



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ**  
**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**  
**Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**  
«Πολιτικές για την Μετανάστευση, Κοινωνικές Διακρίσεις  
και Ιδιότητα του πολίτη»

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«ΑΣΤΕΓΙΑ ΚΑΙ ΧΡΗΣΗ ΟΥΣΙΩΝ.  
Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΕ ΔΟΜΕΣ ΤΟΥ ΟΚΑΝΑ»**

**ΑΣΗΜΙΝΑ ΜΠΟΥΓΙΟΥΚΛΗ**

A.M.: 3032202001425

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:  
Εμμανουήλ Σπυριδάκης (Επιβλέπων)  
Ανδρέας Φερόνας  
Μιχάλης Φεφές

Κόρινθος, Ιούνιος 2022



## Πρόλογος - Ευχαριστίες

Ολοκληρώνοντας αυτήν την εργασία θα ήθελα να ευχαριστήσω τον καθηγητή μου Εμμανουήλ Σπυριδάκη, επιβλέποντα της μεταπτυχιακής μου διατριβής, για την καθοδήγηση του, την εποπτεία του για τη διενέργεια της έρευνας και κατά συνέπεια για την εκπόνηση της διατριβής.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στους ανθρώπους στις κεντρικές υπηρεσίες του ΟΚΑΝΑ, για την έγκριση και την καθοδήγηση της ερευνητικής μελέτης στις δομές του Οργανισμού αλλά και τους υπευθύνους των μονάδων για τη διευκόλυνση και τη διεξαγωγή της ερευνητικής μελέτης στις δομές του Οργανισμού.

Ιδιαίτερα στην Ελένη Σιμισίρογλου, στην Χ. Τσατσαρώνη, Ε. Σκουλά για τη βοήθειά τους.

Στην κα Φωτεινή Λεομπίλα, υπεύθυνη στον Ξενώνα μεταβατικής φιλοξενίας αστέγων χρηστών, για τις πολύτιμες συμβουλές της αλλά και για τη διευκόλυνση όσον αφορά την παραχώρηση συνεντεύξεων στα πλαίσια της διεξαγωγής της ερευνητικής μελέτης.

Ιδιαίτερες ευχαριστίες στους συναδέλφους και ερωτώμενους της συνέντευξης για τον πλούτο των πληροφοριών και των απαντήσεων που μου παραχώρησαν.

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στον επί 25 χρόνια φίλο και συνάδελφο Αναστάσιο Μπίτζιο, για την ψυχολογική υποστήριξη κατά την συγγραφή της εργασίας.

Τέλος, είμαι ευγνώμων και ευχαριστώ την οικογένειά μου για την υποστήριξη τους στον αγώνα μου για συνεχή και δια βίου μάθηση και εκπαίδευση.

## Περίληψη

Η έλλειψη στέγης αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο που τα τελευταία χρόνια όλο και πιο συχνά λόγω των κοινωνικοπολιτικών συνθηκών απασχολεί την παγκόσμια κοινότητα αλλά και τη χώρα μας. Επίσης η χρήση ουσιών και ειδικότερα η εξάρτηση από ουσίες είναι ένα πολυπαραγοντικό και πολύπλευρο φαινόμενο που έχει μελετηθεί από τη επιστημονική κοινότητα και συνεχίζει να ερευνάται λόγω των συνεπειών τόσο στο άτομο όσο και στον κοινωνικό ιστό ευρύτερα. Γενικότερα η έλλειψη στέγης αποτελεί μια συνθήκη που είναι δύσκολο να ερμηνευτεί και να δοθούν απαντήσεις πόσο μάλλον όταν συνυπάρχει εξάρτηση από ουσίες.

Η παρούσα έρευνα σκοπό έχει τη διερεύνηση των απόψεων εργαζομένων σε δομές του ΟΚΑΝΑ για άστεγους χρήστες ουσιών, σχετικά με τις δυσκολίες των χρηστών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτούς. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας ευελπιστούμε ότι τα αποτελέσματα και συμπεράσματα της εργασίας θα οδηγήσουν στην κατάθεση προτάσεων αποτελεσματικότερου σχεδιασμού υπηρεσιών για την στήριξη της συγκεκριμένης ομάδας των άστεγων χρηστών.

Επιλέχθηκε ως ερευνητική διαδικασία η ποιοτική μέθοδος και ως βασικό μέσο συλλογής πληροφοριών η ημοδομημένη συνέντευξη. Η σχέση αστεγίας και εξάρτησης είναι κυκλική και φαίνεται να ανατροφοδοτεί το ένα φαινόμενο το άλλο αλλά και να συνυπάρχουν. Από τα συμπεράσματα φαίνεται ότι υπάρχει ανάγκη για περισσότερες υπηρεσίες και δομές που να εξυπηρετούν την ομάδα των άστεγων χρηστών αλλά επίσης δικτύωση και συντονισμός υπηρεσιών με στοχευμένες υπηρεσίες, με σεβασμό στις ιδιαιτερότητες και τις ανάγκες της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας

**Λέξεις-κλειδιά:** *αστεγία, χρήση ουσιών, εξάρτηση, εργαζόμενοι, ΟΚΑΝΑ, ποιοτική έρευνα.*

## **Abstract**

The lack of housing is a social phenomenon that in recent years, more and more often due to socio-political conditions, concerns the world community and our country. Also, substance use and in particular substance dependence is a multifactorial and multifaceted phenomenon that has been studied by the scientific community and continues to be investigated due to its effects on both the individual and the wider social fabric. In general, homelessness is a condition that is difficult to interpret and give answers, especially when there is coexistence with substances.

The purpose of this research is to investigate the views of employees in OKANA structures on homeless substance users, regarding the difficulties of users and the services provided to them. Through the analysis of the quality research data we hope that the results and conclusions of the work will lead to submit proposals for more effective service planning to support the specific group of homeless users.

The qualitative method was chosen as the research process and the structured interview as the main means of gathering information. The relationship between homelessness and addiction is cyclical and seems to give feedback to one phenomenon to another but also to coexist. From the conclusions it seems that there is a need for more services and structures that serve the group of homeless users but also networking and coordination of services with targeted services respecting the particularities and needs of the specific population group.

**Key words:** *homelessness, substance use, addiction, employees, OKANA, quality research.*

# Περιεχόμενα

Πρόλογος - Ευχαριστίες.....	iii
Περίληψη.....	iv
Abstract .....	v
Περιεχόμενα .....	vi
<b>ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>1</b>
Εισαγωγή.....	2
Κεφάλαιο 1 - Αστεγία .....	6
1.1 Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις της αστεγίας .....	6
1.2 Κατηγοριοποίηση των αστέγων .....	8
1.3 Αστεγία και κοινωνικός αποκλεισμός .....	11
1.4 Αίτια της αστεγίας.....	17
1.5 Νομοθετικό πλαίσιο για την αστεγία στην Ελλάδα .....	19
1.6 Νέα στρατηγική ένταξης και μείωσης φτώχειας.....	21
Κεφάλαιο 2 - Εξαρτήσεις.....	24
2.1 Η έννοια της εξάρτησης.....	24
2.2 Αίτια της εξάρτησης .....	27
2.3 Συνέπειες της εξάρτησης στη ζωή των εξαρτημένων .....	30
2.4 Το πρόγραμμα «Housing First» .....	34
2.5 Δομές και υπηρεσίες για άστεγους-εξαρτημένους στην Ελλάδα.....	36
2.5.1 Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (OKANA).....	37
<b>ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</b> .....	<b>46</b>
Κεφάλαιο 3 --- Μεθοδολογία της έρευνας.....	47
3.1 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα.....	47
3.2 Σχεδιασμός.....	48
3.3 Δείγμα.....	49
3.4 Ερευνητικό εργαλείο - Συνέντευξη .....	51
3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων.....	53
3.6 Ανάλυση δεδομένων.....	54

Κεφάλαιο 4 - Αποτελέσματα.....	57
4.1 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας .....	57
4.2 Ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας.....	59
4.3 Σχέση αστεγίας με εξάρτηση .....	60
4.4 Μέτρα οργανισμού .....	61
4.5 Ανασταλτικοί παράγοντες λήψης των παρεχόμενων υπηρεσιών – δυσκολίες ομάδας αστεγών .....	62
4.6 Δυσκολίες των εργαζόμενων .....	65
4.7 Εφόδια-εργαλεία εργαζόμενων .....	67
4.8 Επάρκεια μέτρων υπηρεσιών - Αποτελεσματικότητα.....	67
4.9 Προτάσεις των εργαζόμενων .....	70
Κεφάλαιο 5 - Συμπεράσματα - Προτάσεις.....	75
5.1 Συμπεράσματα.....	75
5.2 Προτάσεις .....	78
ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	81
Ξενόγλωσση βιβλιογραφία .....	81
Ελληνική βιβλιογραφία .....	86
Θεσμικά κείμενα .....	90
Ηλεκτρονικές πηγές.....	91
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ - Οδηγός Συνέντευξης.....	93

# **ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**



## Εισαγωγή

Η απώλεια στέγης είναι ένα πολυδιάστατο και ετερόκλητο κοινωνικό φαινόμενο. Τα άτομα που βιώνουν την έλλειψη στέγης ή ζουν κάτω από πολύ κακές συνθήκες στέγασης, έχουν διατρέξει μια περίοδο σταδιακού αποκλεισμού. Όπως έχει επισημανθεί από όλες τις επιτόπιες έρευνες πάνω στους αστέγους, έχει προηγηθεί η μη συμμετοχή στην εργασία, η έλλειψη οικονομικών πόρων, αλλά και η διάρρηξη των κοινωνικών δεσμών και κυρίως των οικογενειακών δεσμών (Κουραχάνης & Παπαδοπούλου, 2017).

Σε αυτή την κατηγορία ανήκουν και οι άνθρωποι που κάνουν χρήση ουσιών, οι οποίοι αποτελούν μια ιδιαίτερη επιβαρυσμένη και ευάλωτη κοινωνική ομάδα. Στην πλειοψηφία τους, τα άτομα αυτά παρουσιάζουν προβλήματα υγείας, έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε υγειονομική περίθαλψη και βιώνουν οικονομικό, και κοινωνικό αποκλεισμό. Όσον αφορά τις συνθήκες διαβίωσης της συγκεκριμένης ομάδας, είναι επιβαρυσμένες σε σχέση με το γενικό πληθυσμό (Πουλοπούλος, 2011)

Στην παρούσα εργασία, θα αναδειχθούν δύο κοινωνικά φαινόμενα, αυτό της αστεγίας και αυτό της χρήσης ουσιών που οδηγούν στην εξάρτηση. Πρόκειται για δύο κοινωνικές καταστάσεις που φαίνεται να αλληλεπιδρούν και να έχουν μια σχέση κυκλική και αλληλεξαρτώμενη. Στο ερευνητικό μέρος της μελέτης, διερευνώνται οι απόψεις εργαζομένων σε δομές του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (OKANA) για άστεγους χρήστες ουσιών, σχετικά με τις δυσκολίες των χρηστών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτούς. Η επιλογή του συγκεκριμένου θέματος σχετίζεται με το γεγονός ότι η αστεγία αφορά ένα κοινωνικό φαινόμενο με πολλές προεκτάσεις και επιπλέον αγγίζει ιδιαίτερα τις κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες όπως και αυτή των ωφελούμενων των προγραμμάτων του Οργανισμού. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί η έλλειψη επαρκούς κυρίως ελληνικής αλλά και ξένης βιβλιογραφίας γύρω από το θέμα της αστεγίας σε συνάρτηση με τη χρήση ουσιών και την εξάρτηση, ενώ παρατηρείται και απουσία ερευνών σχετικά με τους άστεγους χρήστες στην Ελλάδα.

Η εργασία διαρθρώνεται σε δύο βασικά μέρη: το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το θεωρητικό μέρος περιλαμβάνει δύο κεφάλαια. Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στις βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις της αστεγίας, προκειμένου από τον ορισμό να γίνει κατανοητή η έννοια του φαινομένου. Στη συνέχεια παρουσιάζεται η κατηγοριοποίηση που σήμερα φαίνεται να έχει επικρατήσει. Επικρατέστερη και

αποδεκτή είναι η τυπολογία μετά την ανάλυση της FEANTSA. Τα άτομα που βρίσκονται σε κατάσταση αστεγίας, μπορεί να συγκεντρώνουν πολλά χαρακτηριστικά (πρόσφυγες, μετανάστες, χρήστες ουσιών, φορείς του AIDS μακροχρόνια άνεργοι) και ταυτόχρονα να ανήκουν σε περισσότερες από μια ευπαθείς ομάδες, με αποτέλεσμα η συσσώρευση πολλών κοινωνικών μειονεξιών να επισύρει το χαρακτηριστικό του αποκλεισμού. Τα αποκλεισμένα άτομα δεν συμμετέχουν σε διαδικασίες οικονομικές πολιτικές και κοινωνικές με αποτέλεσμα να στερούνται την πρόσβαση σε κοινωνικές υποδομές και δημόσια αγαθά. Επιπλέον η χρήση ουσιών (η σωματική εικόνα) τους περιθωριοποιεί και τους στιγματίζει ακόμα περισσότερο, αναγκάζοντας τους να ζουν ως παρείσακτοι πολλές φορές τόσο ορατά στον κοινωνικό ιστό όσο και μη ορατά χωρίς να καταγράφονται σε επίσημες υπηρεσίες. Τα αίτια της αστεγίας οφείλονται σε κοινωνικούς, οικονομικούς και πολιτικούς παράγοντες, θεσμικούς και σχεσιακούς, ενώ φαίνεται να οδηγούν και μπορεί να συνυπάρχουν με προβλήματα ψυχικής υγείας ή κατάχρησης ψυχοτρόπων ουσιών. Το κεφάλαιο ολοκληρώνεται με μια σύντομη αναφορά στο νομοθετικό πλαίσιο της αστεγίας στη χώρα μας.

Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται η έννοια και τα αίτια της χρήσης ουσιών και κυρίως το θέμα της επαναλαμβανόμενης και συνεχόμενης χρήσης ουσιών χωρίς τον έλεγχο του ατόμου, δηλαδή αυτό της εξάρτησης. Κατά την αναζήτηση των βιβλιογραφικών πηγών παρατηρείται ότι το θέμα της αστεγίας συνδέεται στενά με τη χρήση ουσιών. Βιβλιογραφικά επιχειρείται η απόδοση ενός ορισμού όσον αφορά την έννοια της εξάρτησης με διάφορες προσεγγίσεις. Στη συνέχεια γίνεται αναφορά στα αίτια της εξάρτησης και τους παράγοντες που οδηγούν σε αυτή. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι πρόκειται για ένα πολυπαραγοντικό και σύνθετο φαινόμενο, αλλά περισσότερο θα πρέπει να σταθούμε στις συνέπειες της εξάρτησης. Οι χρήστες δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους απέναντι στον εθισμό που τους προκαλεί η χρήση ουσιών. Η εξασφάλιση της ουσίας καθορίζει την καθημερινότητα τους, αποξενώνονται από την οικογένειά τους, χάνουν την εργασία τους, εμπλέκονται με παραβατικές διαδικασίες, αντιμετωπίζουν σωρεία σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων και αναγκάζονται να ζουν στο δρόμο, σε αντίξοες συνθήκες. Η περιθωριοποίηση και η στιγματοποίηση είναι πλέον εμφανής. Το πρόγραμμα «Housing First» εφαρμόζεται πολλά χρόνια στην Αμερική σε μια προσπάθεια κάλυψης των αναγκών των αστέγων, ανεξαρτήτως αν αντιμετωπίζουν πρόβλημα

εξάρτησης και δεν εργάζονται. Είναι ευρέως διαδεδομένο σε 19 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και στοχεύει στα άτομα με ενεργό εθισμό από ηρωίνη, θεωρώντας πως μπορεί να τους δώσει ευκαιρία με την παροχή στέγης προκειμένου να σταθεροποιήσουν τη ζωή τους και να σχεδιάσουν το μέλλον τους. Στην Ελλάδα, οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν άστεγους χρήστες ουσιών είναι κυρίως οι φορείς αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης, όπως αυτές του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) και του ΟΚΑΝΑ. Το ΚΕΘΕΑ-ΕΞΕΛΙΞΙΣ δημιούργησε ένα Δίκτυο Φροντίδας Εξαρτημένων στο Δρόμο χωρίς να καλύπτονται οι συνθήκες στέγασης. Για τον ΟΚΑΝΑ στην παρούσα εργασία γίνεται αναφορά στις δομές που αφορούν υπηρεσίες μείωσης βλάβης καθώς και θεραπείας που δέχονται και εξυπηρετούν άστεγους εξαρτημένους.

Στο δεύτερο μέρος της εργασίας περιγράφονται οι σκοποί και οι επιμέρους στόχοι της έρευνας, τα ερευνητικά ερωτήματα και η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε, καθώς και τα συμπεράσματα και οι προτάσεις της μελέτης. Σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων εργαζομένων για άστεγους χρήστες ουσιών σε δομές του ΟΚΑΝΑ, όπως στην Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης (ΜΥΑΠ), στον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Στέκι), σε Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης (ΜΟΘΕ ΑΒΕΡΩΦ) και στον «Ξενώνα», σχετικά με τις δυσκολίες των χρηστών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτούς. Μέσα από την ανάλυση των δεδομένων της ποιοτικής έρευνας ευελπιστούμε ότι τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα της εργασίας θα οδηγήσουν στην κατάθεση προτάσεων αποτελεσματικότερου σχεδιασμού υπηρεσιών για την στήριξη της συγκεκριμένης ομάδας των άστεγων χρηστών. Ως ερευνητική διαδικασία επιλέχθηκε η ποιοτική μέθοδος, με βασικό εργαλείο συλλογής δεδομένων την ημι-δομημένη συνέντευξη. Το δείγμα αποτελούσε ομάδα εργαζομένων από δομές άμεσης πρόσβασης αλλά και θεραπείας. Η επιλογή αυτής της ομάδας εργαζόμενων έγινε διότι έρχεται σε άμεση επαφή με τους συγκεκριμένους ωφελούμενους των προγραμμάτων και είναι σε θέση να διαμορφώσουν μέσα από την εμπειρία τους μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που εμπλέκεται με τη χρήση και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ωφελούμενοι στη λήψη των κατάλληλων μέτρων αλλά και υπηρεσιών.

Φτάνοντας στα συμπεράσματα, αναδεικνύεται εμφανώς μέσα από τις συνεντεύξεις η ανεπάρκεια των μέτρων και υπηρεσιών της κοινωνικής πολιτικής. Ειδικότερα, η έλλειψη στρατηγικού σχεδιασμού και συντονισμού δομών και υπηρεσιών και η ανάγκη για λήψη μέτρων όχι μόνο επιδοματικής πολιτικής, αλλά η δημιουργία μέτρων, δομών και υπηρεσιών που εστιάζουν αποκλειστικά στις ανάγκες και τις ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης ομάδας, είναι περισσότερο από ποτέ αναγκαία συνθήκη. Για να γίνουν τα παραπάνω χρειάζεται να προηγηθεί μια χαρτογράφηση του πληθυσμού, η διενέργεια ερευνών με ποιοτικά αλλά και ποσοτικά χαρακτηριστικά που θα εστιάζουν στις ανάγκες και ιδιαιτερότητες της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας. Επίσης, η καλή συνεργασία με άλλους φορείς, ο συντονισμός υπηρεσιών και η υιοθέτηση καλών πρακτικών, θα οδηγήσουν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της κατάστασης των άστεγων χρηστών στη χώρα μας.

# Κεφάλαιο 1

## Αστεγία

### 1.1 Βασικές θεωρητικές προσεγγίσεις της αστεγίας

Σύμφωνα με την επίσημη λεξικογραφία ο όρος «άστεγος» αναφέρεται σε όποιον δεν έχει στέγη, κατοικία -ιδιόκτητη ή μη- και ζει σε πρόχειρα καταλύματα. Στη συνείδηση των ανθρώπων το άτομο που δεν έχει στέγη (άστεγος) έχει ταυτιστεί με μια συγκεκριμένη εικόνα φορτισμένη με αρνητικά χαρακτηριστικά και συχνά στιγματισμένη.

Ο «άστεγος πληθυσμός» συγκροτεί ένα υποσύνολο του ευρύτερου κοινωνικού ιστού μιας χώρας, με ανομοιογενή κοινωνικά χαρακτηριστικά. Η αστεγία (homelessness) αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο το οποίο διακλαδίζεται και μεταλλάσσεται, καθώς συνεχώς αναγνωρίζονται νέες αναδυόμενες κατηγορίες. Διαχρονικά, έχει παρατηρηθεί τόσο ποσοτική όσο και ποιοτική διαφοροποίηση των κοινωνικών χαρακτηριστικών του άστεγου πληθυσμού. Επιπλέον, το θέμα αυτό έχει απασχολήσει και μελετηθεί από διάφορους κλάδους με συναφείς όρους από θετικές, κοινωνικές και φυσικές επιστήμες, εξαιτίας της σύνθετης φύσης του η οποία καθιστά αναγκαία την πολυπρισματική προσέγγιση (διεπιστημονικότητα) του συγκεκριμένου κοινωνικού φαινομένου (Φερώνας & Κουραχάνης, 2016).

Σύμφωνα με τον Caplow (in Bahr, 1973), η έλλειψη στέγης ορίζεται ως «μια κατάσταση αποσύνδεσης από την κοινωνία η οποία χαρακτηρίζεται από την απουσία ή την εξασθένηση των δεσμών εκείνων που εντάσσουν το άτομο στο δίκτυο των κοινωνικών δεσμών». Γενικότερα, έχει παρατηρηθεί μεγάλη διαφορά στην ανάλυση και την αιτιολόγηση του φαινομένου ως προς την προσέγγιση της έλλειψης στέγης.

Οι θεωρητικοί που ασχολήθηκαν με το ζήτημα, ανέπτυξαν διαφορετικές ερμηνευτικές προσεγγίσεις διευρύνοντας τον επιστημονικό διάλογο της εξέτασης του φαινομένου της αστεγίας. Οι πρώτες θεωρητικές προσεγγίσεις ερμήνευσαν την αστεγία ως φαινόμενο οικειοθελούς αποχώρησης από την κοινωνία, αποδίδοντας την κοινωνική κατάσταση των αστέγων σε ατομικά αίτια (Busch-Geertsema et al., 2010). Από τα μέσα της δεκαετίας του 1970, με την ιδεολογική κυριαρχία του κοινωνικού κράτους,

επικράτησαν οι δομικές προσεγγίσεις, που ερμήνευσαν το φαινόμενο με κοινωνικούς και οικονομικούς όρους. Ο επιστημονικός διάλογος εμπλουτίστηκε προς τα τέλη της δεκαετίας του 1990 με μια ακόμη αναθεώρηση των υφιστάμενων ερμηνειών (Arapoglou, 2002), που επιχείρησε να ενσωματώσει το δίπολο ατομικοί και δομικοί παράγοντες της αστεγίας, σε μια ενιαία προσέγγιση, αυτή της «Νέας Ορθοδοξίας» (Dant & Deacon, 1989; Pleace, 2000). Η προσέγγιση αυτή συνδυάζει τα ατομικά με τα δομικά αίτια, υποστηρίζοντας ότι οι δομικοί παράγοντες δημιουργούν ευνοϊκές συνθήκες για την εμφάνιση αστέγων, δίνοντας παράλληλα έμφαση στο γεγονός ότι οι άνθρωποι που αντιμετωπίζουν προσωπικά προβλήματα είναι εκείνοι που είναι περισσότερο ευάλωτοι και εκτεθειμένοι σε αυτόν τον κοινωνικό κίνδυνο (Fitzpatrick, 2005). Από το 1990 έως σήμερα έχει αναπτυχθεί έντονη κριτική στην προσέγγιση της «Νέας Ορθοδοξίας», επισημαίνοντας τη σημασία όλο και περισσότερων αιτιακών παραγόντων στην προσπάθεια καλύτερης κατανόησης του φαινομένου της αστεγίας, όπως ο ρόλος των θεσμικών ή σχεσιακών παραγόντων (Morse, 1992), ο ρόλος των προβλημάτων στις διαπροσωπικές σχέσεις του κοινωνικού περιβάλλοντος του ατόμου (Mallett, 2005) ή/και ο ρόλος της οικογένειας (Edgar, 2009).

Από τις νεότερες θεωρητικές προσεγγίσεις, ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η προσπάθεια κατανόησης της αστεγίας υπό το πρίσμα μιας εθνογραφικής σκοπιάς όπως αυτή παρουσιάζεται στη μελέτη του Somerville (2013). Ο Somerville προσθέτει ως παράμετρο για την κατανόηση των αιτίων της αστεγίας, τη μελέτη της πορείας ζωής των αστέγων δίνοντας έμφαση στο ρόλο κρίσιμων γεγονότων στη ζωή του κάθε ατόμου που σχετίζονται τελικά και με τον μοναδικό τρόπο που βιώνει την έλλειψη στέγης. Κατά τον Somerville (2013), οι άστεγοι είναι κοινωνικά υποκείμενα με τις δικές τους προσωπικές ιστορίες, τα δικά τους βιώματα, έχοντας ζήσει στα δικά τους ιδιαίτερα περιβάλλοντα σε διαφορετικές και μοναδικές συνθήκες, οι οποίες βιώνονται μοναδικά.

## 1.2 Κατηγοριοποίηση των άστεγων

Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, η έννοια του «άστεγου πληθυσμού» αφορά ένα πλήθος ατόμων οι οποίοι διαμένουν εκτός στέγης, εξαιτίας πολλών και διαφορετικών λόγων. Η δυσκολία προσδιορισμού και κατηγοριοποίησης του άστεγου πληθυσμού εναποτίθενται στην απουσία κατάλληλης μεθοδολογίας αναφορικά με την συστηματική καταγραφή και έρευνα (Winkleby & Fischetti, 1990). Ωστόσο, με τις στατιστικές έρευνες καθορίζεται η κοινή γνώμη και διαμορφώνονται οι πολιτικές ατζέντες και οι φιλανθρωπικές καμπάνιες (Ravenhill, 2008). Επομένως, η περαιτέρω μελέτη αυτού του ακραίου κοινωνικού φαινομένου, έχει ζωτική σημασία για τον ενιαίο ορισμό της αστεγίας και την εύρεση αποτελεσματικών τρόπων αντιμετώπισής της.

Οι Roth, Toomey & First (1992) υποστηρίζουν ότι οι άστεγοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν με βάση «το βαθμό στον οποίο είναι εκτεθειμένοι στα φυσικά στοιχεία» (Roth et al., 1992, p. 204). Ο Scott (1993) διαχωρίζει τους άστεγους σύμφωνα με τη χρονιότητα, τη γεωγραφική θέση εντοπισμού τους και τα χαρακτηριστικά/τυπολογία τους. Επίσης, αξιοσημείωτη είναι η τοποθέτηση της Ravenhill, η οποία λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα της έννοιας «εστία» και τον συσχετισμό της με υποκειμενικούς παράγοντες, αναφέρει τρεις κατηγοριοποιήσεις εστιάζοντας στους παράγοντες και όχι στον όρο «άστεγος» (Ravenhill, 2008):

- α) Άστεγοι (roofless). Αυτή η κατηγορία απαρτίζεται από τα άτομα τα οποία η κοινωνία θεωρεί ως άστεγα. Συγκεκριμένα αφορά όσους δεν έχουν μια στέγη πάνω από το κεφάλι τους τα βράδια και αναγκάζονται να κοιμηθούν σε δρόμους, παγκάκια, πάρκα ή ανάμεσα σε θάμνους.
- β) Οι στερούμενοι κατοικίας (homeless). Άτομα που δεν ανήκουν στη προηγούμενη κατηγορία, οι οποίοι θεωρούνται επίσης άστεγοι καθώς διαβιούν σε τροχόσπιτα, σκηνές, υπόστεγα, αυτοκίνητα.
- γ) Άτομα που ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (precariously housed). Άτομα σε καταλήψεις, ξενώνες και φθηνά ξενοδοχεία (hostels), σπίτια οικείων, όσοι αναμένεται να υποστούν έξωση και άνθρωποι που ζουν σε προσωρινά καταλύματα.

Σύμφωνα με την ανάλυση της FEANTSA, η τυπολογία καταλήγει σε τέσσερις κύριες κατηγοριοποιήσεις, οι οποίες υποδηλώνουν την έλλειψη της στέγης, οι οποίες διαχωρίζονται περαιτέρω σε συνολικά δεκατρείς υποκατηγορίες (ETHOS, FEANTSA, 2005):

- α) Άστεγοι στο δρόμο (roofless)
- β) Άνθρωποι που στερούνται κατοικίας (houseless)
- γ) Άνθρωποι οι οποίοι ζουν σε επισφαλείς συνθήκες στέγασης (in secure housing)
- δ) Άτομα που διαβιούν σε ανεπαρκή/ακατάλληλα καταλύματα (in adequate housing)

Επιπρόσθετα, η έννοια της αστεγίας διακρίνεται στην ορατή και την αόρατη αστεγία. Συγκεκριμένα, η ορατή αστεγία αναφέρεται στους συνανθρώπους μας οι οποίοι διαμένουν σε εξωτερικούς χώρους, ενώ αντίθετα η αόρατη αστεγία σχετίζεται με τις υπόλοιπες τρεις κατηγορίες αστέγων. Επιπλέον, οι κυριότερες κατηγορίες αστέγων μπορούν να ομαδοποιηθούν στο μέχρι πρότινος «γνωστό» άστεγο πληθυσμό και στους «νεοάστεγους». Στο γνώριμο άστεγο πληθυσμό ενδεικτικά συγκαταλέγονται συμπολίτες μας που διαμένουν σε εξωτερικούς χώρους (π.χ. χρήστες παράνομων ουσιών και αλκοόλ, ψυχικά άρρωστοι, οροθετικοί κ.ά.).

Όσον αφορά στο νεότευκτο ορισμό των νεοάστεγων, αυτός περικλείει κατά κύριο λόγο άστεγους εργαζόμενους και την εμφάνιση ολόκληρων άστεγων οικογενειών<sup>1</sup>. Συνεπώς, αυτή η νέα κατηγορία που συναπαρτίζει τον κόσμο των αστέγων, αφορά κυρίως συνανθρώπους μας οι οποίοι παρόλο που είναι ενταγμένοι στην αγορά εργασίας παραμένουν άστεγοι. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα πως τα χρήματα που κέρδιζαν άστεγοι που εργάζονταν σε πενθήμερη βάση, συχνά δεν επαρκούσαν ούτε για την ενοίκιαση ενός φτηνού ξενοδοχείου (Wasserman & Clair, 2010). Επιπρόσθετα, ο κόσμος των αστέγων μπορεί να διαχωριστεί περαιτέρω, με βάση την εκτίμηση του διαστήματος παραμονής τους στην εν λόγω δυσμενή κατάσταση. Ως εκ τούτου, προκύπτει μια επιπλέον κατηγορία, εκείνη της «μακροχρόνιας αστεγίας, δηλαδή των χρόνιων αστέγων».

Η διάκριση μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου χώρου δεν υφίσταται στη περίπτωση των αστέγων, καθώς ο δημόσιος χώρος αποτελεί την μοναδική επιλογή γι' αυτούς, από χωροταξικής άποψης (Madanipour, 2003). Οι άστεγοι οι οποίοι στερούνται κάποιον

---

<sup>1</sup> <https://www.klimaka.org.gr/programma-stirixis-astegwn-klimaka/>



ιδιωτικό χώρο είναι αναγκασμένοι να αναπτύσσουν δραστηριότητες εντός του δημόσιου χώρου, οι οποίες επιτελούνται αποκλειστικά ιδιωτικά από την υπόλοιπη κοινωνία (Sommers et al., 2005). Αυτή η κατηγορία αστέγων στερείται οποιοδήποτε ιδιωτικό χώρο και αναγκάζονται να μοιράζονται δημόσια όλες τις εμπειρίες και εκφάνσεις της ζωής τους (Madanipour, 2003). Επιπλέον ο Mitchell (2003, p. 135) αναφέρει ότι «γι' αυτούς που βρίσκονται πάντα στον δημόσιο χώρο, οι ιδιωτικές δραστηριότητες πρέπει αναγκαστικά να πραγματοποιηθούν δημόσια».

Σύμφωνα με την τυπολογία της FEANTSA, ως άστεγοι στο δρόμο αναφέρονται άτομα τα οποία διαβιούν στο δρόμο ή σε δημόσιους χώρους, χωρίς το κατάλυμα να μπορεί να θεωρηθεί τόπος κατοικίας. Συγκεκριμένα, πρόκειται για συνανθρώπους μας χωρίς σταθερό τόπο διαμονής, που χρησιμοποιούν για διανυκτέρευση υποβαθμισμένα καταλύματα. Σύμφωνα με όσα προαναφέρθηκαν, γίνεται αντιληπτό πως η ζωή των αστέγων που αναπτύσσεται εξ ολοκλήρου και αποκλειστικά εντός του δημόσιου χώρου, επιφέρει επιπρόσθετες συνέπειες. Η ζωή τους οργανώνεται και δομείται με βάση συγκεκριμένες στρατηγικές και τακτικές, καθώς καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι με μια σειρά από αντιξοότητες. Συνεπακόλουθα, η έλλειψη ιδιωτικού χώρου, αντανακλάται στη δυσκολία αυτών των ατόμων στο να αναπτύξουν το αίσθημα του «ανήκειν», να συνάψουν υγιείς διαπροσωπικές και κοινωνικές σχέσεις, καθώς και την αντίληψη της (κοινωνικής) ταυτότητας, με άμεσο αποτέλεσμα τον αποκλεισμό τους (McNaughton, 2008).

Εν κατακλείδι, σύμφωνα με την Jahiel (1992), επισημαίνονται μια σειρά γενικότερων βιολογικών, ψυχολογικών, νομικών, οικονομικών και κοινωνικών λειτουργιών τις οποίες όσοι είναι άστεγοι στερούνται. Σε συνδυασμό με όσα προκύπτουν από όλα τα παραπάνω, παρουσιάζονται επιγραμματικά οι σημαντικότερες ανάγκες των αστέγων που διαμένουν στο δρόμο:

- Προστασία από τα καιρικά φαινόμενα
- Προστασία από την εγκληματικότητα
- Σίτιση
- Ένδυση
- Στέγαση
- Συμβουλευτική και Ψυχολογική στήριξη

- Νομική κάλυψη
- Ιατροφαρμακευτική περίθαλψη
- Οικονομική ενίσχυση

Στην Ελλάδα, θεσμικά η αστεγία ορίζεται στον Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/1-3-2012), σύμφωνα με το άρθρο 29, παρ.1 & 2: «[...] Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης. Στους αστέγους περιλαμβάνονται ιδίως αυτοί που διαβιούν στο δρόμο, σε ξενώνες, αυτοί που φιλοξενούνται από ανάγκη προσωρινά σε ιδρύματα ή άλλες κλειστές δομές, καθώς και αυτοί που διαβιούν σε ακατάλληλα καταλύματα». Ο ορισμός αυτός αποκλίνει σαφώς από την ευρύτητα της τυπολογίας ETHOS.

### **1.3 Αστεγία και κοινωνικός αποκλεισμός**

Προκειμένου να γίνει αντιληπτό το πλήρες εύρος του νοηματικού περιεχομένου της έννοιας «αστεγία», κρίνεται σκόπιμη η αναφορά στο εννοιολογικό πλαίσιο του λεγόμενου κοινωνικού αποκλεισμού. Σύμφωνα με τις υπάρχουσες βιβλιογραφικές τοποθετήσεις, η συσχέτιση των εν λόγω κοινωνικών όρων έγκειται στο γεγονός ότι το φαινόμενο της έλλειψης στέγης συνιστά μια μορφή κοινωνικού αποκλεισμού. Ως εκ τούτου τα άτομα που απαρτίζουν τον άστεγο πληθυσμό, εκτός από την υψηλή επικινδυνότητα αποκλεισμού λόγω της αποστέρησης ενός κοινωνικού αγαθού, εκπίπτουν σε μορφές ακραίου αποκλεισμού λόγω της συσσώρευσης πολλών κοινωνικών μειονεκτημάτων (Levitas, 2004; Φερόνας, 2004; Burchardt et al., 2006; Παπαδοπούλου, 2012).

Όπως έχει επισημανθεί (Τσιάκαλος, 1998, σ. 48), για τη διευκόλυνση της κατανόησης του κοινωνικού αποκλεισμού (εξαιτίας της έλλειψης ενός αποσαφηνισμένου όρου), πολλές φορές χρησιμοποιείται η περιγραφή των θιγόμενων ατόμων. Συνυπολογίζοντας λοιπόν την τοποθέτηση της Παπαδοπούλου (2002), παραθέτονται ορισμένες κατηγορίες συνανθρώπων μας, οι οποίοι αποτελούν τον κόσμο των κοινωνικά περιθωριοποιημένων:

- Οικονομικά άποροι - Φτωχοί (έκδηλο το φαινόμενο της σχετικής φτώχειας)
- Μακροχρόνια άνεργοι (χαρακτηριστική η ανάδυση της τεχνολογικής ανεργίας)
- Γυναίκες (κυρίως στο ρόλο τους ως αρχηγοί μονογονεϊκής οικογένειας)
- Μετανάστες (ιδιαίτερα οι παράνομοι μετανάστες)
- Πρόσφυγες (με σύγχρονο παράδειγμα το προσφυγικό κύμα λόγω πολέμου στη Συρία)
- Χρονίως πάσχοντες (π.χ. τοξικομανείς, πάσχοντες ή φορείς του AIDS)
- Αποφυλακισμένοι (με έντονο το κοινωνικό μοτίβο του στιγματισμού)
- Ηλικιωμένοι (ενδεχομένως η ακραία μορφή αποδυναμωμένης επαγγελματικής ταυτότητας)
- Άτομα με ειδικές ανάγκες (με χαρακτηριστική την κοινωνική αφάνεια)
- Άστεγοι (αντιπροσωπευτικό παράδειγμα ακραίου κοινωνικού αποκλεισμού)

Συνήθως, τα άτομα που συνθέτουν τις ανωτέρω κατηγορίες μπορεί να ανήκουν ταυτόχρονα σε μία ή και περισσότερες ευπαθείς ομάδες. Ωστόσο, η συσσώρευση πολλών κοινωνικών μειονεξιών επισύρει το χαρακτηριστικό του αποκλεισμού. Στο πλαίσιο αυτό, υφίσταται ένα είδος διαβάθμισης του κοινωνικού αποκλεισμού που φαίνεται να ακολουθεί τις μεταβολές στην κατάταξη ενός ατόμου από μία ευπαθή ομάδα σε πολλαπλές, δηλαδή τη μετατόπιση από τη μεμονωμένη κοινωνική ευπάθεια σε μορφές ακραίου αποκλεισμού αντίστοιχα (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017). Εκ πρώτης όψεως, τα κοινωνικά προβλήματα (ανεργία, φτώχεια κ.ά.) εκλαμβάνονται ως αποκλειστικά «προνόμια» συγκεκριμένων ατόμων.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός αφορά μια πολυδιάστατη διαδικασία που εμποδίζει την ολόπλευρη κοινωνική ένταξη του ατόμου και δεν αφορά μόνο την ανεπάρκεια εισοδήματος (Atkinson, 1998). Η αδυναμία ή παρεμπόδιση από τα δικαιώματα, αγαθά και υπηρεσίες, καθώς και η αποστέρηση από διαθέσιμα κοινωνικά και οικονομικά δικαιώματα, συντελούν τον πυρήνα του κοινωνικού αποκλεισμού (Silver, 1994; Byrne, 1999; Levitas, 2007). Η άνιση κατανομή και δια τούτου ασύμμετρη πρόσβαση σε οικονομικές και κοινωνικές ευκαιρίες, τροφοδοτείται από τα πρότυπα κοινωνικής ιεράρχησης και κοινωνικής διαφοροποίησης μεταξύ των υποκειμένων εντός ενός κοινωνικού συνόλου. Επομένως, ο κοινωνικός αποκλεισμός συνιστά μια προοδευτική, δυναμική και πολύπλοκη διαδικασία διάρρηξης του κοινωνικού ιστού,

κατά την οποία ευδοκούν έντονα φαινόμενα κοινωνικής παθογένειας όπως βία, εγκληματικότητα, ανεργία, ρατσισμός κ.λπ.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός ορίζεται ως διαδικασία αποκοπής όταν ένα άτομο αποξενώνεται, μερικώς ή ολικώς, από ένα κοινωνικό, οικονομικό, πολιτισμικό ή πολιτικό σύνολο και συνεπάγεται την άρνηση της ιδιότητας του πολίτη στο άτομο, το οποίο χαρακτηρίζεται ως κοινωνικά περιθωριοποιημένο (Munck, 2005). Συνεπάγεται τον κοινωνικό στιγματισμό μιας κοινωνικής ομάδας ή γεωγραφικής περιοχής, που αντιμετωπίζει προβλήματα όπως χαμηλού εισοδήματος, ανεργίας, κακών συνθηκών διαβίωσης, υψηλής εγκληματικότητας, κακής υγείας και διάλυσης του οικογενειακού ιστού (Οικονόμου & Φερώνας, 2006).

Εξάλλου, σύμφωνα με τον Goffman (2001), η κοινωνία επινοεί κατηγορίες και κανονιστικά πρότυπα και, κατατάσσοντας τα άτομα στις κατηγορίες αυτές, θεωρεί ορισμένα ως φυσιολογικά και συνηθισμένα και κάποια άλλα ως αφύσικα και απαξιωτικά, χαρακτηριστικά που τα καθιστούν λιγότερο επιθυμητά. Τα άτομα αυτά (αφύσικα) τείνουν να παρεκκλίνουν κοινωνικά, καθώς έχουν διαφοροποιηθεί από τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα περί ταυτότητας και ανατρέπουν τις προσδοκίες των υπολοίπων μετεχόντων στη διαδικασία της κοινωνικής αλληλεπίδρασης ως προς τα γνωρίσματα που θα έπρεπε να τα διακρίνουν. Στη συνέχεια, χαρακτηρίζονται ως ασυνήθιστα και ανυπόληπτα, με το γνώρισμα αυτό να αποτελεί στίγμα, ιδιαίτερα όταν οι επιπτώσεις είναι εκτεταμένες.

Το στίγμα αποτελεί χαρακτηριστικό του ατόμου εκείνου που αντιτίθεται σε κάποιο πρότυπο της κοινωνίας, όπου ως πρότυπο ορίζεται μια κανονιστική προσδοκία, σύμφωνα με την οποία ένα άτομο υποχρεούται να χαρακτηρίζεται από συγκεκριμένο σύνολο γνωρισμάτων σε κάποια κοινωνική συνεύρεση. Δεδομένου ότι στο στίγμα συμπεριλαμβάνεται η έννοια της παρέκκλισης, ο όρος συνδέεται άμεσα με την περιθωριοποίηση, την απομόνωση και τον περιορισμό των ευκαιριών των στιγματισμένων ατόμων, ως αποκλίσεων (Goffman, 2001).

Τα αποκλεισμένα άτομα ή πληθυσμοί ζουν ως «παρείσακτοι», εκτός τόπου όταν καθίσταται εφικτός ο εδαφικός αποκλεισμός τους, ενώ στην αντίθετη περίπτωση, ζουν «εντός» των σύγχρονων κοινωνιών, αλλά υπό καθεστώς αποκλεισμένων (Baudry, 1997). Οι κοινωνικά αποκλεισμένοι δεν συμμετέχουν σε διαδικασίες οικονομικές (αγορά εργασίας, εισροές στην παραγωγική διαδικασία κ.ά.), πολιτικές

(αδυναμία συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων και έλλειψη προϋποθέσεων για άσκηση ατομικών δικαιωμάτων) και κοινωνικές (αδυναμία πρόσβασης σε δημόσια αγαθά και κοινωνικές υποδομές).

Στις κατηγορίες των κοινωνικά αποκλεισμένων συγκαταλέγονται οικογένειες (κυρίως οι γυναίκες), ηλικιωμένοι, ΑΜΕΑ (υγεία), μετανάστες/πρόσφυγες, φυλακισμένοι και αποφυλακισμένοι, άτομα εξαρτημένα από ουσίες, κάτοικοι απομακρυσμένων ορεινών και νησιώτικων περιοχών κ.λπ. (Οικονόμου & Φερώνας, 2006). Επομένως, συνάγεται ότι υφίστανται αρκετές μορφές περιθωριοποίησης και αποστέρησης συμμετοχής των ατόμων σε θεσμοθετημένους τρόπους ζωής και σε δημόσια αγαθά, όπως η εκπαίδευση, η υγεία, η απασχόληση κ.λπ. (Τσιάκαλος, 1999).

Τα τελευταία χρόνια αναδύεται μια κοινωνική κατηγορία με χαρακτηριστικά την υψηλή ανεργία, την κοινωνική ανισότητα, τις διακρίσεις και την γενικευμένη ανασφάλεια. Όπως αναφέρει ο Bowman (2005), ένας σημαντικός αριθμός ανθρώπων σε παγκόσμιο επίπεδο έχει βρεθεί σε μια διαδικασία οριακής διολίσθησης χωρίς να είναι σε θέση να γνωρίζουν εάν αυτή είναι προσωρινή ή μόνιμη κατάσταση. Ταυτόχρονα τα ίδια άτομα πλήττονται σε πολλά επίπεδα, παγιδευμένα σε ένα φαύλο κύκλο από τον οποίο είναι δύσκολο να ξεφύγουν (Μπαλούρδος & Σπυροπούλου, 2012).

Την εμπειρία ευαλωτότητας τη βιώνουν όσοι έχουν μεταβεί χωρίς τη θέλησή τους σε μια νέα, δυσμενέστερη συνθήκη για τη ζωή τους. Αυτή η πορεία διολίσθησης ενέχει χαρακτηριστικά αβεβαιότητας και ρευστότητας, αλληλεπιδρώντας δυναμικά με τους παράγοντες που την προκαλούν, όπως είναι η οικονομική κρίση, η ανεργία, οι μετασχηματισμοί στην παραγωγική διαδικασία, οι αλλαγές στις στρατηγικές διακυβέρνησης στην καπιταλιστική κοινωνία, καθώς και ο περιορισμός της κοινωνικής προστασίας από ένα όλο και πιο ελλειμματικό κοινωνικό κράτος. Αποτέλεσμα είναι να δημιουργούνται νέες κοινωνικές ομάδες που στερούνται, ενώ η αίσθηση που βιώνουν είναι η αποδοχή της υπάρχουσας μεταβολής ως κάτι αναπόφευκτο (Σπυριδάκης, 2018). Ο μηχανισμός δημιουργίας αυτού του πληθυσμού δεν είναι καινούργιος.

Στις κοινωνικά ευπαθείς ομάδες ανήκουν άτομα που αδυνατούν, εξαιτίας πλείστων προσωπικών ή κοινωνικών αιτιών, να αξιοποιήσουν πλήρως τα δικαιώματά τους ή/και αποστερούνται υλικά αγαθά, που έχουν χαρακτηριστεί απαραίτητα για να

εξασφαλίσουν βασική ποιότητα ζωής, βιώνοντας με έναν εντονότερο ή λιγότερο τρόπο το φαινόμενο του κοινωνικού αποκλεισμού. Έτσι καταλήγουν να απομονωθούν από τον ευρύτερο ιστό της κοινωνίας και να εγκλωβιστούν σε στενό κοινωνικό κύκλο, παρουσιάζοντας αρνητική στάση και αμφισβήτηση έναντι της κοινωνίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση και ολοένα μειούμενο επίπεδο κοινωνικοποίησης.

Με τον όρο ευπάθεια νοείται μια δυσάρεστη κατάσταση που οδηγεί αναπόφευκτα σε κοινωνικές ανισότητες, που έχει συνδεθεί άρρηκτα και ξεκάθαρα με κοινωνικές υστερήσεις και ατέλειες. Σημειώνεται πως οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες χαρακτηρίζονται τόσο από όρους σχετικούς σε κοινωνικές ιδιότητες όσο και από βιολογικούς όρους.

Στην ελληνική νομοθεσία, η έννοια αυτών των ομάδων ορίζεται με το Ν. 4019/2011 (ΦΕΚ 216/Α/30-9-2011) στο άρθρο 1, παρ. 4, ως εξής: «Ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, γενικά, είναι οι κοινωνικές ομάδες πληθυσμού των οποίων η συμμετοχή στην κοινωνική και οικονομική ζωή δυσχεραίνεται είτε εξαιτίας κοινωνικών και οικονομικών προβλημάτων ή σωματικών ή ψυχικών διαταραχών, είτε εξαιτίας απρόβλεπτων γεγονότων, τα οποία επηρεάζουν την εύρυθμη λειτουργία της τοπικής και περιφερειακής οικονομίας».

Ως κοινωνική ευπάθεια ορίζεται η έκθεση σε ανασφάλιστους κινδύνους, η οποία οδηγεί σε μη αποδεκτές συνθήκες διαβίωσης ή, διαφορετικά, είναι ο βαθμός του κινδύνου που συντελείται από την επίδραση ενός βιοφυσικού ή κοινωνικού παράγοντα. Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στο γεγονός πως η κοινωνική ευπάθεια συνδέεται άμεσα, όχι μόνο με καταστάσεις που αφορούν το παρόν, αλλά και με δυσάρεστες μελλοντικές καταστάσεις –λόγω κάποιου απρόβλεπτου παράγοντα- οι οποίες πιθανολογείται ότι θα επιδεινωθούν (Κυρίδης, 2014).

Στο αστικό περιβάλλον των σύγχρονων δυτικών πόλεων, ο αριθμός των αστέγων συνεχώς αυξάνεται. Κατά τη διάρκεια της οικονομικής κρίσης η αστεγία έγινε ακόμα πιο ορατή με ολοένα και περισσότερους αστέγους να διαβιούν στον δρόμο. Από το τέλος του 20ού αιώνα μέχρι και σήμερα, η στεγαστική αποστέρηση είναι ένα από τα πιο σύνθετα, οδυνηρά και με εκθετικά ανοδική τάση κοινωνικά ζητήματα, η οποία βιώνεται από ένα τμήμα του συνολικού πληθυσμού που ζει σε συνθήκες ευαλωτότητας. Η δε μετάβαση σε καθεστώς αστεγίας είναι συνδεδεμένη με παραμέτρους επισφάλειας, όπως: α) οι δομικές -η οικονομική και εργασιακή

δυσχέρεια, μεταναστευτικές εισροές, η μείωση της διαθεσιμότητας της αγοράς ακινήτου, β) οι θεσμικές –η ανεπάρκεια και η έλλειψη συντονισμού υπηρεσιών κατάλληλων να ανταποκριθούν στα προβλήματα στέγασης, γ) σχεσιακές –η απουσία του υποστηρικτικού περιβάλλοντος, δ) ατομικές – η ευπάθεια στην υγεία, το φύλο, την ηλικία (Edgar, 2009). Ταυτόχρονα με τους δομικούς και τους θεσμικούς παράγοντες, οι ατομικοί και σχεσιακοί παράγοντες επικεντρώνονται σε εξατομικευμένα χαρακτηριστικά και βιώματα και έχουν κομβική επίδραση στην πορεία για την αστεγία. Η ηλικία, το φύλο, η παραμονή σε κλειστά ιδρύματα, οι εξαρτήσεις από τις ουσίες και η κακοποίηση, διαμορφώνουν ένα μοναδικό αφήγημα για τον κάθε άστεγο (Aderson & Tulloch, 2000; Gowan, 2010; Pleace, 2016).

Η κατηγοριοποίηση αυτή ανέδειξε σε μετρήσιμη κατηγορία και ένα ακόμη σύνολο ανθρώπων, αυτό των αθέατων αστέγων. Δηλαδή εκτός από τους ορατούς αστέγους που ζουν είτε έξω είτε σε ξενώνες, έγιναν ορατοί και όσοι βιώνουν επισφαλείς συνθήκες στέγασης. Άνθρωποι που ζουν συνωστισμένοι, άνθρωποι σε σύγχρονες φαβέλες, σε παραπήγματα, χωρίς ηλεκτρικά ρεύμα ή παροχή νερού, σε τροχόσπιτα ή σε υπό κατάληψη σπίτια που δεν τους ανήκουν. Η πλήρης χαρτογράφηση των ατόμων αυτής της κατηγορίας εκκρεμεί, καθώς τόσο τα ευρωπαϊκά όσο και τα ελληνικά δεδομένα που αναφέρονται σε αυτή είναι αρκετά περιορισμένα, αφήνοντας κενά στην κατανόηση και αντιμετώπιση του ζητήματος της επισφαλούς στέγασής τους.

Στην μητροπολιτική περιοχή της Αθήνας, τα αποτελέσματα των μελετών των Αράπογλου & Γκούνη για το 2014 σχετικά με τους άστεγους, κατέδειξαν ότι η ορατή έλλειψη στέγης αυξήθηκε κατά 40% (Arapoglou & Gounis, 2015). Υπάρχουν σημαντικές δυσκολίες στην καταγραφή όσων διαβιούν σε επισφαλή και ακατάλληλη κατοικία, λόγω των κενών που εντοπίζονται στον ορισμό των κριτηρίων τα οποία τους εντάσσουν σε αυτές τις κατηγορίες. Στην Ελλάδα δεν γίνεται συστηματική καταγραφή και έτσι δεν αποτυπώνεται πραγματικά η διάσταση της επισφαλής και ακατάλληλης κατοικίας.

Οι Δημουλάς και συν. το 2019 μελέτησαν τα χαρακτηριστικά των αστέγων του Δήμου Αθηναίων, όπως προέκυψαν από την πιλοτική καταγραφή του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικής Ασφάλισης (2018), εστιάζοντας στους ορατούς άστεγους της κατηγορίας 1 και 2 του ETHOS. Η μελέτη ανέδειξε δύο μεγάλες κατηγορίες αστέγων. Την πρώτη κατηγορία αποτελούν οι νεοάστεγοι, οι οποίοι βρέθηκαν στο

δρόμο εξαιτίας της οικονομικής αδυναμίας που προκλήθηκε από την οικονομική κρίση. Οι άνθρωποι αυτοί απολάμβαναν αξιοπρεπείς συνθήκες διαβίωσης πριν από την κρίση και διέθεταν ικανοποιητικό μορφωτικό επίπεδο. Έγιναν άστεγοι λόγω δομικών παραγόντων, όπως είναι η ανεργία και οι δυσμενείς οικονομικές συνθήκες (Theodorikakou et al., 2013). Τη δεύτερη κατηγορία αποτελούν άστεγοι θεωρούμενοι ως «αποκλίνοντες», που χαρακτηρίζονται από πολλαπλό κοινωνικό στιγματισμό και μειονεξίες (χρήστες ναρκωτικών ουσιών, πρόσφυγες, μετανάστες, Ρομά, ΛΟΑΤΚΙ, ψυχικά ασθενείς κ.ά.).

#### **1.4 Αίτια της αστεγίας**

Η γενεσιουργός αιτία για την αστεγία στην Ευρώπη εντοπίζεται σε κοινωνικούς, οικονομικούς, πολιτικούς και ατομικούς παράγοντες. Μεταξύ των κοινωνικών παραγόντων ξεχωρίζουν η αύξηση του βιοτικού επιπέδου, η σταδιακή απορρύθμιση και παρακμή του κράτους πρόνοιας, το διαρκώς εντεινόμενο χάσμα ανάμεσα σε πλούσιους και φτωχούς, καθώς και η αύξηση των μεμονωμένων νοικοκυριών, απόρροια της ανόδου των διαζυγίων. Οι οικονομικές συνθήκες που επηρεάζουν την αστεγία αφορούν περισσότερο στις τροποποιήσεις των οικονομικών δομών στα πλαίσια της παγκοσμιοποίησης της οικονομίας, την ελευθερία διακίνησης κεφαλαίων και τις δραματικές αλλαγές στους όρους εργασίας (Okamoto, 2007).

Ταυτόχρονα, μια σειρά άλλων διαστάσεων, όπως οι θεσμικοί (institutional) ή οι σχεσιακοί (relationship) παράγοντες, διαδραματίζουν κομβικό ρόλο στην εκδήλωση του φαινομένου. Η ύπαρξη ή η απουσία θεσμικού πλαισίου, ο τρόπος διασποράς των κοινωνικών υπηρεσιών στο χώρο, τα κριτήρια ορισμού των δικαιούχων, η μορφή των υπηρεσιών και τα είδη των παροχών τους, αποτελούν σημαντικές συνιστώσες που ευνοούν ή αποθαρρύνουν, βελτιώνουν ή επιδεινώνουν την αποτελεσματικότητα των πολιτικών αντιμετώπισης της απώλειας στέγης (Morse, 1992).

Σημαντική είναι επίσης η διάσταση των διαπροσωπικών σχέσεων, αποκαλούμενη ως χαλάρωση ή διάρρηξη του κοινωνικού δεσμού. Ο κοινωνικός δεσμός που εκφράζεται σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής του υποκειμένου, προσεγγίζεται με μια τυπολογία σχέσεων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής και της κοινωνικοποίησής του. Η ύπαρξη ενός επαρκούς κοινωνικού περίγυρου, δικτύου φίλων και γνωστών, ενός υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος, χωρίς φαινόμενα βίας, συγκρούσεων ή εκφοβισμού,



είναι σημαντικά στηρίγματα μπροστά στον κίνδυνο εμφάνισης του προβλήματος. Αντιθέτως, η διάρρηξη των κοινωνικών σχέσεων ή τα οικογενειακά προβλήματα μπορούν να οδηγήσουν στην ενίσχυση των πιθανοτήτων εμφάνισης φαινομένων απώλειας στέγης (Mallett, 2005; Παπαδοπούλου, 2012).

Ο Edgr (2009) επιχείρησε να αποτυπώσει τους παράγοντες που ευνοούν την εμφάνιση ευπάθειας και τον κίνδυνο του στεγαστικού αποκλεισμού, διεξάγοντας μια αναλυτική κατηγοριοποίηση όλων των δομικών, θεσμικών, σχεσιακών και ατομικών παραγόντων απώλειας στέγης. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης του, οι δομικοί παράγοντες προκαλούνται από τις συνέπειες της φτώχειας και της θέσης στην απασχόληση και επίσης από τις παραμέτρους που εμποδίζουν την πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες. Οι θεσμικοί παράγοντες, εξίσου, σχετίζονται με την απουσία υποστήριξης σε μια σειρά ζητημάτων που προκαλούνται από ανεπαρκείς δομές ή έλλειψη κοινωνικής δικτύωσης, καθώς και από μακροχρόνια διανομή σε ιδρύματα ή άλλες μορφές εγκλεισμού. Από την άλλη πλευρά, παράγοντες σχέσεων όπως η ενδοοικογενειακή βία ή ένα διαζύγιο, αποτελούν δυνητικούς κινδύνους πρόκλησης της απώλειας στέγης. Επίσης, οι προσωπικοί παράγοντες είναι οπωσδήποτε κεντρικό ζήτημα στην πρόκληση της απώλειας στέγης. Οι ατομικοί παράγοντες, όπως η έλλειψη δεξιοτήτων, η άγνοια των επιλογών και των προοπτικών σε μια δύσκολη κοινωνική κατάσταση, τα οικονομικά χρέη ή τα ζητήματα εξαρτήσεων από ουσίες, μπορούν να εκθέσουν τους ανθρώπους σε ακραίες κοινωνικές καταστάσεις (Edgar, 2009).

Σύμφωνα με τη θεωρία και τις έρευνες διαπιστώνεται ότι η ανεργία είναι ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, εξαιτίας του οποίου δύνανται κάποιος να οδηγηθεί σε απώλεια στέγης, αφού επιφέρει σοβαρά οικονομικά προβλήματα. Στην Ελλάδα, η εκρηκτική αύξηση της ανεργίας έχει φέρει εκατοντάδες χιλιάδες οικογένειες στα όρια της απελπισίας.

Ένας ακόμη παράγοντας που φαίνεται να δρα επιβαρυντικά στο να μείνει κάποιος εκτός στέγης είναι η φυλακή. Η φυλάκιση εκτός από το στιγματισμό που επιφέρει σε όσους έχει επιβληθεί ως ποινή, κάτι που δημιουργεί ούτως ή άλλως πρόβλημα στη προσπάθεια ανεύρεσης εργασίας, δημιουργεί σοβαρές ρήξεις με το οικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον. Ο αποφυλακισμένος συνήθως δεν γίνεται εύκολα αποδεκτός από το περιβάλλον του, με συνέπεια την αδυναμία επιστροφής στο σπίτι (αν υποθεθεί ότι υπήρχε κάτι τέτοιο πριν) ή την έλλειψη υποστήριξης που θα τον βοηθούσε να

επανενταχθεί ομαλά στην κοινωνία, βρίσκοντας παράλληλα και ένα χώρο για να στεγαστεί.

Η μετανάστευση είναι ένας πολύ καθοριστικός παράγοντας αστεγίας, καθώς συνδέεται με φαινόμενα κοινωνικού αποκλεισμού, ρατσισμού, ανεργίας και ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων των προβλημάτων ψυχικής υγείας (EPRS, 2016). Ιδιαίτερα σε περιόδους κρίσης οι κοινωνικά ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες, οι άνθρωποι που κάνουν χρήση ουσιών και τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας, εξοστρακίζονται και δαιμονοποιούνται, επειδή προκαλούν συναισθήματα ανασφάλειας και αταξίας, αποτελώντας εύκολο στόχο, λόγω της διαφορετικότητάς τους (Πουλόπουλος, 2011).

Επίσης, τα προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας, μπορεί να οδηγήσουν σε απώλεια στέγης, ιδιαίτερα, όταν συνοδεύονται από συνθήκες φτώχειας και ανεργίας. Η ψυχωτική διαταραχή, τα πολλαπλά τραύματα και ο εθισμός, συχνά αποτελούν αιτίες αστεγίας, ενώ η δυσφορία, το άγχος και η κατάθλιψη, μπορεί να εμφανιστούν και ως απόρροιά της (Leng et al., 2007). Μάλιστα, τα ερευνητικά δεδομένα καταδεικνύουν ότι στο ιστορικό πολλών αστέγων, κατά τη νηπιακή ηλικία και την εφηβεία, συχνά υπάρχει σωματική ή/ και σεξουαλική κακοποίηση, χρήση ουσιών ή ψυχική νόσος των γονέων, εγκατάλειψη σπιτιού, ανάδοχη φροντίδα και εγκλεισμός σε ιδρύματα. Επίσης, στην ενήλικη ζωή, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με απώλεια εργασίας, οικονομικές κρίσεις, κακή σωματική και ψυχική υγεία, έκθεση σε σωματική ή ψυχική βία, καθώς και απουσία κοινωνικών δικτύων υποστήριξης ή προστασίας τους.

Είναι φανερό λοιπόν ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας, η κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών και ο εθισμός, συνδέονται άμεσα και αλληλεπιδρούν με το φαινόμενο της έλλειψης στέγης.

## **1.5 Νομοθετικό πλαίσιο για την αστεγία στην Ελλάδα**

Ο άστεγος πληθυσμός ξεχωρίζει ως κοινωνική ομάδα στη χώρα μας, μόλις τη δεκαετία του 1990 και ερμηνεύεται στο δημόσιο λόγο, κυρίως ως αποτέλεσμα των μαζικών μεταναστευτικών εισροών.

Όπως προαναφέρθηκε, η έννοια του «αστέγου» υιοθετήθηκε το 2005 από τους επίσημους φορείς με την Ευρωπαϊκή Τυπολογία (ETHOS), η οποία συντάχθηκε από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Εθνικών Οργανώσεων «FEANTSA». Κατά συνέπεια, εισέρχεται στην ελληνική πραγματικότητα και αναγνωρίζεται θεσμικά σε εθνικό επίπεδο το 2012 με το Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/01-03-2012). Πράγματι, η βασική θεσμική πρόβλεψη περί αναγνώρισης των αστέγων, κατοχυρώνεται στο Άρθρο 29 (Ορισμός αστέγου) παρ. 1 του εν λόγω νόμου: «Αναγνωρίζονται οι άστεγοι ως ευπαθή κοινωνική ομάδα, στην οποία πρέπει να παρέχεται κοινωνική προστασία: Ως άστεγοι ορίζονται όλα τα άτομα που διαμένουν νόμιμα στη χώρα, τα οποία στερούνται πρόσβασης ή έχουν επισφαλή πρόσβαση σε επαρκή ιδιόκτητη, ενοικιαζόμενη ή παραχωρημένη κατοικία που πληροί τις αναγκαίες τεχνικές προδιαγραφές και διαθέτει τις βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και ηλεκτροδότησης».

Στη συνέχεια, ακολουθεί ο Ν. 4254/2014 (ΦΕΚ 85/Α/07-04-2014) «Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και άλλες διατάξεις». Συγκεκριμένα στο άρθρο 1, υποπαρ. Α.2. «Δράσεις στέγασης, σίτισης και κοινωνικής φροντίδας για τους αστέγους», εμπερικλείεται μια σειρά τροποποιητικών/συμπληρωματικών διαδικασιών, όπως:

- Καθορισμός του πλαισίου προδιαγραφών λειτουργίας π.χ. των Κέντρων Ημέρας Αστέγων και άλλων παρεμφερών δομών
- Διάθεση 20.000.000€ από το Πρωτογενές Πλεόνασμα Γενικής Κυβέρνησης του έτους 2013 σε επιμέρους προγράμματα ή δράσεις, συμπεριλαμβανόμενης και της ευπαθής ομάδας των αστέγων.
- Προκήρυξη των προγραμμάτων ή δράσεων, με απόφαση του Υπουργού Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Πρόνοιας, με δυνητικούς δικαιούχους τους πιστοποιημένους φορείς παροχής υπηρεσιών στέγασης, σίτισης και κοινωνικής φροντίδας στην ομάδα-στόχο των αστέγων.

Σε αυτό το σημείο κρίνεται απαραίτητη η αναφορά στο πρόγραμμα «Στέγαση και Επανάταξη», η εφαρμογή του οποίου επιχειρήθηκε στη χώρα μας πιλοτικά το 2015 για 12 μήνες, με κύριο στόχο την άμεση παροχή υπηρεσιών στέγασης με ταυτόχρονη παροχή υπηρεσιών κοινωνικής ένταξης και επανένταξης στην απασχόληση. Το εν λόγω πρόγραμμα ήταν μια βραχυπρόθεσμη παρέμβαση, πλήρως εξαρτημένη από τον διαθέσιμο προϋπολογισμό και όχι από την εκτίμηση των αναγκών, με σχεδιαστικά

προβλήματα και οριζόντιο χαρακτήρα που έρχονται σε αντίθεση με την τάση εξατομίκευσης του «Housing-Led». Παρά τα όποια προβλήματα, όμως, το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτέλεσε μια πρώτη σημαντική προσπάθεια ολιστικής προσέγγισης του κοινωνικού προβλήματος της αστεγίας στην Ελλάδα.

Στην παρούσα φάση, θεσμοθετήθηκε τον Νοέμβριο του 2020 η συνέχιση του προγράμματος «Στέγαση και Επανάταξη» με το πρόγραμμα «Στέγαση και Εργασία για τους αστέγους», το οποίο έχει διάρκεια κατ' ελάχιστον δύο έτη και περιλαμβάνει τρεις πυλώνες: α) την επιδότηση ενοικίου, την κάλυψη δαπανών για οικοσκευή και λοιπές λειτουργικές ανάγκες του νοικοκυριού, β) την παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής στήριξης και διασύνδεσης με συμπληρωματικές κοινωνικές παροχές και υπηρεσίες και γ) τις υπηρεσίες ενεργοποίησης, κατάρτισης και προώθησης στην εργασία. Το νέο αυτό πρόγραμμα αναμένεται να αξιολογηθεί προκειμένου να διαπιστωθεί αν θα μπορέσει να ξεπεράσει τις αδυναμίες και τα προβλήματα της εφαρμογής του προγράμματος «Στέγαση και Επανάταξη», δίνοντας στην κοινότητα τη δυνατότητα εφαρμογής μιας πιο αποτελεσματικής ολιστικής παρέμβασης στο πρόβλημα της αστεγίας.

## **1.6 Νέα στρατηγική ένταξης και μείωσης φτώχειας**

Η νέα «Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη και Μείωση της Φτώχειας» οριοθετεί και τεκμηριώνει τις στρατηγικές επιλογές του Υπουργείου Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, κατά την νέα Προγραμματική Περίοδο, 2021-2027, μέσω της ανάπτυξης μίας ολοκληρωμένης πολιτικής πρόληψης και καταπολέμησης του εργασιακού και κοινωνικού αποκλεισμού, κυρίως των ειδικών και ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού.

Για τη νέα Στρατηγική, και με βάση τη διαπιστωμένη εμπειρία σε επίπεδο παρεμβάσεων ενίσχυσης της κοινωνικής ένταξης, εντοπίζονται οι εξής προκλήσεις στην αστεγία και την ένταξη στην αγορά εργασίας:(Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων, 2021)

### *Αστεγία*

- Ο σχεδιασμός μιας ολοκληρωμένης Στρατηγικής για την Αστεγία και την Επισφάλεια Στέγης, που να καλύπτει βασικές πτυχές του φαινομένου (καταγραφή

αστέγων, δράσεις στέγασης, κοινωνικής και επαγγελματικής επανένταξης) και να ενοποιεί επιμέρους παρεμβάσεις που υλοποιούνται (συγχρηματοδοτούμενες και από άλλες πηγές) σε έναν ευρύτερο σχεδιασμό. Η στρατηγική αυτή θα πρέπει να προσεγγίζει τα προβλήματα αξιοπρεπούς στέγασης για τις ευάλωτες ομάδες, λαμβάνοντας υπόψη την ορθή διαχείριση του αναξιοποίητου στεγαστικού αποθέματος προνοιακών και άλλων φορέων.

- Η μετάβαση ατόμων από συνθήκες αστεγίας σε αυτόνομη διαβίωση.

#### *Ένταξη στην αγορά εργασίας*

- Η συμμετοχή των δικαιούχων του Ελάχιστου Εγγυημένου Εισοδήματος (ΕΕΕ) σε δράσεις ενεργοποίησης και ένταξης στη αγορά εργασίας.
- Η συνεισφορά της Κοινωνικής και Αλληλέγγυας Οικονομίας (ΚΑΛΟ) στην εφαρμογή ενεργητικών πολιτικών ένταξης και η αξιοποίηση προσεγγίσεων που εισάγουν κοινωνική καινοτομία.

#### *Αναβάθμιση συστήματος διακυβέρνησης*

- Η αναβάθμιση της λειτουργίας του «Εθνικού Μηχανισμού Συντονισμού, Παρακολούθησης και Αξιολόγησης των Πολιτικών Κοινωνικής Ένταξης και Κοινωνικής Συνοχής» με σύγχρονα τεχνολογικά εργαλεία (όπως Σύστημα Δεικτών, Γεωπληροφοριακό Σύστημα), καθώς και με διαδικασίες που θα διευκολύνουν την άμεση ανταπόκριση στις απαιτήσεις παρακολούθησης και αξιολόγησης. Στο πλαίσιο αυτό, συνιστά επιμέρους πρόκληση η εφαρμογή ενός ενιαίου και ολοκληρωμένου τρόπου καταγραφής και παρακολούθησης των ωφελούμενων των Κέντρων Κοινότητας και των δομών φτώχειας, ώστε το Μητρώο Ωφελούμενων του Γεωπληροφοριακού Συστήματος των Κέντρων Κοινότητας (έργο που έχει αναλάβει η ΗΔΙΚΑ Α.Ε.) να χρησιμοποιείται και από τις λοιπές δομές κοινωνικής αλληλεγγύης (π.χ. κοινωνικά παντοπωλεία, κοινωνικά φαρμακεία), διασφαλίζοντας έναν κοινό τρόπο καταγραφής και αποτύπωσης των ωφελούμενων, στη βάση παρακολούθησης μέσω ατομικού φακέλου ωφελούμενου. Προς την κατεύθυνση αυτή, κινείται ο σχεδιασμός και η εφαρμογή της Ενιαίας Ψηφιακής Πύλης Πρόσβασης στην Κοινωνική Προστασία, η οποία στοχεύει στην απλοποίηση της πρόσβασης των πολιτών στις κοινωνικές

παροχές, την άμεση και πλήρη ενημέρωσή τους για τις εφαρμοζόμενες πολιτικές, την αυτόματη διασταύρωση των στοιχείων σε όλα τα προγράμματα, την αποτελεσματικότερη διαχείριση και την τήρηση ιστορικού όλων των παροχών που λαμβάνει κάθε ωφελούμενος.

## Κεφάλαιο 2

### Εξαρτήσεις

#### 2.1 Η έννοια της εξάρτησης

Στην παρούσα εργασία θα πρέπει να γίνει αναφορά στους ορισμούς που συνδέονται με τη χρήση, την κατάχρηση και την εξάρτηση. Θα ήταν άωφελο να εστιάσει κανείς στην περιστασιακή ή και βραχυπρόθεσμη χρήση ουσιών. Κατά την αναζήτηση βιβλιογραφικών πηγών εντοπίστηκε ότι το θέμα της αστεγίας συνδέεται στενά με την μακροχρόνια και αναγκαστικά επαναλαμβανόμενη χρήση ουσιών, στην ουσία με την εξάρτηση, καθώς και στα καταστροφικά σχεδόν αποτελέσματα στη ζωή του ανθρώπου, της οικογένειας και του κοινωνικού ιστού ευρύτερα.

Είναι γεγονός πως κάθε άνθρωπος που αντιμετωπίζει προβλήματα τοξικοεξάρτησης είναι μοναδικός, έχει διαφορετικά βιώματα και κενά που προσπαθεί να καλύψει μέσω της εξάρτησης, ωστόσο είναι χρήσιμη η απόδοση ενός ορισμού για την κατανόηση του όρου «εξάρτηση». Η χρήση και κατ' επέκταση η εξάρτηση από ουσίες αποτελεί ένα από τα χρόνια κοινωνικά προβλήματα που απασχολούν κάθε σύγχρονη κοινωνία και έχουν δοθεί πολλές επιστημονικές εξηγήσεις, προκειμένου να μπορέσουν να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της εξάρτησης. Μέσω αυτής της πληθώρας των επιστημονικών απόψεων μπορεί κανείς να καταλάβει την πολυπλοκότητα του φαινομένου της εξάρτησης. Ο διχασμός της επιστημονικής κοινότητας είναι κάτι που εύκολα μπορεί να διακρίνει κανείς, εφόσον αναζητήσει και επιχειρήσει να κατανοήσει τον όρο «εξάρτηση».

Παρακάτω, αναφέρονται διάφοροι ορισμοί και απόψεις που προσπαθούν να εξηγήσουν ένα τόσο πολύ παραγοντικό φαινόμενο, την εξάρτηση.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες αποτελεί «ένα σύμπλεγμα γνωστικών, συμπεριφορικών και φυσιολογικών συμπτωμάτων που δείχνουν ότι το άτομο συνεχίζει τη χρήση της ουσίας παρά την ύπαρξη σημαντικών προβλημάτων που σχετίζονται με τη λήψη της» (WHO, 1994a). Οι κρατικοί οργανισμοί υγείας χρησιμοποιούν τον όρο «εθισμός», όταν κάνουν λόγο για τη λήψη ναρκωτικών. Ως εθισμένο, ορίζουν αυτόν που έχει

«μια ακατανίκητη επιθυμία ή ανάγκη να παίρνει το ναρκωτικό και να το προμηθευτεί με οποιοδήποτε μέσο» (WHO, 1994b).

Αναφορικά με την αιτιολογία της εξάρτησης, σύμφωνα με μια βιολογική προσέγγιση, η εξάρτηση αποτελεί μια χρόνια υποτροπιάζουσα νόσο, αποτέλεσμα της παρατεταμένης δράσης των εθιστικών ουσιών στους εγκεφαλικούς νευρώνες (Leshner, 1997).

Η διάγνωση της εξάρτησης, σύμφωνα με το διαγνωστικό εγχειρίδιο ICD-10, προϋποθέτει τη συνύπαρξη τριών ή περισσότερων από τα ακόλουθα συμπτώματα σε κάποια χρονική περίοδο κατά τη διάρκεια των προηγούμενων δώδεκα μηνών: α) ανοχή στην ουσία, β) ακατανίκητη επιθυμία και ανάγκη για λήψη της ουσίας, γ) σταδιακή αύξηση όλο και παραπάνω της δόσοληψίας της ουσίας, προκειμένου να επιτευχθεί το ίδιο αποτέλεσμα, δ) κατά τη διακοπή της λήψης της ουσίας, εμφανίζεται το σύνδρομο στέρησης, ε) συνέχιση χρήσης παρά τις καταστροφικές συνέπειες που προκαλεί η λήψη της ουσίας.

Ο Cancrini Luigi (1982) υποστηρίζει ότι η τοξικοεξάρτηση είναι μια κατάσταση δηλητηρίασης από τη συστηματική «λήψη» μιας ουσίας, είτε είναι φυσική είτε συνθετική. Ο εξαρτημένος, προκειμένου να αποκτήσει την ουσία, είναι διατεθειμένος να κάνει τα πάντα, όποιο και να είναι το τίμημα, δεν έχει ενδιαφέρον για τίποτε άλλο πέραν της λήψης της ουσίας και φτάνει στο σημείο να δημιουργήσει μια προσωπικότητα που ορίζεται μόνο από τα ναρκωτικά και έναν τρόπο ζωής απόλυτα προσαρμοσμένο για την απόκτηση της ουσίας.

Η σύγχρονη ψυχιατρική, βιολογική κατεύθυνση, αποδίδει την εξάρτηση από ψυχοτρόπες ουσίες σε βιολογικούς και γενετικούς παράγοντες, οι οποίοι προκαλούν έλλειψη υποδοχέων ντοπαμίνης σε συγκεκριμένες εγκεφαλικές περιοχές και ανωμαλίες στις διαδικασίες ανταμοιβής (reward) που διαμεσολαβούνται από ειδικά κυκλώματα στο μεταιχμιακό σύστημα (limbic system), εμπλέκοντας άλλες περιοχές του εγκεφάλου και ειδικότερα τον μετωπιαίο φλοιό (Goldstein & Volkok, 2002; Μάτσα, 2008).

Επίσης, οι βιολογικές θεωρίες προσπαθούν να εξηγήσουν τη σχέση ψυχοτρόπων ουσιών με το σύστημα των νευροδιαβιβαστών. Έτσι, αυτό έχει ως συνέπεια οι άνθρωποι αυτοί να αναπτύσσουν κάποιες δυσλειτουργίες στον αισθηματικό κόσμο



που αφορά κυρίως τα θετικά συναισθήματα, όπως αυτά της απόλαυσης και της χαράς (Goldstein & Volkok, 2002; Πουλόπουλος, 2011).

Ενώ η ψυχιατρική, ιατρική, βιολογική κατεύθυνση επικεντρώνεται στη βιολογική διάσταση της εξάρτησης, οι σύγχρονες ψυχολογικές θεωρίες προσεγγίζουν το φαινόμενο της εξάρτησης από διαφορετικό πρίσμα. Στο πλαίσιο αυτό, προσπαθούν να ερμηνεύσουν τους ψυχολογικούς παράγοντες που μπορεί να οδηγήσουν κάποιον να εμπλακεί με τα ναρκωτικά και επιχειρούν να περιγράψουν τις επιπτώσεις της εξάρτησης σε πολλά επίπεδα, όπως για παράδειγμα ποιες είναι οι επιπτώσεις για τον ίδιο τον άνθρωπο, την οικογένεια αλλά και την κοινωνία.

Ο Olievenstein αναφέρει χαρακτηριστικά «πως η τοξικομανία αποτελεί προϊόν της συνάντησης με μια ψυχοδραστική ουσία σε συγκεκριμένη κοινωνικοπολιτική στιγμή». Με τον όρο «προσωπικότητα» εννοεί την προσωπική ιστορία του ατόμου, τα βιώματά του, τις άμυνες που έχει σαν προσωπικότητα ή αντίθετα τις αδυναμίες του. Αντίστοιχα, με τον όρο «κοινωνικοπολιτική στιγμή» αναφέρεται στο πλαίσιο ζωής του εξαρτημένου, δηλαδή την οικογένεια αλλά και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον που επηρεάζει την εξέλιξη της ζωής του (Μάτσα, 2013).

Μέσα από μια ψυχολογική ματιά, η Μάτσα (2008) θεωρεί πολύ σημαντική τη χρονική στιγμή της συνάντησης του ατόμου με τις ουσίες. Για αρκετούς, η ουσία χρησιμοποιείται ως μέσο ανακούφισης από τον ψυχικό πόνο που νιώθουν. Τα ναρκωτικά λειτουργούν σαν «φάρμακο» για να αντιμετωπίσουν τον ψυχικό πόνο που βιώνουν (Μάτσα, 2008).

Ο Kooyman (1993), αναφέρει χαρακτηριστικά πως «η εξάρτηση πρέπει να ιδωθεί ως σύμπτωμα ενός προβλήματος, η φύση του οποίου μπορεί να είναι ψυχολογική, διαπροσωπική ή και κοινωνική [...] μπορεί να ιδωθεί ως αυτοχορηγούμενο φάρμακο για την ανακούφιση του πόνου και του άγχους, ο οποίος προκύπτει από τις ακάλυπτες συναισθηματικές ανάγκες του ανθρώπου» (Kooyman, 1993, p. 42).

Μέσα από μια ψυχολογική θεώρηση της έννοιας της εξάρτησης, όταν γίνεται λόγος για τοξικοεξάρτηση και όχι για χρήση ουσιών γενικά, κατά τους Angel, Richard & Valleur (2000) εννοείται ότι η εξάρτηση αυτή έχει καταστεί το επίκεντρο της ζωής του εξαρτημένου. Δεν βρίσκει νόημα ύπαρξης, χωρίς τη λήψη της ουσίας. Οι Angel & Angel (2010) υποστηρίζουν πως όταν γίνεται λόγος για τον όρο «εξάρτηση» δεν

αναφερόμαστε μόνο στην εξάρτηση του υποκειμένου από τη χημική ουσία, αλλά και στην επίδραση που έχει στη ζωή του εξαρτημένου, καθώς η αναζήτηση και λήψη της ουσίας αποτελεί το κέντρο της ψυχικής και κοινωνικής ζωής του ατόμου.

## 2.2 Αίτια της εξάρτησης

Είναι γεγονός ότι το πρόβλημα των ναρκωτικών αποτελεί ένα διευρυμένο πρόβλημα διεθνώς, καθώς τα χρησιμοποιούν άτομα ανεξαρτήτου ηλικίας, θρησκείας, κουλτούρας ή κοινωνικοοικονομικού επιπέδου. Υπάρχουν πολλές αιτίες (κοινωνικές, ψυχολογικές, οικογενειακές κ.ά.) που μπορεί να οδηγήσουν έναν άνθρωπο στη χρήση ουσιών. Ο λόγος που ο κάθε άνθρωπος εμπλέκεται και είναι εξαρτημένος από τις ουσίες είναι ιδιαίτερος και μοναδικός, όμως υπάρχουν και πολλοί παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη εξαρτησιογόνων συμπεριφορών, εν προκειμένω στην έλξη από ναρκωτικές ουσίες. Ασφαλώς η μετάβαση από τη χρήση στην εξάρτηση επηρεάζεται από παράγοντες όπως είναι η προσωπικότητα, οι ιδιότητες της ουσίας χρήσης και άλλους κοινωνικούς παράγοντες (Παπαγεωργίου, 1995). Έτσι, όλος αυτός ο προβληματισμός οδήγησε στην προσπάθεια των ερευνητών να εντοπίσουν και να κατανοήσουν τους λόγους που το άτομο οδηγείται στην εξάρτηση (ο κάθε ερευνητής ανάλογα με τον επιστημονικό του προσανατολισμό). Υπάρχουν διάφορες θεωρίες που προσπαθούν να εξηγήσουν τα αίτια της εξάρτησης.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν πως η εμφάνιση της εξάρτησης οφείλεται σε κληρονομικούς παράγοντες και πως υπάρχουν γενετικοί παράγοντες που δημιουργούν μια σχετική προδιάθεση, χωρίς ωστόσο να μην λαμβάνεται ως δεδομένο πως η εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες είναι ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο και συντρέχουν διάφοροι λόγοι ύπαρξης της εξάρτησης (Λιάππας, 2003). Για να οδηγηθεί κάποιος να αναζητήσει διαφυγή στα ναρκωτικά, πρέπει να συντρέχουν διάφοροι λόγοι (πολύ σπάνια είναι αποτέλεσμα ενός μόνο αιτιολογικού παράγοντα) και συνήθως αναπτύσσονται κατά την παιδική ηλικία. Τα πρώτα στάδια της ανάπτυξης του ατόμου είναι εξαιρετικά σημαντικά για τη δημιουργία αξιών, στάσεων και αντιλήψεων για τη ζωή του. Επίσης, η εφηβεία είναι μια καθοριστική φάση για την εμπλοκή ή μη του ατόμου με ουσίες, εάν και εφόσον έρθει σε επαφή και πειραματιστεί με ουσίες. Ο έφηβος βρίσκεται σε μια πολύ μεταβατική φάση, καθώς τότε «χτίζει» τις άμυνες του και θέτει τα όρια του, αντιμετωπίζοντας πολύ συχνά -επειδή ακριβώς δεν

γνωρίζει τόσο καλά τον εαυτό του- δυσκολίες στη διαχείριση κοινωνικών απαιτήσεων και υποχρεώσεων. Στην περίπτωση που το άτομο αυτό δεν «οπλιστεί» με αξίες και δεν έχει συνοδοιπόρους την οικογένειά του, τότε είναι εκτεθειμένο να κάνει κατάχρηση ψυχοτρόπων ουσιών. Έχουν διεξαχθεί πολλές μελέτες προκειμένου να μελετήσουν το ρόλο της οικογένειας και της κοινότητας στην ανάπτυξη εξαρτησιογόνων συμπεριφορών.

Κατά τον Minuchin, η ανθρώπινη οικογένεια είναι ένα κοινωνικό σύστημα, το οποίο λειτουργεί διαμέσου σχημάτων αλληλεπίδρασης που εγκαθιδρύουν σχέσεις επικοινωνίας και δίνουν τη δυνατότητα επιτέλεσης των αναγκαίων για την ύπαρξή της λειτουργιών. Η τοξικομανία, λοιπόν, του μέλους της οικογένειας εμφανίζεται σε κάποια στιγμή ως σύμπτωμα της δυσλειτουργίας ολόκληρου του οικογενειακού συστήματος (Minuchin & Fishman, 1979).

Η Μάτσα (1997), σε έρευνα που πραγματοποίησε στις οικογένειες των χρηστών της Ελλάδας σε σχέση με τις οικογένειες του λοιπού πληθυσμού, οδηγήθηκε στο συμπέρασμα πως υπάρχει παθογένεια στην οικογένεια του εξαρτημένου. Συγκεκριμένα, παρατήρησε την ύπαρξη πολύ μικρού συνοχής και εκφραστικότητας μεταξύ των μελών. Ακόμη, διαπίστωσε πως υπάρχουν σε μεγάλο βαθμό συγκρούσεις μέσα στα μέλη της οικογένειας και μικρό έως ανύπαρκτο ενδιαφέρον για δραστηριότητες κοινωνικού και πολιτιστικού χαρακτήρα.

Η Μάτσα (2008, 2013), αναφέρει ότι τα άτομα που κατά την παιδική τους ηλικία, είχαν ελλείμματα στον ψυχισμό και βίωσαν την εγκατάλειψη, ή βίαιες ρήξεις (π.χ. χωρισμός των γονέων, θάνατος, προβλήματα υγείας κ.ά.), ή καταστάσεις με συνδυασμό προβλημάτων (π.χ. αλκοολισμός γονέα, οικογενειακή βία κ.ά.), εμφανίζουν προδιάθεση για χρήση ουσιών. Βεβαίως όπως πολύ σωστά συμπληρώνει, δεν είναι απαραίτητο πως τα παραπάνω ανατρέφουν έναν εξαρτημένο άνθρωπο.

Όσον αφορά το κοινωνικό περιβάλλον, υπάρχουν επιβαρυντικοί παράγοντες που θεωρούνται εξίσου σημαντικοί. Η οικονομική κατάσταση της οικογένειας (ανεργία, φτώχεια) μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα επικινδυνότητας σε συνδυασμό με τον τόπο διαμονής της. Αν η περιοχή που διαμένει η οικογένεια είναι υποβαθμισμένη με σχετικά εύκολη διαθεσιμότητα παράνομων ουσιών, βία, αλλά γενικότερα αν υφίσταται μια έλλειψη υποστηρικτικού πλαισίου της οικογένειας και καμία υποστήριξη από την κοινότητα, αυτοί αποτελούν επικίνδυνους παράγοντες

(κοινωνικοί παράγοντες) (Κουτρουβίδης, 2015). Κατά τα διάφορα στάδια της κοινωνικοποίησής του, το άτομο εντάσσεται σε υποομάδες που συμβάλουν στη διαμόρφωση του χαρακτήρα του (Κωνσταντινίδης, 2004). Σε άρθρο του, ο Ζαφειρίδης (2001) αναφέρει πως η σύγχρονη καπιταλιστική κοινωνία που ζούμε, έχει καθοριστικό ρόλο στην ώθηση των ανθρώπων να βρουν ανακούφιση στα ναρκωτικά. Οι άνθρωποι θεωρούνται επιτυχημένοι μόνο αν καταφέρουν να εξελιχθούν οικονομικά και κοινωνικά, πεποίθηση η οποία σε αρκετούς ανθρώπους δημιουργεί μεγάλη ανασφάλεια και άγχος. Έτσι έρχεται η ουσία να καλύψει όλα αυτά τα κενά. Ακόμη, άλλοι μελετητές υποστηρίζουν πως οι κοινωνικές συνθήκες είναι πολύ σημαντικός παράγοντας, όχι μόνο για τη γέννηση της εξάρτησης, αλλά και για τη δημιουργία φαινομένων λόγω της εξάρτησης, όπως η παραβατικότητα (Merton & Kendall, 1946).

Σύμφωνα με τις κοινωνιολογικές προσεγγίσεις, η χρήση είναι απόρροια των κοινωνικών συνθηκών και των κοινωνικών σχέσεων, που οδηγούν το άτομο σε απόγνωση, απελπισία και αποξένωση (Abadinsky, 1997). Ειδικότερα στην σύγχρονη εποχή και κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα, τα παραπάνω στοιχεία είναι εμφανή στην πλειονότητα των ατόμων, σε αντίθεση με προνεωτερικές ή μικρές κοινωνίες όπου οι άνθρωποι ζουν σε πιο αργούς και χαλαρούς ρυθμούς από τις πόλεις.

Οι κοινωνικοί και πολιτισμικοί παράγοντες, είναι εξίσου μείζονος σημασίας για την πορεία του ατόμου προς την εξάρτηση, καθώς και η κοινωνία εμφυσά στο άτομο αξίες και νοοτροπίες, μέσω της ιστορίας και των παραδόσεων.

### 2.3 Συνέπειες της εξάρτησης στη ζωή των εξαρτημένων

Στην προηγούμενη ενότητα αναφέρθηκαν κάποιοι από τους λόγους για τους οποίους οι άνθρωποι μπορεί να οδηγηθούν στην εξάρτηση. Σε αυτή την ενότητα, αναλύονται οι επιπτώσεις της εξάρτησης στη ζωή και στις συνθήκες διαβίωσης στους εξαρτημένους, καθώς όπως θα διαπιστωθεί παρακάτω, υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις σε ατομικό αλλά και σε κοινωνικό επίπεδο. Το πρόβλημα της εξάρτησης είναι πολυπαραγοντικό, με τις συνέπειες της χρήσης ουσιών να έχουν αντίκτυπο σε πολλές εκφάνσεις της ζωής των χρηστών. Οι χρήστες δεν μπορούν να ελέγξουν τον εαυτό τους απέναντι στον εθισμό που τους προκαλεί η χρήση των ναρκωτικών. Η εξασφάλιση της ουσίας καθορίζει την καθημερινότητά τους, επηρεάζει τον κοινωνικό τους περίγυρο (αποξένωση από όλους), δημιουργεί προβλήματα στις σχέσεις με την οικογένειά τους (κακές οικογενειακές σχέσεις, εκμετάλλευση της οικογένειας για την εύρεση χρημάτων προκειμένου να κάνουν χρήση), στο εργασιακό τους περιβάλλον (δεν είναι συνεπείς στην εργασία τους, χάνουν τη δουλειά τους), στην υγεία τους (Ηπατίτιδα C, HIV). Η ουσία γίνεται το επίκεντρο της ζωής τους, με αποτέλεσμα να μην ενδιαφέρονται για τίποτε άλλο και αρκετά συχνά προκειμένου να εξασφαλίσουν την ουσία είναι αδύναμοι να αντισταθούν στην ιδέα της κλοπής ή μιας πώλησης ναρκωτικών σε τρίτους, με απώτερο στόχο την εξασφάλιση της δικής τους προσωπικής χρήσης. Αρκετά συχνά οι χρήστες, λόγω της εξάρτησης, τελούν παραβάσεις του νόμου. Επιπλέον, οι κακές συνθήκες στέγασης είναι μια ακόμη συνθήκη που καλούνται να αντιμετωπίσουν οι εξαρτημένοι κατά τη διάρκεια της χρήσης που είναι και ένας παράγοντας όπως ήδη έχει εκτενώς προαναφερθεί (Όμιλος Νομικών Σωκράτη Προβατά, 2020).

Ο τοξικοεξαρτημένος είναι απόλυτα συνυφασμένος με την εξαθλίωση, τον πόνο, την αρρώστια, την μοναξιά και τη φρίκη (Μάτσα, 2013). Η εγκατάσταση της εξάρτησης και η διάκριση των αποτελεσμάτων της, συνήθως είναι αποτέλεσμα μακρόχρονης πορείας του ατόμου μέσα στον κόσμο των ουσιών, όπου συμβαίνουν δραματικές αλλαγές στη ζωή του εξαρτημένου. Ουσιαστικά, ο χρήστης «χτίζει» μια νέα ταυτότητα μέσα στην εξάρτηση. Όποια χαρακτηριστικά διέθετε ως ανθρώπινο ον παύουν να υφίστανται και αρχίζουν να αντικαθίστανται από εκείνα τα χαρακτηριστικά που θα τον βοηθήσουν να επιβιώσει μέσα στον κόσμο της εξάρτησης. Σταδιακά, το άτομο παραιτείται από κάθε άλλη δραστηριότητα, καθώς όλα περιστρέφονται γύρω από την ουσία (Μάτσα, 2013).

Άμεση συνέπεια στη ζωή των εξαρτημένων είναι η ρήξη των κοινωνικών σχέσεων, κυρίως με την οικογένεια. Συνήθως, ο εξαρτημένος παύει να διατηρεί ουσιαστική θέση στο σύστημα της οικογένειας. Όλη αυτή η εξαθλίωση που φέρνει η συστηματική χρήση είναι αδύνατον να αφήσει ανεπηρέαστη την οικογένεια. Υπάρχουν έντονες συγκρούσεις, εκβιασμοί, καθώς η υπερεμπλοκή της οικογένειας προσπαθώντας να βοηθήσει τον τοξικοεξαρτημένο να βγει από το φαύλο κύκλο της εξάρτησης, είναι μια επώδυνη -πολλές φορές καταστροφική για το σύστημα της οικογένειας- διαδικασία. Αξίζει να αναφερθεί πως ένα ακόμη πολύ σημαντικό στοιχείο που συμβάλει στην επιδείνωση της κατάστασης των εξαρτημένων είναι πως το οικογενειακό περιβάλλον λόγω της οικονομικής κρίσης δυσκολεύεται να στηρίζει τη διαδικασία θεραπείας και επανένταξης των οικείων τους που αντιμετωπίζουν προβλήματα με την εξάρτηση ουσιών (Πουλόπουλος, 2014). Δηλαδή, πιο εύκολα θα θέσουν αυστηρά όρια, όπως την οριστική απομάκρυνση από το σπίτι, λόγω του γενικότερου άγχους που προκαλεί η οικονομική κρίση. Πλέον, το προφίλ των οικογενειών των εξαρτημένων έχει αλλάξει δραματικά. Αντιμετωπίζουν σημαντικά προβλήματα βιοπορισμού, με αποτέλεσμα ο χρήστης να εκτοπίζεται πιο άμεσα στο περιθώριο, ακόμη και από την ίδια του την οικογένεια καταλήγοντας στην αστεγία.

Ο εξαρτημένος ζώντας μέσα στην οδύνη της χρήσης εγκαταλείπει την σωματική του υγιεινή, τη φροντίδα της καθαριότητας και της διατροφής του. Τα προβλήματα υγείας είναι πολλά. Η κατάσταση του στόματος είναι σε δραματική κατάσταση, τα δόντια του είναι χαλασμένα ή δεν υπάρχουν καθόλου. Αρκετά συχνά, αντιμετωπίζουν προβλήματα με την κυκλοφορία του αίματος και δημιουργούνται θρομβώσεις, λόγω της μακροχρόνιας ενδοφλέβιας χρήσης. Η ηπατίτιδα, κυρίως η ηπατίτιδα C, είναι ευρέως διαδεδομένη ασθένεια των εξαρτημένων, όπως και ο HIV, αποτελώντας σοβαρές ασθένειες που λόγω της διαρκούς χρήσης δεν είναι σε θέση να ακολουθήσουν τις αντίστοιχες θεραπείες (Μάτσα, 2008). Έρευνες έχουν δείξει πως οι επιπτώσεις της χρήσης σε συνδυασμό με την αστεγία στη δημόσια υγεία είναι αρκετά σημαντικές, καθώς αυξάνουν τον κίνδυνο για τον ιό HIV με τα ποσοστά της θνησιμότητας στον άστεγο πληθυσμό να είναι τριπλάσια σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό (O' Connel et al., 2003).

Η πορεία στον κόσμο των ουσιών έχει ως αποτέλεσμα μια διαρκή υπονόμηση της αξιοπρέπειας του υποκειμένου, με συνέπεια την απώλεια κάθε ενδιαφέροντος για τη ζωή του. Σταδιακά, οι περισσότεροι εγκαταλείπουν το ενδιαφέρον τους για εργασία, για σπουδές, εγκαταλείπουν το σχολείο αν εμπλέκονται σε ηλικίες που είναι ακόμη μαθητές. Βυθίζονται στην αδιαφορία και όλη τους η συγκέντρωση εστιάζεται στην εύρεση της ουσίας. Αυτό έχει ως συνέπεια να μη διαθέτουν πόρους για την εξασφάλιση της ημερήσιας δόσης τους, με αποτέλεσμα να αναγκάζονται ακόμη και να προβούν σε παραβατικές συμπεριφορές. Τα ψέματα, οι κλοπές, οι παρανομίες είναι πλέον καθημερινότητα. Έτσι, οι παραβάσεις και η εγκληματική συμπεριφορά οδηγούν τους εξαρτημένους σε επαφή με το ποινικό σύστημα (Μάτσα, 2013).

Η κατάχρηση, αλλά ακόμη και η χρήση παράνομων ουσιών θεωρείται κοινωνικά προβληματική συμπεριφορά, ικανή από μόνη της να στιγματίσει και να περιθωριοποιήσει ένα άτομο. Αυτή η περιθωριοποίηση είναι δραματικά εμφανής στους χρήστες ηρωίνης, με κύρια χαρακτηριστικά την απομόνωση, την ώθηση στην παραβατικότητα και τη συνακόλουθη εμπλοκή με τις διωκτικές, δικαστικές και σωφρονιστικές αρχές και την εξαθλίωση (Γαζγαλίδης, 2005).

Επίσης, οι κακές συνθήκες διαβίωσης είναι ένα ακόμη φαινόμενο και συνέπεια που ταλαιπωρεί τους χρήστες, καθώς λόγω της γενικότερης παραίτησης του εξαρτημένου από κάθε άλλη δραστηριότητα πέραν της αναζήτησης της ουσίας, έχει ως αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλύψει τις βασικές του ανάγκες, όπως είναι το φαγητό, η καθαριότητα και φυσικά η στέγαση. Οι περισσότεροι, όπως ήδη αναφέρθηκε, λόγω της χρήσης αναγκάζονται να κοιμούνται στους δρόμους, να επαιτούν και να ζουν κάτω από αντίξοες συνθήκες (Πουλόπουλος, 2014).

Λόγω της πίεσης που υφίσταται ο άνθρωπος που κάνει χρήση ουσιών, τόσο από την εξάρτησή του όσο και από την κοινωνική απόρριψη με την οποία αυτή συνδέεται, αποδυναμώνονται αντικειμενικά οι δυνατότητές του για τη σύναψη και τη συντήρηση υγιών κοινωνικών σχέσεων. Έτσι, αναζητώντας την κατανόηση, την αίσθηση του «ανήκειν» και την καταξίωση, οδηγείται στην περιθωριοποιημένη κοινωνική ομάδα των ομοίων. Όπως σε κάθε περιθωριοποιημένο κοινωνικό υποσύστημα, έτσι και εκεί η αίσθηση του «ανήκειν» και η «καταξίωση» κατακτώνται με βάση τις δυνατότητες προσαρμογής στους κανόνες λειτουργίας του. Η δυνατότητα για την προμήθεια των ουσιών ή ακόμη περισσότερο και για τη διάθεσή τους, η «ψυχραιμία» με την οποία μπορεί να αντιμετωπίσει πιέσεις (οικογένεια, διωκτικές αρχές κ.ά.), η ικανότητα

επιβολής του στον περιθωριοποιημένο μικρόκοσμο τους, είναι ικανότητες οι οποίες όσο περισσότερο κατακτώνται, τόσο περισσότερο σταθεροποιούν την αίσθηση του «ανήκειν» σε αυτή την κοινωνική ομάδα, αλλά και τόσο περισσότερο απομακρύνουν από τη δυνατότητα σύναψης υγιών κοινωνικών σχέσεων, σταθεροποιώντας δηλαδή την κοινωνική απομόνωση (Γαζγαλίδης, 2005).

Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό πως η ζωή μέσα στον κόσμο των ναρκωτικών έχει ως αποτέλεσμα ο άνθρωπος συνεχώς να υπονομεύεται είτε υλικά είτε ψυχικά είτε σωματικά. Όλες οι αξίες αυτών των ανθρώπων καταρρίπτονται, όλα γι' αυτούς μοιάζουν να μην έχουν σημασία. Η τοξικομανία αποτελεί την απόλυτη αποξένωση του ατόμου από την κοινωνία (Μάτσα, 2013).

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία φαίνεται πως η σχέση αστεγίας και χρήσης ουσιών είναι κυκλική και αλληλοεξαρτώμενη. Είτε λόγω κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και προσωπικών παραγόντων οδηγείται κανείς στην αστεγία αλλά και στη χρήση, είτε λόγω της χρήσης ουσιών οδηγείται στην έλλειψη κοινωνικών και μαθησιακών δεξιοτήτων, στην απώλεια εργασίας και κατά συνέπεια στην απώλεια στέγης. Τόσο η εξάρτηση όσο και η αστεγία, είναι δύο φαινόμενα που πολλές φορές συνυπάρχουν και επίσης τα αίτια και τα αποτελέσματα είναι πολλές φορές κοινά, μάλιστα φαίνεται σαν το ένα κοινωνικό φαινόμενο να επανατροφοδοτεί το άλλο. Παρόμοια κυκλική σχέση παρατηρείται μεταξύ ψυχικών διαταραχών και κοινωνικών παραγόντων, ενώ σε πολλές περιπτώσεις καθίσταται δύσκολο να εντοπιστεί η αρχή. Ως εκ τούτου, η διεθνής βιβλιογραφία και εμπειρία δίνει έμφαση σε προσεγγίσεις και λύσεις ανεξαρτήτου αιτιολογίας.

Η διεθνής εμπειρία έχει αναδείξει κάποιες γενικές αρχές και δράσεις που συντελούν αρχικά στην επιτυχημένη διαχείριση του προβλήματος, κατόπιν στη μακροχρόνια και βιώσιμη λύση του προβλήματος και στη συνέχεια στην πρόληψη της δημιουργίας των κοινωνικών και άλλων συνθηκών που συντελούν και ανατροφοδοτούν το πρόβλημα της αστεγίας και της χρήσης. Τέτοιες συνθήκες είναι για παράδειγμα η ανεργία, η έλλειψη επιδομάτων στέγης, η μετακίνηση ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων στα μεγάλα αστικά κέντρα, όπως των ανθρώπων που κάνουν χρήση ουσιών αλλά και προσφύγων και μεταναστών. Η διεθνής εμπειρία έχει αναδείξει ότι η παροχή στέγης αποτελεί την αρχή κάθε επιτυχημένου μοντέλου.



## 2.4 Το πρόγραμμα «Housing First»

Καθώς παρατηρείται η αύξηση των αστέγων-εξαρτημένων στη χώρα μας, κατά την αναζήτηση προέκυψε πως και η Αμερική αντιμετωπίζει παρόμοια προβλήματα. Το πρόβλημα της έλλειψης στέγης στην Αμερική αποτελεί ένα χρόνιο πρόβλημα και υπήρξε εκτεταμένη προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου. Το 2013 σημειώθηκε 3,7% μείωση του άστεγου πληθυσμού σε σχέση με το προηγούμενο έτος (National Alliance to End Homelessness, 2014). Οι περισσότερες μελέτες που έχουν διεξαχθεί στην Αμερική δείχνουν πως τα 2/3 των αστέγων αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης ή έχουν ιστορικό εξάρτησης από ναρκωτικά ή από αλκοόλ (Robertson, Zlotnick & Westerfelt, 1997). Επομένως, υπήρξε σημαντική στροφή στη δημιουργία εναλλακτικών προγραμμάτων, για τη μείωση του φαινομένου της αστεγίας.

Το πρόγραμμα «Housing First» εφαρμόζεται αρκετά χρόνια στην Αμερική με στόχο την κάλυψη της βασικής ανάγκης των αστέγων, που είναι η εύρεση κατοικίας, ασχέτως με το αν αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης και δεν εργάζονται. Έχει ευέλικτα όρια, καθώς για να αποκτήσουν το σπίτι τους και να το διατηρήσουν μετά, δεν απαιτείται να είναι ενταγμένοι σε κάποιο πρόγραμμα ή να ενταχθούν στη συνέχεια. Η μόνη τους δέσμευση είναι αυτή του απλού ενοικιαστή (National Alliance to End Homelessness, 2015). Δηλαδή, η σημαντικότερη διαφορά του προγράμματος από οποιαδήποτε άλλη στεγαστική δομή είναι πως δεν υπάρχουν απαιτήσεις, όπως αποχή από ουσίες, αλκοόλ προκειμένου να ενταχθούν και να έχουν τη δική τους στέγη. Επειδή τα άτομα αυτά συχνά παρουσιάζουν ανάγκες εξυπηρέτησης για κατάχρηση ουσιών, ψυχική υγεία και άλλα προβλήματα, υπάρχει εξειδικευμένο προσωπικό που είναι σε θέση να διαχειριστεί τέτοια αιτήματα και να τους διασυνδέσει με υπηρεσίες που θα ανταποκρίνονται στις ανάγκες τους, χωρίς ωστόσο η συμμετοχή τους και πάλι να είναι υποχρεωτική. Ουσιαστικά το «Housing First» θεωρεί πως ο κάθε άνθρωπος έχει δικαίωμα στην στέγη, ανεξάρτητα από την κατάσταση που βρίσκεται. Σέβεται την επιλογή του εξαρτημένου, χωρίς να απαιτεί την μεταβολή της κατάστασης στην οποία βρίσκεται, προκειμένου να του παραχθεί σπίτι. Το «Housing First» λειτουργεί προσωποκεντρικά, δηλαδή η υποστήριξη και η θεραπεία οργανώνεται με κύριο γνώμονα τον ίδιο τον άνθρωπο και τις ανάγκες του. Δεν προσδοκάται από τους εξαρτημένους να προσαρμοστούν για τις ανάγκες του προγράμματος, αντιθέτως το πρόγραμμα προσαρμόζεται στις ανάγκες των ίδιων των εξαρτημένων. Δεν κάνουν έξωση ή αρνούνται την προσφορά στέγης εάν κάποιος δεν

συμπεριφέρεται με κριτήριο το προσωπικό του καλό. Έτσι καλείται να βοηθήσει τους αστέγους με σύνθετες ανάγκες που αποκλείονται από τα παραδοσιακά μοντέλα στέγασης και δίνοντας τους κίνητρο για εύρεση κατοικίας χωρίς να προσδοκούν να αλλάξουν τη ζωή τους, παρά μόνο αν το θελήσουν. Συμπερασματικά, το πρόγραμμα «Housing First» στοχεύει στα άτομα με ενεργό εθισμό στην ηρωίνη και με την παροχή στέγης θεωρεί πως μπορεί να βοηθήσει στην υποστήριξη της σταθεροποίησης της ζωής τους, δίνοντας τους την ευκαιρία και το χρόνο να σχεδιάσουν το μέλλον τους (Stergiopoulos et al., 2015). Το πρόγραμμα είναι ευρέως διαδεδομένο και δραστηριοποιείται σε 19 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης (Αυστρία, Βέλγιο, Γαλλία, Δανία, Ιρλανδία, Ισπανία, Ιταλία, Λιθουανία, Λουξεμβούργο, Ουγγαρία, Τσεχία, Φιλανδία, Κάτω Χώρες, Νορβηγία, Πορτογαλία, Ρουμανία, Σλοβενία, Σουηδία, Ηνωμένο Βασίλειο) (Housing First, 2019).

Το πρόγραμμα αποτελεί μια καλή περίπτωση για αστέγους με συνυπάρχουσα κατάχρηση ουσιών που δεν έχουν ακόμη ενισχυμένο κίνητρο για θεραπεία. Υπήρξαν κάποιες μελέτες που είχαν θετικά αποτελέσματα, ωστόσο δεν έγινε σωστή αξιολόγηση ως προς τα προβλήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών (Padgett et al., 2010, 2011).

Με αφορμή την έξαρση που παρατηρήθηκε στο Κέντρο της Αθήνας ειδικά κατά την πανδημία Covid 19, ο Δρ. Χρήστος Κουϊμισίδης, Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών αναφέρει τα εξής: «Στο κέντρο της Αθήνας παρατηρείται εδώ και πολλά χρόνια (πλέον της 15ετίας) συγκέντρωση μεγάλου αριθμού προσώπων σε κεντρικές πλατείες ή άλλους χώρους, όπου πραγματοποιείται διακίνηση και χρήση ναρκωτικών ουσιών».

Το πρόβλημα της αστεγίας, ενώ επιβαρύνει συγκεκριμένες περιοχές του κέντρου της Αθήνας, πρέπει να αντιμετωπισθεί ως εθνικό ζήτημα. Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με τον Κουϊμισίδη, η διεθνής εμπειρία προτείνει ότι στο πρώτο, άμεσο επίπεδο οι δράσεις πρέπει να γίνουν στους χώρους όπου υπάρχει το πρόβλημα για να ανακουφισθεί η τοπική κοινωνία και αφορούν τέσσερις άξονες<sup>2</sup>:

- 1ος Άξονας: Παροχή στέγης με ίδρυση υπνωτηρίων και ξενώνων περιορισμένης/ μεταβατικής διαμονής στο κέντρο, όπως έχει ήδη γίνει με τον ξενώνα ΙΟΝΙΣ και όπως υλοποιείται με το νέο υπνωτήριο του ΟΚΑΝΑ, στην οδό Σουρμελή.

<sup>2</sup> <https://athina984.gr/2021/03/18/antidruseis-gia-tin-dimioyrgia-yponotiriou-astegon-christon-sto-kentro-tis-athinas-ti-apanta-o-ethnikos-syntonistis-gia-ta-narkotika/>

- 2ος Άξονας: Διαχείριση και μείωση της δημόσιας χρήσης ουσιών με τη λειτουργία Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης, άμεσα στο κέντρο και μεσοπρόθεσμα σε περιφερειακούς δήμους και όπου υπάρχει ανάγκη.
- 3ος Άξονας: Μείωση της άσκοπης μετακίνησης των συμπολιτών μας κατά τη διάρκεια της ημέρας με την ενίσχυση, διεύρυνση και λειτουργία επιπλέον Κέντρων Ημέρας και φροντίδας στο κέντρο, όπως ήδη λειτουργούν από τον ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΜΚΟ και επίσης προβλέπεται στο κτίριο της οδού Σουρμελή.
- 4ος Άξονας: Δράσεις για τη μείωση της βλάβης και διασφάλιση της δημόσιας υγείας με την πρόληψη επιδημιών αλλά και τη φροντίδα της υγείας των συμπολιτών μας χρηστών ουσιών, με διανομή/ανταλλαγή συρίγγων και άλλου υγειονομικού υλικού.

Οι δράσεις των παραπάνω αξόνων μπορεί να παρέχονται σε μεμονωμένους χώρους, σταθερούς ή κινητούς ή σε πολυχώρους. Στόχος είναι ο ισοσκελισμός των οφελών με τις πιθανές ανεπιθύμητες επιπτώσεις σε τοπικό και εθνικό επίπεδο.

## **2.5 Δομές και υπηρεσίες για άστεγους-εξαρτημένους στην Ελλάδα**

Στην παρούσα ενότητα θα γίνει αναφορά των υπηρεσιών και δομών που υπάρχουν στην Ελλάδα για τους άστεγους εξαρτημένους από τους φορείς που εργάζονται με εξαρτημένους. Γενικά, υπάρχει έντονος προβληματισμός στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με το κατά πόσο είναι εφικτή η διάκριση και η ταξινόμηση μορφών παρέμβασης σε ένα τόσο πολυσύνθετο και ετερογενές ζήτημα. Έτσι προκύπτει το ερώτημα αν λαμβάνονται επαρκή, ικανοποιητικά και αποτελεσματικά μέτρα για την υποστήριξη της ευαίσθητης ομάδας των άστεγων-εξαρτημένων.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να αναφερθούν οι υπηρεσίες που εξυπηρετούν τους άστεγους χρήστες. Ουσιαστικά δεν υπάρχουν εξειδικευμένες δομές για την συγκεκριμένη ομάδα (πλην μεμονωμένων προσπαθειών που θα αναφερθούν παρακάτω), αλλά μέσα από τους φορείς αντιμετώπισης της ουσιοεξάρτησης παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες για τους χρήστες που διαβιούν σε συνθήκες αστεγίας.

Η ραγδαία αύξηση των εξαρτημένων που διαβιούν στο δρόμο, προκάλεσε έντονο προβληματισμό και έγιναν πολλές προσπάθειες για να οργανώσουν στρατηγικές που θα μπορούσαν να αντιμετωπίσουν το φαινόμενο. Έτσι, το ΚΕΘΕΑ–ΕΞΕΛΙΞΙΣ με χρηματοδότηση του ιδρύματος Σταύρου Νιάρχου δημιούργησε ένα Δίκτυο Φροντίδας Εξαρτημένων στο Δρόμο. Το Δίκτυο προσφέρει υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής φροντίδας, μείωσης της βλάβης, πρωτοβάθμιας περίθαλψης και κάλυψης βασικών αναγκών επιβίωσης. Όλες οι δράσεις γίνονται στο πλαίσιο υποστήριξης των ανθρώπων που διαβιούν στο δρόμο, χωρίς ωστόσο να καλύπτεται η βασική ανάγκη των άστεγων εξαρτημένων, αυτής της προσωρινής εξασφάλισης στέγης (CITATION ΚΕΘ15 \l 1032).

Ακόμη, στην Θεσσαλονίκη από το 2019 ξεκίνησε η λειτουργία του Κέντρου Αρωγής «ΙΑΝΟΣ» που παρέχονται ημερήσιες υπηρεσίες, όπως νοσηλευτική φροντίδα, ψυχοκοινωνική στήριξη, σίτιση, κίτ υγιεινής σε εξαρτημένους που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα και έχουν να διαχειριστούν σημαντικά προβλήματα επιβίωσης. Το Κέντρο Αρωγής έχει ως στόχο να βελτιώσει τις συνθήκες των χρηστών, την παραπομπή των ατόμων σε οποιαδήποτε θεραπευτική δομή στην περίπτωση που προκύψει η επιθυμία από τους εξαρτημένους<sup>3</sup>.

### **2.5.1 Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ)<sup>4</sup>**

Ο ΟΚΑΝΑ ιδρύθηκε με το Ν. 2161/1993 και ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1995. Είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας. Ο Οργανισμός συμβάλλει στο σχεδιασμό, στην προώθηση και στην εφαρμογή της εθνικής πολιτικής κατά των ναρκωτικών.

Ο ΟΚΑΝΑ, από την ίδρυσή του, αποτελεί το μεγαλύτερο φορέα αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και εξαρτητικών συμπεριφορών στη χώρα. Ο Οργανισμός με τις υπηρεσίες του στοχεύει στην ολιστική αντιμετώπιση του φαινομένου της εξάρτησης, εστιάζοντας στους πυλώνες της πρόληψης, της μείωσης της βλάβης, της θεραπείας και της κοινωνικής επανένταξης. Παράλληλα, αναλαμβάνει δράση για την ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης και την αποστιγματοποίηση των εξαρτημένων ατόμων. Οι δράσεις και υπηρεσίες του επιδιώκουν την κάλυψη ολόκληρου του

---

<sup>3</sup> <https://ianos.psychotes.gr/>

<sup>4</sup> <https://www.okana.gr/el>

φάσματος των αναγκών των εξαρτημένων ατόμων, των οικογενειών τους και του ευρύτερου κοινωνικού συνόλου.

Το δίκτυο Δομών και παροχής Υπηρεσιών του ΟΚΑΝΑ αποτελείται από 67 Μονάδες Υποκατάστασης, 9 «Στεγνά» Προγράμματα, 4 Μονάδες Άμεσης Πρόσβασης, 2 Μονάδες Υποκατάστασης σε Φυλακές, ενώ στον τομέα της πρόληψης ο Οργανισμός έχει την επιστημονική εποπτεία για 75 Κέντρα Πρόληψης σε όλη την Ελλάδα.

Σήμερα, ο ΟΚΑΝΑ απασχολεί περίπου 833 άτομα, υπαλλήλους με σχέση εργασίας αορίστου και ορισμένου χρόνου, αλλά και με Δελτίο Παροχής Υπηρεσιών. Το ανθρώπινο δυναμικό αποτελείται από επιστημονικό προσωπικό (Ιατρούς, Ψυχολόγους, Νοσηλευτές, Κοινωνικούς Λειτουργούς), Ειδικούς Θεραπευτές, Διοικητικούς, Τεχνικούς, και λοιπές υποστηρικτικές ειδικότητες, οι οποίοι συμβάλλουν ο καθένας με το δικό του αντικείμενο στην εύρυθμη λειτουργία του Οργανισμού και στην συνεχή παροχή υπηρεσιών προς τους ωφελούμενους.

Κύριοι πυλώνες δραστηριοποίησης του ΟΚΑΝΑ είναι η πρόληψη, η θεραπεία, η μείωση της βλάβης - άμεση πρόσβαση και η κοινωνική επανένταξη των ωφελούμενων.

### *Πρόληψη*

Ο ΟΚΑΝΑ υλοποίησε την πρώτη συστηματική προσπάθεια εφαρμογής προληπτικής πολιτικής στη χώρα, με το σχεδιασμό ενός προγράμματος ανάπτυξης Κέντρων Πρόληψης (Κ.Π.) ανά την Ελλάδα.

### *Θεραπεία*

Στο πλαίσιο της ολοκληρωμένης φροντίδας της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων, ο ΟΚΑΝΑ παρέχει προγράμματα θεραπείας με ή χωρίς χορήγηση φαρμακευτικών ουσιών. Το αντικείμενο της θεραπείας διαχωρίζεται σε δύο κατηγορίες: α) τη θεραπεία με υποκατάσταση και β) τη θεραπεία σε «στεγνά» προγράμματα, χωρίς δηλαδή τη χρήση υποκατάστατων φαρμακευτικών ουσιών.

### *Μείωση Βλάβης*

Οι υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης – Άμεσης Πρόσβασης, παρέχονται από τον ΟΚΑΝΑ σε χρήστες που βρίσκονται εκτός θεραπευτικών προγραμμάτων. Η προσέγγιση των ενεργών χρηστών γίνεται εκτός δομών, στους χώρους συνάθροισής τους (street-work). Στο επίπεδο της Μείωσης της Βλάβης, πέραν της ευκαιρίας που δίνεται στους ουσιοεξαρτημένους για ένταξή τους σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα, τους παρέχεται και ιατρική βοήθεια καθώς και η δυνατότητα παραπομπής και υποστήριξής τους, στο πλαίσιο άλλων δομών υγείας.

### *Κοινωνική Επανάταξη*

Τα προγράμματα Κοινωνικής Επανάταξης αποτελούν την τελευταία φάση των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ. Στο πλαίσιο αυτών των προγραμμάτων προσφέρονται στον ωφελούμενο: ιατρική βοήθεια με τη χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής ή/και με την παραπομπή σε άλλες νοσηλευτικές δομές, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, δυνατότητα κοινωνικής επανάταξης, εκπαίδευση, επαγγελματικός προσανατολισμός και ευκαιρίες εργασιακής ενσωμάτωσης.

Στην παρούσα εργασία θα γίνει αναφορά στις δομές που αφορούν υπηρεσίες μείωσης βλάβης καθώς και θεραπείας που δέχονται και εξυπηρετούν άστεγους εξαρτημένους.

### *Υπηρεσίες Μείωσης της Βλάβης – Άμεσης Πρόσβασης*

#### *Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων*

Ο Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, που ξεκίνησε να λειτουργεί τον Απρίλιο του 2003, αποτελεί ένα οικείο, φιλικό και ασφαλές περιβάλλον ποικίλων δραστηριοτήτων, το οποίο παρέχει σε ενεργούς χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών -που δεν είναι ενταγμένοι σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα- τη δυνατότητα κάλυψης βασικών αναγκών υγιεινής και ασφάλειας, λήψης ψυχοκοινωνικής υποστήριξης για την επίτευξη θετικών αλλαγών στη συμπεριφορά τους και δημιουργική απασχόληση σε ποικίλες δραστηριότητες.

Ο Σταθμός απευθύνεται κυρίως σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών που αυτο-αποκλείονται από τις υπηρεσίες σωματικής και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, έχοντας βιώσει στο παρελθόν αρνητική εμπειρία από μη επιτυχείς απόπειρες προσέγγισης ενός θεραπευτικού προγράμματος ή μιας υπηρεσίας σωματικής υγείας (εξωτερικά ιατρεία, νοσοκομεία κ.ά.) όπου, λόγω φυλετικής, γλωσσικής, κοινωνικής ηλικιακής ή άλλης ιδιαιτερότητας (πρόσφυγες, μετανάστες, ρομά, εκδιδόμενοι), αντιμετωπίζουν σοβαρές και αντικειμενικές δυσκολίες πρόσβασης στην ενημέρωση, έχουν μειωμένα δικαιώματα και δυσπιστία στους κρατικούς φορείς, είναι άστεγοι, εκτός οικογένειας, νέοι ενήλικες, που βρίσκονται ακόμη σε αρχική φάση εξάρτησης και δυσπιστούν στα μηνύματα και την ανάγκη να βελτιώσουν τη ζωή τους και να αντιμετωπίσουν τα προβλήματά τους.

Οι χρήστες στον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων έχουν τη δυνατότητα να καλύπτουν τις ακόλουθες βασικές ανάγκες:

- Σίτιση (φαγητό, καφές, χυμός)
- Ατομική υγιεινή και καθαριότητα (ντους, ξύρισμα, πλύσιμο ρούχων κ.ά.)
- Φροντίδα υγείας (ενημέρωση για τις δυνατότητες αντιμετώπισης υφιστάμενων και πιθανών προβλημάτων υγείας, παραπομπή και διευκόλυνση της διενέργειας εξετάσεων κ.ά.)
- Ιατρική φροντίδα σε συνεργασία με τη ΜΑΒΥ και άλλους συναφείς χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
- Κοινωνική φροντίδα με στόχο την ψυχολογική υποστήριξη, μέσω ατομικής και ομαδικής συμβουλευτικής
- Ενημέρωση για κινδύνους από τη χρήση, δυνατότητες ασφαλέστερης χρήσης, κοινωνικοπρονοιακά θέματα, δυνατότητες αξιοποίησης των πηγών της κοινότητας, θεραπευτικές δυνατότητες
- Αποφόρτιση από την πιάτσα
- Δημιουργική απασχόληση και διασκέδαση, με στόχο τα μέλη του Σταθμού να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες αλλά και να ψυχαγωγηθούν

### *Υπηρεσία «Δουλειά στο Δρόμο» («street-work»)*

Στον Σταθμό Φροντίδας του ΟΚΑΝΑ λειτουργούν ομάδες «δουλειάς στο δρόμο» («street-work»), οι οποίες με επιτόπιες και σε χώρους συνάθροισης χρηστών παρεμβάσεις, στοχεύουν:

- στην παροχή συμβουλευτικής σε θέματα ασφαλούς χρήσης και ασφαλούς σεξ,
- στη διανομή υλικού προφύλαξης (σύριγγες, προφυλακτικά, κιτ ασφαλούς χρήσης),
- στην κινητοποίηση των χρηστών για αξιοποίηση των υπηρεσιών της Μονάδας Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης, του Σταθμού Φροντίδας αλλά και των άλλων φορέων,
- στην κινητοποίηση των χρηστών για ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα.

### *Μονάδα Άμεσης Βοήθειας και Υποστήριξης (MABY)*

Οι παρεμβάσεις των υπηρεσιών της MABY αποτελούν παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης από τη χρήση ουσιών, στοχεύοντας στην πρόληψη και κάλυψη των άμεσων αναγκών υγείας καθώς και στην πρόληψη της διάδοσης νοσημάτων, όπως οι ηπατίτιδες, το AIDS και άλλα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα.

Η MABY, με τα ειδικά εξοπλισμένα και στελεχωμένα ιατρεία της παρέχει πρωτοβάθμια περίθαλψη σε χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, οι οποίοι έχουν ανάγκη εξειδικευμένης περίθαλψης. Οι δραστηριότητες των υπηρεσιών της Μονάδας είναι εξαιρετικά σημαντικές, αν αναλογιστεί κανείς ότι οι ενεργοί χρήστες είναι ιδιαίτερα δύσκολοι ασθενείς και πολλές φορές είναι ανεπιθύμητοι στις υπηρεσίες παροχής υγείας.

### *Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης (ΜΥΑΠ)*

Η ΜΥΑΠ ξεκίνησε τη λειτουργία της στην Αθήνα τον Ιούνιο του 2016, ως Ειδική Μονάδα Εφαρμογών της Διεύθυνσης Εφαρμογής Προγραμμάτων του ΟΚΑΝΑ, η οποία συνθέτει τις υπηρεσίες Υποδοχής, Ενημέρωσης και Προσανατολισμού με τις υπηρεσίες Φαρμακευτικής Υποκατάστασης με βουπρενορφίνη. Αντικείμενο της ΜΥΑΠ είναι η ανάπτυξη δράσεων μείωσης της βλάβης με στόχο την ταχύτερη και ορθολογικότερη είσοδο των χρηστών οπιοειδών στα Προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ στην Αττική.



Οι υπηρεσίες που παρέχονται στην Μονάδα είναι υπηρεσίες υποδοχής, ενημέρωσης και προσανατολισμού και ειδικότερα:

- Η υποδοχή και ενημέρωση κάθε ενδιαφερομένου (ασθενούς ή συγγενών αυτού, φορέων) ως προς τις δυνατότητες και τα προγράμματα (τόσο του OKANA όσο και άλλων φορέων) που υφίστανται στην Ελλάδα για τη θεραπεία και την αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών.
- Η ενημέρωση των ασθενών και των οικογενειών τους σε ζητήματα αντιμετώπισης του προβλήματος της εξάρτησης.
- Η ιδιαίτερη εξέταση κάθε ατομικής περίπτωσης ασθενούς και η πρώτη διάγνωση της ιδιαίτερης κατάστασής του από ψυχιατρική, ψυχολογική, κοινωνική και οικογενειακή πλευρά, καθώς και η αξιολόγηση του κινήτρου για θεραπεία και η διάγνωση του τύπου της θεραπείας που ενδείκνυται και προτείνεται να ακολουθηθεί.
- Η διασύνδεση με τον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων ατόμων και τη MABY και άλλες ειδικές μονάδες του OKANA, για την προσφορά των εξειδικευμένων τους υπηρεσιών στους ασθενείς, όταν αυτό κρίνεται αναγκαίο.
- Η συλλογή των στοιχείων των ατόμων που ενδιαφέρονται να συμμετάσχουν σε θεραπευτικά προγράμματα και η τήρηση σειράς προτεραιότητας με βάση συγκεκριμένα κριτήρια.
- Η ένταξη των ασθενών στο πρόγραμμα υποκατάστασης της Μονάδας Άμεσης Πρόσβασης, τηρώντας τη σειρά προτεραιότητας.
- Η μετακίνηση των σταθεροποιημένων ασθενών, βάσει επιθυμίας και κριτηρίων διαμονής, στις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας του νομού Αττικής.
- Η συλλογή στατιστικών στοιχείων για την προσέλευση και τα χαρακτηριστικά των ενδιαφερομένων, σύμφωνα με τους όρους και περιορισμούς που θέτουν οι ισχύουσες διατάξεις περί προστασίας προσωπικών δεδομένων.
- Η τήρηση του ΑΠ 10413/22.09.2008 Πλαισίου Λειτουργίας του Κέντρου Υποδοχής Ενημέρωσης και Προσανατολισμού.

## *Θεραπεία*

### *Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ)*

Τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης του ΟΚΑΝΑ παρέχουν ολοκληρωμένη θεραπεία σε άτομα εξαρτημένα από τα οπιοειδή, η οποία περιλαμβάνει την αποκατάσταση της σωματικής και ψυχικής υγείας των εξαρτημένων ατόμων αλλά και την κοινωνική τους ενσωμάτωση.

Αυτό που διαφοροποιεί τα Θεραπευτικά Προγράμματα Υποκατάστασης από τα υπόλοιπα θεραπευτικά προγράμματα («στεγνά»), είναι η χορήγηση οπιοειδών ουσιών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη. Τα φάρμακα αυτά έχουν βοηθήσει πολλούς ανθρώπους να ελέγξουν ή και να διακόψουν τη χρήση της ηρωίνης και των άλλων οπιοειδών (σιρόπια, παυσίπονα χάπια) και να βελτιώσουν την κατάσταση της υγείας τους.

Στις θεραπευτικές μονάδες υποκατάστασης, παράλληλα με τη χορήγηση του υποκατάστατου, παρέχεται και ψυχοκοινωνική υποστήριξη από τους ψυχιάτρους, τους ψυχολόγους και τους κοινωνικούς λειτουργούς που στελεχώνουν τις μονάδες, ενώ αντιμετωπίζονται και τα ιατρικά προβλήματα των ασθενών.

Ειδικότερα, παρέχονται:

- Ιατρικές υπηρεσίες: βασική ιατρική φροντίδα, ιατρική παρακολούθηση χρόνιων νοσημάτων (AIDS, ηπατίτιδα κ.ά.), ψυχιατρική περίθαλψη, χορήγηση μεθαδόνης
- Ψυχολογικές υπηρεσίες: ατομική συμβουλευτική, ομάδα αυτοεκτίμησης, πρόληψη υποτροπής
- Ψυχοθεραπεία: ατομική, ομαδική και οικογενειακή θεραπεία
- Κοινωνικές υπηρεσίες: ομάδα κοινωνικών δεξιοτήτων, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, συμβουλευτική σε εργασιακά θέματα
- Νομικές υπηρεσίες: συμβουλές νομικής φύσεως

Μέχρι πρόσφατα, για διάφορους λόγους, καμία δομή φιλοξενίας στη χώρα δεν δεχόταν χρήστες, μέχρι την έλευση της πανδημίας του Covid-19. Από τις 23 Απριλίου 2020 λειτουργεί ο Ξενώνας Μεταβατικής Φιλοξενίας του Δήμου Αθηναίων για να υποδεχθεί μια από τις πλέον κοινωνικά αποκλεισμένες ομάδες, τους άστεγους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών.

## *Δομές φιλοξενίας*

Μετά από πρωτοβουλία του Δήμου Αθηναίων, ο OKANA σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ και με τη συνδρομή της «Αποστολής» της Ιεράς Αρχιεπισκοπής Αθηνών, του «Δικτύου Ομοτίμων Χρηστών Ψυχοδραστικών Ουσιών», της «PRAKSIS», των «Γιατρών του Κόσμου», του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος «Προμηθέας», του Συλλόγου Οροθετικών Ελλάδος «Θετική Φωνή» και του Οργανισμού «STEPS», δημιούργησαν *δομή προσωρινής-μεταβατικής φιλοξενίας* προκειμένου να βρουν στέγη και φροντίδα στους ανθρώπους που είναι άστεγοι και παράλληλα αντιμετωπίζουν προβλήματα εθισμού από ψυχοδραστικές ουσίες. Κοινός τόπος των φορέων αποτέλεσε η αναγκαιότητα για ολοκληρωμένη πλαισίωση της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, ιδιαίτερα στις δύσκολες συνθήκες εξάπλωσης του κορωνοϊού.

Στο πλαίσιο λειτουργίας της Δομής Φιλοξενίας παρέχονται υπηρεσίες στέγασης, ατομικής φροντίδας και υγιεινής, ιατρονοσηλευτικής φροντίδας, συμβουλευτικής, ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, καθώς και ένταξης σε Θεραπευτικά Προγράμματα Απεξάρτησης και διασύνδεσης με άλλες υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας. Στο χώρο αυτό μπορούν να φιλοξενηθούν 70 άστεγοι εξαρτημένοι άνθρωποι. Ο OKANA με την εξειδικευμένη επιστημονική γνώση και τη μακρόχρονη εμπειρία του συνδράμει στη λειτουργία της Δομής Φιλοξενίας, με πλήρη σεβασμό στα δικαιώματα των φιλοξενούμενων και ακολουθώντας επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποδεκτές μεθόδους αρχικά με γνώμονα την προστασία των ευπαθών ομάδων των αστέγων χρηστών από τον Covid-19.

Ορόσημο αποτελεί η ίδρυση και η λειτουργία της νέας δομής του OKANA «STEKI 46», ο πρώτος *Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης (XEX)* στην Ελλάδα και στην νοτιοανατολική Ευρώπη, στα πλαίσια των μέτρων της μείωσης βλάβης, με σαφείς όρους και ρητές προϋποθέσεις.

Ο XEX ουσιαστικά, αποτελεί το χώρο, στον οποίο ενεργοί χρήστες μπορούν να κάνουν χρήση ουσιών επιτηρούμενοι, με ασφάλεια και καθαρά σύνεργα, μειώνοντας τους κινδύνους και τη βλάβη από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών καθώς και τη μετάδοση νοσημάτων. Η θεραπευτική προσέγγιση συνοδεύεται με τη φροντίδα υγείας και τη διασύνδεση των ωφελούμενων με άλλες υπηρεσίες, με απώτερο στόχο την ένταξή τους σε θεραπευτικό πρόγραμμα. Παράλληλα, ο XEX συμβάλει στον περιορισμό της όχλησης που μπορεί να δημιουργείται στα σημεία συνάθροισης των

ουσιοεξαρτημένων ατόμων, αλλά και της παραβατικότητας που πιθανόν συνδέεται με τη χρήση.

Ο νέος XEX είναι πλήρως εξοπλισμένος και στελεχωμένος με διεπιστημονική ομάδα για την κάλυψη των αναγκών των ωφελούμενων. Περιλαμβάνει 12 ειδικά διαμορφωμένες θέσεις για την ενέσιμη ή/και εισπνεόμενη χρήση προ-αποκτημένων ναρκωτικών ουσιών, χώρους παραμονής μετά τη χρήση, ιατρείο για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας και την αντιμετώπιση περιπτώσεων υπερδοσολογίας, καθώς και χώρο για την παροχή συμβουλευτικής/ψυχολογικής υποστήριξης.

Κατά τη διάρκεια συγγραφής της εργασίας, αναμένεται η ολοκλήρωση του *Υπνωτηρίου και Κέντρου Ημέρας* στην οδό Σουρμελή για άστεγους εξαρτημένους από τον ΟΚΑΝΑ. Η μέγιστη δυναμικότητα φιλοξενίας του Υπνωτηρίου είναι 90 άτομα. Ο απώτερος σκοπός του Κέντρου είναι να πλαισιώσει το δίκτυο των παρεχόμενων υπηρεσιών και δράσεων του ΟΚΑΝΑ προς τους ανθρώπους που είναι εξαρτημένοι αλλά και άστεγοι. Πρόκειται για ένα έργο που πραγματικά θα αποτελέσει μια αρχή στην ολοκληρωμένη αντιμετώπιση της αστεγίας και της εξάρτησης.

Ο ΟΚΑΝΑ έχει μετατρέψει το *Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας του ΟΚΑΝΑ –Θεσσαλονίκης* σε *Υπνωτήριο* από τα τέλη του 2019, απευθυνόμενο αποκλειστικά σε μακροχρόνιους χρήστες ηρωίνης που βρίσκονται σε συνθήκες αστεγίας. Η λειτουργία του συγκεκριμένου χώρου στοχεύει στην παροχή και κάλυψη των βασικών αναγκών για τους ανθρώπους, όπως στέγη, σίτιση, ένδυση, ψυχοκοινωνική υποστήριξη, ιατρική περίθαλψη και σταδιακή κινητοποίηση για ένταξη σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα (CITATION ΗΚΑ19 \I 1032).

Όπως θα παρατηρήσει κανείς, οι φορείς που ασχολούνται με την τοξικοεξάρτηση στον ελληνικό χώρο έχουν σχεδιάσει στρατηγικές αντιμετώπισης για την υποστήριξη άστεγων χρηστών, κυρίως λόγω των προκλήσεων που έχουν να αντιμετωπίσουν οι επαγγελματίες των φορέων, όπως αυτή της αστεγίας. Ίσως η ανάγκη για έρευνα με καλύτερη χαρτογράφηση του πληθυσμού που βρίσκεται σε αστεγία ή/και σε επισφαλείς συνθήκες, να βοηθήσει στην καλύτερη κατανόηση των αναγκών του πληθυσμού και να οδηγήσει στη δημιουργία νέων υπηρεσιών που θα ανταποκρίνονται καλύτερα στις ανάγκες τους και θα υπάρχει μεγαλύτερη προσέλευση και προσέλκυση -πιθανόν- περισσότερου πληθυσμού στη θεραπεία από τις εξαρτήσεις.

# **ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

## Κεφάλαιο 3

### Μεθοδολογία της έρευνας

#### 3.1 Σκοπός, στόχοι και ερευνητικά ερωτήματα

Βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η διερεύνηση των απόψεων εργαζόμενων σε δομές του ΟΚΑΝΑ για άστεγους χρήστες ουσιών. Ειδικότερα, επιδιώκεται η εμπειρική διερεύνηση των δυσκολιών των χρηστών και των παρεχόμενων υπηρεσιών σε αυτούς, στην Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης (ΜΥΑΠ), στον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Στέκι), σε Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης (ΜΟΘΕ ΑΒΕΡΩΦ) και στον «Ξενώνα». Όπου «Ξενώνας» αναφερόμαστε στον Ξενώνα Μεταβατικής Φιλοξενίας Άστεγων Χρηστών του Δήμου Αθηναίων «MyAthens» σε συνεργασία με τον ΟΚΑΝΑ και το ΚΕΘΕΑ.

Επιμέρους στόχοι της έρευνας είναι οι εξής:

- Η καταγραφή των ιδιομορφιών της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας για τον σχεδιασμό αποτελεσματικότερων παρεμβάσεων
- Η ανάδειξη των δυσκολιών προσβασιμότητας των αστέγων στις υπηρεσίες, κατά την άποψη των εργαζομένων, και τυχόν ανασταλτικούς παράγοντες στη λήψη των παρεχόμενων υπηρεσιών στις συγκεκριμένες δομές
- Η παρουσίαση των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν οι ίδιοι οι εργαζόμενοι δουλεύοντας με την συγκεκριμένη ομάδα
- Η κατάδειξη της αποτελεσματικότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και η παρουσίαση προτάσεων των εργαζομένων για τη βελτίωσή τους

Τα ερευνητικά ερωτήματα διαμορφώθηκαν με βάση τους παραπάνω στόχους και είναι τα ακόλουθα:

- Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας;
- Ποιες είναι οι ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας;
- Ποιες είναι οι δυσκολίες προσβασιμότητας των αστέγων στις υπηρεσίες;

- Ποιοι θεωρούνται ως ανασταλτικοί παράγοντες στη λήψη των παρεχόμενων υπηρεσιών στις συγκεκριμένες δομές;
- Ποιες είναι οι δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι δουλεύοντας με την συγκεκριμένη ομάδα;
- Σε ποιο βαθμό είναι επαρκή τα μέτρα κοινωνικής προστασίας και οι παρεχόμενες υπηρεσίες για την στήριξη των αστέγων;
- Ποιες είναι οι προτάσεις των εργαζόμενων για τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών;

Αντικειμενικός στόχος είναι η άντληση ποιοτικών δεδομένων για την εξαγωγή αποτελεσμάτων και συμπερασμάτων που μπορούν να οδηγήσουν στην κατάθεση προτάσεων αποτελεσματικότερου σχεδιασμού υπηρεσιών για τη στήριξη της συγκεκριμένης ομάδας των άστεγων χρηστών.

### **3.2 Σχεδιασμός**

Η ερευνητική μέθοδος που επιλέχθηκε για την παρούσα μελέτη ήταν η ποιοτική, διότι ενδείκνυται για θέματα που αφορούν και στοχεύουν στη διερεύνηση κοινωνικών φαινομένων και διαδικασιών (Ιωσηφίδης, 2003). Ο τρόπος αυτός προτιμήθηκε ως μεθοδολογικός σχεδιασμός για τη συλλογή και την ανάλυση των δεδομένων της έρευνας, καθώς αυτή σχετίζεται με εμπειρίες και απόψεις ατόμων σε μια πραγματική κατάσταση. Άλλωστε, το γεγονός ότι η έρευνα θα μελετήσει ποιοτικά χαρακτηριστικά και όχι ποσοτικά, μετρήσιμα στοιχεία, οδηγεί στην εξαγωγή ποιοτικών συμπερασμάτων. Ένας επιπρόσθετος λόγος που συνετέλεσε στην υιοθέτηση ποιοτικής μεθοδολογίας είναι η φύση των ερευνητικών ερωτημάτων, που καλούμαστε να διερευνήσουμε, τα οποία αναφέρονται σε κοινωνικά φαινόμενα και καταστάσεις, για την ερμηνεία των οποίων είναι απαραίτητη η περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόησή τους, καθώς και η περιγραφή των χαρακτηριστικών της συγκεκριμένης υπό μελέτη κοινωνικής ομάδας, απαντώντας στα ερωτήματα «πώς» και «γιατί» (Ιωσηφίδης, 2003).

Η ποιοτική μέθοδος περιλαμβάνει ένα σύνολο ερμηνευτικών και διερευνητικών μεθόδων, που χρησιμοποιούνται σε διάφορες επιστήμες, προκειμένου να περιγραφεί, να αποκωδικοποιηθεί, να μεταφραστεί και να αποδοθεί κάποιο νόημα στο υπό έρευνα φαινόμενο. Ο ποιοτικός ερευνητής επιδιώκει τη διερεύνηση των υποκειμενικών αντιλήψεων και των βιωμάτων των υποκειμένων για το υπό μελέτη ερώτημα (Παπαναστασίου & Παπαναστασίου, 2005; Creswell, 2011). Η ποιοτική μέθοδος επιτρέπει στον ερευνητή να διεισδύσει στην προσωπικότητα των υποκειμένων και στη συνέχεια να κατανοήσει επαρκώς τις κοινωνικές επιρροές που έχουν δεχθεί τα υπό έρευνα υποκείμενα (Παπαγεωργίου, 1998).

Καταληκτικά, οι ποιοτικές μέθοδοι δίνουν την ευκαιρία στον ερευνητή να στοχεύσει στο τι σημαίνει για τα υποκείμενα η εμπειρία για την οποία μιλούν (Geertz, 1973), να καταγράψει τη γνώμη του υποκειμένου και τις εκφράσεις του, ενώ σε μεγάλο βαθμό η μέθοδος επηρεάζεται από την κουλτούρα του ερευνητή. Μεγάλη σημασία όμως για τις ποιοτικές έρευνες έχει η σωστή κρίση του ερευνητή και αυτά τα οποία θα καταγραφούν στην έρευνα να αντιπροσωπευθούν στο σύνολο του δείγματος (Eisner, 1991).

### **3.3 Δείγμα**

Το δείγμα στην ποιοτική έρευνα πρέπει να βασίζεται σε δύο βασικούς κανόνες: της καταλληλότητας και της επάρκειας. Αυτό σημαίνει ότι για την ποιοτική έρευνα το δείγμα θα πρέπει να είναι το κατάλληλο για την ερμηνεία του φαινομένου και θα πρέπει να είναι επαρκές όχι σε ποσότητα αλλά σε παροχή ποιοτικών πληροφοριών που θα επιτρέπουν να επιτευχθεί η έννοια του κορεσμού, αναφορικά με τις πληροφορίες για το υπό έρευνα φαινόμενο (Μαντζούκας, 2007).

Στην ποιοτική έρευνα το δείγμα δεν χρειάζεται να είναι ποσοτικά μεγάλο για τη διεξαγωγή έγκυρης έρευνας. Συνήθως αφορά σε διψήφιο ή ακόμη και σε μονοψήφιο αριθμό. Ένα μεγάλο δείγμα δεν εξυπηρετεί ούτε τους στόχους αλλά ούτε τους σκοπούς της ποιοτικής έρευνας. Αντιθέτως, ένα μεγάλο δείγμα συνήθως λειτουργεί αρνητικά για την εγκυρότητα της ποιοτικής έρευνας, καθώς μέσα στο μεγάλο αριθμό των συμμετεχόντων χάνονται τα υποκειμενικά και εξατομικευμένα χαρακτηριστικά, τα οποία η ποιοτική έρευνα θέλει να κατανοήσει.



Στην παρούσα έρευνα ως δείγμα επιλέχθηκαν ειδικότητες από το θεραπευτικό προσωπικό (Κοινωνικοί Λειτουργοί και Ειδικό Θεραπευτικό Προσωπικό) και Νοσηλευτές. Η επιλογή αυτή της ομάδας εργαζόμενων έγινε διότι έρχεται σε άμεση επαφή με τους συγκεκριμένους ωφελούμενους των προγραμμάτων ΟΚΑΝΑ και επιπλέον διότι το προσωπικό του street-work αλλά και των δομών άμεσης πρόσβασης θεωρούμε πως είναι σε θέση να διαμορφώσει μέσα από την εμπειρία του μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα για τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού που εμπλέκεται με τη χρήση και τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ωφελούμενοι στη λήψη των κατάλληλων μέτρων αλλά και υπηρεσιών. Άρα οι εργαζόμενοι αυτοί έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα η οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική γι' αυτούς που σχεδιάζουν και διαμορφώνουν στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος.

Ουσιαστικά πρόκειται για εργαζόμενους σε διαφορετικές υπηρεσίες στον ΟΚΑΝΑ (Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης – ΜΥΑΠ, Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων - Στέκι, Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης - ΜΟΘΕ ΑΒΕΡΩΦ, «Ξενώνας»). Η διαφορετικότητα τόσο στην ειδικότητα των εργαζομένων όσο και η δομή στην οποία εργάζονται, προσέδωσε τον πλούτο των πληροφοριών αλλά και την πολύπλευρη και πολυπρισματική οπτική του θέματος. Η επιλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε με κριτήριο να εργάζονται στις παραπάνω δομές, καθώς και τη διαθεσιμότητά τους. Η εντόπιση των υποκειμένων αποτελεί δείγμα που χαρακτηρίζεται ως δείγμα σκοπιμότητας (purposive sampling), δηλαδή σκοπίμως επιλέγεται και όχι τυχαία, γιατί το συγκεκριμένο δείγμα έχει τη γνώση, τα χαρακτηριστικά και τη θέληση να δώσει πιο ολοκληρωμένες και σε βάθος απαντήσεις στις ερευνητικές ερωτήσεις. Έτσι, η επιλογή του δείγματος δεν έγινε με αντικειμενικές και τυχαίες τεχνικές, αλλά με βάση την υποκειμενική γνώση του ερευνητή για τα χαρακτηριστικά του δείγματος (Robson, 2007).

Από τη μελέτη αποκλείστηκαν (κριτήρια αποκλεισμού):

- Εργαζόμενοι οι οποίοι εργάζονται στις δομές και δεν έρχονται σε επαφή με άστεγους χρήστες
- Εργαζόμενοι οι οποίοι εργάζονται στις δομές και έρχονται σε επαφή με ωφελούμενους των προγραμμάτων, χρήστες ουσιών που δεν είναι άστεγοι
- Εργαζόμενοι στις δομές νεοπροσληφθέντες, οι οποίοι δεν έχουν εργασιακή εμπειρία στον ΟΚΑΝΑ

Το τελικό δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν πέντε (5) εργαζόμενοι των δομών OKANA.

### 3.4 Ερευνητικό εργαλείο - Συνέντευξη

Η συνέντευξη αποτελεί την πιο διαδεδομένη μέθοδο συλλογής δεδομένων στις ποιοτικές έρευνες και θεωρείται από τα βασικότερα εργαλεία των ποιοτικών μεθόδων, εξαιτίας της ευελιξίας που προσφέρει κατά τη διεξαγωγή της, της αμεσότητας και της εξοικείωσης που αισθάνεται το ερωτώμενο κοινό σχετικά με αυτήν, καθώς και του χαμηλού κόστους που διαθέτει. Λειτουργεί ως αλληλεπίδραση και επικοινωνία μεταξύ προσώπων, η οποία καθοδηγείται από τον ερευνητή με στόχο την απόσπαση πληροφοριών σχετικά με το θέμα της έρευνας (Cohen & Manion, 1992). Όπως αναφέρει ο Mialaret (1997), η μέθοδος της συνέντευξης δημιουργεί ένα «νοηματικό περιεχόμενο» το οποίο προσπαθεί να ανακαλύψει τις πτυχές της ανθρώπινης προσωπικότητας και να γνωρίσει τις συμπεριφορές.

Σύμφωνα με τον Φίλια (1993), «η συνέντευξη είναι το αποτέλεσμα κάποιου είδους μεθοδολογικής στρατηγικής και η πληροφορία πραγματοποιείται μέσω δύο συνειδητοποιήσεων», ενώ οι συνειδητοποιήσεις ανήκουν στον ερευνητή και στον ερωτώμενο. Ο Ζαφειρόπουλος (2005) υποστηρίζει πως η συνέντευξη είναι η καταγραφή της βιωματικής εμπειρίας του ερωτώμενου, των απόψεων και στάσεων, αποτελώντας σε βάθος εξερεύνηση των αιτιών και των λόγων κάποιων συμπεριφορών και στάσεων, αφού περιέχει τη δυναμική της συζήτησης. Σε γενικές γραμμές η συνέντευξη βασίζεται στη θέση ότι η γνώση επιτυγχάνεται σε μεγάλο βαθμό μέσω της καλής ακρόασης των κόσμων των υποκειμένων, τα οποία ο ερευνητής οφείλει να έχει ενθαρρύνει να εκφραστούν, γι' αυτό το λόγο ακόμα και τα πρώτα λεπτά της συνέντευξης είναι καθοριστικά (Kvale, 1996).

Από τα τρία είδη συνεντεύξεων που υπάρχουν (δομημένη, ημι-δομημένη, μη δομημένη<sup>5</sup>), στην παρούσα έρευνα επιλέχθηκε η ημι-δομημένη συνέντευξη, μέσω ενός ενδεικτικού οδηγού που διαμορφώθηκε για την αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της έρευνας. Η ημι-δομημένη συνέντευξη εις βάθος αποτελείται από ένα σύνολο προκαθορισμένων, κατά κάποιο τρόπο, ερωτήσεων και χρησιμοποιείται συχνά από

---

<sup>5</sup> Οι Cohen & Manion (1994) αναφέρουν τέσσερις τύπους συνεντεύξεων: δομημένη, μη δομημένη, μη κατευθυντική και εστιασμένη συνέντευξη.

νέους ποιοτικούς μελετητές ώστε να έχουν έναν οδηγό για τα θέματα που θεωρούν ότι είναι σημαντικά να καλύψουν στο πλαίσιο της συνέντευξης. Ο συγκεκριμένος τύπος συνέντευξης παρουσιάζει ευελιξία ως προς: α) την τροποποίηση του περιεχομένου των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο, β) την εμβάθυνση σε κάποια θέματα με συμμετέχοντες που κρίνονται κατάλληλοι, γ) τη σειρά με την οποία τίθενται οι ερωτήσεις και δ) την πρόσθεση ή αφαίρεση ερωτήσεων ή θεμάτων για συζήτηση (Ισάρη & Πούρκος, 2015).

Το συγκεκριμένο είδος συνέντευξης δίνει το πλεονέκτημα στον συνεντευκτή να ελίσσεται και να μην ακολουθεί μια τυποποιημένη φόρμα, αλλά να προσαρμόζει τις ερωτήσεις σύμφωνα με τις προκύπτουσες ανάγκες κατά τη διάρκεια της διαδικασίας (Cohen et al., 2008). Η συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βασικό μέσο συλλογής πληροφοριών καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορίες σε βάθος που αφορούν στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές των ερωτώμενων. Σύμφωνα με τους Αβραμίδη & Καλυβά (2006), ο συνεντευξιαστής προσπαθεί να εμπλουτίσει τη συζήτηση, ενώ το διάγραμμα της ημι-δομημένης συνέντευξης θα πρέπει να καθοδηγεί και όχι να υπαγορεύει την πορεία της.

Η ποιοτική ημι-δομημένη συνέντευξη αποτελεί ένα ευέλικτο και δυναμικό εργαλείο, το οποίο είναι μη κατευθυντικό, μη αυστηρά δομημένο και τυποποιημένο, με ερωτήσεις που επιδέχονται ανοιχτού τύπου (open ended) απαντήσεις. Η συζήτηση πρόσωπο με πρόσωπο (face to face) στοχεύει στην κατανόηση από τον ερευνητή της προοπτικής και στάσης του ερωτώμενου για το προς διερεύνηση θέμα, καθώς και στην ακρόαση των εμπειριών του μέσα από τα δικά του λόγια.

Αναφορικά με τις ερωτήσεις οι οποίες περιλαμβάνονται στη συνέντευξη, αυτές διατυπώθηκαν με βάση το θεωρητικό μέρος, τον κεντρικό σκοπό και τους επιμέρους στόχους της έρευνας, το βασικό ερευνητικό πρόβλημα και τα ερευνητικά ερωτήματα. Επίσης, οι ερωτήσεις έχουν σαφές περιεχόμενο, δηλαδή δηλώνουν ό,τι πραγματικά ψάχνουν, είναι διατυπωμένες με τρόπο κατανοητό και απλό, με πληρότητα, λογική αλληλουχία και όλα αυτά για να μην περιορίζουν τους ερωτώμενους. Πρόκειται για ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, καθώς μέσω αυτών επιτυγχάνεται η ελεύθερη ανάπτυξη των απόψεων και η δημιουργία ευχάριστου επικοινωνιακού κλίματος (Cohen et al., 2008). Επίσης, ο οδηγός συνέντευξης (*Παράρτημα*) ακολουθεί μια συγκεκριμένη δομή.

### 3.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων

Η διεξαγωγή της έρευνας εμπεριέχει μια συγκεκριμένη διαδικασία, διότι έπρεπε να υπάρξει έγκριση από την Κεντρική Υπηρεσία του Οργανισμού και συγκεκριμένα από το Τμήμα Εκπαίδευσης, στην συνέχεια από το Τμήμα Έρευνας και τέλος από τον Πρόεδρο του Οργανισμού. Για την εκχώρηση άδειας διεξαγωγής της παρούσας έρευνας θα έπρεπε να κατατεθούν δικαιολογητικά που αφορούσαν κυρίως τον σκοπό της έρευνας ερευνητικό πρωτόκολλο, τον σχεδιασμό της έρευνας καθώς και συναφή δικαιολογητικά που χρειάστηκε να κατατεθούν στο τμήμα Εκπαίδευσης.

Αφού δόθηκε γραπτώς η απαιτούμενη έγκριση, έγιναν τηλεφωνικές επικοινωνίες προκειμένου να υποδείξουν οι υπεύθυνοι τους κατάλληλους σύμφωνα με τα κριτήρια που είχαν δοθεί από την ερευνήτρια για την πραγματοποίηση της συνέντευξης και να διερευνηθεί αν ήταν διαθέσιμοι οι συνάδελφοι και εάν θα ήθελαν να ερωτηθούν σε μορφή συνέντευξης. Στην συνέχεια έγιναν εκ νέου τηλεφωνικές επικοινωνίες για να προγραμματιστούν τα ραντεβού στις δομές με τους εργαζόμενους.

Η καταγραφή των πρωτογενών δεδομένων της συνέντευξης πραγματοποιήθηκε μέσω ψηφιακής μαγνητοφώνησης, ενώ υπήρχε η δυνατότητα διακοπής της συνέντευξης και απόσυρσης από τη διαδικασία οποιαδήποτε στιγμή. Η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική. Επίσης, κατά τη διάρκεια των συνεντεύξεων κρατήθηκαν και ορισμένες σημειώσεις, ώστε η ανάλυση των αποτελεσμάτων να γίνει πιο εύκολα.

Αναφορικά με τους συνεντευξιαζόμενους, αρχικά ερωτήθηκαν για την παρουσία του ψηφιακού μαγνητοφώνου και έδωσαν με ευκολία τη συγκατάθεσή τους. Ορισμένοι συνεντευξιαζόμενοι ζήτησαν πριν την διεξαγωγή της συνέντευξης να γνωρίζουν τις ερωτήσεις. Πληροφορήθηκαν ότι το περιεχόμενο των συζητήσεων θα χρησιμοποιηθεί αποκλειστικά και μόνο για τη διεξαγωγή της έρευνας, ότι θα διατηρηθεί εχεμύθεια και διασφάλιση των απόψεών τους όπως ορίζεται από τους κανόνες δεοντολογίας των συνεντεύξεων της ποιοτικής έρευνας (Mishler, 1996).

Κατά τη διάρκεια της συνάντησης, έγινε προσπάθεια οι συνεντεύξεις να γίνουν μέσα σε μια χαλαρή, «ανεπίσημη» ατμόσφαιρα και συναδερφική συζήτηση, ώστε να διατυπωθούν οι απόψεις των συμμετεχόντων σε ένα κλίμα εμπιστοσύνης και φιλικής συζήτησης. Εδώ πρέπει να τονιστεί πόσο σημαντικό ήταν το γεγονός ότι η ερευνήτρια είναι εργαζόμενη στον Οργανισμό, κάτι που επέτρεψε στους ερωτώμενους να μοιραστούν πληροφορίες πολύ περισσότερες από τα ερωτήματα της

συνέντευξης. Ήταν φυσιολογικό ότι ερευνητής και ερωτώμενος μιλούσαν χρησιμοποιώντας κοινούς όρους, όσον αφορά τους ωφελούμενους, το επιστημονικό πλαίσιο του Οργανισμού καθώς και το job description, δηλαδή το καθηκοντολόγιο του κάθε εργαζόμενου, διότι ήταν γνώριμα αμφότερα. Όλες οι συνεντεύξεις διενεργήθηκαν στο χώρο εργασίας του κάθε εργαζόμενου.

Ο χρόνος που απαιτήθηκε για κάθε συνέντευξη ήταν περίπου τριάντα (30) λεπτά. Η συλλογή των δεδομένων διήρκησε περίπου δέκα (10) ημέρες και πραγματοποιήθηκε μετά την 11 Μαΐου 2022, όπου και δόθηκε η έγκριση από τον Οργανισμό μέχρι και τις 20 Μαΐου 2022. Σημειώνεται ότι ορισμένες φορές υπήρξε καθυστέρηση στη διεξαγωγή των συνεντεύξεων λόγω φόρτου εργασίας σε κάποιες υπηρεσίες και ήταν απολύτως κατανοητό, ενώ υπήρχαν και έκτακτα περιστατικά σε ωφελούμενους και ήταν άμεση η επέμβαση των εργαζόμενων στις δομές.

### **3.6 Ανάλυση δεδομένων**

Η ανάλυση των δεδομένων αποτελεί το σημείο εκείνο όπου ο ερευνητής συγκρίνει και αντιπαραβάλλει, ερμηνεύει και κατανοεί, συμπεραίνει και επαληθεύει τα δεδομένα είτε αυτά είναι ποιοτικά είτε ποσοτικά. Η διαδικασία αυτή όχι μόνο επιβάλλεται, αλλά κατά κάποιο τρόπο προσδίδει νόημα σε ολόκληρη την έρευνα. Αποτελεί τον απώτερο στόχο της, αφού τα δεδομένα δεν μιλούν από μόνα τους, αλλά απαιτούν πάντα από τον ερευνητή να προσδώσει νόημα, να συνδέσει φαινομενικά ασύνδετα σημεία, να ερμηνεύσει τα αίτια πίσω από τα δεδομένα και τελικά να δημιουργήσει καινούργια γνώση.

Μέσα από την ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων ο ερευνητής προχωρά σε ερμηνείες (interpretations) των απόψεων και των στάσεων του ερωτώμενου κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Η αξιοπιστία και η εγκυρότητα της ποιοτικής έρευνας αυξάνεται, στο βαθμό που η παραγόμενη θεωρία είναι πραγματικά θεμελιωμένη στα δεδομένα, ενδυναμώνεται σημαντικά η ερευνητική και αναλυτική διαφάνεια, καθώς μπορούν να ελεγχθούν τόσο οι διαδικασίες παραγωγής θεωρητικών και ερμηνευτικών συμπερασμάτων όσο και ο βαθμός αντιστοίχισης τους στα πρωτογενή εμπειρικά δεδομένα.

Στην ποιοτική έρευνα, η ανάλυση των δεδομένων δεν μπορεί να γίνει με στατιστικές αναλύσεις και συγκριτικά γραφήματα, όπως συμβαίνει στην αντίστοιχη ποσοτική. Πρώτο βήμα αποτελεί η καταγραφή των δεδομένων, προκειμένου ο ερευνητής να κατανοήσει και να μπορέσει να αποκτήσει μια ολοκληρωμένη αντίληψη αναφορικά με το τι λένε ή κάνουν οι συμμετέχοντες. Δεδομένου ότι οι συνεντεύξεις είχαν μαγνητοφωνηθεί, απαιτήθηκε η χρονοβόρα αλλά απαραίτητη διαδικασία της απομαγνητοφώνησης, κατά την οποία πραγματοποιήθηκε η μετατροπή του προφορικού λόγου σε γραπτό, με σκοπό τα δεδομένα να αναλυθούν με μεγαλύτερη συστηματικότητα. Η ανάλυση των δεδομένων δημιουργεί ένα μεγάλο όγκο ευρημάτων τα οποία για να ερμηνευτούν και να τους αποδοθεί νόημα θα πρέπει να οργανωθούν και να ταξινομηθούν, για να μπορέσουν να απαντήσουν στο κεντρικό ερευνητικό ερώτημα. Όλη αυτή η διαδικασία σε μια ερευνητική μέθοδο, αποσκοπεί στο να παρουσιαστούν τα περιεχόμενα των πληροφοριών συστηματικά και αντικειμενικά και έπειτα να ακολουθήσει η εξαγωγή συμπερασμάτων (Hancock, 1998).

Η κωδικοποίηση είναι ένας τρόπος συμπίεσης του μεγάλου όγκου των ποιοτικών δεδομένων με την τμηματοποίησή τους. Όταν σε όλο το κείμενο έχουν τοποθετηθεί ταμπέλες και κωδικοί, έχει γίνει δηλαδή πλήρη ομαδοποίηση των τμημάτων του, έχει τελειώσει και η πρώτη φάση κωδικοποίησης. Στη δεύτερη φάση της κωδικοποίησης εντοπίζονται οι όμοιοι κωδικοί μέσα στο κείμενο και εφόσον πράγματι υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ τους, τοποθετούνται μαζί σχηματίζοντας θεματικές ενότητες. Για να έχουμε έγκυρα αποτελέσματα, οι θεματικές ενότητες δε θα πρέπει να ξεπερνούν τους μονοψήφιους αριθμούς (Ιωσηφίδης, 2008; Cohen et al., 2008).

Στην παρούσα εργασία ακολουθήθηκαν τα εξής βήματα για να αναλυθούν τα δεδομένα και να αποδοθεί νόημα σε αυτά. Το πρώτο βήμα ήταν η ανάγνωση των απομαγνητοφωνημένων κειμένων των συνεντεύξεων για να υπάρξει εξοικείωση με το περιεχόμενό τους. Το δεύτερο βήμα ήταν η κωδικοποίηση των δεδομένων σε κατηγορίες και το τρίτο και τελευταίο βήμα ήταν η παρουσίαση και η συζήτηση των δεδομένων μέσω παράθεσης αυτούσιων αποσπασμάτων από τις συνεντεύξεις, σε συνδυασμό με αναφορές από την ερευνητική βιβλιογραφία.

Με βάση, λοιπόν, όλα τα παραπάνω προέκυψαν οι ακόλουθες κατηγορίες αποτελεσμάτων της έρευνας:

1. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας
2. Ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας
3. Σχέση αστεγίας με εξάρτηση
4. Μέτρα οργανισμού
5. Ανασταλτικοί παράγοντες λήψης των παρεχόμενων υπηρεσιών – δυσκολίες ομάδας αστέγων
6. Δυσκολίες των εργαζόμενων
7. Εφόδια-εργαλεία εργαζόμενων
8. Επάρκεια μέτρων και υπηρεσιών – Αποτελεσματικότητα
9. Προτάσεις των εργαζόμενων

## Κεφάλαιο 4

### Αποτελέσματα

#### 4.1 Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας

Στην Ελλάδα, παρατηρείται ραγδαία αύξηση των άστεγων εξαρτημένων, χωρίς να υπάρχουν σαφή αριθμητικά στοιχεία. Σε έρευνα που έγινε στην Alameda County, California, κατέληξαν στο συμπέρασμα πως η κατάχρηση ουσιών είναι 8 φορές περισσότερο διαδεδομένη στον άστεγο πληθυσμό, παρά στο γενικό πληθυσμό και πως παραπάνω από το μισό δείγμα των ανθρώπων που συμμετείχαν στην έρευνα, είχε πρόβλημα με την εξάρτηση ναρκωτικών ουσιών (O'Toole et al., 2004).

Χαρακτηριστικά ο Σ2 αναφέρει:

*«Υπάρχει τεράστιο ποσοστό χορηγουμένων στον ΟΚΑΝΑ οι οποίοι είναι άστεγοι, δηλαδή εδώ στο κέντρο της Αθήνας όσοι είναι γύρω γύρω 90% είναι άστεγοι χορηγούμενοι. Είναι πάρα πολύ μεγάλο το ποσοστό γιατί δεν υπάρχει μια δομή να τους φιλοξενεί. Το ένα είναι αυτό. Το δεύτερο είναι ότι τα τελευταία χρόνια ένα χαρακτηριστικό που βλέπουμε είναι ότι και στους χορηγούμενους και στους ενεργούς χρήστες είναι ότι υπάρχει, πώς να το πω, μια παραίτηση σε όλα λόγω των ουσιών που κάνουν χρήση. Γιατί τα τελευταία χρόνια και το ΣΙΣΑ το περιβόητο τους καθηλώνει βρε παιδί μου και είναι σε μας πιο εύκολο να βάλουμε σε μια ρώτα και μια σειρά έναν άνθρωπο που κάνει χρήση ηρωίνης και να τον βάλουμε να προσπαθήσουμε να βγάλει το επίδομα, να ασχοληθεί λίγο με τον εαυτό του με ιατρικά θέματα με τέτοια. Με το ΣΙΣΑ ακινητοποιούνται και τα φέρνουν όλα αυτά σε δεύτερη μοίρα. Αυτό είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα που υπάρχει αυτή τη στιγμή ότι έχουν παρατήσει τον εαυτό τους και δεν ασχολούνται καθόλου λόγω της χρήσης».*

Την ίδια άποψη εκφράζει και ο Σ3:

*«Κοίτα, πιστεύω ότι μια από τις πιο δύσκολες ομάδες είναι οι άστεγοι. Πρώτον γιατί δεν έχουν οικογενειακό περιβάλλον να τους στηρίξει και σταθερή στέγη. Μη σταθερή στέγη σημαίνει μένω στο δρόμο, άρα όλο αυτό δημιουργεί την ανάγκη χρήσης ουσιών*



για να μπορέσω να αντέξω την καθημερινότητά μου. Επίσης, επηρεάζομαι πάρα πολύ από τους ανθρώπους που υπάρχουν γύρω μου. Βασικό ότι δεν υπάρχει οικογενειακό περιβάλλον να τους υποστηρίξει στην προσπάθειά τους. Δεν υπάρχει οικονομικό, οικονομική σταθερότητα οπότε χρησιμοποιούν αθέμιτους τρόπους για να μπορέσουν να βρουν τα χρήματα για την χρήση τους. Θέλουν μια σταθερότητα οπότε δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το πρόγραμμα εύκολα, δηλαδή υποτροπιάζουν, φεύγουν, έρχονται, δεν υπάρχει καμία τέτοια σταθερότητα. Δύσκολη όσον αφορά τη θεραπεία τους και τη συνεργασία τους».

Τα άτομα με διπλή διάγνωση εμφανίζουν ένα μεγάλο αριθμό παραγόντων κινδύνου σε διάφορους τομείς. Καταρχάς, έχουν αυξημένο κίνδυνο να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά και επιθετικότητα, αλλά και αυτοκτονική συμπεριφορά και αυτοτραυματισμό. Ακόμα, έχουν αυξημένη συχνότητα εμφάνισης πολλαπλών προβλημάτων, όπως αυξημένη επαφή με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, αυξημένο αριθμό προβλημάτων υγείας, συμπεριλαμβανομένων νόσων μεταδιδόμενων με το αίμα και μειωμένη κοινωνική λειτουργικότητα και ποιότητα ζωής. Όσον αφορά στη θεραπεία, υπάρχουν ενδείξεις ότι τα άτομα με διπλή διάγνωση συνήθως εμφανίζουν φτωχά θεραπευτικά αποτελέσματα, λιγότερη δέσμευση και μειωμένη παραμονή στη θεραπεία, μειωμένη τήρηση και αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής. Σε σχέση με την πορεία της ασθένειας, για τα άτομα που εμφανίζουν ψυχωτική διαταραχή, παράλληλα με την κατάχρηση ουσιών, έχει βρεθεί ότι έχουν αυξημένες πιθανότητες υποτροπής της ψυχωτικής διαταραχής και επιδείνωση των συμπτωμάτων. Τα υψηλά ποσοστά των ατόμων με διπλή διάγνωση που παρουσιάστηκαν παραπάνω, αλλά και τα αποτελέσματα πολλών ερευνών, δείχνουν την ύπαρξη σχέσης μεταξύ ψυχικής ασθένειας και διαταραχών χρήσης ουσιών. Ωστόσο, αυτό που δεν είναι ξεκάθαρο είναι η φύση της σχέσης αυτής (Λεωνιδάκη & Μαλλιώρα, 2009).

Ο Σ5 ανέφερε τα εξής:

«... έχουν πολλά σωματικά προβλήματα όπως αποστήματα στο σώμα τους, AIDS και τα σχετικά λοιμώδη νοσήματα και ΣΜΝ Σεξουαλικά Μεταδιδόμενα γιατί οι προφυλάξεις δεν το σκέφτονται τόσο εκείνη τη στιγμή που είναι υπό την επήρεια. Η ψυχική τους υγεία είναι επιβαρυνμένη έχουμε συννοσηρότητες, άτομα με διπολική, καταθλιπτικά, με σχιζοφρένεια».

## 4.2 Ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας

Στην έρευνα ήταν εμφανώς καταγεγραμμένες οι ιδιαίτερες ανάγκες των άστεγων χρηστών. Η έλλειψη πολλών υπνωτηρίων, η κάλυψη βασικών αναγκών, όπως είναι η σίτιση και ο ρουχισμός, αλλά και η ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σημειώθηκαν από όλους τους ερωτώμενους.

Ο Σ2 επισημαίνει:

*«Υπάρχει ανάγκη υπνωτηρίου, δεν το συζητώ. Γιατί εάν έχει σταθερό τον ύπνο μπορεί μέσα στην υπόλοιπη ημέρα, έχεις μια ασφάλεια, να κάνεις πέντε πράγματα για τον εαυτό σου. Εάν είσαι άστεγος, και ψάχνεις να βρεις που θα κοιμηθείς, εάν θα σε κλέψουν ή θα σε σκοτώσουν, δύσκολο, πολύ δύσκολο. Επίσης, ανάγκη είναι σίτιση και ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, αυτά προσπαθούμε να τα καλύψουμε και υπάρχουν και πολλές μη κυβερνητικές που ασχολούνται με αυτό. Δηλαδή δεν μένει κανένας πλέον νηστικός μέσα στο δρόμο, να στο πω έτσι. Υπάρχουν τα συσσίτια, τα ξέρουν, υπάρχουν χώροι όπως οι δικόι μας κάτω να έρθουν να φάνε και να πουν καφέ και τέτοια, όχι, για μένα η σίτιση δεν είναι τόσο πολύ σημαντικό γιατί υπάρχει σε αφθονία και υπάρχει και κόσμος που τους βοηθάει, ιδιώτες. Ρουχισμός πάλι υπάρχει, υπάρχουν οργανώσεις που δίνουν και ρούχα και τέτοια. Η στέγη σαν στέγη είναι το άλφα και το ωμέγα, το οποίο εκεί είμαστε πάρα πολύ πίσω.»*

Ο Σ1 συμπληρώνει:

*«Ανάγκες έχουν από στέγη, από φροντίδα σωματικής υγείας για θέματα που προϋπήρχαν με τη χρήση ή θέματα που προκύπτουν από τη χρήση όπως είναι αποστήματα ή καρδιακά προβλήματα, κυρίως αυτά, δερματικά προβλήματα όπως και ψυχικά θέματα ένα μεγάλο ποσοστό αντιμετωπίζει ψυχικά θέματα (...) Τώρα αυτά τα θέματα προέκυψαν από τη χρήση ουσιών ή εάν προϋπήρχαν όπως για παράδειγμα λόγω κληρονομικότητας, αυτό είναι πολύ δύσκολο να διερευνηθεί.»*

Τέλος ο Σ5 αναφέρει επιπλέον την ανάγκη του «ανήκειν», και της προσφοράς των χρηστών αστέγων:

*«Ανάγκη για σίτιση, ανάγκη για ατομική υγιεινή, ανάγκη για φροντίδα γενικά και του ίδιου του ατόμου και σε θέματα ψυχολογικά, ανάγκη του ίδιου του ατόμου να ανήκει κάπου. Ναι για παράδειγμα εδώ στον ξενώνα επειδή υπάρχουν κάποιες ομάδες είτε στο*

να βοηθάνε στη μεταφορά του φαγητού, είτε στην ομάδα καφέ, είτε με χειροτεχνίες όσον αφορά τα Χριστούγεννα είτε με το στολισμό του δέντρου νιώθανε ότι ανήκανε κάπου και βοηθούσανε και προσφέρανε και οι ίδιοι (...) Σαν δημιουργική απασχόληση αλλά να προσφέρουν και να νιώθουν και οι ίδιοι ότι κάτι κάνουν με αυτό (...) και είναι λειτουργικοί στη δομή».

### 4.3 Σχέση αστεγίας με εξάρτηση

Γενικότερα, η έλλειψη στέγης αποτελεί μια συνθήκη που είναι δύσκολο να ερμηνευτεί και να δοθούν σαφείς απαντήσεις, πόσο μάλλον όταν συνυπάρχει με την εξάρτηση από ουσίες (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2015). Οι έρευνες που επιχειρούν να εξηγήσουν τη σχέση μεταξύ της κατάχρησης ουσιών και της έλλειψης στέγης, έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως υπάρχει μια αμφίδρομη σχέση μεταξύ των δύο φαινομένων. Η κατάχρηση ουσιών συνδέεται έμμεσα με την πραγματική απώλεια στέγης και το αντίστροφο (O' Toole et al., 2004).

Αυτό που παρατηρείται είναι πως οι έρευνες επικεντρώνονται στις επιπτώσεις της έλλειψης στέγης, αφού μπορεί να συντελέσει στην εμφάνιση της κατάχρησης ουσιών, όταν οι άνθρωποι μένουν άστεγοι και όχι τόσο στις επιπτώσεις της αστεγίας στους ανθρώπους που ήδη έχουν εξαρτηθεί από ναρκωτικές ουσίες (Johnson & Fendrich, 2007). Παράλληλα, υπάρχουν έρευνες που αναφέρουν πως η μακρόχρονη απώλεια στέγης εμφανίζεται, όταν εμφανίζονται οι διαταραχές χρήσης είτε παράνομων είτε νόμιμων ουσιών (O' Toole et al., 2004). Αυτό που τονίζεται και σε άλλες έρευνες είναι πως είναι απαραίτητη η εκτίμηση της δυναμικής και των αιτιολογικών παραγόντων που συνδέονται με τους άστεγους, όταν συνυπάρχει και η εξάρτηση, ώστε να αναπτυχθούν καλύτερα ενημερωμένες δημόσιες πολιτικές και ιατρικές και κοινωνικές παρεμβάσεις (O' Toole et al., 2004).

Οι ερωτώμενοι αναφέρουν χαρακτηριστικά:

Σ3: «... Η αστεγία αποτελεί εμπόδιο στην απεξάρτηση. Και η εξάρτηση δυσκολεύει τους ανθρώπους να βγουν από την αστεγία. Είναι αλληλένδετο αυτό. Το ένα επηρεάζει το άλλο (...) και τους καθλώνει με κάποιο τρόπο».

Σ2: «Πιστεύω ότι κάποιοι πλέον υπάρχει κόσμος από αυτούς, παιδιά, τα οποία το κάνουν συνειδητά να μένουν άστεγοι, έχουν συνηθίσει τόσο πολύ μετά από τόσα χρόνια

*που είναι πολύ δύσκολο. Πάλι εγώ έχω βρει άνθρωπο έξω που ήταν άστεγος 40 χρόνια, άστεγος και χρήστης, επιβίωσε (...) θέλω να σου πω ότι συνηθίζουν, προσαρμόζονται (...) είναι αλληλοσύνδετα».*

Ενώ και ο Σ4 επισημαίνει:

*«Κατά τη γνώμη μου η αστεγία αποτελεί εμπόδιο στην απεξάρτηση των ωφελούμενων, αλλά και το ότι οδηγούνται πολλές φορές και στην αστεγία λόγω της χρήσης. Όμως πιστεύω ότι η αστεγία δεν εμποδίζει την εισαγωγή σε πρόγραμμα αλλά εμποδίζει την καλή πορεία, την εξέλιξη, και γενικότερα την θεραπευτική πορεία του ωφελούμενου στο πρόγραμμα ... ».*

#### **4.4 Μέτρα οργανισμού**

Τα μέτρα, που έχει λάβει ο OKANA για τους άστεγους χρήστες από τους συνεντευξιαζόμενους κρίνονται πως κινούνται προς την σωστή κατεύθυνση αλλά χρειάζονται επιπλέον προσπάθεια, καθώς το κοινωνικό φαινόμενο των άστεγων χρηστών έχει λαμβάνει συνεχώς αυξανόμενες διαστάσεις, επομένως η λήψη επιπλέον μέτρων κρίνεται απαραίτητη.

Ο Σ1 αναφέρει:

*«Τα προγράμματα μείωσης βλάβης και οι στόχοι των προγραμμάτων αυτών. Και οι στόχοι και οι υπηρεσίες (...) ο οργανισμός πριν από 2 χρόνια ξεκίνησε μια συνεργασία μια σύμπραξη, συνέργεια (...) πρώην ξενώνας "Ιονίς" που φιλοξενεί άστεγους ενεργούς χρήστες και άτομα τα οποία είναι από προγράμματα υποκατάστασης του OKANA της μονάδας θεραπείας του OKANA ή τη μονάδα άμεσης πρόσβασης (...) τώρα σε σύντομο χρονικό διάστημα θα ανοίξει και το ανοιχτό κέντρο ημέρας του OKANA και το υπνωτήριο. Αυτό είναι πολύ σημαντικό βήμα ένα πολύ σημαντικό πρόγραμμα στα πλαίσια μείωσης βλάβης όπου θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση όλων αυτών των δυσκολιών και στη συγκράτηση των άστεγων χρηστών έτσι ώστε να ξεκινήσει ο ίδιος χρήστης εφόσον είναι καθημερινά στο υπνωτήριο, καθημερινά στο κέντρο ημέρας να κάνει μικρά βηματάκια που αυτό θα τον ενισχύσει θα τον ενδυναμώσουν να προχωρήσει σιγά σιγά μελλοντικά και στην απεξάρτηση ...».*

Ο Σ2 αναφέρει:

*«Υπάρχει ένα υπνωτήριο που είναι σε συνεργασία με το ΚΕΘΕΑ και το Δήμο Αθηναίων και είναι το myAthens, που μπορεί φιλοξενήσει γύρω στα 70 άτομα, αυτή τη στιγμή φιλοξενεί 40 άτομα και τις επόμενες εβδομάδες θα ανοίξει και το υπνωτήριο του ΟΚΑΝΑ στη Σουρμελή που κι αυτό θα φιλοξενήσει γύρω στα 70 άτομα».*

Την ίδια άποψη εκφράζει και ο Σ5:

*« ... τώρα που έχουν ξεκινήσει οι ξενώνες καλύπτουν τις βασικές ανάγκες και βοηθώντας οι δομές μείωσης βλάβης, τα επιδόματα».*

#### **4.5 Ανασταλτικοί παράγοντες λήψης των παρεχόμενων υπηρεσιών – δυσκολίες ομάδας αστέγων**

Επιπρόσθετα, η ενδοφλέβια χρήση έχει ως αποτέλεσμα προβλήματα που σχετίζονται με κυκλοφορικές διαταραχές, καταστροφή των δοντιών και φυσικά μεταδιδόμενα νοσήματα που προκύπτουν από τη χρήση κοινής σύριγγας. Ως απόρροια των παραπάνω το άτομο παραμορφώνεται τόσο εξωτερικά, όσο και εσωτερικά (Μάτσα, 2013). Κατ' επέκταση, το άτομο υπόκειται σε παραμόρφωση που κάνει εμφανές στους άλλους το στίγμα του και οδηγεί στον κοινωνικό του αποκλεισμό. Ένα από τα βασικότερα προβλήματα των τοξικομανών, είναι η αποξένωση και ο αποκλεισμός τους από την κοινωνία. Τα άλλα άτομα τους αντιμετωπίζουν με επιθετικότητα λόγω του στιγματισμού τους, που έχει ως αποτέλεσμα την περιθωριοποίησή τους (Φακιολάς και συν., 2005). Όπως προαναφέρθηκε, η χρήση έχει επιπτώσεις σε βασικές νοητικές λειτουργίες του ατόμου, όπως για παράδειγμα η μνήμη, η διαταραχή του ύπνου και γενικότερα σε προβλήματα του νευρικού συστήματος. Όλα αυτά αθροιστικά, καθιστούν το άτομο δυσλειτουργικό και οδηγούν στον αποκλεισμό του (Τζεμπελίκος, 2002).

Ο Σ1 επισημαίνει ως ανασταλτικούς παράγοντες την εξωτερική εμφάνιση, την κακή υγιεινή, την δυσκολία της επικοινωνίας, την έλλειψη νομιμοποιητικών εγγράφων, την ασυνέπεια και την έκπτωση νοητικών λειτουργιών που οδηγούν στην προκατάληψη και στην περιθωριοποίηση. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει:

«Ο χρήστης τώρα τριγυρνάει στο δρόμο είναι άστεγος μπορεί να είναι βρώμικος να το πω έτσι απλά λόγω της κακής υγιεινής που έχει άρα έχει προκατάληψη. Άρα το πρώτο είναι η προκατάληψη. Μπορεί να υπάρχει πρόβλημα στη γλώσσα και χρήση μαζί ή πρόβλημα που σας είπα κακής υγιεινής χρήση ουσιών επήρεια δηλαδή άρα αν πάει σε μια υπηρεσία να εξυπηρετηθεί μπορεί να πει ο υπάλληλος "ε δεν βαριέσαι τώρα είναι χρήστης σιγά μην ασχοληθώ με αυτόν να με ταλαιπωρήσει" ας πούμε. Υπάρχει προκατάληψη. Η πρώτη δυσκολία υπάρχει προκατάληψη άρα εμείς δουλεύουμε κι ενάντια στην προκατάληψη έτσι ευαισθητοποιώντας την ευρύτερη κοινότητα. Υπάρχει δυσκολία όπως είπα πριν στη γλώσσα γιατί πλέον ένα σημαντικό ποσοστό είναι αλλοδαποί χρήστες. ο Έλληνας τώρα εντάζει που δεν εκκρεμούν κάποιες αποφάσεις εναντίον του και έχει χάσει την ταυτότητα του μπορεί να πάει να εκδώσει μια ταυτότητα άρα να εξασφαλίσει αυτόματα κι ένα ΑΜΚΑ για τους ξένους όμως που δεν έχουν νομιμοποιητικά έγγραφα πώς θα βγάλει ΑΜΚΑ; (...) ξυπνάει σήμερα στην Ομόνοια, αύριο θα ξυπνήσει στον Πειραιά, αύριο θα ξυπνήσει στο Περιστέρι δεν υπάρχει συνέπεια στα ραντεβού είτε που του κλείνουμε στο νοσοκομείο να πάει ή και στο ραντεβού του κλείνουμε εδώ στη δομή να έρθει να μιλήσει που σημαίνει ότι χρειάζεται να κλείνουμε και να ξανακλείνουμε (...) και η χρήση καταλαβαίνετε ότι πολλές φορές δημιουργεί δυσκολία στην επικοινωνία της κατανόησης των διαδικασιών που χρειάζεται να ακολουθήσουν οι εξυπηρετούμενοι προκειμένου να εξυπηρετηθούν από κάποιες υπηρεσίες εδώ κάποιες φορές δυσκολευόμαστε εμείς πόσο μάλλον τώρα ένας χρήστης που είναι υπό την επήρεια και κάνει συχνά χρήση, καθημερινή χρήση ...».

Στην προκατάληψη που αντιμετωπίζει ο άστεγος- χρήστης αναφέρεται και ο Σ2:

«.. και πώς να σου πω, υπάρχει και μια προκατάληψη δυστυχώς ακόμα στην Ελλάδα για τους χρήστες, τους αντιμετωπίζουν κάπως περίεργα και σε αυτά τα θέματα με τη γραφειοκρατία και σε θέματα ιατρικά. Ας πούμε, δέχονται ένα μπουλινγκ όταν πάνε στα νοσοκομεία, δεν τους έχουν και στην πρώτη γραμμή για να τους εξυπηρετήσουν και πολλές φορές αναγκαζόμαστε και τους πηγαίνουμε εμείς εκεί οι ίδιοι για να μιλήσουμε με τους γιατρούς, για να μπορέσουμε να τους βοηθήσουμε έτσι αυτό δεν μπορεί να γίνεται συνέχεια. Κοίτα, συνήθως τους διώχνουνε, πάνε νοσοκομείο, υπάρχει ένα φαινόμενο που κρατάει χρόνια πολλά ίσως γιατί τους φοβούνται, δεν ξέρω, εντάζει. Όταν πηγαίνουμε κι εμείς μαζί, επειδή έχουμε δικτυωθεί, ανοίγουν οι πόρτες».

Ο Σ3 επισημαίνει τις δυσκολίες των άστεγων χρηστών να λάβουν τις κοινωνικές παροχές:

*«Καταρχήν δεν έχουν καθόλου δεξιότητες (...) Καταλαβαίνετε ότι η χρήση από ένα σημείο και μετά κάνει έναν άνθρωπο ο οποίος όλη μέρα ασχολείται μόνο με τη χρήση του. Έχει να κάνει φορολογικές δηλώσεις χρόνια ολόκληρα. Πολλοί από αυτούς δεν έχουν καν κλειδάριθμο για να μπορέσουν να κάνουν μία φορολογική δήλωση . Οπότε για να προχωρήσουμε στις παροχές και όταν λέμε για παροχές μιλάμε για δύο επιδόματα που μπορεί να τους δώσει. Το ένα είναι το ΚΕΑ και το άλλο είναι το ΚΕΠΑ θα πρέπει αυτός ο άνθρωπος να μαζέψει πάρα πολλά χαρτιά. Μπαίνουμε στη διαδικασία ότι θα πρέπει να κάνει φορολογική δήλωση λογιστής, χρήματα δεν υπάρχουν, πρέπει να βγουν ταυτότητες, χρήματα δεν υπάρχουν για τα παράβολα. Υπάρχουν κάποιοι οργανισμοί που τους βοηθάνε όπως και ο ίδιος ο ΟΚΑΝΑ αυτή τη στιγμή παρέχει ανθρώπους που θα τους βοηθήσουν να κάνουν μια φορολογική δήλωση αλλά μιλάμε για περιπτώσεις που είναι πιο απλές. Όταν είναι σύνθετες σε έναν τέτοιο άνθρωπο ή όταν υπάρχουν και κάποια κληρονομικά, κάποια περιουσία, είναι πάρα πολύ δύσκολο (...) Καταρχήν ο άστεγος δεν συνεργάζεται. Ενώ φέρνει το πρόβλημα και μπορεί να το φέρει πάρα πολλές φορές, συνήθως δεν συνεργάζεται. Δεν έχει συνέπεια. Μπορεί να του κλείσεις ένα ραντεβού να πάει σε ένα νοσοκομείο ή να πάει σε μια υπηρεσία, γιατί μέσα στον κορωνοϊό είχαμε και αυτή τη δυσκολία, δεν μπορούσες να του πεις ξέρεις πήγαινε στην Εφορία ή να ζητήσεις τον κλειδάριθμο, έπρεπε να ζητήσεις να πάρουμε ραντεβού, ο οποίος δεν πήγαινε στο ραντεβού του».*

Τέλος ο Σ4 αναφέρεται με παραδείγματα για να αναδείξει τις δυσκολίες λήψης κοινωνικών παροχών:

*«Ένας παροδικά άστεγος μπορεί να βγει, ένας εφόρου ζωής άστεγος ας πούμε είναι πολύ δύσκολο να βγει από την αστεγία (...) Δυσκολεύονται πάρα πολύ (...) υπάρχει ως παράδειγμα οροθετικός άστεγος χωρίς οικογενειακό περιβάλλον ο οποίος όσα χρόνια τον έχω και νομίζω ότι είναι από την αρχή που άνοιξε η μονάδα δεν έχει βγάλει το επίδομα της πρόνοιας (...) Εννιά φορές έχει χάσει την ταυτότητα του, δέκα φορές δεν έχει πάει στη γιατρό στο ραντεβού για τον φάκελο, γενικώς πάντα υπάρχει ένα εμπόδιο ...».*

Σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Rotterdam σε πληθυσμό άστεγων χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών, βρέθηκε πως ένα μεγάλο ποσοστό αυτών δεν είχαν νομιμοποιητικά έγγραφα (Lemprens et al., 2003). Στην ίδια έρευνα, για ορισμένους από αυτούς η αστεγία ήταν προσωπική επιλογή, για άλλους πυροδοτήθηκε από άλλα προβλήματα ζωής, συνολικά όμως το διάστημα «παραμονής» στην αστεγία, μείωνε τη θέλησή τους για αλλαγή της κατάστασης αυτής.

#### **4.6 Δυσκολίες των εργαζόμενων**

Όλοι οι εργαζόμενοι επικεντρώθηκαν στην έλλειψη κατάλληλων δομών και υπηρεσιών και όχι στις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν στην επαφή τους με τους άστεγους χρήστες, καθώς έχουν τις γνώσεις και την εμπειρία για αυτή την επαφή.

Ο Σ4 αναφέρει:

*«Όχι είναι πιο δύσκολα τα πράγματα με τον άστεγο. Μας δυσκολεύουν οι δικές του δυσκολίες. Αυτό που ζει ιδίως όταν οι πόρτες είναι κλειστές. Αλλιώς εισπράττω το να έχω έναν άστεγο ο οποίος τακτοποιείται στοιχειωδώς έστω σε έναν ξενώνα και αλλιώς είναι να ξέρω ότι έρχεται να κάνουμε το ραντεβού από το παγκάκι όπου μπορεί να πέσει θύμα βίας, κλοπών, που έχουν συμβεί αυτά (...) Αυτές οι δυσκολίες λοιπόν που είναι για τους ίδιους αλλά και για εμάς (...) Όχι συναισθηματικά, επαγγελματικά, δηλαδή ο ίδιος ο άνθρωπος δυσκολεύεται γιατί δεν υπάρχουν οι υποδομές για να τον βοηθήσω κα αυτό με δυσκολεύει».*

Ο Σ3 επισημαίνει την έλλειψη κεντρικής κοινωνικής υπηρεσίας στον OKANA, αλλά και γενικότερα μέτρα για την προστασία των άστεγων χρηστών. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Εμείς οι εργαζόμενοι αυτή την δυσκολία αντιμετωπίζουμε δηλαδή (...) δεν έχουμε μέτρα και υπηρεσίες να τους αντιμετωπίσουμε και να τους βοηθήσουμε (...) Δεν υπάρχει μια κεντρική υπηρεσία, το οποίο θα μπορέσει να ενημερώσει με ποιους φορείς μπορούμε να συνεργαστούμε για να βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους (...) Άρα είναι στην ευσυνειδησία του κάθε εργαζόμενου στο χώρο, ο οποίος ξεκινάει πάντα με πολύ μεγάλη διάθεση, θέλω να πιστεύω, για να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους, στην πορεία βέβαια με τα χιλιάδες προβλήματα που αντιμετωπίζει κουράζεται (...) παρόλα αυτά το μόνο που μπορεί να κάνει είναι με δική του ευσυνειδησία να ψάξει να βρει*



φορείς που μπορούν να τον βοηθήσουν, οι οποίοι είναι ελάχιστοι. Να σκεφθείτε, ότι πριν τον ξενώνα, δεν υπήρχε χώρος να στείλεις έναν ασθενή άστεγο να μείνει ούτε μετά από ένα χειρουργείο. Δηλαδή, αυτοί οι άνθρωποι μπορεί να τους στείλεις σε ένα νοσοκομείο να κάνουν ένα χειρουργείο, καρδιάς, πόδια, οποιοδήποτε πρόβλημα υγείας, πού θα αναρρώσει; Στο δρόμο; Είναι πολύ τραγικό (...) Ο εργαζόμενος δυσκολεύεται στα εργαλεία που έχει να του δώσει για να τον εξυπηρετήσει. Δηλαδή, ενώ υπάρχει διάθεση, αυτό που λέγαμε τώρα με το επίδομα ας πούμε, μπορεί να βρεθεί απέναντι από ένα βουνό γραφειοκρατίας και να μην μπορέσει να (...) Αυτό είναι το βασικό».

Οι εργαζόμενοι που ανήκουν στην ομάδα streetwork μας δίνουν μια άλλη οπτική διάσταση των δυσκολιών. Συγκεκριμένα ο Σ5 αναφέρει:

«Επειδή είναι τελείως διαφορετικό το κομμάτι του street με το κομμάτι εδώ (...) αν θυμηθώ εγώ τη δυσκολία που είχα όταν πρωτοβγήκα στο street ήταν ότι έβλεπα, αν μπορώ να το πω, όλη αυτή την εξαθλίωση, όλη αυτή τη μαυρίλα που έβλεπα στο δρόμο να υπάρχει ήταν δύσκολο να το αντιμετωπίσω και συναισθηματικά δηλαδή με στενοχωρούσε κιόλας (...) Το συζήτησα τότε θυμάμαι με την ομάδα που ήμουν (...) .Είχα βοήθεια από την ομάδα μου (...) και είπα στον εαυτό μου ότι θα βοηθήσω αυτούς τους ανθρώπους όσο μπορώ μέσα από αυτή τη δουλειά που κάνω μέχρι τώρα όχι για να φύγει η μαυρίλα αλλά τουλάχιστον να μπορέσω να τους βοηθήσω έστω να έρθουν να λάβουν μια υπηρεσία».

Ο Σ2 συμπληρώνει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι streetworker με τους ξενόγλωσσους χρήστες ΣΙΣΑ και την έλλειψη δομών:

«Εμείς δηλαδή ας πούμε πηγαίνουμε στην (...), που πίνουνε ΣΙΣΑ, που είναι 120 άτομα το βράδυ, οι 110 είναι ξένοι, αραβόφωνες, φαρσόφωνοι και τέτοια ας πούμε, εκεί δεν έχουν κανένα χαρτί, τίποτα, γιατί έχουν ταξιδέψει 3.000 χλμ., τι χαρτί να έχουν;, και δεν υπάρχει κανείς, εκεί τους φοβούνται κιόλας και λόγω χρήσης, εκεί μόνο το OKANA πηγαίνει. Να φανταστείς ότι δεν πηγαίνουν ούτε οι μη κυβερνητικές εκεί πέρα, φοβούνται γιατί είναι πληθυσμός που είναι αλλόκοτος ....».

#### **4.7 Εφόδια-εργαλεία εργαζόμενων**

Όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν ότι τα εργαλεία που λαμβάνουν από τον ΟΚΑΝΑ προκειμένου να μπορέσουν να ασκήσουν αποτελεσματικά τον επαγγελματικό τους ρόλο είναι αρκετά, όπως η εκπαίδευση και η τεχνογνωσία αλλά επισημάνουν την δυσκολία στην διασύνδεση των υπηρεσιών.

Ο Σ2 αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«Από το φορέα μας δίνονται τα εργαλεία (...) Κοίτα, ό,τι έχει να κάνει με τα εσωτερικά του ΟΚΑΝΑ, υπάρχει συνεργασία γιατί είμαστε συνάδελφοι, βοηθάει ο ένας τον άλλον, μπορεί να μου κάνει παραπομπή ένα μέλος μια συνάδελφος, θα τον βοηθήσω. Το ζήτημα είναι εκτός οργανισμού, εκεί τι γίνεται, εκεί υπάρχει το θέμα το μεγάλο (...) Συνήθως, κοίτα, επειδή εμείς είμαστε τόσα χρόνια, έχουμε γνωρίσει πάρα πολύ κόσμο γύρω γύρω, το κάνουμε, η συνεργασία γίνεται σε κατώτερο επίπεδο, μεταξύ υπαλλήλων, εμένα κι εσένα ας πούμε. Δηλαδή είσαι στο Δήμο της Αθήνας, ξέρω εγώ, και μπορεί να σε πάρω τηλέφωνο και να με βοηθήσεις, (...) Κοίτα, εκπαίδευση υπάρχει, ναι. Γίνονται συνέχεια και στο κέντρο εκπαίδευσης σεμινάρια, γίνονται ημερίδες, συνεργάζεται ο ΟΚΑΝΑ με το ΚΕΘΕΑ, είναι 3-4 χρόνια που έχει ανοίξει η συνεργασία και πηγαίνουμε και κάνουμε εκπαιδευτικά. Εκπαίδευση θα πάρεις αν θέλεις να δουλέψεις. Αν έχεις και διάθεση δεν νομίζω να χρειάζεται κάτι άλλο. Η διάθεση είναι το άλφα και το ωμέγα».*

#### **4.8 Επάρκεια μέτρων υπηρεσιών - Αποτελεσματικότητα**

Στην Ελλάδα, οι πολιτικές που εφαρμόζονται για την αντιμετώπιση της αστεγίας είναι κυρίως πυροσβεστικού χαρακτήρα, καθώς υπάρχουν υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης (Arapoglou & Gounis, 2015). Ως υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης εννοούνται τα υπνωτήρια που έχουν συγκεκριμένο χρονικό διάστημα παραμονής, κέντρα ημέρας που καλύπτουν βασικές ανάγκες (π.χ. καφέ, μπάνιο, πλυντήριο κ.ά.), κοινωνικά ιατρεία, συσσίτια. Χωρίς να μειώνεται η σημαντικότητα της ύπαρξης αυτών των υπηρεσιών, αλλά όπως είναι αντιληπτό με αυτού του είδους υπηρεσιών γίνεται μια προσπάθεια προσφοράς μιας προσωρινής βοήθειας και υποστήριξης για τα πιο ακραία και ορατά προβλήματα που βιώνουν οι άστεγοι και άλλες ευάλωτες ομάδες (Αράπογλου και συν., 2015).

Επίσης, λόγω της οικονομικής κρίσης έχουν μειωθεί οι παροχές των υπηρεσιών, με συνέπεια να μην υπάρχει κοινωνική αποτελεσματικότητα στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων. Είναι αισθητή η έλλειψη διαθεσιμότητας πρόληψης της αστεγίας, αφήνοντας απροστάτευτες τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες -μεταξύ αυτών και τους άστεγους εξαρτημένους (Κουραχάνης, 2016). Ακόμη, η κοινωνική πολιτική δεν έχει σαν κύριο στόχο να αντιμετωπίσει τις αιτίες που δημιουργούν το κοινωνικό πρόβλημα, δηλαδή τους δομικούς και θεσμικούς παράγοντες, αλλά να αντιμετωπίσει επιφανειακά το πρόβλημα (Κουραχάνης, 2016). Τελικά, αυτό που παρατηρείται είναι πως η βοήθεια που παρέχεται στους ανθρώπους είναι περισσότερο επιφανειακή και όχι εστιασμένη σε βαθύτερα αίτια και παράγοντες.

Ο Σ5 αναφέρει:

*«Σίγουρα κάποια θα βοηθούσαν δηλαδή κάποιοι άνθρωποι που παίρνουν το ΚΕΑ και ΚΕΠΑ συν με μια εργασία τα λεφτά είναι πάρα πολύ καλά αλλά θέλουν πιο πολύ την ψυχολογική στήριξη για να ξεφύγουν από τη συμπεριφορά του χρήστη και το ότι "εγώ θα πάρω τα λεφτά και θα πάω να κάνω τη χρήση", πολλοί κάνουν αυτό, δεν βοηθούν τον εαυτό τους ώστε να ξεφύγουν από αυτό αλλά το ενισχύουν παίρνουν πιο εύκολα τη δόση τους. Είναι σαν να είναι βοηθητικά τα μέτρα αλλά όχι επαρκή. Και οι υπηρεσίες θα μπορούσε να είναι και καλύτερες. Υπάρχει μια προσπάθεια για τα δεδομένα της Ελλάδας γίνονται κάποιες προσπάθειες κάποια καινούργια έργα αλλά θα μπορούσαμε και καλύτερα. Περισσότερες και σίγουρα πιο ποιοτικές».*

Ο Σ1 αναφέρεται στην εξατομίκευση προγραμμάτων στηριζόμενα στις ανάγκες του κάθε χρήστη-άστεγου:

*«Η επιδοματική πολιτική πρέπει να είναι αναλογική σύμφωνα με τις πραγματικές εξατομικευμένες ανάγκες του καθενός και όχι το ίδιο για όλους (...) Κάποιοι τα παίρνουν και αυτοί που τα παίρνουν δεν κάνουν σωστή χρήση».*

Ο Σ3 αναφέρει:

*«Δύο επιδόματα υπάρχουν. Υπάρχει το ΚΕΑ, το ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα. Επίδομα στέγης δεν θα πάρουν ποτέ αφού είναι άστεγοι. Υπάρχει προνοιακό επίδομα, το ΚΕΠΑ, που είναι το αναπηρίας Αυτά τα μέτρα, το ΚΕΑ και το ΚΕΠΑ δεν είναι επαρκή. Όσοι μπορέσουν να ετοιμάσουν τα χαρτιά τους παίρνουν πιο εύκολα το ΚΕΑ, βέβαια, θα πω το εξής: ότι ένας άστεγος, ο οποίος είναι στο δρόμο, και δεν στεγάζεται είναι πάρα*

*πολύ δύσκολο να το πάρει γιατί; Γιατί θα πρέπει να πάει στο Δήμο να βγάλει χαρτί αστεγίας ότι θα περάσει κοινωνικός λειτουργός να ελέγξει ότι όντως αυτός μένει στο συγκεκριμένο σημείο που έχει δηλώσει και μετά να προχωρήσει να πάρει το επίδομα αστεγίας. Αυτό φέρνει μια πολύ μεγάλη δυσκολία στους ανθρώπους που δεν έχουν καμία σταθερότητα. Επίσης, τα χρήματα, δηλαδή το ΚΕΠΑ που είναι μεγαλύτερο σαν εισόδημα, δεν τους βοηθάει, δεν μπορεί να τους βοηθήσει να βρουν μια στέγη. Δεν φτάνει. Για μένα δεν είναι επαρκή τα μέτρα, δεν υπάρχουν μέτρα και οι υπηρεσίες δεν φτάνουν».*

Τέλος ο Σ2 αναφέρεται στη μη λήψη των κοινωνικών παροχών, λόγω γραφειοκρατικών δυσκολιών:

*«Κοίτα κάποια στιγμή τους έδιναν και επίδομα αστεγίας στους Δήμους μας και καταφέρουν και κάνουν, αλλά πλέον το έχουν δυσκολέψει πάρα πολύ γιατί για να συμπληρώσεις όλα αυτά τα χαρτιά που χρειάζεται για να πάρεις το επίδομα αστεγίας που θα σου βρουν με τη δήλωση, τους βοηθάμε βέβαια αλλά είναι εξαιρετικά δύσκολο για έναν άνθρωπο και μάλιστα να μαζέψεις 15 χαρτιά και να πας να τα καταθέσεις, έτσι; Τα επιδόματα πλέον δεν τα παίρνουν. Όσοι τα παίρνουν δεν κάνουν σωστή χρήση των επιδομάτων. Από τη στιγμή που είσαι στο δρόμο, ο καθένας αξιολογεί τις ανάγκες του ο ίδιος. Μπορεί να παίρνουν τα επιδόματα τα προνοιακά και να κάνουν παράλληλη χρήση ας πούμε. Παίζει κι αυτό. Είναι άλλοι που είναι πιο συντηρητικοί, είναι πιο οργανωτικοί και τους βοηθάει ας πούμε. Δεν φτάνουν αυτά. Χρειάζονται και επιδόματα και υπηρεσίες, και τα δύο».*

Όσον αφορά την αποτελεσματικότητα των μέτρων ο Σ1 αναφέρει:

*«... όχι. Δεν υπάρχουν μέτρα στατιστικά που να φαίνονται οι άστεγοι χρήστες και αν αποτελεσματικά τα μέτρα της κοινωνικής πολιτικής τους έχουν βοηθήσει. Είναι αυτό που λέμε εμείς, εμπειρικά».*

## 4.9 Προτάσεις των εργαζόμενων

Ο Σ1 επικεντρώθηκε στην ανάγκη συλλογής ερευνητικών στοιχείων, μετρήσιμων αποτελεσμάτων, για να έχουμε σαφή εικόνα για την αποτελεσματικότητα των μέτρων και μετά την αξιολόγηση αυτών να οδηγηθούμε σε ποιοτικότερες υπηρεσίες:

*«Καταρχάς ως επαγγελματίες και ως οργανισμός και ως οργανισμοί ευρύτερα οφείλουμε κάθε φορά να προσαρμοζόμαστε στις ανάγκες των ωφελούμενων μας σύμφωνα με τις αναγκαιότητες που υπάρχουν και για να υπάρξει μια αναγκαιότητα χρειάζεται στοιχεία, χρειάζεται έρευνα είτε ως μέσο παρατήρησης ή κάποια εμπειρική έρευνα με συμπλήρωση κάποιων ερωτηματολογίων ή κάποιων συνεντεύξεων που αφορά αυτόν τον πληθυσμό τόσο από τους ίδιους όσο και από επαγγελματίες. Η έρευνα αυτή ανεξάρτητα από το είδος της έρευνας μας δίνει κάποια στοιχεία που αυτά τα στοιχεία δημιουργούν κάποια αναγκαιότητα και αυτή η αναγκαιότητα μας αναδεικνύει τις ανάγκες τους. Οφείλουμε να προσαρμοζόμαστε κάθε φορά στις ανάγκες τους αυτό είναι το σημαντικό κι επίσης οφείλουμε να αξιολογούμε και την ικανοποίηση τους από τις παρεχόμενες υπηρεσίες. Και να μετράμε και το αποτέλεσμα μας αν είναι μετρήσιμα τα αποτελέσματα και προσωπικά και ποιοτικά γιατί όλα αυτά μας δίνουν στοιχεία για το μέγεθος της δουλειάς μας και την ποιότητα της δουλειάς μας και χρειάζεται να μετράμε και την έκφραση της καθημερινής μας ενέργειας με τον εξυπηρετούμενο μας και να ξέρουμε το αποτέλεσμα της ενέργειας μας καταρχάς και από την άλλη να γνωρίζουμε αν ικανοποιήθηκε το αίτημα του ή όχι γιατί δεν σημαίνει ότι κάποιος έφτασε σε μια υπηρεσία και εξυπηρετείται, ότι ικανοποιήθηκε. Τόσο στην ικανοποίηση μιλάμε για ανταπόκριση στο αίτημα αλλά και στην ποιοτική ανταπόκριση».*

Επίσης ο ίδιος συνεντευξιαζόμενος (Σ1) στάθηκε στην ανάγκη δικτύωσης και συνεργασιών:

*«Επίσης να προσθέσω κάποια σημαντικά πράγματα δυσκολία όσον αφορά στις συνεργασίες τόσο εντός όσο και εκτός οργανισμού χρειαζόμαστε συνεργασίες, υποστηρικτές, stakeholders (...) οι οποίες θα υποστηρίζουν το έργο μας μπορεί να είναι ένα κέντρο κοινότητας, μπορεί να είναι ένας χορηγός, μπορεί να είναι ο Δήμος, συγκεκριμένα άτομα από το Δήμο που θα υποστηρίζουν το έργο μας στέκονται δίπλα μας ως αρωγοί ο καθένας με διαφορετικό τρόπο και υποστηρίζουν τα έργα μας, οι συνεργασίες είναι το Α και το Ω. Χωρίς συνεργασίες καμία δομή δεν μπορεί να σταθεί να λειτουργήσει από μόνη της γιατί υπάρχει στενότητα πόρων οι πόροι είναι*

πεπερασμένοι και δεν μπορούμε να καλύψουμε τα πάντα ως δομή και ως υπηρεσία. Να προσθέσω και κάτι όσον αφορά στις συνεργασίες που το θεωρώ σημαντικό και σε όλες αυτές τις πράξεις που οφείλουμε να έχουμε ως δομές, ως οργανισμοί χρειάζεται να υπάρχουν συμφωνητικά πρωτόκολλα συνεργασίας και συγκεκριμένα πρόσωπα αναφοράς τα οποία πρωτόκολλα γνωρίζουν τις διαδικασίες της συνεργασίας μας έτσι ώστε να μην δημιουργούνται παρεξηγήσεις, μπλεξίματα και κανείς δεν αναλαμβάνει τις ευθύνες στο τέλος (... ) για παράδειγμα δίκτυο μείωσης βλάβης, να υπάρχει ένας συντονιστής που να συντονίζει όλους τους υπεύθυνους, να γίνονται συναντήσεις, να γίνεται συχνή ενημέρωση όσον αφορά στις παρεχόμενες υπηρεσίες να οριστούν ξεκάθαρα οι προϋποθέσεις, διαδικασία υποστήριξης του κάθε εξυπηρετούμενου μέσα από τις δομές αυτές. Για παράδειγμα το δίκτυο μείωσης βλάβης και αν υπάρχει μια κοινή πλατφόρμα ηλεκτρονικής επικοινωνίας για να υπάρχει μια αμεσότητα και να ξέρουμε πόσους στην πραγματικότητα στηρίζουμε, πόσα μοναδικά άτομα ή πόσες φορές πηγαίνει ο καθένας στη κάθε δομή από αυτές τις δομές και ποιές ανάγκες υποστηρίζει σε μένα, υποστηρίζει από τη δική μου τη δομή και ποιές υπηρεσίες από τις άλλες. Για να μην υπάρχει ό,τι του παρέχω εδώ να του παρέχει και η διπλανή υπηρεσία. Ένα οργανωμένο σύστημα αντιμετώπισης της αστεγίας και της χρήσης μαζί».

Το θέμα της συνεργασίας μεταξύ των φορέων σχολίασε και ο Σ3:

«Να παλέψουμε οργανωμένα για συνεργασία με φορείς για να βοηθήσουμε αυτούς τους ανθρώπους, που τώρα γίνεται ατομικά. Υπάρχουν άνθρωποι που το κάνουν στον ΟΚΑΝΑ. Αλλά γίνεται ατομικά. Να γίνεται πιο συλλογικά και πιο οργανωμένα».

Ο Σ3 αναφέρει την ανάγκη ύπαρξης κεντρικής κοινωνικής υπηρεσίας, ως μια υπηρεσία ενημέρωσης και συντονισμού:

«Η κεντρική κοινωνική υπηρεσία θα μπορούσε να βοηθήσει πάρα πολύ. Μέσα τον ΟΚΑΝΑ αλλά όχι με παραπομπές. Αυτό μπορεί κάθε μονάδα να τα λειτουργήσει. Αυτό που θα μπορούσε να κάνει μια κεντρική υπηρεσία είναι να ψάχνει καταρχήν νόμους και όλα αυτά και να παλεύει γι' αυτό το κομμάτι που υστερούμε. Δηλαδή, τι φορείς θα μπορούσαν να βοηθήσουν και να ενημερώνεται και όλο το δίκτυο πάνω σε αυτό. Γιατί αυτή τη στιγμή γίνεται: εγώ θα πάρω τον τάδε που γνωρίζω, ο τάδε θα πάρει τον τάδε, μήπως ξέρεις, μήπως έψαξες, μήπως είδες».

Την επιτακτική ανάγκη αύξησης μέτρων και υπηρεσιών, στοχευμένα στις ανάγκες των άστεγων χρηστών, επισημαίνουν στο σύνολό τους οι εργαζόμενοι όλων των υπηρεσιών.

Σ1: *«Χρειάζεται να ενισχύσουμε τις υπηρεσίες και από προσωπικό και από υποδομές και αν υπάρχει και μια στενή συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών σε επίπεδο δικτύου».*

Σ2: *«Και βέβαια χρειάζονται μέτρα και υπηρεσίες (...) είναι τα κέντρα ημέρας, τα υπνωτήρια (...) κοίτα είναι και πάρα πολύς ο πληθυσμός των χρηστών. Τα τελευταία χρόνια έχει πέσει πάρα πολύς κόσμος, και ένα τεράστιο ποσοστό είναι πρόσφυγες χρήστες, δεν μιλάνε καν ελληνικά και πίνουνε και ΣΙΣΑ πολλοί από αυτούς. Δηλαδή, εντάξει, δεν επαρκούν οι υπηρεσίες. Χρειάζονται κι άλλες και δεν υπάρχει και κάποιος να βοηθήσει τους αλλοδαπούς. Αυτό είναι σημαντικό τώρα. Ένα υπνωτήριο μπορεί να βοηθήσει (...) Διερμηνείς είχαμε ζητήσει. Οι διερμηνείς στην συγκεκριμένη πιάτσα είναι απαραίτητοι. Κοίτα, εμείς είχαμε κάνει μια επαφή αλλά τελικά δεν έγινε. Να σου πω την αλήθεια μείναμε έτσι. Τώρα μπορείς να βρεις εκεί κάποιον που να μιλάει λίγο ελληνικά, λίγο να μπορείς να συνεννοηθείς, δηλαδή κάναμε και βρίσκουμε έναν και προσπαθούμε να μιλάει αυτός με τους άλλους και κάπως έτσι. Αλλά αυτοί και εάν είναι παρατημένοι εντελώς. Δηλαδή δεν πλησιάζει κανένας εκτός από εμάς εκεί γιατί φοβούνται. Κοίτα γι' αυτούς χρειάζονται όλα γιατί είναι στο μηδέν».*

Σ3: *«Ένας οργανωμένος ξενώνας και ένα κλειστό πρόγραμμα γι' αυτούς τους ανθρώπους.. Μέσα στο κέντρο της Αθήνας, έχοντας έναν ξενώνα, όταν θα βγει έξω να κάνει μια βόλτα θα συναντήσει 150 ανθρώπους, πρώην γνωστούς και φίλους, οι οποίοι θα τον παροτρύνουν να ξαναμπει στην χρήση γιατί έχουν όφελος οικονομικό. Άρα, για κάποιους ανθρώπους θα πρέπει να είναι και κλειστά τα προγράμματα. Δηλαδή εγώ πολλές φορές στο να δίνουμε επιδόματα σε έναν άστεγο ο οποίος κάνει χρήση στο δρόμο είναι σαν να του δίνουμε κάποια χρήματα για να συνεχίσει τη χρήση του. Εγώ θα προτιμούσα αυτά τα χρήματα που δίνουνε, να κτιστούν ξενώνες που να μπορούν να τους φιλοξενήσουν, να υπάρχουν χρήματα να τους υποστηρίξει, και να υπάρχουν και κλειστές δομές γιατί υπάρχουν άνθρωποι που δεν μπορούν να μπαίνουν και να βγαίνουν και να έρχονται σε επαφή με άλλους χρήστες Άρα, περισσότερα προγράμματα, όχι τόσο τα χρήματα, προνοιακά επιδόματα και τέτοια, αλλά περισσότερες δομές και υπηρεσίες και σε αυτούς τους ανθρώπους θα πρέπει να υπάρχει προσωπικό να αναπτύξουν δεξιότητες τις οποίες δεν έχουν».*

Η επιδοματική πολιτική πρέπει να είναι σχεδιασμένη και προσανατολισμένη, αλλά δεν είναι αρκετή μόνη της να συμβάλει ώστε η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα να αντιμετωπίσει τις συνέπειες την απώλειας στέγης και της χρήστης ουσιών.

Ο Σ1 αναφέρει:

*«Η επιδοματική πολιτική πρέπει να είναι αναλογική σύμφωνα με τις πραγματικές εξατομικευμένες ανάγκες του καθενός και όχι το ίδιο για όλους».*

Ο Σ4 αναφέρει:

*«Καταρχήν είναι το θέμα το οικονομικό, χρειάζονται τα επιδόματα. Δηλαδή για να νοικιάσει κάποιος ένα σπίτι θέλει τουλάχιστον ένα, δυο ενοίκια ας είναι και το πιο μικρό ενοίκιο ας πούμε».*

Ο Σ2 επισημάνει:

*«Δεν φτάνουν αυτά. Χρειάζονται και επιδόματα και υπηρεσίες, και τα δύο».*

Τέλος ιδιαίτερη αναφορά έγινε στην πρόταση συντονισμένων ενεργειών για την εύρεση εργασίας αφενός για την κάλυψη των βιοποριστικών τους αναγκών και στέγης μέσω της αμοιβής αλλά και για την ενίσχυση της κοινωνικής τους ένταξης.

Σ4: *«... πιστεύω ότι περισσότερο θα έπρεπε εκτός όλων αυτών να δοθεί βάρος και στην εργασία θα έπρεπε εκτός όλων αυτών να δοθεί βάρος και στην εξασφάλιση εισοδήματος από δημιουργική δραστηριότητα. Δηλαδή από απασχόληση και όχι επιδόματα. Θεωρώ ότι αυτό είναι το πιο βασικό η απασχόληση με αμοιβή».*

Σ3: *«Βέβαια, πολύ καλό θα ήταν να είχαμε τη δυνατότητα ως Κράτος για όλους να φροντίσουμε αργότερα για την εργασία τους, να τους στηρίξουμε ώστε να μπορέσουν να βρουν ένα σπίτι να μείνουν, και να φτιάξουν έτσι τη ζωή τους. Το να προσπαθήσεις να κάνεις ανεξάρτηση χωρίς να έχεις εργαλεία στα χέρια σου και χωρίς να δίνεις στόχους σε αυτούς τους ανθρώπους είναι πάρα πολύ δύσκολο. Και ειδικά για τους ανθρώπους που είναι στο δρόμο. Και βέβαια, θα έπρεπε να υπάρξει μετά από όλα αυτά, εννοώ μετά την θεραπεία τους μία στήριξη ώστε να μπορέσουν να αποκτήσουν δική τους στέγη και να ψάξουν για εργασία. Δεν μπορείς να λες σε έναν άνθρωπο να αποτοξινωθεί όταν θα φθάσει σε αυτό το σημείο και δεν θα έχει πάλι πού να μείνει και πού να δουλέψει. Έχω ακούσει πάρα πολλές φορές ανθρώπους να λένε «ε και; Τώρα καθάρισα, ε και;» Δηλαδή εγώ πολλές φορές στο να δίνουμε επιδόματα σε έναν άστεγο ο οποίος κάνει*



*χρήση στο δρόμο είναι σαν να του δίνουμε κάποια χρήματα για να συνεχίσει τη χρήση του. Εγώ θα προτιμούσα αυτά τα χρήματα που δίνουνε, να κτιστούν ξενώνες που να μπορούν να τους φιλοξενήσουν, να υπάρχουν χρήματα να τους υποστηρίξει, και να υπάρχουν και κλειστές δομές γιατί υπάρχουν άνθρωποι που δεν μπορούν να μπαίνουν και να βγαίνουν και να έρχονται σε επαφή με άλλους χρήστες. Άρα, περισσότερα προγράμματα, όχι τόσο τα χρήματα, προνοιακά επιδόματα και τέτοια, αλλά περισσότερες δομές και υπηρεσίες και σε αυτούς τους ανθρώπους θα πρέπει να υπάρχει προσωπικό να αναπτύζουν δεξιότητες τις οποίες δεν έχουν. Άρα, θα πρέπει να υπάρξει στέγαση, πιο ολοκληρωμένη δομή, εξατομικευμένη προσέγγιση στον καθένα με συγκεκριμένο προσωπικό, και προγράμματα απεξάρτησης και προγράμματα για εργασία».*

## Κεφάλαιο 5

### Συμπεράσματα - Προτάσεις

#### 5.1 Συμπεράσματα

Η παρούσα έρευνα αποτελεί μια προσπάθεια διερεύνησης των απόψεων των εργαζόμενων σε δομές του ΟΚΑΝΑ που δέχονται για θεραπεία ανθρώπους εξαρτημένους από ουσίες. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνονται και μια μεγάλη πληθυσμιακή ομάδα, αυτή των άστεγων χρηστών, που φαίνεται ότι αυξάνεται με πολύ μεγάλο ρυθμό. Ειδικότερα στο κέντρο της Αθήνας αλλά και σε μεγάλα αστικά κέντρα, η ομάδα αυτή φαίνεται να μεγαλώνει όλο και περισσότερο. Η έρευνα στοχεύει στην αποτύπωση των εμπειριών των εργαζόμενων σε αντίστοιχες δομές του ΟΚΑΝΑ, όπως στην Μονάδα Υποκατάστασης Άμεσης Πρόσβασης (ΜΥΑΠ), στον Σταθμό Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων (Στέκι), σε Μονάδα Υποκατάστασης Βουπρενορφίνης (ΜΟΘΕ ΑΒΕΡΩΦ) και στον «Ξενώνα», σχετικά με τις δυσκολίες των χρηστών και τις παρεχόμενες υπηρεσίες σε αυτούς, την αποτελεσματικότητα και επάρκεια των προγραμμάτων αλλά και την διατύπωση ολοκληρωμένων προτάσεων μέσα από το πρίσμα των εργαζόμενων που έρχονται σε επαφή με την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα. Οι εργαζόμενοι στις αντίστοιχες δομές είναι εκείνοι που μέσα από την επαφή και την θεραπευτική σχέση που αναπτύσσεται με τους ωφελούμενους του Οργανισμού είναι σε θέση να διαμορφώσουν μέσα από την εμπειρία τους μια ολοκληρωμένη εικόνα του πληθυσμού που εμπλέκεται με τη χρήση και την αστεγία. Συνεπώς, οι συγκεκριμένοι εργαζόμενοι έχουν μια ολοκληρωμένη εικόνα η οποία μπορεί να είναι ιδιαίτερα σημαντική γι' αυτούς που σχεδιάζουν και διαμορφώνουν στρατηγικές αντιμετώπισης του προβλήματος.

Εδώ θα πρέπει να σημειωθεί και το εξής σημαντικό στοιχείο. Παρόλο που επιλέχθηκαν διαφορετικές δομές, διαφορετικές ειδικότητες στον Οργανισμό, εντούτοις η συντριπτική πλειοψηφία φαίνεται να έχει κοινή άποψη και μερικές φορές ταύτιση απόψεων για την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα και τις ανάγκες τους.

Εξετάζοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των αστέγων χρηστών παρατηρείται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό είναι άντρες χρήστες ουσιών, ενεργοί χρήστες που δεν είναι κινητοποιημένοι σε κάποιο πρόγραμμα αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης, αλλά και ωφελούμενοι των προγραμμάτων λόγω των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που τα τελευταία χρόνια επικρατούν στην χώρα μας. Είναι χρήστες ηρωίνης, τελευταία χρήστες κρυσταλλικής μεθαμφεταμίνης (ΣΙΣΑ), συνολικά όμως είναι πολυχρήστες ουσιών. Δεν υπάρχει οικογενειακό ή/και φιλικό υποστηρικτικό περιβάλλον, παρά μόνο το περιβάλλον ομοτίμων ή άλλων χρηστών. Έχουν βεβαρυσμένο ιστορικό παραβατικότητας και εδώ πρέπει να γίνει αναφορά σε μια άλλη ομάδα μέσα σε αυτή την ομάδα με επίσης ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, αυτή των αποφυλακισμένων. Επίσης, μια ομάδα που φαίνεται να πολλαπλασιάζεται χωρίς να υπάρχουν εξειδικευμένες υπηρεσίες γι' αυτούς, είναι οι αλλοδαποί χρήστες ουσιών. Είναι εμφανή τα προβλήματα υγείας τους και γίνονται περισσότερο ορατά από την έλλειψη συστηματικής φροντίδας (έλκη και αποστήματα, κακή στοματική υγιεινή, έλλειψη σωματικής υγιεινής). Ενδεικτικά αναφέρεται ότι τα άτομα που κάνουν χρήση ουσιών εμφανίζουν υψηλά ποσοστά συννοσηρότητας και υψηλό επιπολασμό λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C(HCV) ΚΑΙ HIV. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ (1994), 71 εκατομμύρια άνθρωποι νοσούν με HCV παγκοσμίως και 7 εκατ. με ιστορικό χρήσης ουσιών. Τέλος, στην ομάδα των άστεγων χρηστών περιλαμβάνονται και οι άστεγοι εκείνοι με ψυχιατρικές διαταραχές, οπότε πλέον γίνεται λόγος για σωματική και ψυχική συννοσηρότητα.

Όσον αφορά στις ανάγκες των άστεγων χρηστών, πρώτο και κυριότερο είναι να καλυφθεί η ανάγκη για στέγη, κάτι που δυστυχώς δεν φαίνεται να είναι επαρκή μέτρο στη χώρα μας. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας ξεκίνησε να λειτουργεί ο πρώτος Ξενώνας μεταβατικής φιλοξενίας στο Κέντρο της Αθήνας. Μέχρι τώρα μια σημαντική πρωτοβουλία κάλυψης των αναγκών των άστεγων είναι η πρωτοβουλία του Δήμου Αθηναίων. Το Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ) παρέχει πολύπλευρες υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης ευάλωτων ομάδων και βρίσκεται καθημερινά δίπλα στον άστεγο πληθυσμό της πόλης με τις ομάδες του street-work, όμως ως προς την στέγαση αποκλείει άτομα εξαρτημένα. Σε δεύτερη μοίρα έρχεται η ανάγκη για σίτιση-ρουχισμό και ιατροφαρμακευτική κάλυψη και περίθαλψη, κάτι που καλύπτεται σήμερα από τους φορείς κατά της τοξικοεξάρτησης και από μη κυβερνητικές οργανώσεις. Όμως δεν καταφέρνουν να

καλύψουν αυτές τις ανάγκες πάντα γιατί είναι στιγματοποιημένοι και αντιμετωπίζονται με προκατάληψη στις υπηρεσίες. Επίσης η μεγαλύτερη δυσκολία εντοπίζεται στην έκδοση επιδομάτων αλλά και οποιασδήποτε συναλλαγής με το δημόσιο, διότι οι άνθρωποι αυτοί δεν έχουν ή συνεχώς χάνουν τα έγγραφα ταυτοπροσωπίας.

Ανατρέχοντας στη βιβλιογραφία αλλά και μέσα από τις συνεντεύξεις που εδόθησαν, είναι εμφανές πως η σχέση αστεγίας και χρήσης ουσιών είναι κυκλική και αλληλοεξαρτώμενη. Είτε λόγω κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και προσκοπικών παραγόντων οδηγείται κανείς στην αστεγία αλλά και στη χρήση, είτε λόγω της χρήσης ουσιών οδηγείται στην έλλειψη κοινωνικών και μαθησιακών δεξιοτήτων, στην απώλεια εργασίας και κατά συνέπεια στην απώλεια στέγης. Τόσο η εξάρτηση όσο και η αστεγία είναι δύο φαινόμενα που πολλές φορές συνυπάρχουν και επίσης τα αίτια και τα αποτελέσματα είναι πολλές φορές κοινά, μάλιστα φαίνεται σαν το ένα κοινωνικό φαινόμενο να επανατροφοδοτεί το άλλο. Η αστεγία αποτελεί εμπόδιο στην ανεξάρτηση και η εξάρτηση δυσκολεύει τους ανθρώπους να βγουν από την αστεγία.

Όσον αφορά στα μέτρα και τις υπηρεσίες, οι εργαζόμενοι δήλωσαν ότι είναι ανεπαρκή και γενικότερα εφόσον ισχύουν τα παραπάνω οδηγούμαστε σε μη αποτελεσματική αντιμετώπιση των αναγκών της συγκεκριμένης ομάδας. Ειδικότερα, η συγκεκριμένη ομάδα δεν δύναται να λάβει τα επιδόματα όπως το Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ) είτε γιατί δεν έχουν τα απαραίτητα έγγραφα ταυτοπροσωπίας είτε γιατί είναι μετακινούμενος πληθυσμός και δεν μπορούν να εξακριβωθούν τα ακριβή στοιχεία τους. Επίσης αναφέρθηκε η δυσκολία του αστέγου να ακολουθεί ένα πρόγραμμα ή να είναι συνεπής με τα ραντεβού με τις υπηρεσίες, καθώς ο άστεγος χρήστης δεν αντιλαμβάνεται την έννοια του χρόνου, χάνεται μέσα στην καθημερινότητα αναζητώντας να καλύψει τις βιοποριστικές του ανάγκες ή κάνοντας χρήση με αποτέλεσμα να μην μπορεί να ακολουθήσει τα ραντεβού με τις υπηρεσίες. Όταν τελικά καταφέρνουν να φτάσουν στη λήψη ενός προνομιακού επιδόματος, πολλές φορές δεν γίνεται σωστή χρήση αυτού. Τέλος οι άνθρωποι αυτοί εξακολουθούν να αντιμετωπίζονται με προκατάληψη ακόμα και σήμερα στις υπηρεσίες τόσο στις κοινωνικές όσο και αυτές της ιατροφαρμακευτικής κάλυψης.

Επίσης όσον αφορά τις υπηρεσίες, φαίνεται να υπάρχει ανεπάρκεια τόσο σε δομές όσο και σε δικτύωση των δομών. Οι ίδιοι οι εργαζόμενοι στις δομές δεν φαίνεται να φέρουν δυσκολίες με την συγκεκριμένη ομάδα. Άλλωστε έχουν εκπαιδευτεί να αναγνωρίζουν τις ανάγκες και τις δυσκολίες των χρηστών. Μεγαλύτερη δυσκολία φαίνεται να υπάρχει στο επίπεδο της παραπομπής σε άλλες υπηρεσίες, άρα ανεπαρκής δικτύωση αλλά και ύπαρξη δομών αναφορικά με την υποστήριξη της ομάδας αυτής σε θέματα εργασίας και στέγασης. Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί η ανάγκη για συνεχή εκπαίδευση, άρα ενίσχυση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων μέσω του Οργανισμού, καθώς το προφίλ των εξυπηρετούμενων φαίνεται να αλλάζει άρα και οι ανάγκες τους.

## 5.2 Προτάσεις

Ένας από τους πυλώνες αντιμετώπισης της τοξικοεξάρτησης που πρεσβεύει ο ΟΚΑΝΑ, είναι αυτός της μείωσης βλάβης, και είναι αυτός που στις δομές και υπηρεσίες του υποδέχεται άστεγους εξαρτημένους, χρήστες ουσιών αλλά και χορηγούμενους υποκατάστατων, δηλαδή θεραπευμένους. Στον Σταθμό Φροντίδας που λειτουργεί ταυτόχρονα σε δύο άξονες, εντός σταθμού λειτουργεί σαν Κέντρο ημέρας και εκτός σταθμού λειτουργεί το πρόγραμμα παρέμβασης στο δρόμο (street-work), κύριος στόχος είναι η μείωση βλάβης από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών. Παρόλο που δέχεται ένα μεγάλο όγκο ατόμων της συγκεκριμένης πληθυσμιακής ομάδας, εντούτοις φαίνεται ότι και πάλι κατά τη διάρκεια των χρόνων λόγω της αλλαγής του προφίλ του χρήστη και των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών που επικρατούν στη χώρα μας, σίγουρα θα πρέπει να υπάρχει αλλά και να ενισχυθεί. Επίσης θα ήταν ιδιαίτερα βοηθητικό οι υπηρεσίες ιατροφαρμακευτικής κάλυψης αλλά και χορήγησης να λειτουργούν σε απογευματινές βάρδιες, προκειμένου χρήστες ή ωφελούμενοι των προγραμμάτων αλλά άστεγοι, να έχουν τη δυνατότητα παροχής υπηρεσιών, ειδικότερα για τους ανθρώπους που είναι στο δρόμο αυτό θα είναι ιδιαίτερα ωφέλιμο.

Επίσης, στον Ξενώνα Μεταβατικής φιλοξενίας Άστεγων Χρηστών προτείνεται να διεξαχθεί μελέτη μιας και είναι ο μοναδικός μέχρι τώρα εν λειτουργία ξενώνας που φιλοξενεί την συγκεκριμένη πληθυσμιακή μονάδα. Θα ήταν σκόπιμο να διεξαχθεί στη συγκεκριμένη δομή μελέτη-έρευνα με συμμετοχή τόσο των ατόμων που

διαμένουν εκεί αλλά και του θεραπευτικού προσωπικού, χρησιμοποιώντας τόσο ποσοτικές όσο και ποιοτικές μεθόδους έρευνας.

Κρίνεται αναγκαίο πια να γίνει συστηματική έρευνα και να αξιολογηθούν οι δομές που ασχολούνται και παρέχουν υπηρεσίες στην συγκεκριμένη πληθυσμιακή μονάδα σε πανελλαδικό εύρος. Όπως φαίνεται και από τις απόψεις των εργαζομένων, τα προγράμματα που ήδη λειτουργούν ή πρόκειται να λειτουργήσουν χρειάζεται να στραφούν στην συστηματοποιημένη συλλογή και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων ώστε να έχουμε πια εικόνα για την αποτελεσματικότητά τους. Έτσι με τα αποτελέσματα που θα εξαχθούν θα μπορέσει να γίνει μια αναδιοργάνωση των υπάρχοντων υπηρεσιών και δομών αλλά επιπροσθέτως θα οδηγήσουν σε ένα πιο ολοκληρωμένο σύνολο υπηρεσιών εστιασμένο στις ανάγκες των αστέγων χρηστών.

Επίσης η πολιτεία, οι οργανισμοί αλλά και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας, θα πρέπει να στραφούν σε έρευνες όχι μόνο για άστεγους ή μόνο για εξαρτημένους, αλλά θα πρέπει να εστιάσουν σε έρευνες που αφορούν την συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα των άστεγων χρηστών. Ταυτόχρονα οι έρευνες αυτές θα πρέπει να στραφούν και στον συσχετισμό της αστεγίας και της χρήσης ουσιών και όχι να εξετάζουν μεμονωμένα τα κοινωνικά φαινόμενα.

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι οι άνθρωποι που βρίσκονται σε καθεστώς αστεγίας ή/και επισφάλειας στέγης και οι νεοάστεγοι, γρήγορα και άμεσα να υπάγονται σε μέτρα αντιμετώπισης του φαινομένου προτού φτάσουν στη μακροχρόνια αστεγία όπου σε συνδυασμό με την εξάρτηση οι άνθρωποι καθηλώνονται και γίνεται πολύ πιο δύσκολο να κινητοποιηθούν.

Αξιολόγηση, σχεδιασμός και καλές πρακτικές είναι οι λέξεις που επαναλάμβαναν τα στελέχη στις δομές κατά της τοξικοεξάρτησης. Επίσης, ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση εργαζόμενων άλλων υπηρεσιών υγείας, αλλά και άνοιγμα στην κοινότητα καθώς και επικοινωνία και διασύνδεση υπηρεσιών.

Στο επίπεδο της κοινωνικής πολιτικής φαίνεται ότι τα επιδόματα που έχουν θεσπιστεί δεν είναι αρκετά και σίγουρα δεν είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης του φαινομένου, αλλά μάλλον λειτουργούν επιβοηθητικά. Στον αντίποδα, προτείνεται ένας σχεδιασμός στρατηγικών αντιμετώπισης που θα περιλαμβάνει και θα εστιάζει αποκλειστικά στη συγκεκριμένη ομάδα. Ένας σχεδιασμός που θα περιλαμβάνει μέτρα και υπηρεσίες σχεδιασμένες για να καλύπτουν τις ανάγκες αυτής της ομάδας, όπως

εξειδικευμένοι Ξενώνες ή προστατευόμενα διαμερίσματα πάντα με την εποπτεία εξειδικευμένου προσωπικού και σίγουρα δομές όπου θα ενισχύονται οι δεξιότητες ώστε να γίνεται ομαλή κοινωνική επανένταξη. Επίσης, προγράμματα εύρεσης εργασίας θα συμπλήρωναν την έννοια της επανένταξης. Δηλαδή, εργασία με αμοιβή ώστε αυτοί οι άνθρωποι να κινητοποιούνται, να λαμβάνουν χρήματα για να καλύπτουν τις βιοποριστικές τους ανάγκες και στη συνέχεια της στέγασης σε συνδυασμό πάντα με τη θεραπεία τους. Έτσι η κατηγορία των αποθεραπευμένων αλλά και αποφυλακισμένων θα έχουν μια ευκαιρία κοινωνικής επανένταξης. Τέλος, θα πρέπει να υπάρχει γενικότερος συντονισμός και διασύνδεση υπηρεσιών ώστε να μη χάνεται ο εξυπηρετούμενος μέσα στη γραφειοκρατία ή να επαναλαμβάνονται βήματα χωρίς να υπάρχει αξιολόγηση, πάντα βασιζόμενα όλα αυτά σε ένα εξατομικευμένο ατομικό πλάνο.

## ΠΗΓΕΣ-ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Abadinsky, H. (1997). *Drug abuse*. Chicago: Nelson-Hall Publishers.
- Aderson, I., & Tulloch, D. (2000). *Pathways through homelessness: A review of the research evidence*. Edinburgh: Scottish Homes.
- Angel P., Richard D., & Valleur M. (2000). *Toxicimanies*. Paris: Masson.
- Arapoglou, V.P. & Gounis, K. (2015). *Poverty and Homelessness in Athens: Governance and the Rise of an Emergency Model of Social Crisis Management*. GreeSE – Hellenic Observatory Papers on Greece and Southeast Europe 90, Hellenic Observatory, LSE.
- Arapoglou, V.P. (2002). *Social and spatial dimension of homelessness in Athens: Welfare Networks and Practices of Care Professionals*. Unpublished Ph.D. Thesis, Athens: London School of Economics.
- Atkinson, R. (1998). *The Life Story Interview*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Bahr, H.M. (1973). *Skid row: An introduction to disaffiliation*. New York: Oxford University Press.
- Baudry, P. (1997). «L'asocial» *Aux frontières du social, L'exclu sans la direction de Alain Gauthier*, pp. 85-104. Paris: L' Harmattan.
- Burchardt, A., Erk, K., Frank, A., Kowalski, A., Pado, S., & Pinkal, M. (2006, May). *The SALSA Corpus: a German Corpus Resource for Lexical Semantics*. Proceedings of LREC, Genoa, Italy.
- Busch-Geertsema, V. (2010) Defining and Measuring Homelessness. In: E. O'Sullivan, V. Busch-Geertsema, D. Quilgars and N. Pleace (Eds.) *Homelessness Research in Europe: Festschrift for Bill Edgar and Joe Doherty*, Brussels: FEANTSA.
- Byrne, B.M. (1999). The nomological network of teacher burnout: A literature review and empirically validated model. In R. Vandenberghe & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout: A sourcebook of international research and practice* (pp. 15–37). Cambridge University Press.



- Cohen, L., & Manion, L. (1992). *Research methods in education*, 3rd edition, London: Routledge.
- Creswell, J.W. (2011). Controversies in mixed methods research. *The Sage handbook of qualitative research* (pp. 269-283), Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dant, T., & Deacon, A. (1989). *Hostels to homes?: the rehousing of homeless single people*. Aldershot: Avebury.
- Edgar, B. (2009). *European Review of Statistics on Homelessness*. Brussels: European Observatory on Homelessness, FEANTSA.
- Eisner, W.E. (1991). *The enlightened eye, qualitative inquiry and the enhancement of educational practice*. New York: Macmillan.
- EPRS (2016) *The public health dimension of the European migrant crisis*. EPRS briefing paper, January 2016.
- FEANTSA (2005). ETHOS-Typologie européenne de l'exclusion liée au logement. Available at: [https://www.feantsa.org/download/el\\_6311838887283173706.pdf](https://www.feantsa.org/download/el_6311838887283173706.pdf)
- Fitzpatrick, S. (2005). Explaining homelessness: a critical realist perspective. *Housing, Theory and Society*, 22(1): 1-17.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic books.
- Gowan, T. (2010). *Hobos, Hustlers, and Backsliders: Homeless in San Francisco*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Hancock, B. (1998). *Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care: An Introduction to Qualitative Research*. Trent Focus. University of Nottingham.
- Jahiel, R.I. (1992). Health and Health Care of Homeless People. In: Robertson, M.J., Greenblatt, M. (eds) *Homelessness. Topics in Social Psychiatry*. Springer, Boston, MA.
- Johnson, T., & Fendrich, M. (2007). Homelessness and drug use: evidence from a community sample. *American Journal of Preventive Medicine*, 32(6): S211-8.
- Kooyman, M. (1993). *The Therapeutic Community for Addicts: Intimacy, Parent Involvement and Treatment Success*. Amsterdam/Lisse: Swets & Zeitlinger.

- Kooyman, M. (2001). The history of therapeutic communities: a view from Europe. In B. Rawling & R. Yates (Eds.), *Therapeutic Communities for the treatment of drug users*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Kvale, S. (1996). *Interviews, an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Lempens, A., van de Mheen, D., & Barendregt, C. (2003). Homeless drug users in Rotterdam, the Netherlands: Profile, way of life, and the need for assistance. *Substance Use Misuse*, 38(3-6): 339-375.
- Leng, S.X., Xue, Q.L., Tian, J., Walston, J.D., & Fried, L.P. (2007). Inflammation and frailty in older women. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6): 864-871.
- Leshner, A.I. (1997). Addiction is a brain disease, and it matters. *Science*, 278(5335): 45-47.
- Levitas, R. (2004). «Τι είναι ο Κοινωνικός Αποκλεισμός». Στο: Πετμετζίδου, Μ., *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός*, Αθήνα: Εξάντας.
- Levitas, R. (2007). Looking for the blue: The necessity of utopia. *Journal of Political Ideologies*, 12(3): 289-306.
- Luigi, C. (1982). Aquellos temerarios sobre máquinas voladoras. *NIS, Roma*, 1.
- Madanipour, A. (2003). *Public and private spaces of the city*. London: Routledge.
- Mallett, C.J. (2005). Self-Determination Theory: A Case Study of Evidence-Based Coaching. *The sport psychologist*, 19, 417-429.
- McNaughton, C. (2008). *Transitions through homelessness. Lives on the edge*. New York: Palgrave Macmillan.
- Merton, R.K., & Kendall, P.L. (1946). The focused interview. *American journal of Sociology*, 51(6): 541-557.
- Minuchin, S., & Fishman, H.C. (1979). Psychosomatic family in child psychiatry. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 18(1): 76-90.
- Mitchell, D. (2003). *The Right to the City: Social justice and the fight for public space*. New York, London: Guilford Press. Available at: <https://erikafontanez.files.wordpress.com/2017/09/mitchell-the-right-to-the-city.pdf>

- Morse, G.A. (1992). Causes of Homelessness. In: M. Robertson & M. Greenblatt (eds), *Homelessness: A National Perspective*. New York: Springer.
- Munck, R. (2005). *Globalization and Social Exclusion: A transformationalist perspective*. Connecticut: Kumarian Press Inc.
- National Alliance to End Homelessness (2014). *The state of homelessness in America 2014*. Available at: <http://endhomelessness.org/wp-content/uploads/2015/04/2014-state-of-homelessness.pdf>
- National Alliance to End Homelessness (2015). *The state of homelessness in America 2015*. Available at: <http://endhomelessness.org/wp-content/uploads/2015/04/2015-state-of-homelessness.pdf>
- National Alliance to End Homelessness (2019). *Housing First*. [Online] Available at: <https://endhomelessness.org/resource/housing-first/>
- National Alliance to End Homelessness (2021). *State of Homelessness: 2021 Edition*. [Online] Available at: <https://endhomelessness.org/homelessness-in-america/homelessness-statistics/state-of-homelessness-2021/>
- National Alliance to End Homelessness. (2016). *Housing First*. [Online] Available at: <https://endhomelessness.org/resource/housing-first/>
- National Association of Recovery Residences (2012). *A primer on recovery residences: frequently asked questions*. Atlanta. Available at: <http://www.webcitation.org/6B7e01VSk>
- O' Connell, H., Chin, A.V., Cunningham, C., & Lawlor, B. (2003). Alcohol use disorders in elderly people—redefining an age old problem in old age. *British Medical Journal*, 327(7416)“664-667.
- O' Toole, T.P., Gibbon, J.L., Hanusa, B.H., Freyder, P.J., Conde, A.M., & Fine, M.J. (2004). Self-reported changes in drug and alcohol use after becoming homeless. *American Journal of Public Health*, 94(5): 830-835.
- Okamoto, Y. (2007). A Comparative Study of Homelessness in the United Kingdom and Japan. *Journal of Social Issues*, 63, 525-542.
- Padgett, D.K., Gulcur, L., & Tsemberis, S. (2010). Housing first services for people who are homeless with co-occurring serious mental illness and substance abuse. In: K.

van Wormer & B. A. Thyer (Eds.), *Evidence-based practice in the field of substance abuse: A book of readings* (pp. 247–260). Sage Publications, Inc.

Padgett, D.K., Stanhope, V., Henwood, B.F., & Stefancic, A. (2011). Substance use outcomes among homeless clients with serious mental illness: Comparing Housing First with treatment first programs. *Community Mental Health Journal*, 47(2): 227-232.

Pleace, N. (2000). The new consensus, the old consensus and the provision of services for people sleeping rough. *Housing Studies*, 15(4): 581-594.

Pleace, N. (2016). Researching homelessness in Europe: Theoretical perspectives. *European Journal of Homelessness*, 10(3): 19-44.

Ravenhill, J. (2008). Fighting Irrelevance: An Economic Community ‘with ASEAN Characteristics’. *The Pacific Review*, IR Working Paper 3.

Robertson, M.J., Zlotnick C., & Westerfelt A. (1997). Drug use disorders and treatment contact among homeless adults in Alameda County, California. *American Journal of Public Health*, 87(2): 221-228.

Roth, D., Toomey, B.G., & First, R.J. (1992). Gender, Racial, and Age Variations among Homeless Persons. In: Robertson, M.J., Greenblatt, M. (eds) *Homelessness. Topics in Social Psychiatry*. Springer, Boston, MA.

Scott, J. (1993). Homelessness and mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 162(3): 314-324.

Silver, H. (1994). Social exclusion and social solidarity: Three paradigms. *Int'l Lab. Rev.*, 133, 531.

Somerville, P. (2013). Understanding Homelessness. *Housing, Theory and Society*, 30(4): 384-415.

Sommers, J., LaPrairie, C., Berti, M., et al. (2005). *Policing Homelessness: The Report on the Research Project on the Regulation of Public. Space and the Criminalization of Homelessness in Vancouver*. The Strathcona Research Group, Vancouver, BC. Available at: [https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Policing\\_Homelessness\\_The\\_Report\\_on\\_the\\_Research.pdf](https://www.homelesshub.ca/sites/default/files/attachments/Policing_Homelessness_The_Report_on_the_Research.pdf)

Stergiopoulos, V., Hwang, S.W., Gozdzik, A., Nisenbaum, R., Latimer, E., Rabouin, D., & Goering P. N. (2015). Effect of scattered-site housing using rent supplements and intensive case management on housing stability among homeless adults with mental illness: A randomized trial. *JAMA*, 313(9) 905-915.

Theodorikakou, O., Alamanou, A., & Katsadoros, K. (2013). “Neo-homelessness” and the Greek Crisis. *European Journal of Homelessness*, 7(2): 203-210.

Wasserman, J.A., & Clair, J.M. (2010). At home on the street: People, poverty, and a hidden culture of homelessness. *Social Forces*, 89(3): 1088.

Winkleby, M.A., & Fischetti, M.R. (1990). Problems in reporting psychiatric disorders among homeless adults. *JAMA*, 263(6): 810-811.

World Health Organization (1994a). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Geneva, Switzerland. Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39461/9241544686_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization (1994b). *Expert Committee on Mental Health*. Geneva, Switzerland.

### **Ελληνική βιβλιογραφία**

Angel, S., & Angel, P. (2010). *Οι τοξικοεξαρτημένοι και οικογένειές τους. Μια συστημική προσέγγιση*. Θεσσαλονίκη: University Studio Press.

Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2008). *Μεθοδολογία εκπαιδευτικής έρευνας*. Αθήνα: Μεταίχμιο.

Goffman, E. (2001). *Στίγμα. Σημειώσεις για τη διαχείριση της φθαρμένης ταυτότητας*. Δ. Μακρυγιάννη (εισαγωγή-μετάφραση), Αθήνα: Αλεξάνδρεια.

Mialaret, G. (1997). *Εισαγωγή στις επιστήμες της αγωγής*. Γ. Ζακοπούλου (μτφρ.), Σαρδανός, Γ (επιμ.), Αθήνα: Τυπωθήτω.

Mishler, G.E. (1996). *Συνέντευξη Έρευνας*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Robson, C. (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου*. Κ. Μιχακοπούλου (επιμ.), Αθήνα: Gutenberg.

- Αβραμίδης, Η., & Καλυβά, Ε. (2006). *Μέθοδοι Έρευνας στην Ειδική Αγωγή: Θεωρία και Εφαρμογές*. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Αράπογλου, Β., Γκούνης, Κ., Σιάτιστα Δ., & Σουλελέ, Δ. (2015). *Κοινωνική επισφάλεια και έλλειψη στέγης στην Αθήνα. Διαδρομές αποκλεισμού και ένταξης*. Μελέτες (Studies)/39, Αθήνα: ΙΝΕ/ΓΣΕΕ.
- Γαζγαρίδης Κ., (2005). *«Ναρκωτικά» : Εγχειρίδιο για την μείωση της Βλάβης*. Αθήνα: Εκδόσεις: Προσεγγίσεις Εξάντας.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2001). Ψυχική υγεία και αυτοβοήθεια: το παράδειγμα των Ν.Α. και των Α.Α. *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 23, 22-29.
- Ζαφειρίδης, Φ. (2001). Ψυχική υγεία και καπιταλιστική ανάπτυξη. Θεωρητικό υπόβαθρο Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών της Κοινωνικής Κλινικής Ψυχολογίας των Εξαρτήσεων. Στο: Ζαφειρίδης, Φ.(2009), *Εξαρτήσεις και Κοινωνία. Θεραπευτικές Κοινότητες, Ομάδες Αυτοβοήθειας*, Αθήνα: Εκδόσεις Κέδρος.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πως γίνεται μια επιστημονική εργασία; Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών*. Αθήνα: Εκδόσεις Κριτική.
- Ζήση, Μ. (2021). Αθέατοι Άστεγοι σε Αστικό Περιβάλλον στην Ελλάδα της Οικονομικής Κρίσης. Στο: Μ. Σπυριδάκης-Β. Κράββα (επιμ), *Τροχιές Επισφάλειας. Εθνογραφικές Προσεγγίσεις* (σσ. 384-409), Αθήνα: Gutenberg.
- Ισάρη, Φ., & Πούρκος, Μ. (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία έρευνας*. [ηλεκτρονικό βιβλίο]. Αθήνα: Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών βοηθημάτων. Διαθέσιμο στο: <http://hdl.handle.net/11419/5826>
- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- Κουραχάνης, Ν. (2016). Η κοινωνική πολιτική για τους άστεγους στην Ελλάδα. Ποιοτική και κριτική ανάλυση ενός ακραίου κοινωνικού αποκλεισμού. *Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών*, 145, 155-162.
- Κουραχάνης, Ν., & Παπαδοπούλου, Δ. (2017), *Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.
- Κουτροβίδης, Π. (2015). *Σχολείο και χρήστες ναρκωτικών*. Αθήνα: Εκδόσεις Φίλντισι.

- Κυρίδης, Α. (2014). *Ευπαθείς Κοινωνικές Ομάδες και Δια Βίου μάθηση*. Αθήνα: Gutenberg.
- Κωνσταντινίδης, Γ. (2004). *Ο Μίτος της Αριάδνης. Για την έξοδο από το λαβύρινθο της ηρωϊνης*. Αθήνα: Θυμάρι.
- Λεωνιδάκη, Β.Μ., & Μαλλιώρα, Μ. (2009). Συννοσηρότητα χρήσης ουσιών και ψυχικών διαταραχών. *Ψυχιατρική*, 20(1): 17-34. Διαθέσιμο στο: <https://www.psychiatriki-journal.gr/documents/psychiatry/20.1-GR-2009-17.pdf>
- Λιάππας, Γ.Α. (2003). *Ναρκοτικά, εθιστικές ουσίες, κλινικά προβλήματα και αντιμετώπιση*. Αθήνα: Εκδόσεις Πατάκη.
- Μαντζούκας, Σ. (2007). Ποιοτική έρευνα σε έξι εύκολα βήματα. Η επιστημολογία, οι μέθοδοι και η παρουσίαση. *Ανασκόπηση, Νοσηλευτική* 46(1): 88-98.
- Μάτσα, Κ. (1997). *Ο τοξικομανής και η οικογένειά του. Χαρακτηριστικά, σχέσεις και δυναμικά του συστήματος*. Διδακτορική διατριβή, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων.
- Μάτσα, Κ. (2008). *Η περίπτωση Ευρυδίκη*. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρας.
- Μάτσα, Κ. (2013). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές. Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρας.
- Μπαλούρδος, Δ., & Σπυροπούλου, Ν. (2012). Πορτραίτα της φτώχειας στην Ελλάδα της κρίσης. Στο: Α. Μουρίκη, Δ. Μπαλούρδος, Ο. Παπαλιού, Ν. Σπυροπούλου, Ε. Φαγαδάκη, & Ε. Φρονίμου (Επιμ.), *Το Κοινωνικό Πορτραίτο της Ελλάδας* (σσ. 157-179). Αθήνα: Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών.
- Μπίτζιος Α., & Σπυροπούλου, Α. (2021). Αστεγία και ευαλωτότητα. Η περίπτωση της Κορίνθου. Στο: Μ. Σπυριδάκης-Β. Κράββα (επιμ), *Τροχιές Επισφάλειας. Εθνογραφικές Προσεγγίσεις* (σσ. 352-384), Αθήνα: Gutenberg.
- Οικονόμου, Χ., Φερόνας, Α. (2006). *Οι Εκτός των Τειχών. Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός στις σύγχρονες κοινωνίες*. Αθήνα: Διόνικος.
- Ομίλος Νομικών Σωκράτη Προβατά (2020). *Η χρήση ναρκωτικών από μη εξαρτημένα πρόσωπα*. [Online] Διαθέσιμο στο: <https://www.provataslaw.gr/νέα/η-χρήση-ναρκωτικών-από-μη-εξαρτημένα-πρόσωπα>
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (1994) *Ταξινόμηση ICD-10 ψυχικών διαταραχών και διαταραχών της συμπεριφοράς: Κλινικές περιγραφές και οδηγίες για τη διάγνωση*.

Στεφανής, Κ. (μτφρ.), Στεφανής, Κ., Σολδάτος, Κ., & Μαυρέας, Β. (επιμ.), Αθήνα: Βήτα Ιατρικές Εκδόσεις.

Παπαγεωργίου, Γ. (1998). *Μέθοδοι στην Κοινωνιολογική Έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω.

Παπαγεωργίου, Ε. (1995). Εξαρτημένη συμπεριφορά. Στοματικός χαρακτήρας - Κατάθλιψη. Στο: Συλλογικό, Το τρίγωνο της συνάντησης. Ουσία, περιβάλλον, προσωπικότητα: το φαινόμενο της ουσιοεξάρτησης (σσ. 21-33). Αθήνα: ΕΕΤΑΑ.

Παπαδοπούλου, Δ. (2002). *Κοινωνικός Αποκλεισμός για τους ανθρώπους που παραμερίζουμε*. Αθήνα: Αρμός.

Παπαδοπούλου, Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του Αποκλεισμού στην Εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα: Τόπος.

Παπαδοπούλου, Δ., & Κουραχάνης, Ν. (2017). *Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης*. Αθήνα: Τόπος.

Παπαναστασίου, Κ., & Παπαναστασίου, Ε. (2005). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*. Λευκωσία: Ιδιωτική έκδοση.

Πουλόπουλος, Χ. (2011). *Κοινωνική Εργασία και εξαρτήσεις: Οι κοινότητες της αλλαγής*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Πουλόπουλος, Χ. (2014). *Κρίση, Φόβος και Διάρρηξη της Κοινωνικής Συνοχής*. Αθήνα: Εκδόσεις Τόπος.

Σπυριδάκης Μ. (2018). *Homo Precarius - Εμπειρίες ευαλωτότητας στην κρίση*. Αθήνα: Πεδίο.

Τζεμπελίκος, Ε. (2002). Βιολογικές πλευρές του κοινωνικού αποκλεισμού στους χρήστες ουσιών. Στο Δ. Παπαδοπούλου (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός* (σσ. 219-224). Αθήνα: Αρμός.

Τσιάκαλος, Γ. (1998), Κοινωνικός αποκλεισμός: ορισμοί, πλαίσιο και ονομασία. Στο Κ. Κασιμάτη (επιμ.), *Κοινωνικός αποκλεισμός, η ελληνική εμπειρία*, Κέντρο Κοινωνικής Μορφολογίας και Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα: Gutenberg.

Τσιάκαλος, Γ. (1999). *Ανθρώπινη αξιοπρέπεια και κοινωνικός αποκλεισμός: Εκπαιδευτική Πολιτική στην Ευρώπη*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Υπουργείο Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων (2021). *Εθνική Στρατηγική για την Κοινωνική Ένταξη και Μείωση της Φτώχειας*. Γενική Γραμματεία Κοινωνικής



Αλληλεγγύης & Καταπολέμησης της Φτώχειας. Διαθέσιμο στο: <http://www.opengov.gr/minlab/wp-content/uploads/downloads/2021/06/Εθνική-Στρατηγική-για-την-Κοινωνική-Ενταξη-και-Μείωση-της-Φτώχειας.pdf>

Φακιολάς, Ν., Στυλιάρης, Γ., & Μούλα, Κ. (2005). Ο κοινωνικός αποκλεισμός των εξαρτημένων ατόμων. Στο: Δ. Καραντινός, Λ. Μαράτου – Αλιπραντή, Ε. Φρονίμου (επιμ.), *Διαστάσεις του κοινωνικού αποκλεισμού στην Ελλάδα: κύρια θέματα και προσδιορισμός προτεραιοτήτων πολιτικής* (σσ. 331-365), Αθήνα: ΕΚΚΕ

Φερόνας, Α. (2004). *Φτώχεια και Κοινωνικός Αποκλεισμός σε Ευρώπη και Ελλάδα: Έννοιες Αντιλήψεις, Πολιτικές*. Αθήνα: Εκδόσεις Σάκκουλα.

Φερόνας, Α., & Κουραχάνης, Ν. (2017). Καθεστώς Ευημερίας και Έλλειψη Στέγης: Τι Είδους Σχέση; *Κοινωνική Πολιτική*, 6(21): 21-44.

Φίλιας, Β. (1993). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία και τεχνικές των κοινωνικών ερευνών*. Αθήνα: Εκδόσεις Gutenberg.

### **Θεσμικά κείμενα**

Ν. 4052/2012 (ΦΕΚ 41/Α/01-03-2012): «Έγκριση των Σχεδίων Συμβάσεων Χρηματοδοτικής Διευκόλυνσης μεταξύ του Ευρωπαϊκού Ταμείου Χρηματοπιστωτικής Σταθερότητας (Ε.Τ.Χ.Σ.), της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Τράπεζας της Ελλάδος, του Σχεδίου του Μνημονίου Συνεννόησης μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και της Τράπεζας της Ελλάδος και άλλες επείγουσες διατάξεις για τη μείωση του δημοσίου χρέους και τη διάσωση της εθνικής οικονομίας» και άλλες διατάξεις.

Ν. 4254/2014 (ΦΕΚ 85/Α/07-04-2014): «Μέτρα στήριξης και ανάπτυξης της ελληνικής οικονομίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ν. 4046/2012 και άλλες διατάξεις»

Ν.4019/2011 (ΦΕΚ 216/Α/30-9-2011): «Κοινωνική Οικονομία και Κοινωνική Επιχειρηματικότητα και λοιπές διατάξεις»

## **Ηλεκτρονικές πηγές**

ΜΚΟ «Κλίμακα» <https://www.klimaka.org.gr/programma-stirixis-astegwn-klimaka/>

European Federation of National Organisations Working with the Homeless –  
FEANTSA. <https://www.feantsa.org/en/about-us/what-is-feantsa>

ΙΑΝΟΣ. Κέντρο Αρωγής. <https://ianos.psychotes.gr/>

ΚΕΘΕΑ. Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων. <https://www.kethea.gr/>

ΟΚΑΝΑ. Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών. <https://www.okana.gr/el>

# ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

## Οδηγός Συνέντευξης

Φύλο: \_\_\_\_\_

Ηλικία: \_\_\_\_\_

Ειδικότητα: \_\_\_\_\_

Επίπεδο εκπαίδευσης: \_\_\_\_\_

Χρόνος προϋπηρεσίας στον φορέα: \_\_\_\_\_

Χρόνος προϋπηρεσίας στην συγκεκριμένη δομή: \_\_\_\_\_

1. Ποια είναι τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που έχει η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα βάση της εμπειρίας σας;
2. Ποιες είναι οι ιδιαίτερες ανάγκες της συγκεκριμένης ομάδας;
3. Η αστεγία αποτελεί εμπόδιο στην απεξάρτηση των ωφελούμενων ή το αντίθετο; Και αν ναι, ποια είναι εκείνα τα μέτρα που λαμβάνονται για την συγκεκριμένη ομάδα ώστε να μην αντιμετωπίζει δυσκολίες στην ένταξη και στην παρακολούθηση των προγραμμάτων;
4. Ποιοι είναι τυχόν ανασταλτικοί παράγοντες λήψης των παρεχόμενων υπηρεσιών στις δομές που εργάζεστε και πώς αντιμετωπίζονται;
5. Ποιες οι δυσκολίες που αντιμετωπίζεται καθημερινά στην επαφή σας με την συγκεκριμένη ομάδα στη δομή-υπηρεσία που εργάζεστε; Πιστεύετε ότι έχετε αρκετά εφόδια-εργαλεία για να αντιμετωπίσετε και να δουλέψετε αποτελεσματικά με την συγκεκριμένη ομάδα στόχο;
6. Είναι επαρκή κατά την γνώμη σας τα μέτρα κοινωνικής προστασίας (ΕΕΕ, επίδομα στέγασης, προνοιακά επιδόματα, Πρόγραμμα «Στέγαση και Εργασία») που εφαρμόζονται σήμερα για την στήριξη των αστέγων;
7. Είναι επαρκείς κατά την γνώμη σας οι υπηρεσίες που παρέχονται σήμερα για την στήριξη των αστέγων για να βγούνε από την αστεγία; Και αν όχι ποια επιπλέον μέτρα και παρεμβάσεις γενικότερα νομίζετε ότι θα έπρεπε να ληφθούν;
8. Πόσο αποτελεσματικά είναι τα μέτρα και πώς κατά τη γνώμη σας έχουν βοηθήσει την στήριξη της συγκεκριμένης ομάδας για να βγουν από την αστεγία;