δεν υπάρχει πολυτέλεια του να αφιερώσεις τόσο πολύ χρόνο
 221 μεμονωμένα στον κάθε άρρωστο, δηλαδή όταν έχεις ένα όγκο ασθενών σαράντα
 222 ανθρώπων, ή και λιγότερο μπορώ να σου πω που θα πρέπει >να ασχοληθείς μαζί
 223 τους, να τους εξετάσεις, να λύσεις τα προβλήματά τους, να ασχοληθείς με τις
 224 εξετάσεις τους, να, να, να, δεν υπάρχει αυτή η πολυτέλεια του χρόνου, ώστε (.) να
 225 πεις ότι εγώ αυτό τον άνθρωπο, ακριβώς επειδή έχει αυτή την ιδιαιτερότητα θα
 226 κάτσω. Δεν λύνεται σε μία ημέρα ή σε δύο ημέρες ή σε μια νοσηλεία, όλο αυτό το
 227 συνονθύλευμα των προβλημάτων.< (...) Θα πρέπει να υπάρχουν ξεχωριστές δομές γι'
 228 αυτούς τους ανθρώπους (...) με ειδικούς διαφόρων ειδικοτήτων, ψυχολόγους,
 229 ψυχιάτρους, και φυσικά παθολόγους, γιατί έχουμε πάρα πολλά προβλήματα (...) ε:
 230 και ότι άλλο χρειάζεται. Απλά στην καθ' ημέρα πράξη, μιας παθολογικής τριβής, και
 231 χειρουργοί ίσως, τους αντιμετωπίζουμε, δεν υπάρχει πολυτέλεια να κάτσεις να
 232 ασχοληθείς τόσο (...) επισταμένα ας πούμε με έναν τέτοιο άρρωστο, (...) γιατί έχει
 233 και πάρα πολύ συζήτηση, δεν είναι απλά το να, κάθε χειρισμός έχει συζήτηση από
 234 πίσω.

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα μέσα και από έναν αναστεναγμό ((Αναστεναγμός)) (γρ. 216), ξεκινάει, και προσπαθώντας να πει τι είναι το επάγγελμα, αναιρεί το σημείο αυτό «εντάξει το επάγγελμα σαφώς είναι, ακριβώς, δεν είναι επάγγελμα» (γρ. 216-217), λέγοντας συγκεκριμένα ότι είναι λειτουργήμα. Έπειτα, χρησιμοποιώντας β' ενικό πρόσωπο και έχοντας παραστατικότητα, αναφέρει ότι ο κάθε ασθενής είναι μία μονάδα και αξίζει την καλύτερη και βέλτιστη συμπεριφορά και φροντίδα. Εν συνεχεία, αναφέρει ότι αυτό είναι δεκτό, ωστόσο κάνει λόγο με δυσαρέσκεια «δυστυχώς» (γρ. 219) στην έλλειψη της πολυτέλειας του χρόνου μέσα στα νοσοκομεία. Γίνεται πιο συγκεκριμένη, λέγοντας ότι δεν υπάρχει η πολυτέλεια ως προς το να αφιερώσεις πολύ χρόνο μεμονωμένα στον κάθε ασθενή. Μάλιστα, επεξηγεί το σημείο αυτό «δηλαδή» (γρ. 221) μέσα και από μια τροπικότητα «θα πρέπει» (γρ. 222), λέγοντας ότι αν υπάρχει ένας όγκος ασθενών σαράντα ανθρώπων, ή και λιγότερα, θα πρέπει να ασχοληθείς μαζί τους, να τους εξετάσεις, να λύσεις τα προβλήματά τους, να ασχοληθείς με τις εξετάσεις τους. Η συμμετέχουσα δηλαδή, χρησιμοποιεί λίστα από «να» (γρ. 223-224), δίνοντας ενδεχομένως με αυτό τον τρόπο

έμφαση στα καθήκοντα των εργαζομένων υγείας ως προς τον κάθε ασθενή. Στο σημείο αυτό, ξανά αναφέρει ότι δεν υπάρχει η πολυτέλεια του χρόνου, ως κάτι πρακτικό που υπερβαίνει την πρόθεση. Εν συνεχεία, προσθέτει ότι όλο αυτό το συνονθύλευμα προβλημάτων δεν λύνεται σε σύντομο χρονικό διάστημα *«Δεν λύνεται σε μία ημέρα ή σε δύο ημέρες ή σε μια νοσηλεία, όλο αυτό το συνονθύλευμα των προβλημάτων»* (γρ. 226-227). Έπειτα από μια μεγάλη παύση και από μια τροπικότητα *«Θα πρέπει»* (γρ. 227), παρουσιάζεται η ανάγκη ύπαρξης ξεχωριστών δομών για τα εξαρτημένα άτομα με ειδικούς διαφόρων ειδικοτήτων. Συγκεκριμένα, η συμμετέχουσα παρουσιάζει στους ειδικούς διαφόρων ειδικοτήτων τους ψυχολόγους, τους ψυχιάτρους, και μέσα από μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης *«φυσικά»* (γρ. 229), και τους παθολόγους. Επίσης, μέσα από τη χρήση α' πληθυντικού, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, τονίζει ότι η ύπαρξη ειδικοτήτων αποδίδεται *«γιατί»* (γρ. 229) μέσα και από μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης *«πάρα πολλά προβλήματα»* (γρ. 229), στην παρουσία πάρα πολλών προβλημάτων τους, προσθέτοντας και σε ότι άλλο χρειάζεται. Εν συνεχεία, παρόλο που ξεκίνησε άλλο θέμα, προσθέτει μετριάζοντας το λόγο της *«ίσως»* (γρ. 231) και τους χειρουργούς, δηλαδή στους ειδικούς ειδικοτήτων για τα εξαρτημένα άτομα. Ακόμη, χρησιμοποιώντας β' ενικό πρόσωπο, παρουσιάζεται με έμφαση η μη πολυτέλεια ασχολίας επισταμένα με τα εξαρτημένα άτομα. Στο σημείο αυτό, αποδίδεται με έμφαση το *«γιατί»* (γρ. 232), έπειτα από μια μεγάλη παύση τονίζοντας την ύπαρξη μεγάλης συζήτησης *«πάρα πολύ συζήτηση»* (γρ. 233), με τη κάθε συζήτηση να προηγείται από κάθε χειρισμό.

Το Πέρασμα του Χρόνου ως Παράγοντας Αλλαγής Πραγμάτων

Στην εν λόγω θεματική, οι εργαζόμενοι κατασκευάζουν το πέρασμα του χρόνου, ως παράγοντα αλλαγής πραγμάτων. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια της

ερώτησης της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες για την τοποθέτησή τους σχετικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους. Θεωρούν ότι το τι είναι ηθικό διαφοροποιείται στο πέρασμα του χρόνου.

Απόσπασμα 1

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα σχετικά με το ποια είναι η δική του τοποθέτηση αναφορικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους.

157 Ναι, ναι, το τι είναι ηθικό σήμερα, δεν σημαίνει ότι θα είναι και αύριο και μεθαύριο
158 και διμεθαύριο. Ε::: παρόλα αυτά, αν το πάρουμε έτσι, στα ευρύτερα πλαίσια καλού
159 κακού όντως ε: νομίζω ότι εντάξει είναι μια συμπεριφορά, μια (..) που ρέπει προς το
160 μη (..) αποδεκτό, μη παραβατικό. *Να μην πω ανήθικο τώρα είναι (..) εντάξει και εδώ
161 (..) θέλει.*

(ιατρός, 61 ετών, Μυτιλήνη)

Ο συμμετέχων ξεκινάει αναφέροντας ότι ο ορισμός της ηθικής στη σημερινή εποχή «το τι είναι ηθικό σήμερα» (γρ. 157), δεν σημαίνει ότι θα είναι και στο μέλλον «δεν σημαίνει ότι θα είναι και αύριο και μεθαύριο και διμεθαύριο» (γρ. 157-158).

Χρησιμοποίησε δηλαδή τη λίστα, δίνοντας ενδεχομένως έμφαση στο λόγο του. Εν συνεχεία, ενώ ο συμμετέχων στην υπόθεσή του χρησιμοποίησε α' πληθυντικό «αν το πάρουμε έτσι» (γρ. 158), άμεσα χρησιμοποίησε 1^ο ενικό πρόσωπο «νομίζω» (γρ. 159). Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι αν λάβουν υπόψη τα ευρύτερα πλαίσια καλού κακού, νομίζει ότι είναι μια συμπεριφορά που ρέπει προς το μη αποδεκτό και το μη παραβατικό. Προσθέτει ότι «Να μην πω ανήθικο τώρα είναι (..) εντάξει και εδώ (..) θέλει» (γρ. 160-161). Στο σημείο αυτό δηλαδή, χαμηλόφωνα, δεν παρουσιάζεται ανήθικη η συμπεριφορά των εξαρτημένων προσώπων.

Αναγκαιότητα Εργασιακών Υποχρεώσεων των Εργαζομένων του Χώρου Υγείας

Η εν λόγω θεματική σχετίζεται με την αναγκαιότητα των εργασιακών υποχρεώσεων των εργαζομένων του χώρου Υγείας. Δημιουργήθηκε στα πλαίσια των ερωτήσεων της ερευνήτριας στους/στις συμμετέχοντες/ουσες αναφορικά με τον τρόπο συνύπαρξης διαφόρων περιπτώσεων μαζί, δηλαδή ατόμων που έρχονται για άλλους λόγους, με άλλες ανάγκες στις δομές υγείας μαζί με τα εξαρτημένα άτομα. Ειδικότερα, στα σημεία παρουσιάζεται η αναγκαιότητα από πλευράς εργαζομένων για παροχή βοήθειας και καταβολή προσπάθειας για το κάθε πρόσωπο ξεχωριστά και ανάλογα με τις ανάγκες.

Απόσπασμα 1

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, σχετικά με τον τρόπο συνύπαρξης διαφόρων περιπτώσεων μαζί, δηλαδή ατόμων που έρχονται για άλλους λόγους, με άλλες ανάγκες στις δομές υγείας μαζί με τα εξαρτημένα άτομα, ανακύπτει το παρακάτω απόσπασμα.

103 =Εμείς πρέπει να δίνουμε (...) ίσες ευκαιρίες σε όλους, (...) τη βοήθεια μας όπου μας
104 ζητιέται, η παροχή βοήθειας, <να προσπαθούμε για τον καθένα ξεχωριστά ανάλογα
105 με τις ανάγκες και τί μας ζητιέται.> Θεωρώ ότι είναι χρέος του κάθε υγειονομικού να
106 στηριξεί, να καλύψει, να βοηθήσει στο βαθμό που μπορεί (...) και όσο μας δίνεται
107 και η δυνατότητα.

(επισκέπτρια υγείας, 45 ετών, Φλώρινα)

Η συμμετέχουσα ξεκινάει με α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό της σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας.

Χρησιμοποιώντας τροπικότητα «πρέπει» (γρ. 103), δίχως να ζητηθεί από την ερευνήτρια, αναφέρει ότι είναι υποχρέωσή τους να δίνουν ίσες ευκαιρίες σε όλους, αποτελώντας το «όλους» (γρ. 103) διατύπωση ακραίας περίπτωσης. Επιπροσθέτως,

προσθέτει να δίνουνε τη βοήθεια τους, τονίζοντας όπου τους ζητείται. Προτρέπει επίσης, στο να προσπαθούνε για το κάθε πρόσωπο ξεχωριστά ανάλογα με τις ανάγκες και τι τους ζητείται. Εν συνεχεία, χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως επίκληση σε προσωπική άποψη -«Θεωρώ» (γρ. 105)-, μέσα από επίκληση στην λίστα και με έμφαση, συνδέει το χρέος του κάθε υγειονομικού με την στήριξη, την κάλυψη και την παροχή βοήθειας στο βαθμό που μπορεί ανάλογα με τη δυνατότητα και όσα παρέχονται στους ίδιους.

Κατασκευή της Κοινωνίας και Επίδραση του Κοινωνικού Περιβάλλοντος.

Δημιουργία Προβλημάτων στο Οικογενειακό Περιβάλλον και Δυσκολία Αποδοχής των Εξαρτημένων Ατόμων

Στην εν λόγω, τελευταία θεματική, οι συμμετέχοντες/ουσες κατασκευάζουν την κοινωνία, κάνοντας διάκριση ως προς το αν είναι συντηρητική, ή προοδευτική. Εν αντιθέσει με μια προοδευτική κοινωνία, ο στιγματισμός αναγνωρίζεται ότι υπάρχει σε μια συντηρητική κοινωνία. Επίσης, υποστηρίζεται ότι το κοινωνικό περιβάλλον επιδρά στη συμπεριφορά των ατόμων. Ακόμη, η εν λόγω θεματική εστιάζει στη δημιουργία προβλημάτων στο οικογενειακό περιβάλλον λόγω των εξαρτημένων ατόμων, καθώς και στη δυσκολία αποδοχής των ατόμων αυτών. Τα εν λόγω σημεία ανακύπτουν στα πλαίσια των ερωτήσεων της ερευνήτριας στους συμμετέχοντες αναφορικά με το ποια είναι η άποψή τους σχετικά με το ότι το κοινωνικό περιβάλλον ίσως επηρεάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα άτομα, το αν είναι εύκολο κάποιος/κάποια να αποδεχθεί ένα πρόσωπο που είναι εξαρτημένο, εισάγοντας ως παράδειγμα το αν συνέβαινε στο προσωπικό περιβάλλον ενός ατόμου, και το ποια είναι η τοποθέτησή τους αναφορικά με τους νόμους σχετικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές έρχεται ενάντια στους νόμους.

Απόσπασμα 1

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στην συμμετέχουσα, σχετικά με το ποια είναι η άποψή της αναφορικά με το ότι το κοινωνικό περιβάλλον ίσως επηρεάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα άτομα, ανακύπτει το εν λόγω απόσπασμα.

237 *Φυσικά, εννοείται.* (...) Έχει να κάνει με το μια συντηρητική κοινωνία, μια
 238 κοινωνία, η οποία είναι πολύ εύκολο να βάλει ταμπέλες και να στιγματίσει ε:: σαφώς
 239 θα τους αντιμετωπίσει πολύ πιο(..) >επιθετικά, πιο ρατσιστικά, θα τους απομονώσει
 240 (..) ενδεχομένως ξέρω εγώ θα τους υποβαθμίσει, θα τους απαξιώσει.< Μια κοινωνία,
 241 η οποία είναι πιο προοδευτική, >οι άνθρωποι είναι πιο μορφωμένοι, πιο
 242 καλλιεργημένοι, μπορεί να γνωρίζουν κάποια πράγματα για το τι σημαίνει εθισμός,
 243 τέλος πάντων (..) για τι μπορεί ένας άνθρωπος να κάνει αυτό το πράγμα.< Φυσικά, θα
 244 είναι πιο ανθρώπινος ο άλλος, (..) ενδεχομένως.

(ιατρός, 37 ετών, Μυτιλήνη)

Η συμμετέχουσα απαντώντας στο ερώτημα που της τέθηκε, δηλώνει τη συναίνεσή της με έμφαση και μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης, όπως φαίνεται και από το «*Φυσικά, εννοείται.*», στη γραμμή 237. Έπειτα από μια μεγάλη παύση και μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ» (γρ. 238), συνδέει τη συντηρητική κοινωνία με την ευκολία της να βάζει ταμπέλες και να στιγματίζει. Επιπλέον, η συντηρητική κοινωνία κατασκευάζεται με όρους επίθεσης, ρατσισμού, απομόνωσης. Επιπλέον, η συμμετέχουσα στους όρους αυτούς, μετριάζοντας το λόγο της «ενδεχομένως» (γρ. 240) και κάνοντας αποποίηση «ξέρω εγώ» (γρ. 240), προσθέτει την υποβάθμιση και απαξίωση εις βάρος των εξαρτημένων ατόμων. Εν συνεχεία, σε αντίθεση με τη συντηρητική κοινωνία, αναφέρεται στη περίπτωση προοδευτικής κοινωνίας. Ειδικότερα, η συμμετέχουσα, και μέσα από διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «πιο» (γρ. 241) και επικλήσεις στην αοριστία «οι άνθρωποι» (γρ. 241), «ένας άνθρωπος» (γρ. 243), στα πλαίσια αυτής της κοινωνίας, κατασκευάζει τους ανθρώπους ως πιο μορφωμένους, καλλιεργημένους, με πιθανές γνώσεις για τη

σημασία του εθισμού και το τι μπορεί ένας άνθρωπος να κάνει. Επιπροσθέτως, με μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης «Φυσικά» (γρ. 243), και μετριάζοντας το λόγο της «ενδεχομένως» (γρ. 244), κατασκευάζει παράλληλα με την επίκληση στην αοριστία «ο άλλος» (γρ. 244), τον άλλον ως πιο ανθρώπινο «είναι πιο ανθρώπινος ο άλλος, (.) ενδεχομένως» (γρ. 244).

Απόσπασμα 2

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ίδιας ερώτησης που είχε τεθεί στο απόσπασμα 1 της παρούσας θεματικής.

- 139 =Σαφέστατα το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει τις συμπεριφορές ε (..) των ατόμων.
 140 Γενικά υπάρχει ε: (..) ε: (..) ε: είναι υπάρχει και η θεωρία της (..) ε:*πώς να το πω της
 141 αγέλης δεν μου φαίνεται δόκιμος όρος (..) ότι ε* μια κυρίαρχη ιδεολογία που (..)
 142 υπάρχει στην κοινωνία ας πούμε δεν το (..) θεωρεί αυτά τα άτομα (..) ότι πρέπει να
 143 (..) απολυθούν, να (..) απομονωθούν, να κινητοποιηθούν και όλα αυτά. <Γενικά,
 144 υπάρχει μια προκατάληψη στο περιβάλλον,> >το οποίο σαφέστατα και επηρεάζει και
 145 αυτή η προκατάληψη και τις συμπεριφορές και αυτών των ατόμων.<

(ιατρός, 61 ετών, Μυτιλήνη)

Ο συμμετέχων ξεκινάει άμεσα και μέσα από μια διατύπωση ακραίας περίπτωσης που χρησιμοποιεί με έμφαση «Σαφέστατα» (γρ. 139), αναφέρει ότι το κοινωνικό περιβάλλον επηρεάζει τις συμπεριφορές των ατόμων. Εν συνεχεία, κάνοντας επίκληση στην αοριστία «Γενικά» (γρ. 140), χαμηλόφωνα προβληματίζεται για τον κατάλληλο τρόπο ονομασίας ενός όρου. Συγκεκριμένα, αναφέρει ότι υπάρχει η θεωρία της αγέλης, λέγοντας ότι δεν του φαίνεται ο όρος δόκιμος «*πώς να το πω της αγέλης δεν μου φαίνεται δόκιμος όρος*» (γρ. 140-141). Στο σημείο αυτό, μέσα από την λίστα και την τροπικότητα συνδέει μια κυρίαρχη ιδεολογία με την απόλυση, απομόνωση, κινητοποίηση των εξαρτημένων ατόμων, «και όλα αυτά» (γρ. 143), όπως αναφέρει ο συμμετέχων μέσα από τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης «όλα» στη

γραμμή 143. Επιπροσθέτως, μέσα από επίκληση στην αοριστία «Γενικά» (γρ. 143) και με αργό ρυθμό, αναφέρει ότι υπάρχει μια προκατάληψη στο περιβάλλον. Ωστόσο, μέσα από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «σαφέστατα» (γρ. 144) και με γρήγορο ρυθμό αναφέρει ότι η παραπάνω προκατάληψη σαφέστατα επηρεάζει και τις συμπεριφορές και αυτών των ατόμων. Η πιο γρήγορη εκφορά του λόγου σε σχέση με τα προηγούμενα μπορεί να λειτουργεί ως επίκληση σε κοινοτοπίες.

Απόσπασμα 3

Στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα, σχετικά με το αν είναι εύκολο κάποιος/κάποια να αποδεχθεί ένα πρόσωπο που είναι εξαρτημένο, εισάγοντας ως παράδειγμα το αν συνέβαινε στο προσωπικό περιβάλλον ενός ατόμου, ανακύπτει το εν λόγω απόσπασμα.

165 >Ε:: είναι (..) θα το αποδεχόταν μεν, αλλά είναι δύσκολη η::: (..) αντιμετώπιση του
 166 προβλήματος, γιατί και γνωρίζω και πάρα πολλές οικογένειες στο θέμα (..) ας πάμε
 167 από το άλλο ε: από την άλλη πλευρά ας πούμε του προβλήματος, η οποία
 168 αντιμετωπίζουν πάρα, πάρα πολλά προβλήματα. Έρχονται γονείς που να (...) έχουν
 169 πετάξει το παιδί τους στο δρόμο ας πούμε, και βέβαια και νομίζω κανέναν δεν
 170 ευχαριστεί αυτό, <<αλλά (..) μετά από ξέρω εγώ (...) εκατό μικροπαραβάσεις ας
 171 πούμε στο σπίτι, ή έχουν κλέψει το σερβίτσιο ((γέλιο)) και το πουλήσανε, είναι η
 172 τηλεόραση, ή αυτά και αυτοί κάποια στιγμή φτάνουν στο, σε επίπεδα, τα οποία δεν
 173 μπορούν πια να διαχειριστούν (...) και καταφεύγουν σε (..) τέτοιες (..) πιο ακραίες
 174 λύσεις.>

(ιατρός, 61 ετών, Μυτιλήνη)

Ο συμμετέχων απαντώντας στο ερώτημα που του τέθηκε, αναφέρει ότι θα το αποδεχόταν, κατασκευάζοντας μέσα από την αποποίηση «αλλά» (γρ. 165), ως δύσκολη την αντιμετώπιση του προβλήματος. Αιτιολογεί το σημείο αυτό «γιατί» (γρ. 166), μέσα από επίκληση στην εμπειρία του «γιατί και γνωρίζω» (γρ. 166) και διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πάρα πολλές» (γρ. 166), λέγοντας ότι γνωρίζει και πάρα πολλές οικογένειες σχετικά με το θέμα αυτό. Εν συνεχεία, ο συμμετέχων

χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία, αναφέρεται στην άλλη πλευρά του προβλήματος, «*ας πάμε από το άλλο ε: από την άλλη πλευρά ας πούμε του προβλήματος*» (γρ. 166-167), στα πλαίσια της οποίας τονίζει μέσα από τη διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πάρα, πάρα πολλά προβλήματα» (γρ. 168), ότι οικογένειες αντιμετωπίζουν «πάρα, πάρα πολλά προβλήματα» (γρ. 168). Έπειτα, γίνεται πιο συγκεκριμένος, χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας. Ειδικότερα, κάνοντας επίκληση στην εμπειρία του και εισάγοντας παράδειγμα «*ας πούμε*» (γρ. 169), αναφέρει ότι έρχονται γονείς που να έχουν πετάξει το παιδί τους στο δρόμο. Στο σημείο αυτό, χρησιμοποιώντας διατυπώσεις ακραίας περίπτωσης «*βέβαια*» (γρ. 169), «*κανέναν*» (γρ. 169) και 1^ο ενικό πρόσωπο-«*νομίζω*» (γρ. 169)-, αναφέρει ότι η παραπάνω κατάσταση κανέναν δεν ευχαριστεί. Επιπροσθέτως, κάνοντας αποποίηση «*αλλά*» (γρ. 170) και επίκληση στην αλήθεια «*ξέρω εγώ*» (γρ. 170), γίνεται εισαγωγή παραδείγματος «*ας πούμε*» (γρ. 170-171). Ειδικότερα, η εισαγωγή παραδείγματος και η λίστα, συνδέει τις εκατό μικροπαραβιάσεις στο σπίτι, την κλοπή, όπως λέει σε εύθυμη διάθεση ((*γέλιο*))(γρ. 171), και την πώληση του σερβίτσιου και την τηλεόραση, με το επίπεδο μη ικανότητας διαχείρισης των εξαρτημένων ατόμων από γονείς, με την καταφυγή τους στις παραπάνω πιο ακραίες λύσεις.

Απόσπασμα 4

Το εν λόγω απόσπασμα ανακύπτει στα πλαίσια της ερώτησης της ερευνήτριας στον συμμετέχοντα για το ποια είναι η τοποθέτησή του αναφορικά με τους νόμους σχετικά με το ότι αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση σε ναρκωτικές έρχεται ενάντια στους νόμους.

253 >E::: (...) εντάξει, νομίζω ο κόσμος το πιστεύει, γιατί είναι παράνομες οι ναρκωτικές
 254 ουσίες. E:: για μένα, όπως είπα και σε προηγούμενη ερώτηση, για το νομικό πλαίσιο
 255 των ουσιών, δεν βλέπω (...) πολύ μεγάλη διαφορά, δηλαδή, επειδή έχουμε επιλέξει να
 256 βαφτίσουμε την κάνναβη< για παράδειγμα, ως ναρκωτική ουσία και να την βάλουμε
 257 στο παράνομο φάσμα ε με το πρόσχημα ότι προκαλεί εξάρτηση ε:: δεν καταλαβαίνω
 258 την διαφορά ανάμεσα στο αλκοόλ και στο τσιγάρο, λόγω πολύ περισσότερους
 259 τέτοιους ασθενείς ε που έχουν προβλήματα υγείας, λόγω της εξάρτησής τους από το
 260 αλκοόλ, ή το τσιγάρο. E:: *εκτιμώ ότι η άποψη του κόσμου, επηρεάζεται πάρα πολύ
 261 από το καθεστώς, το οποίο υπάρχει*> και δεν εννοώ το πολιτικό καθεστώς, μην
 262 παρεξηγηθώ. Εννοώ ότι εφόσον προς το παρόν είναι παράνομες οι ναρκωτικές
 263 ουσίες, ε: βλέπουν κάποιον απέναντί τους με παραβατική συμπεριφορά.<

(ιατρός, 26 ετών, Φλώρινα)

Ο συμμετέχων χρησιμοποιώντας 1^ο ενικό πρόσωπο, ως προσωπική τοποθέτηση αναφέρει ότι ο κόσμος το πιστεύει, αποδίδοντας την πίστη τους «γιατί» (γρ. 253) στο ότι είναι παράνομες οι ναρκωτικές ουσίες. Εν συνεχεία, αναφέρεται στον εαυτό του «για μένα» (γρ. 254), λέγοντας και μέσα από μια διαχείριση λογοδοσίας-πρόσωπο «όπως είπα και σε προηγούμενη ερώτηση» (γρ. 254), ότι για το νομικό πλαίσιο των ουσιών δεν βλέπει πολύ μεγάλη διαφορά, διατύπωση η οποία είναι ακραία περίπτωση «πολύ μεγάλη» (γρ. 255). Εν συνεχεία, χρησιμοποιώντας α' πληθυντικό πρόσωπο, πιθανά εντάσσοντας τον εαυτό του σε μια ευρύτερη κατηγορία (των) εργαζομένων του χώρου υγείας, επεξηγεί το παραπάνω σημείο «δηλαδή» (γρ. 255), εισάγοντας παράλληλα παράδειγμα, και με αυτό τον τρόπο πιθανώς επικαλείται πειστικότητα για τα λεγόμενά του. Συγκεκριμένα, αφού αναφέρει ότι επειδή έχουν επιλέξει να βαφτίσουνε την κάνναβη ως ναρκωτική ουσία, και να την βάλουνε στο παράνομο φάσμα με το πρόσχημα ότι προκαλεί εξάρτηση, κάνει αποποίηση με έμφαση, δηλώνοντας τη μη κατανόησή του ως προς τη διαφορά ανάμεσα στο αλκοόλ και το τσιγάρο. Ο συμμετέχων αποδίδει αυτή τη διαφορά «λόγω» (γρ. 258) μέσα και από διατύπωση ακραίας περίπτωσης «πολύ περισσότερους» (γρ. 258), στο μεγαλύτερο αριθμό ασθενών που έχουν προβλήματα υγείας, τονίζοντας ότι είναι εξαιτίας της εξάρτησής τους από το αλκοόλ, ή το τσιγάρο. Εν συνεχεία, χρησιμοποιώντας

διατύπωση ακραίας περίπτωσης «*πάρα πολύ*» (γρ. 260) και 1^ο ενικό πρόσωπο, ως προσωπική εκτίμηση αναφέρει χαμηλόφωνα ότι η άποψη του κόσμου επηρεάζεται *πάρα πολύ* από το υπάρχον καθεστώς. Γίνεται πιο συγκεκριμένος, αποποιούμενος «*μην παρεξηγηθώ*» (γρ. 261-262), λέγοντας ότι αναφέρεται στο πολιτικό καθεστώς. Στο σημείο αυτό, και με επίκληση σε εξήγηση -«*Εννοώ*» (γρ. 262)—αποδίδει τη σύνδεση των ναρκωτικών ουσιών από τον «κόσμο» με παραβατική συμπεριφορά σε ένα επίσημο, θεσμικό καθεστώς σύμφωνα με το οποίο «προς το παρόν είναι παράνομες οι ναρκωτικές ουσίες». Η αποποίηση συντηρεί μια απόσταση μεταξύ του ομιλητή και του «κόσμου» ως προς σύνδεση των ναρκωτικών ουσιών με την παρανομία.

Συνολικά στα παραπάνω ευρήματα, οι συμμετέχοντες/ουσες εξέφρασαν διάφορες απόψεις σχετικά με την εξάρτηση σε ουσίες και τα εξαρτημένα άτομα, προσεγγίζοντας τη χρήση ουσιών ως δύσκολα ελεγχόμενη ή μη ελεγχόμενη, με συνέπειες για τη διαχείρισή της. Στη συζήτηση για τη διαχείριση συμπεριφορών και στίγματος, συνέδεσαν την παρουσία (των) εξαρτημένων ατόμων με (την δημιουργία) κόπωση στο εργασιακό τους περιβάλλον και μίλησαν με τρόπους που απέδιδαν έμμεσα ή άμεσα την ευθύνη στα άτομα που θεωρήθηκαν εξαρτημένα. Σε διάφορα πλαίσια οι συμμετέχοντες/ουσες, ωστόσο, απέδωσαν και πολλά από τα «κακώς κείμενα» σε εργαζόμενους υγειονομικής περίθαλψης. Επίσης, η ανάγκη για τη δημιουργία και οργάνωση δομών, καθώς και για την αλλαγή της νομοθεσίας με την πάροδο του χρόνου, ανέκυψε ως κεντρική στο λόγο των συμμετεχόντων/ουσών. Τέλος, αποδόσεις σημειώθηκαν και στους τρόπους με τους οποίους το στίγμα διαμορφώνεται και αναπαράγεται κοινωνικά. Τα παραπάνω ευρήματα αναδεικνύουν στο λόγο των συμμετεχόντων/ουσών ευρήματα που έχουν σημειωθεί στη σχετική -

κυρίως διεθνή – βιβλιογραφία ακολουθώντας διαφορετικό επιστημολογικό παράδειγμα και μεθοδολογία.

Συζήτηση

Στα πλαίσια διερεύνησης των στάσεων εργαζομένων σε χώρους Υγείας που εργάζονται με άτομα με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες, αρκετά σημεία της βιβλιογραφίας φαίνεται να ευθυγραμμίζονται με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Ειδικότερα, η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες, μια από τις πιο σοβαρές και στιγματισμένες ψυχικές διαταραχές (Kring et al., 2010), σημειώθηκε ότι επιφέρει σημαντικές συνέπειες της εξάρτησης να σημειώνονται για τα άτομα, τις οικογένειες και την κοινωνία στο σύνολο (Amaro et al., 2021·Atzendorf et al., 2019·Ignaszewski, 2021·Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2020). Διαπιστώνεται ότι τα ποσοστά χρήσης ουσιών, με έμφυλους όρους, αποδίδονται κυρίως σε άνδρες και σε νεαρή ηλικία (Grant et al., 2016).

Αναφορικά με την πολιτική στα ναρκωτικά, υποστηρίζεται ότι οι προσεγγίσεις ποικίλλουν μεταξύ των εθνών και αντανακλούν μοναδικά κοινωνικά, πολιτιστικά και πολιτικά πλαίσια (Gstrein, 2018). Τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία είναι σύμφωνα με την βιβλιογραφία, θεωρούν ότι το ποινικό δίκαιο ενισχύει το στίγμα (Seear & Fraser, 2014), με αποτέλεσμα τον επαναπροσανατολισμό της πολιτικής, όπως φαίνεται με τις αλλαγές της νομοθεσίας με το πέρασμα του χρόνου (Gstrein, 2018). Επιπροσθέτως, καταδεικνύεται ότι η δράση που θεωρείται αποδεκτή ή μη, παρουσιάζεται ως μεταβλητή ανάλογα με το χρόνο, τον τόπο και το κοινωνικό πλαίσιο (Xenitidou & Edmonds, 2014), με τη χρήση να θεωρείται μη παρεκκλίνουσα μόνο σε περιπτώσεις ιατρικού σκοπού (Clinard et al., 2011). Παράλληλα, οι συμμετέχοντες/ουσες, όπως και η βιβλιογραφία υποστηρίζει, θεωρούν ότι τα άτομα που αντιλαμβάνονται τον κόσμο ως απειλητικό και επικίνδυνο έχουν μεγαλύτερη

τάση να υιοθετούν συντηρητικές ιδεολογίες, ενώ επίσης θεωρείται ότι ζουν κυρίως σε μικρές πόλεις και σε αγροτικές περιοχές (Schomerus & Angermeyer, 2021).

Παρόλο που το ηθικό μοντέλο του εθισμού, θεωρεί τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ως δική τους επιλογή (Silveira et al., 2018), οι συμμετέχοντες/ουσες της έρευνας κυρίως υποστήριζαν το αντίθετο, κατασκευάζοντας τη χρήση ουσιών ως δύσκολα ελεγχόμενη έως μη ελεγχόμενη. Παρά ταύτα, η ευθύνη φαίνεται να παραμένει στα χέρια των εξαρτημένων ατόμων για τη χρήση ουσιών. Επιπροσθέτως, η γνώση και η εκπαίδευση (τα χαμηλά επίπεδα και η έλλειψη στοχευμένης εκπαίδευσης αντίστοιχα) (Zwick et al., 2020), καθώς και οι συνθήκες πλαισίου, θεωρήθηκαν ως αρνητικοί παράγοντες σε ότι αφορά στη διαμόρφωση των στάσεων των εργαζομένων υγειονομικής περίθαλψης (Boekel et al., 2013). Οι επαγγελματίες υγείας παρουσιάστηκαν ως πρόσωπα με μειωμένο σεβασμό, λιγότερα κίνητρα και αισθήματα δυσαρέσκειας όταν εργάζονται με εξαρτημένα άτομα σε ναρκωτικές ουσίες (Boekel et al., 2013). Ωστόσο, η εν λόγω στάση τους αποδίδεται σε μια κατασκευή των ατόμων με εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες που χαρακτηρίζεται από αγένεια, ανεπαρκή κίνητρα, πιθανή βία, επιθετικότητα, χειριστική (Boekel et al., 2013· Meyers et al., 2021), και μη προβλέψιμη συμπεριφορά (Ventura et al., 2017). Παράλληλα, οι επαγγελματίες υγείας μέσα από τις συνεντεύξεις κατασκεύασαν τα εξαρτημένα άτομα ως αδύναμα, ψυχικά ταλαιπωρημένα και δύσκολα. Παρά ταύτα, σύμφωνα με τα πρόσωπα αυτά, καθώς και τους Earnshaw και τους συνεργάτες του (2013), υπάρχουν και τοποθετήσεις που εμφανίζουν μειωμένη προκατάληψη και ενσυναίσθηση, αποδοχή και κατανόηση για τα εξαρτημένα άτομα. Σε αυτές τις τοποθετήσεις ο λόγος παραμένει δυσοίωνος εν γένει δίχως όμως, να αποδίδεται έκδηλα η ευθύνη στα εξαρτημένα άτομα (Earnshaw et al., 2013).

Η συμβολή της παρούσας έρευνας εντοπίζεται σε θεωρητικό και πρακτικό επίπεδο. Ειδικότερα, συνέβαλε στον εμπλουτισμό της υπάρχουσας βιβλιογραφίας, συμπληρώνοντας ερευνητικά κενά, ιδίως σχετικά με τις ελάχιστες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Ελλάδα αναφορικά με τις ναρκωτικές ουσίες, πόσο δε μάλλον από μια προσέγγιση που αντιστέκεται στην πραγματοποίηση εννοιών, όπως οι στάσεις, το στίγμα και η εξάρτηση και στοχεύει να κατανοήσει πως αυτά εκδηλώνονται και νοηματοδοτούνται, καθώς και τα πλαίσια στα οποία αυτές οι εκδηλώσεις και νοηματοδοτήσεις είναι δυνατές και καταληπτές. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν τους τρόπους με τους οποίους συναρθρώνονται δυσοίωνα επιχειρήματα για τα εξαρτημένα άτομα, αποδίδοντας τα λεγόμενά τους οι εργαζόμενοι του χώρου υγείας σε χαρακτηριστικά των εξαρτημένων ατόμων ή σε ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες.

Η εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες παρουσιάστηκε ως μια από τις πιο στιγματισμένες διαταραχές. Στο λόγο των συμμετεχόντων/ουσών, η έλλειψη γνώσεων σχετικά με τη φύση των εξαρτήσεων, καθώς και το εργασιακό πλαίσιο - κυρίως με την κινητοποίηση ζητημάτων οργάνωσης - συνδέθηκαν με τις στάσεις των επαγγελματιών υγείας. Παράλληλα, η παρούσα έρευνα υποστήριξε ότι το ευρύτερο κοινωνικό και πολιτικό/θεσμικό πλαίσιο αλληλεπιδρούν με κατασκευές και ενημερώνουν τους τρόπους με τους οποίους δύναται να εκδηλωθεί στίγμα (Lancaster et al., 2018). Στη διεθνή βιβλιογραφία, πολύπλευρες παρεμβάσεις θεωρούνται βαρύνουσας σημασίας (Lancaster et al., 2018), για την εφαρμογή των οποίων, συνεπώς, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη και κοινωνικο-πολιτισμικά στοιχεία (Flora, 2022).

Από τη μια, συνεπώς, όπως υποστηρίζει και ο Schulze (2007), η ευαισθητοποίηση (Muncan et al., 2020·Schulze, 2007, όπ. αναφ. στο Lancaster et al.,

2018) και η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας για θέματα που σχετίζονται με τις διαταραχές χρήσης ουσιών, ανάμεσα στις οποίες ανήκουν και οι ναρκωτικές ουσίες αναδεικνύεται ως ιδιαίτερη σημαντική (Lancaster et al., 2018·Madden, 2019·Muncan et al., 2020·Rao et al., 2019). Η διασφάλιση κατάρτισης και ανάπτυξης του εργατικού δυναμικού σε όλο το φάσμα των επαγγελμάτων που εργάζονται με άτομα με προβλήματα χρήσης ναρκωτικών φαίνεται να συμβάλλει στη βελτίωση της ανταπόκρισης τους στην παροχή υπηρεσιών (Lancaster et al., 2018).

Παρά ταύτα, η εν λόγω εκπαίδευση δίχως την οργανωτική υποστήριξη θεωρείται ατελέσφορη για τη βελτίωση των στάσεων των επαγγελματιών του χώρου υγείας. Από την άλλη, επομένως, ο εντοπισμός των δομικών παραγόντων που ενισχύουν τον στιγματισμό σε περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, και η επίλυση τους με κατάλληλα μέτρα υποστήριξης της υγειονομικής περίθαλψης θεωρείται βαρύνουσα σημασίας (Lancaster et al., 2018). Μέσα από τα ευρήματα ερευνών, η τροποποίηση σε επίπεδο πολιτικής χάραξης θεωρείται καρποφόρα για την μείωση των πολιτικών και δομικών στιγμάτων (Dannatt et al., 2021·Lancaster et al., 2018·Muncan et al., 2020), που παρατηρούνται στους νόμους μέσω της ποινικοποίησης και των διακρίσεων (Paquette et al., 2018). Μακροπρόθεσμα, η αλλαγή των πολιτισμικών κατασκευών των στιγματισμένων ομάδων είναι απαραίτητη για τη μείωση του στίγματος, καθώς η γλώσσα θεωρείται ότι διαμορφώνει τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι σκέφτονται για τη χρήση ουσιών (Lancaster et al., 2018). Η κατάλληλη ορολογία μπορεί να ενθαρρύνει ένα ανθρωποκεντρικό πλαίσιο, όπου να αναγνωριστεί στα άτομα που κάνουν ή έκαναν χρήση ναρκωτικών ουσιών, η αξία της συμπόνιας και της φροντίδας τους (Lancaster et al., 2018·Volkow et al., 2021). Άλλοι κεντρικοί θεσμικοί παράγοντες, όπως νομικοί εμπειρογνώμονες, κοινωνικοί επιστήμονες (Lancaster et al., 2018) και τα μέσα

ενημέρωσης, θα μπορούσαν επίσης να συμβάλλουν στην κατασκευή νέων πολιτιστικών κατασκευών, που θα είναι προσανατολισμένες στην άρση του πιθανού στίγματος για τα εξαρτημένα άτομα ναρκωτικών ουσιών (Dannatt et al., 2021·Lancaster et al., 2018).

Περιορισμοί Έρευνας και Μελλοντικές Κατευθύνσεις

Οι ποιοτικές μέθοδοι έχουν σχεδιαστεί για τις εις βάθος πληροφορίες των ερωτώμενων αναφορικά με τα συναισθήματα, τις εμπειρίες και τις αντιλήψεις τους (Coleman, 2019·Leon-Guerrero, 2018). Ωστόσο, στους περιορισμούς της τρέχουσας έρευνας συγκαταλέγεται και η πιθανή συν-κατασκευή του νοήματος, καθώς οι ερωτήσεις διαμορφώνουν πλαίσιο (Willig, 2015). Παράλληλα, λόγω της φύσης της ποιοτικής έρευνας, είναι περιορισμένος ο αριθμός των συμμετεχόντων/ουσών (Burns et al., 2021·Earnshaw et al., 2013·Lunze et al., 2015). Συνεπώς, τα ευρήματα της παρούσας έρευνας δεν δύνανται να γενικευθούν (Burns et al., 2021·Lunze et al., 2015·Muncan et al.,2020) για πρόσωπα και για πλαίσια, καθώς έλαβαν συμμετοχή δέκα εργαζόμενοι συμμετέχοντες/ουσες από τα δημόσια νοσοκομεία της Μυτιλήνης και της Φλώρινας. Παρά ταύτα, η συμβολή της παρούσας έρευνας, όπως διατυπώθηκε τελικώς και στα συμπεράσματα, θεωρείται βαρύνουσας σημασίας, παρέχοντας επίσης απαραίτητα στοιχεία και κατευθύνσεις για τη διεξαγωγή μελλοντικών ερευνών (Burns et al., 2021).

Μελλοντικές έρευνες μπορούν να συγκεντρώσουν μεγαλύτερο αριθμό συμμετεχόντων/ουσών (Earnshaw et al., 2013) για τη σημείωση εις βάθος πληροφοριών (Coleman, 2019·Leon-Guerrero, 2018). Έχει υποστηριχθεί ότι ενδεχομένως το ποινικό δίκαιο ενισχύει το στίγμα, θεωρώντας τη χρήση ναρκωτικών ουσιών ως αδίκημα και επιβάλλοντας ποινές (Seear & Fraser, 2014). Επομένως, μια νέα έρευνα πιθανώς να μπορούσε να εστιάσει στο στίγμα και στο σφραγιστικό

σύστημα, και συγκεκριμένα στο τρόπο που το κοινωνικό στίγμα αναφορικά με τις ναρκωτικές ουσίες επηρεάζει τις ποινικές πολιτικές, τις ποινές και την αντιμετώπιση των ατόμων που έχουν εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες.

Ακόμη, έχει σημειωθεί στο χώρο υγείας διαφορετική αντιμετώπιση ασθενών με διαταραχές χρήσης ουσιών, ανάλογα με το φύλο τους (Samuelsson, 2015). Μια από τις έρευνες που θα μπορούσε να διεξαχθεί επίσης, αποτελεί η εστίαση στους τρόπους συμπεριφοράς των επαγγελματιών υγειονομικής περίθαλψης ανάλογα με το φύλο των ασθενών. Ακόμη, μέσα από την επισκόπηση της βιβλιογραφίας έχει φανεί ότι οι άνθρωποι μπορεί να βιώσουν διαφορετικά το στίγμα του εθισμού στα ναρκωτικά σε διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια. Συνεπώς, μελλοντικές έρευνες θα μπορούσαν να διερευνήσουν το στίγμα του εθισμού στα ναρκωτικά μεταξύ συμμετεχόντων/ουσών από ποικίλα κοινωνικά πλαίσια (Earnshaw et al., 2013).

Βιβλιογραφία

- Adhikari, S., Paudel, K., Aro, A.R., Adhikari, T.B., Adhikari, B., & Mishra, S.R. (2016). Knowledge, attitude and practice of healthcare ethics among resident doctors and ward nurses from a resource poor setting, Nepal. *BMC Medical Ethics*, 17 (68).
<https://doi.org/10.1186/s12910-016-0154-9>
- Alcantara, C.B., Capistrano, F.C., Czarnobay, J., Zerwes-Ferreira, A.C., Brusamarello, T., & Alves-Maftum, M. (2018). Drug therapy for people with mental disorders in the view of nursing professionals. *Escola Anna Nery*, 22 (2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0294>
- Amaro, H., Sanchez, M., Bautista, T., & Cox, R. (2021). Social vulnerabilities for substance use: Stressors, socially toxic environments, and discrimination and racism. *Neuropharmacology*, 188. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2021.108518>
- Ashford, R.D., Brown, A.M., & Curtis, B. (2018). Substance use, recovery, and linguistics: The impact of word choice on explicit and implicit bias. *Drug and Alcohol Dependence*, 189, 131-138. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.05.005>
- Askew, R., & Williams, L. (2021). Rethinking enhancement substance use: A critical discourse studies approach. *International Journal of Drug Policy*, 95. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102994>
- Atzendorf, J., Rauschert, C., Seitz, N.N., Lochbuhler, K., & Kraus, L. (2019). The use of Alcohol, Tobacco, Illegal Drugs and Medicines. *Deutsches Arzteblatt International*, 116 (35-36), 577-584. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2019.0577>

- Augoustinos, M. (2017). Discourse Analysis. In B. Gough (Ed.), *The Palgrave Handbook of Critical Social Psychology* (pp. 205-223). Palgrave Macmillan.
- Authenticated U.S. Government Information-GPO. (2008). The Importance of Health and Health Care. *Health and the Demand for Health Care*, 4, 97-114.
- Avery, J.D., & Avery, J.J. (Eds.) (2019). *The Stigma of Addiction: An Essential Guide*. Springer.
- Bartlett, R., Brown, L., Shattell, M., Wright, T., & Lewallen, L. (2013). Harm Reduction: Compassionate Care of Persons with Addictions. *Medsurg Nursing*, 22 (6), 349-358. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4070513/>
- Beaglehole, R., & Bonita, R. (Eds.) (2004). *Public Health at the Crossroads: Achievements and Prospects* (2nd ed.). Cambridge University Press.
- Benjamin, M., & Curtis, J. (Eds.) (2010). *Ethics in Nursing: Cases, Principles, and Reasoning* (4th ed.). Oxford University Press.
- Bester, J.C. (2020). Beneficence, Interests, and Wellbeing in Medicine: What It Means to Provide Benefit to Patients. *The American Journal of Bioethics*, 20 (3), 53-62. <https://doi.org/10.1080/15265161.2020.1714793>
- Beyrer, C., Malinowska-Sempruch, K., Kamarulzaman, A., & Strathdee, S.A. (2010). 12 myths about HIV/AIDS and people who use drugs. *The Lancet*, 376 (9737), 208-211. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61005-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61005-7)
- Bicchieri, C. (2017). *Norms in the Wild: How to Diagnose, Measure, and Change Social Norms*. Oxford University Press.

- Billig, M. (1999). Whose Terms? Whose Ordinarity? Rhetoric and Ideology in Conversation Analysis. *Discourse & Society*, 10 (4), 543-582.
<https://doi.org/10.1177/0957926599010004005>
- Birtel, M.D., Wood, L., & Kempa, N.J. (2017). Stigma and social support in substance abuse: Implications for mental health and well-being. *Psychiatry Research*, 252, 1-8.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.01.097>
- Biswas-Diener, R., & Diener, E. (Eds.) (2023). *Noba textbook series: Psychology*. DEF publishers.
- Boekel, L.C., Brouwers, E.P.M., Weeghel, J., & Garretsen, H.F.L. (2013). Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review. *Drug and Alcohol Dependence*, 131 (1-2), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Bonnet, U., & Preuss, U.W. (2017). The cannabis withdrawal syndrome: current insights. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 8, 9-37. <https://doi.org/10.2147/SAR.S109576>
- Bower, M., Perz, J., & Conroy, E. (2020). What role does substance use play in the social world of Australian people who have experienced homelessness? A critical realist mixed-methods exploration. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 31(1), 68-82. <https://doi.org/10.1002/casp.2485>
- Brener, L., Hippel, W., & Kippax, S. (2007). Prejudice among health care workers toward injecting drug users with hepatitis C: Does greater contact lead to less prejudice? *International Journal of Drug Policy*, 18(5), 381-387.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.01.006>

- Brener, L., Hippel, W.V., Hippel, C.V., Resnick, I., & Treloar, C. (2010). Perceptions of discriminatory treatment by staff as predictors of drug treatment completion: Utility of a mixed methods approach. *Drug and Alcohol Review, 29*(5), 491-497.
<https://doi.org/10.1111/j.1465-3362.2010.00173.x>
- Broady, TR., Brener, L., Cama, E., Hopwood, M., Treloar, C. (2020). Stigmatising attitudes towards people who inject drugs, and people living with blood borne viruses or sexually transmissible infections in a representative sample of the Australian population. *Plos One, 15*(4), e0232218. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232218>
- Brooks, J., & King, N. (Eds.) (2017). *Applied Qualitative Research in Psychology* (1st ed.). Bloomsbury Publishing.
- Brownstein, H.H. (Ed.) (2015). *The Handbook of Drugs and Society*. Wiley Blackwell.
- Brown, S.A., Kramer, K., Lewno, B., Dumas, L., Sacchetti, G., & Powell, E. (2015). Correlates of Self-Stigma among Individuals with Substance Use Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction, 13*, 687-698.
<https://doi.org/10.1007/s11469-015-9559-9>
- Burns, V.F., Walsh, C.A., & Smith, J. (2021). A Qualitative Exploration of Addiction Disclosure and Stigma among Faculty Members in a Canadian University Context. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18* (14), 7274.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18147274>
- Cama, E., Brener, L., Wilson, H., & Hippel, C. (2016). *Internalized Stigma Among People Who Inject Drugs, 51* (12), 1664-1668.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1188951>

- Carusone, S.C., Guta, A., Robinson, S., Tan, D.H., Cooper, C., O’Leary, B., Prinse, K., Cobb, G., Upshur, R., & Strike, C. (2019). “Maybe if I stop the drugs, then maybe they’d care?”-hospital care experiences of people who use drugs. *Harm Reduction Journal*, 16 (16). <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0285-7>
- Chakraborty, I., & Maity, P. (2020). COVID-19 outbreak: Migration, effects on society, global environment and prevention. *Science of The Total Environment*, 728. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138882>
- Chang, J., Dubbin, L., & Shim, J. (2015). Negotiating substance use stigma: the role of cultural health capital in provider-patient interactions. *Sociology of Health & Illness*, 38(1), 90-108. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12351>
- Γκοτζαμάνης, Κ. (2015). *Διαγνωστικά Κριτήρια Από DSM-5*. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας.
- Clinard, M.B., & Meier, R.F. (Eds.) (2011). *Sociology of Deviant Behavior* (14th ed.). Wadsworth Cengage Learning.
- Coleman, P. (2019). In-depth interviewing as a Research Method in Healthcare Practice and Education: Value, Limitations and Considerations. *International Journal of Caring Sciences*, 12 (3). Retrieved from http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/61_coleman_special_12_3.pdf
- Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P., & French, D.P. (2016). How well does the theory of planned behavior predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology Review*, 10 (2), 148-167. <https://doi.org/10.1080/17437199.2014.947547>

- Corrigan, P., Schomerus, G., Shuman, V., Kraus, D., Perlick, D., Harnish, A., Kulesza, M., Kane-Willis, K., Qin, S., & Smelson, D. (2016). Developing a research agenda for understanding the stigma of addictions Part I: Lessons from the Mental Health Stigma Literature. *The American Journal on Addictions, 26* (1), 59-66.
<https://doi.org/10.1111/ajad.12458>
- Crapanzano, K.A., Hammarlund, R., Ahmad, B., Hunsinger, N., & Kullar, R. (2019). The association between perceived stigma and substance use disorder treatment outcomes: a review. *Substance Abuse and Rehabilitation, 10*, 1-12.
<https://dx.doi.org/10.2147/SAR.S183252>
- Crawford, N.D., Ford, C., Galea, S., Latkin, C., Jones, K.C., & Fuller, C.M. (2013). The Relationship Between Perceived Discrimination and High-Risk Social Ties Among Illicit Drug Users in New York City, 2006-2009. *AIDS and Behavior, 17*, 419-426.
<https://doi.org/10.1007/s10461-012-0201-6>
- Crawford, N.D., Rudolph, A.E., Jones, K., & Fuller, C. (2012). Differences in Self-Reported Discrimination by Primary Type of Drug Used among New York City Drug Users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 38* (6), 588-592.
<https://doi.org/10.3109/00952990.2012.673664>
- Creswell, J. W., & Creswell, J.V. (Eds.) (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods approaches* (4th ed.). Sage Publications.
- Dannatt, L., Ransing, R., Calvey, T., Scheibein, F., Saad, N.A., Shirasaka, T., Ramalho, R., Pant, S., Vadivel., R., Siste, K., Stowe, M.J., Kalita, K.N., Boujraf, S., Testa, R., Arya, S., Morgan, N., & Grandinetti, P. (2021). *Frontiers in Psychiatry, 12*.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.634515>

- Degenhardt, L., & Hall, W. (2012). Extent of illicit drug use and dependence, and their contribution to the global burden of disease. *The Lancet*, *379* (9810), 55-70.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61138-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61138-0)
- Dempsey, R.C., McAlaney, J., & Bewick, B.M. (2018). A Critical Appraisal of the Social Norms Approach as an Interventional Strategy for Health-Related Behavior and Attitude Change. *Frontiers in Psychology*, *9*.
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02180>
- Earnshaw, V., Smith, L., & Copenhaver, M. (2013). Drug Addiction Stigma in the Context of Methadone Maintenance Therapy: An Investigation into Understudied Sources of Stigma. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *11*, 110-122.
<https://doi.org/10.1007/s11469-012-9402-5>
- Etesam, F., Assarian, F., Hosseini, H., Ghoreishi, F.S. (2014). Stigma and Its Determinants Among Male Drug Dependents Receiving Methadone Maintenance Treatment. *Archives of Iranian Medicine*, *17* (2), 108-114. Retrieved from
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24527971/>
- Farrow, K., Grolleau, G., & Ibanez, L. (2017). Social Norms and Pro-environmental Behavior: A Review of the Evidence. *Ecological Economics*, *140*, 1-13.
<http://dx.doi.org.10.1016/j.ecolecon.2017.04.017>
- Ferreira, V.L., Andrade-Tostes, J.G., Knaak, S., Silveira, P.S., Fernandes-Martins, L., & Ronzani, T.M. (2022). Attitudes of health professionals towards people with substance use disorders in Brazil, controlling for the effects of social desirability. *Health and Social Care in the community*, *30* (5), 3041-3052.
<https://doi.org/10.1111/hsc.13749>

Finnell, D.S. (2019). Article Commentary: A call to Action: Managing the Neural Pathway of Disgust, Bias, Prejudice, and Discrimination that Fuels Stigma. *Substance Abuse*, 39 (4), 399-403. <https://doi.org/10.1080/08897077.2019.1576091>

Φλωρά, Κ. (2017). *Εξάρτηση, Λόγος και Συναίσθημα: Θεωρητικές και ερευνητικές προσεγγίσεις*. Γερμανός.

Flora, K. (2022). A Review of the Prevention of Drug Addiction: Specific Interventions, Effectiveness, and Important Topics. *Addiction & Health*, 14 (4), 288-295. <https://doi.org/10.34172/ahj.2022.1348>

Gaebel, W., Rossler, W., & Sartorius, N. (2017). *The Stigma of Mental Illness-End of the Story?* Springer.

Gelfand, M.J., Harrington, J.R., & Jackson, J.C. (2017). The Strength of Social Norms Across Human Groups. *Perspectives on Psychological Science*, 12 (5), 800-809. <https://doi.org/10.1177/1745691617708631>

Goffman, E. (Ed.) (2009). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon and Schuster.

Grant, B.F., Saha, T.D., Ruan, W.J., Goldstein, R.B., Chou, S.P., Jung, J., Zhang, H., Smith, S.M., Pickering, R.P., Huang, B., & Hasin, D.S. (2016). Epidemiology of DSM-5 Drug Use Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions-III. *JAMA Psychiatry*, 73 (1), 39-47. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.2132>

Gstrein, V. (2018). Ideation, social construction and drug policy: A scoping review. *International Journal of Drug Policy*, 51, 75-86. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.011>

Hatzenbuehler, M.L. (2017). Structural Stigma and Health. In B. Major, J.F. Dovidio and B.G. Link (Eds.), *The Oxford Handbook of Stigma, Discrimination, and Health* (pp. 105-121). Oxford University Press.

Hippel, C., Brener, L., & Horwitz, R. (2018). Implicit and explicit internalized stigma: Relationship with risky behaviors, psychosocial functioning and healthcare access among people who inject drugs. *Addictive Behaviors*, 76, 305-311.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.08.036>

Hogg, M.A., & Vaughan, G.M. (Eds.) (2010). *Κοινωνική Ψυχολογία*. Gutenberg.

Ignaszewski, M.J. (2021). The Epidemiology of Drug Abuse. *The Journal of Clinical Pharmacology*, 61 (S2), S10-S17. <https://doi.org/10.1002/jcph.1937>

Jacoby, A., Snape, D., & Baker, G. A. (2005). Epilepsy and social identity: the stigma of a chronic neurological disorder. *The Lancet Neurology*, 4 (3), 171-178.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(05\)01014-8](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(05)01014-8)

Jaspal, R., Assi, M., & Maatouk, I. (2020). Potential impact of the COVID-19 pandemic on mental health outcomes in societies with economic and political instability: case of Lebanon. *Mental Health Review Journal*, 25 (3), 215-219. <https://doi.org/10.1108/mhrj-05-2020-0027>

Κοκκινάκη, Φ.(2006). *Κοινωνική Ψυχολογία-Εισαγωγή στη μελέτη της κοινωνικής συμπεριφοράς*. Τυπωθήτω-Δαρδάνος.

Kring, A.M., Davison, G.C., Neale, J.M., & Johnson, S.L. (2010). Διαταραχές που Σχετίζονται με Ουσίες. Στο Ε. Αυδή, & Π. Ρούσση (Επιμ.), *Ψυχοπαθολογία* (σσ. 452-526). Gutenberg.

- Lancaster, K., Seear, K. & Ritter, A. (2018). Reducing stigma and discrimination for people experiencing problematic alcohol and other drug use. *Drug Policy Modelling Program Monograph No. 26. NDARC: UNSW*. Retrieved from <https://ndarc.med.unsw.edu.au/sites/default/files/ndarc/resources/Monograph%2026%20Drug%20Policy%20Modelling%20Program.pdf>
- Leon-Guerrero, A. (Ed.) (2018). *Social Problems: Community, Policy, and Social Action*. Sage Publications.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Livingston, J.D., & Boyd, J.E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science & Medicine*, 71 (12), 2150-2161. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.030>.
- Livingston, J.D., Milne, T., Fang, M.L., & Amari, E. (2011). The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review. *Addiction*, 107 (1), 39-50. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03601.x>
- Lloyd, C. (Ed.) (2010). *Sinning and Sinned Against: The Stigmatisation of Problem Drug Users*. UK Drug Policy Commission (UKDPC).
- Lloyd, C. (2012). The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 20 (2), 85-95. <https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506>
- Lunze, K., Lunze, F.I., Raj, A., & Samet, J.H. (2015). Stigma and Human Rights Abuses against People Who Inject Drugs in Russia-A Qualitative Investigation to Inform

Policy and Public Health Strategies. *Plos One*, 10 (8),
e0136030. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136030>

Luoma, J.B., Nobles, R.H., Drake, C.E., Hayes, S.C., O' Hair, A., Fletcher, L., &
Kohlenberg, B.S.(2013).Self-Stigma in Substance Abuse: Development of a New
Measure. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 35, 223-234.
<https://doi.org/10.1007/s10862-012-9323-4>

Madden, E.F. (2019). Intervention stigma: How medication-assisted treatment marginalizes
patients and providers. *Social Science & Medicine*, 232, 324-331.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.05.027>

Mahalik, J.R., Lombardi, C.M., Sims, J., Coley, R.L., & Lynch, A.D. (2015). Gender, male-
typicality, and social norms predicting adolescent alcohol intoxication and marijuana
use. *Social Science & Medicine*, 143, 71-80.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.013>

Maio, G. R., Verplanken, B., & Haddock, G. (Eds.) (2018). *The Psychology of Attitudes and
Attitude Change* (3rd ed.). Sage.

Μαρσέλος, Μ. (2005). *Εξαρτησιογόνες ουσίες-Φαρμακολογία-Τοξικολογία-Ιστορία-
Κοινωνιολογία-Νομοθεσία*. Τυπωθήτω/Δαρδάνος.

Mbunge, E. (2020). Effects of COVID-19 in South African health system and society: An
explanatory study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14
(6), 1809-1814. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.09.016>

McCann, T.V., & Lubman, D.I. (2017). Stigma experience of families supporting an adult
member with substance misuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27
(2), 693-701. <https://doi.org/10.1111/inm.12355>

McCadden, M.D., Vasileva, D., Orchanian-Cheff, A., & Buchman, D.Z. (2019). Ambiguous identities of drugs and people: A scoping review of opioid-related stigma.

International Journal of Drug Policy, 74, 205-215.

<http://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.10.005>

Mckinlay, A., & Mcvittie, C. (Eds.) (2008). *Social Psychology and Discourse*. Wiley-Blackwell.

Meyers, S.A., Earnshaw, V.A., D'Ambrosio, Courchesne, N., Werb, D., & Smith, L.R. (2021). The intersection of gender and drug use-related stigma: A mixed methods systematic review and synthesis of the literature. *Drug and Alcohol Dependence*, 223.

<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108706>

Micheli, D., Luiz-Monezi-Andrade, A., Reichert, R.A., Silva, E.A., Oliveira-Pinheiro, B., & Machado-Lopes, F. (Eds.) (2021). *Drugs and Human Behavior: Biopsychosocial Aspects of Psychotropic Substances Use*. Springer.

Μισουρίδου, Ε. (2015). *Νοσηλευτική εξαρτημένων ατόμων*. Κάλλιπος, Ανοικτές Ακαδημαϊκές Εκδόσεις.

Molina-Mula, J., & Gallo-Estrada. (2020). Impact of Nurse-Patient Relationship on Quality of Care and Patient Autonomy in Decision-Making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (3), 835.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>

Mora-Rios, J., Ortega-Ortega, M., & Medina-Mora, M.E. (2016). Addiction-Related Stigma and Discrimination: A Qualitative Study in Treatment Centers in Mexico City. *Substance Use & Misuse*, 52 (5), 594-603.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2016.1245744>

- Morris, M.W., Hong, Y.y., Chiu, C.y., & Liu, Z. (2015). Normology: Integrating insights about social norms to understand cultural dynamics. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, *129*, 1-13. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2015.03.001>
- Muller, C.P., & Schumann, G. (2011). Drugs as instruments: A new framework for non-addictive psychoactive drug use. *Behavioral and Brain Sciences*, *34* (6), 293-310. <https://doi.org/10.1017/s0140525x11000057>
- Muncan, B., Walters, S.M., Ezell, J., & Ompad, D.C. (2020). “They look at us like junkies”: influences of drug use stigma on the healthcare engagement of people who inject drugs in New York City. *Harm Reduction Journal*, *17* (53). <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00399-8>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2016). *Ending Discrimination Against People with Mental and Substance Use Disorders: The Evidence for Stigma Change*. The National Academies Press.
- Netherland, J. (Ed.) (2012). *Critical Perspectives on Addiction*. Emerald Group Publishing.
- Νίνα-Παζαρζή, Ε. (2015). *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχολογία*. Εκδόσεις Da Vinci.
- Νόμος 1729/1987, Καταπολέμηση της διάδοσης των Ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ 144/Α/07.08.1987).
- Νόμος 3189/2003, Αναμόρφωση της ποινικής νομοθεσίας ανηλίκων και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 243/21.10.2003).
- Νόμος 4139/2013, Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 74/20.03.2013).

- Νόμος 4523/2018, Διατάξεις για την παραγωγή τελικών προϊόντων Φαρμακευτικής Κάνναβης και άλλες διατάξεις, Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας (ΦΕΚ Α' 41/07-03-2018).
- Oexle, N., & Corrigan, P.W. (2018). Understanding Mental Illness Stigma Toward Persons With Multiple Stigmatized Conditions: Implications of Intersectionality Theory. In: L.B. Dixon, *Psychiatric Services* (pp. 587-589).
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700312>
- Orford, J., Velleman, R., Copello, A., Templeton, L., & Ibang, A. (2010). The experiences of affected family members: A summary of two decades of qualitative research. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 17 (1), 44-62.
<https://doi.org/10.3109/09687637.2010.514192>
- Παπαρρηγόπουλος, Θ., & Δάλλα, Χ. (Επιμ.). (2018). *Οι εξαρτήσεις: αίτια, μηχανισμοί, εκδηλώσεις, αντιμετώπιση*. Πανεπιστημιακές Εκδόσεις Κρήτης.
- Paquette, C.E., Syvertsen, J.L., & Pollini, R.A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, 104-110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004>
- Pearson, M.R. (2015). Stigma and Substance Use: A Methodological Review. *CASAA-Center on Alcohol, Substance Use & Addictions*. Retrieved from https://sites.nationalacademies.org/cs/groups/dbassesite/documents/webpage/dbasse_170044.pdf
- Petty, R.E., & Brinol, P. (2014). Emotion and persuasion: Cognitive and metacognitive processes impact attitudes. *Cognition and Emotion*, 29 (1), 1-26.
<https://doi.org/10.1080/02699931.2014.967183>

- Pickard, H. (2017). Responsibility without Blame for Addiction. *Neuroethics*, *10*, 169-180.
<https://doi.org/10.1007/s12152-016-9295-2>
- Pienaar, K., Moore, D., Fraser, S., Kokanovic, R., Treloar, C., & Dilkes-Frayne, E. (2016).
Diffracting addicting binaries: An analysis of personal accounts of alcohol and other
drug 'addiction'. *Health*, *21* (5), 1-19. <https://doi.org/10.1177/1363459316674062>
- Porter, M.E. (2010). What is Value in Health Care? *The New England Journal of Medicine*,
363(26), 2477-81. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>.
- Potter, J. (1998). Discursive Social Psychology: From Attitudes to Evaluative Practices.
European Review of Social Psychology, *9* (1), 233-266.
<https://doi.org/10.1080/14792779843000090>
- Puchta, C., Potter, J. (1999). Asking elaborate questions: Focus groups and the management
of spontaneity. *Journal of Sociolinguistics*, *3* (3), 314-335.
<https://doi.org/10.1111/1467-9481.00081>
- Rao, D., Elshafei, A., Nguyen, M., Hatzenbuehler, M.L., Frey, S., & Go, V.F. (2019). A
systematic review of multi-level stigma interventions: state of the science and future
directions. *BMC Medicine*, *17* (41). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1244-y>
- Robinson, S.M., & Adinoff, B. (2016). The Classification of Substance Use Disorders:
Historical, Contextual, and Conceptual Considerations. *Behavioral Sciences*, *6* (3),
18. <https://doi.org/10.3390/bs6030018>
- Ross, L.E., Vigod, S., Wishart, J., Waese, M., Spence, J.D., Oliver, J., Chambers, J.,
Anderson, S., & Shields, R. (2015). Barriers and facilitators to primary care for
people with mental health and/or substance use issues: a qualitative study. *BMC
Family Practice*, *16* (135). <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0353-3>

- Rundle, S.M., Cunningham, J.A., & Hendershot, C.S. (2021). Implications of addiction diagnosis and addiction beliefs for public stigma: A cross-national experimental study. *Drug and Alcohol Review, 40* (5), 842-846. <https://doi.org/10.1111/dar.13244>
- Rusch, N., Angermeyer, M.C., & Corrigan, P.W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*, 529-539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>
- Samuelsson, E. (2015). Substance Use and Treatment Needs: Constructions of Gender in Swedish Addiction Care. *Contemporary Drug Problems, 42* (3). <https://doi.org/10.1177/0091450915592912>
- Sassen, B. (Ed.) (2017). *Nursing: Health Education and Improving Patient Self-Management*. Springer.
- Schomerus, G., & Angermeyer, MC. (2021). Blind spots in stigma research? Broadening our perspective on mental illness stigma by exploring ‘what matters most’ in modern Western societies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 30*, e26, 1-6. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000111>
- Schroeder, S.E., Bourne, A., Doyle, J.S., Hellard, M.E., Stoove, M., & Pedrana, A. (2022). Constructing a ‘target population’: A critical analysis of public health discourse on substance use among gay and bisexual men, 2000-2020. *International Journal of Drug Policy, 108*. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103808>
- Seale, C. (Ed.) (2012). *Researching Society and Culture* (3rd ed.). Sage.
- Seear, K., & Fraser, S. (2014). The addict as victim: Producing the ‘problem’ of addiction in Australian victims of crime compensation laws. *International Journal of Drug Policy, 25* (5), 826-835. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.02.016>

- Sibley, A.L., Schalkoff, C.A., Richard, E.L., Piscalko, H.M., Brook, D.L., Lancaster, K.E., Miller, W.C., & Go, V.F. (2020). "I was Raised in Addiction": Constructions of the Self and the Other in Discourses of Addiction and Recovery. *Qualitative Health Research, 30* (14), 2278-2290. <https://doi.org/10.1177/1049732320948829>
- Silveira, P.S., Casela, A.L.M., Monteiro, E.P., Ferreira, G.C.L., Freitas, J.V.T., & Machado, N.M. (2018). Psychosocial understanding of self-stigma among people who seek treatment for drug addiction. *Stigma and Health, 3* (1), 42-52. <https://doi.org/10.1037/sah0000069>
- Σκουλάς, Μ., Σμυρνάκη, Μ., Παπαδάκη, Α., & Λιοδάκη, Α. (2021). *Οδηγός αντιμετώπισης της χρήσης και της εξάρτησης σε χώρους εργασίας*. ΚΕΘΕΑ Αριάδνη.
- Smedslund, G., Berg, R.C., Hammerstrom, K.T., Steiro, A., Leiknes, K.A., Dahl, H.M., & Karlsen, K. (2011). Motivational interviewing for substance abuse. *Campbell Systematic Reviews, 7* (1), 1-126. <https://doi.org/10.4073/csr.2011.6>
- Smith, L.R., Earnshaw, V.A., Copenhaver, M.M., & Cunningham, C.O. (2016). Substance use stigma: Reliability and validity of a theory-based scale for substance-using populations. *Drug and Alcohol Dependence, 162*, 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.02.019>
- Stier, A., & Hinshaw, S.P. (2007). Explicit and implicit stigma against individuals with mental illness. *Australian Psychologist, 42* (2), 106-117. <https://doi.org/10.1111/ap.2007.42.2.106>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2020). *Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health*. Retrieved from <https://store.samhsa.gov/product/key->

substance-use-and-mental-health-indicators-in-the-united-states-results-from-the-2019-national-survey-on-Drug-Use-and-Health/PEP20-07-01-001

Τερζίδου, Μ.(χ.χ.). Ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας για να ναρκωτικά στην Ελλάδα. *Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης για τα Ναρκωτικά*. Ανακτήθηκε από <https://www.ektepn.gr/activities/politiki-kai-nomothesia/istoriki-anadromi-tis-nomothesias-gia-ta-narkotika-stin-ellada>

Τσίρμπας, Γ. (Επιμ.) (2018). *Κοινωνική Έρευνα. Μια ξενάγηση στις Μεθόδους και στις Τεχνικές*. Εκδόσεις Τζιόλα.

Tuffin, K., & Clark, V. (2015). Discrimination and Potential Housemates With Mental or Substance Abuse Problems. *Journal of Language and Social Psychology, 35* (1). <https://doi.org/10.1177/0261927X15580435>

Ulrich, C.M., Taylor, C., Soeken, K., O' Donnell, P., Farrar, A., Danis, M., & Grady, C. (2010). Everyday ethics: ethical issues and stress in nursing practice. *Journal of Advanced Nursing, 66* (11), 2510-2519. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05425.x>

Ventura, C.A.A., Carrara, B.S., Bobbili, S., Vedana, K.G.G., Khenti, A., Hayashida, M., & Ferreira, P.S. (2017). General Beliefs and Stigma Regarding Illicit Drug Use: Perspectives of Family Members and Significant Others of Drug Users in an Inner City in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing, 38* (9), 712-716. <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1335362>

Volkow, N.D., Gordon, J.A., & Koob, G.F. (2021). Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use

disorders.*Neuropsychopharmacology*, 46, 2230-2232. <https://doi.org/10.1038/s41386-021-01069-4>

West, R., & Brown, J. (Eds.) (2013). *Theory of Addiction*. John Wiley & Sons.

Willig, C. (Ed.) (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). Open University Press.

Willig, C. (Επιμ.) (2015). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας στην Ψυχολογία*. Gutenberg.

Wilson, J.R., & Sharples, S. (Eds.) (2015). *Evaluation of Human Work*. CRC Press.

Wodak, R., & Krzyzanowski, M. (Eds.) (2017). *Qualitative Discourse Analysis in the Social Sciences*. Bloomsbury Publishing.

Wogen, J., & Restrepo, M.R. (2020). Human Rights, Stigma, and Substance Use. *Health and Human Rights Journal*, 22 (1), 51-60. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7348456/>

Woo, J., Bhalerao, A., Bawor, M., Bhatt, M., Dennis, B., Mouravska, N., Zielinski, L., & Samaan, Z. (2017). “Don’t Judge a Book by Its Cover”: A Qualitative Study of Methadone Patients’ Experiences of Stigma. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 1-12. <https://doi.org/10.1177/1178221816685087>

Xenitidou, M. & Edmonds, B. (Eds.) (2014). *The Complexity of Social Norms*. Springer.

Yang, L., Wong, L.Y., Grivel, M.M., & Hasin, D.S. (2017). Stigma and substance use disorders: an international phenomenon. *Current Opinion in Psychiatry*, 30 (5), 378-388. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000351>

Young, H.P. (2015). The Evolution of Social Norms. *Annual Review of Economics*, 7, 359-387. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-080614-115322>

Zwick, J., Appleseth, H., & Arndt, S. (2020). Stigma: how it affects the substance use disorder patient. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15 (50).
<https://doi.org/10.1186/s13011-020-00288-0>

Παραρτήματα

Παράρτημα 1

Θέμα Πτυχιακής: *«Εξαρτήσεις από ψυχοτρόπες ουσίες και στίγμα. Διερευνώντας τις στάσεις εργαζομένων στο χώρο της Υγείας»*

Φύλο~

Ηλικία~

Ερωτήσεις Συνέντευξης

1. Στο πλαίσιο της σημερινής μας συνάντησης, θα ήθελα να μου μιλήσετε λίγο για τη δουλειά σας – ποιό ακριβώς είναι το αντικείμενό σας / ειδικότητα;
 - 1.1 Είστε καιρό εδώ; Σε αυτό το χώρο γενικότερα, δηλαδή με αυτή την ιδιότητα;
 - 1.2 Με ποιους ασθενείς έρχεστε σε επαφή;
 - 1.3 Θα ήθελα να μιλήσουμε κυρίως για άτομα, τα οποία θεωρούνται εξαρτημένα που καλείστε να φροντίσετε. Μπορείτε να μου μιλήσετε για την εμπειρία σας με εκείνα τα πρόσωπα.
2. Έχει συζητηθεί θεωρητικά και σε έρευνες (έχει βρεθεί) ότι όσο περισσότερο ειδικεύεται κανείς πάνω σε αυτά τα θέματα τόσο πιθανότερο είναι να έχει ευνοϊκότερη στάση προς τα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα. Ποιές είναι οι δικές σας σκέψεις γι' αυτό;
3. Πώς βλέπετε την αναζήτηση νέων πληροφοριών για θέματα που σχετίζονται γενικότερα με το αντικείμενό σας, αλλά και συγκεκριμένα για τις εξαρτήσεις;

4.1 Πόσο συχνά έρχεστε σε επαφή / έχετε περιστατικά με πρόσωπα που θεωρούνται εξαρτημένα στο χώρο εργασίας σας; Και αναφέρομαι κυρίως σε εξάρτηση σε ναρκωτικές ουσίες ...

4.2 Η παροχή βοήθειας από το νοσοκομείο σε άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα είναι συχνό φαινόμενο;

Υπάρχει κάποια συχνότητα που παρατηρείτε χαρακτηριστικών σε αυτά τα άτομα; Π.χ. είναι νεαρά, μεγαλύτερης ηλικίας, σε σχέση με το φύλο κτλ....

Π.χ. στη βιβλιογραφία αναφέρεται ότι είναι συχνότερα ...

4.3 Θα ήθελα να μου μιλήσετε για την εμπειρία σας σχετικά με την παροχή βοήθειας. Ποιά είναι τα συναισθήματά σας;

4.4 Υπάρχουν θέματα που σας απασχολούν ή σας προβληματίζουν στην παροχή βοήθειας; Αν ναι, γιατί πιστεύετε ότι συμβαίνουν αυτά;

Τόση ώρα μιλάμε για «παροχή βοήθειας». Εσείς πώς βλέπετε αυτό που γίνεται εκεί, δηλαδή την ώρα που έρχεται κάποιος που θεωρείται εξαρτημένος ...

4.5 Υπάρχουν άνθρωποι που πιστεύουν ότι η χρήση ουσιών είναι ή μπορεί να είναι ελεγχόμενη κατάσταση, ενώ άλλοι όχι. Ποιες είναι δικές σας σκέψεις πάνω σε αυτό;

5. Εντάξει, ο χώρος νοσοκομείου δεν απευθύνεται μόνο σε αυτά τα άτομα, πώς είναι να συνυπάρχουν διάφορες περιπτώσεις μαζί; Δηλαδή και άτομα που έρχονται για άλλους λόγους, με άλλες ανάγκες στις δομές υγείας.

Εντάξει μια τέτοια συνθήκη ίσως να δημιουργεί διλήμματα και ως προς το ρόλο και τις αρχές που διέπουν το επάγγελμα αυτό – τί λέτε εσείς;

- 6.1 Μέσα από έρευνες έχει φανεί ότι το κοινωνικό περιβάλλον ίσως επηρεάζει τον τρόπο που οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν τα άτομα. Τί πιστεύετε εσείς;
- 6.2 Αρκετοί άνθρωποι θεωρούν ότι η εξάρτηση από/σε ναρκωτικές ουσίες είναι ηθική αδυναμία και έρχεται ενάντια στους νόμους. Ποιά είναι η δική σας τοποθέτηση πάνω σε αυτό;
- 6.3 Είναι εύκολο να αποδεχθεί κανείς ένα πρόσωπο που είναι εξαρτημένο; Π.χ. αν συνέβαινε στο προσωπικό του / άμεσο περιβάλλον;
7. Επίσης, μέσα από μελέτες, φαίνεται ότι η εξάρτηση σε ουσίες είναι ένα άβολο θέμα για τα άτομα που εργάζονται σε χώρους υγείας / υγειονομικής περίθαλψης. Τί πιστεύετε εσείς; Π.χ. έχει συζητηθεί ότι υπάρχουν εργαζόμενοι στο χώρο της Υγείας, οι οποίοι έχουν αρνητικές στάσεις απέναντι στα άτομα που είναι εξαρτημένα.
8. Επίσης, εκτός από αυτά που συζητάμε τώρα, μέσα από έρευνες, έχουν παρουσιαστεί τα άτομα που θεωρούνται εξαρτημένα ως άτομα χωρίς ελπίδα, αδύναμα και μη δραστήρια. Από την εμπειρία σας, πώς το βλέπετε αυτό;
9. Τα ίδια τα άτομα που έρχονται για βοήθεια (ή που τους φέρνουν κάποιои άλλοι), πώς πιστεύετε ότι βλέπουν αυτή την κατάσταση (τον τρόπο αντιμετώπισής τους από εργαζομένους στο χώρο της Υγείας); Εσάς;
10. Έχω μια τελευταία ερώτηση, μετά από όλα αυτά που συζητήσαμε, τί θα θέλατε να γίνει στο μέλλον σε ότι αφορά την αντιμετώπιση και περίθαλψη αυτών των ατόμων;

Υπάρχει κάτι που θα θέλατε να προσθέσετε;

Παράρτημα 2



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΗΘΙΚΗΣ ΚΑΙ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας
 Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
 Κοΐλα Κοζάνης, 50 100 Κοζάνη
 e-mail: ehde@uowm.gr

Κοζάνη, 05/12/2022
 Αριθμ. Πρωτ.: 100/2023

Θέμα: “Έγκριση Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας”

Η Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας λαμβάνοντας υπόψη:

1. Την υπ. αριθμ. 66-2023/25-11-2022 αίτηση έγκρισης διεξαγωγής έρευνας με τίτλο «Εξαρτήσεις από ψυχοτρόπες ουσίες και στίγμα. Διερευνώντας τις στάσεις εργαζομένων στο χώρο της Υγείας» που υπέβαλε η κ. Ξεντίδου Μαρία ως Επιστημονικά Υπεύθυνη
2. Την ισχύουσα εθνική και διεθνή νομοθεσία σχετικά με την Ηθική και τη Δεοντολογία της Έρευνας
3. Τον Κανονισμό της Επιτροπής Ηθικής και Δεοντολογίας της Έρευνας του Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας
4. Την υπ. αριθμ. 340B/28.11.2022 εισήγηση του Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων Π.Δ.Μ. κ. Διονύσιου Καλογερά

Αποφάσισε,

στην υπ' αριθμό 34/01-12-2022 Συνεδρίαση όπως εγκρίνει τη διεξαγωγή έρευνας με τίτλο «Εξαρτήσεις από ψυχοτρόπες ουσίες και στίγμα. Διερευνώντας τις στάσεις εργαζομένων στο χώρο της Υγείας» που υπέβαλε η κ. Ξεντίδου Μαρία ως Επιστημονικά Υπεύθυνη.

Η παρούσα απόφαση της Ε.Η.Δ.Ε. Πανεπιστημίου Δυτικής Μακεδονίας σε καμία περίπτωση δεν υποκαθιστά άλλη απαιτούμενη έγκριση ή αδειοδότηση από άλλη αρμόδια δημόσια υπηρεσία, διοικητικό όργανο ή ανεξάρτητη διοικητική Αρχή, που δύναται επιπλέον να απαιτείται εκ του νόμου.

Ο Πρόεδρος της Ε.Η.Δ.Ε.

Ομ. Καθ. Ιωάννης Μπαρτζής