

ΠΑΝΤΕΙΟΝ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

---

PANTEION UNIVERSITY OF SOCIAL AND POLITICAL SCIENCES



ΣΧΟΛΗ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

«ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΙ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ»

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΟΙΝΩΝΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Στεγαστικές υπηρεσίες για ουσιοεξαρτημένα άτομα

Μία εμπειρική μελέτη αποτύπωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών στο κέντρο της

Αθήνας

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Ζαρναβέλη Αλεξάνδρα

Αθήνα, 2023

### **Η τριμελής εξεταστική επιτροπή**

Νικόλαος Κουραχάνης, Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνικής Πολιτικής και Στέγασης,  
Πάντειο Πανεπιστήμιο, (επιβλέπων)

Δέσποινα Παπαδοπούλου, Καθηγήτρια, Πρόεδρος του Τμήματος Κοινωνικής  
Πολιτικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Κωνσταντίνος Δημουλάς, Αναπληρωτής Καθηγητής, Πάντειο Πανεπιστήμιο



Copyright © Αλεξάνδρα Ζαρναβέλη, 2023

All rights reserved. Με επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας διπλωματικής εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της διπλωματικής εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς την συγγραφέα.

Η έγκριση της διπλωματικής εργασίας από το Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών δεν δηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα.

## Ευχαριστίες

Αρχικά θα ήθελα να ευχαριστήσω τον επιβλέποντα καθηγητή μου Νικόλαο Κουραχάνη για τις σημαντικές και βοηθητικές παρεμβάσεις του.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερα τους φορείς ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ, για την άμεση ανταπόκρισή τους στο αίτημά μου για την διεξαγωγή της μελέτης στους χώρους τους, καθώς και τα άτομα που συνέβαλαν σε αυτό.

Δε θα μπορούσα να παραλείψω όλους τους συναδέλφους που με μεγάλη προθυμία και ευχαρίστηση συμμετείχαν στην έρευνα. Όπως, και τους συναδέλφους που συνεργάζομαι καθημερινά. Αν και εργόμαστε καθημερινά αντιμέτωποι με πολλές δυσκολίες υποστηρίζοντάς τον πληθυσμό των ενεργών χρηστών - αστέγων, όλοι, και μη εξαιρετέοι, αφιέρωσαν το χρόνο τους και έδειξαν ιδιαίτερο ενδιαφέρον.

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες .....	3
Περίληψη .....	7
Abstract .....	9
Εισαγωγή .....	11
Μέρος Α. Θεωρητικό πλαίσιο και αποσαφήνιση εννοιών.....	14
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Η χρήση ουσιών, αιτίες και επιπτώσεις.....	14
1.1 Χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών .....	14
1.2 Οι αιτίες της χρήσης .....	15
1.3 Οι συνέπειες στη ζωή του ατόμου.....	17
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Έλλειψη στέγης, αιτίες και επιπτώσεις .....	18
2.1 Ανάλυση της έννοιας της έλλειψης στέγης .....	18
2.2 Αιτίες που οδηγούν το άτομο στην απώλεια της στέγης.....	20
2.3 Συγκρίνοντας τις επιπτώσεις της απώλειας στέγης στον ευρύτερο πληθυσμό με αυτές των ουσιοεξαρτημένων ατόμων .....	21
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Κοινωνική πολιτική και εξαρτήσεις .....	22
3.1 Η επιστήμη της κοινωνικής πολιτικής και η συνεισφορά της στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων .....	23
3.2 Η διαμόρφωση κοινωνικών πολιτικών και η επιρροή τους στο φαινόμενο των εξαρτήσεων.....	24
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> : Κοινωνικές πολιτικές για την προστασία του άστεγου πληθυσμού ..	27
4.1 Πολιτικές αντιμετώπισης της έλλειψης στέγης .....	27
4.2 Η μείωση βλάβης στο επίκεντρο .....	28
4.2.α Βασικές αρχές μείωσης βλάβης.....	29
4.3 Βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA .....	31
4.4 Προγράμματα μείωσης βλάβης στην Ελλάδα .....	32

Μέρος Β. Μεθοδολογία έρευνας και Ανάλυση δεδομένων.....	33
Κεφάλαιο 5 <sup>ο</sup> : Μεθοδολογία έρευνας.....	33
5.1 Αντικείμενο της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα .....	33
5.2 Σημαντικότητα της έρευνας.....	35
5.3 Θεωρητικό μεθοδολογικό πλαίσιο .....	36
5.4 Μεθοδολογία της έρευνας .....	37
5.5 Συμμετέχοντες στην έρευνα .....	37
5.6 Διεξαγωγή της έρευνας.....	38
5.7 Ανάλυση δεδομένων.....	39
5.8 Επιστημονικότητα, εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας .....	39
5.9 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας .....	40
5.10 Περιορισμοί έρευνας .....	41
Κεφάλαιο 6 <sup>ο</sup> : Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων.....	42
6.1 Οι επαγγελματίες που εργάζονται στα προγράμματα προστασίας ενεργών χρηστών αστέγων .....	42
6.2 Πολιτικές πρόληψης, επείγουσας διαχείρισης, στεγαστικής επανένταξης και κοινωνικής ένταξης ενεργών χρηστών Ψυχοτρόπων ουσιών.....	43
6.2.α Πολιτικές πρόληψης της έλλειψης στέγης των ενεργών χρηστών .....	43
6.2.β Πολιτικές προστασίας ενεργών χρηστών αστέγων .....	47
6.2.γ Πολιτικές κοινωνικής ένταξης ενεργών χρηστών αστέγων.....	51
6.3 Οι αρχές που ακολουθούνται από τους επαγγελματίες κατά την εφαρμογή των πολιτικών στέγασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων .....	54
6.4 Η άμεση, απρόσκοπτη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση των ωφελούμενων στις αντίστοιχες δομές .....	56
6.5 Ο ρόλος των επαγγελματιών στην εφαρμογή των αντίστοιχων προγραμμάτων και ο εμπλουτισμός τους.....	61
Συμπεράσματα .....	64
Βιβλιογραφία .....	69

Ελληνόγλωσση .....	69
Ξενόγλωσση .....	70
Ιστοσελίδες.....	75
Παράρτημα Α: ETHOS. European typology of Homelessness and housing exclusion .....	76
Παράρτημα Β: Παράγοντες ευπάθειας και κινδύνου στεγαστικού αποκλεισμού .....	78
Παράρτημα Γ: Οδηγός συνέντευξης.....	79
Παράρτημα Δ: Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή σε έρευνα.....	80
Παράρτημα Ε: Πρωτόκολλο συμφωνίας για την διεξαγωγή έρευνας στο ΚΕΘΕΑ ....	82
Παράρτημα ΣΤ:.....	84
Έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής σε ερευνητική μελέτη και έγκριση διεξαγωγής έρευνας ΟΚΑΝΑ .....	84

## Περίληψη

Το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής μελέτης, αποτελεί η διερεύνηση των κοινωνικών πολιτικών, όπως εφαρμόζονται σε δομές του κέντρου της Αθήνας, που σκοπό έχουν στη κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες και απαιτήσεις ενός ιδιαίτερα στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Το κίνητρο για τη συγκεκριμένη έρευνα προκύπτει μέσα από την επαγγελματική εμπειρία της ερευνήτριας και την οκταετή προσωπική εμπλοκή της με τον πληθυσμό των χρηστών αστέγων στη περιοχή του Δήμου Αθηναίων. Αυτό που αρχικά παρατηρείται, μέσω της συγκεκριμένης εμπειρίας, είναι η αύξηση του πληθυσμού των ενεργών χρηστών αστέγων, ενώ ταυτόχρονα η εξαθλίωσή τους είναι έντονη. Απαραίτητη κρίνεται η εφαρμογή συγκεκριμένων, αποτελεσματικών πολιτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Vangeest&Johnson, 2002; Zerger, 2002). Την ίδια στιγμή, σύμφωνα με την Neale (2001), το πρόβλημα της εξάρτησης και της έλλειψης στέγης προκαλεί ιδιαίτερες ανησυχίες, διότι εκτός της έλλειψης ποιοτικών στοιχείων για τον διπλό κίνδυνο που βιώνουν τα συγκεκριμένα άτομα, οι στρατηγικές διαχείρισης παραμένουν αβέβαιες. Η συγκεκριμένη μελέτη άπτεται της ποιοτικής μεθοδολογίας όπου πραγματοποιήθηκαν 10 μη δομημένες συνεντεύξεις σε επαγγελματίες διαφόρων ειδικοτήτων (ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, νοσηλεύτες, κοινωνιολόγοι, ειδικοί Θεραπευτές) και βαθμίδων (απλοί εργαζόμενοι, υπεύθυνοι μονάδων και υπεύθυνοι προγραμμάτων) (10 επαγγελματίες από το ΚΕΘΕΑ και 10 από τον ΟΚΑΝΑ). Η κεντρική ουσία της εν λόγω έρευνας εκφράζεται μέσα από τα ερευνητικά της ερωτήματα, και όχι τόσο μέσω μιας υπόθεσης με την επακόλουθη επαλήθευσή της ή μη. Αυτά τα ερευνητικά ερωτήματα αφορούν τα μέτρα πρόληψης της απώλειας στέγης ενός εξαρτημένου ατόμου, προστασίας του και κοινωνικής επανένταξης. Επιπλέον, διερευνώνται και οι αντίστοιχες αρχές των επαγγελματιών που εφαρμόζουν κατά την εφαρμογή του επαγγέλματός τους, καθώς και το ενδεχόμενο δυσκολίας προσβασιμότητας των εξαρτημένων σε δομές αρμόδιες για την υποστήριξή τους. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης, συμπεραίνεται πως υπάρχουν πολλές και έντονες ελλείψεις στα μέτρα πρόληψης και ένταξης ενός εξαρτημένου ατόμου από τον

άμεσο στεγαστικό αποκλεισμό που βιώνει. Κάποιες προσπάθειες, και μόλις πρόσφατα (2 χρόνια) έχουν γίνει στο κομμάτι της άμεσης προστασίας της έλλειψης στέγης με την ανάπτυξη και λειτουργία του Ξενώνα και του Υπνωτηρίου. Επιπλέον, διαπιστώνεται και μια αστάθεια στις παρεχόμενες υπηρεσίες, κάτι που εξαρτάται από την επίδραση που έχουν διάφορες ομάδες συμφερόντων στην ανάπτυξη της εκάστοτε πολιτικής, μέσα από τη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων εξουσίας τους, κάτι ιδιαίτερα ρευστό. Τέλος, φαίνεται πως ακόμα και αν η οικογένεια αδυνατεί πλέον να υποστηρίξει τα μέλη της, όπου πολλές φορές τα ωθεί και στην έλλειψη στέγης, οι επαγγελματίες συνεχίζουν να απευθύνονται σε αυτήν για να καλύψουν αυτά τα κενά, σαφώς με αποτυχία. Άλλωστε, είναι μια πρακτική καλά εδραιωμένη στο τρόπο παρέμβασης της πολιτείας αφού είναι, το κύριο χαρακτηριστικό του υπολειμματικού μοντέλου κοινωνικής προστασίας στο οποίο υπάγεται η Ελλάδα.

Λέξεις κλειδιά: χρήστες ουσιών, άστεγοι, κοινωνική πολιτική



## **Housing services for substance users**

### **An empirical study of the provided social services in the city center of Athens**

**Zarnaveli Alexandra**

#### **Abstract**

The subject of this thesis is the investigation of social policies, as applied in social services in the city center of Athens, targeting to advocate a particularly stigmatized and socially excluded population, that of substances users, that meets the fundamental social need for safe housing. The motivation for this study, arises through the professional experience of the researcher and her eight years of professional involvement with the particular population in the surrounding area of the Municipality of Athens. What is initially observed, through this experience, is the increase of housing exclusion of substances users, while at the same time their impoverishment is intense. Specific, effective political and therapeutic interventions in this population are necessary to implement (Vangeest & Johnson, 2002; Zerger, 2002). According to Neale (2001), the problem of addiction and homelessness is of particular concern because, not only there is a lack of qualitative data on the double risk experienced but, management strategies remain uncertain. This study, follows the qualitative methodology where 10 unstructured interviews were conducted with professionals of various specialties (psychologists, social workers, nurses, sociologists, special therapists) and levels (ordinary workers, unit managers and program managers) (10 professionals from KETHEA and 10 from OKANA). The core idea of this research is expressed through its research questions, and not through a hypothesis with its subsequent verification or not. These research questions, attempt to emerge the prevent measures about the loss of housing of an addicted person, their protection and social reintegration. Moreover, attempt to arise the main principles of the professionals, they apply during the implementation of their profession, as well as the possibility of difficulty of accessibility that the addicts may facing from the provided social services. According to the results of this study, many and strong deficiencies in the prevention of housing exclusion as well as integration measures are noticed. Some efforts, and only recently (2 years) have been made in the field of immediate protection of homelessness with the development and operation of the Hostel and the Dormitory. In addition, intense fluctuation of the provided services is mentioned. That is particularly fluid, since it depended on the influence that various interest groups have and the management of

their available power resources on the policy making. Finally, it seems that even if the family is no longer able to support its members, since often pushes them to homelessness, professionals continue to turn their efforts to it, clearly with failure. After all, it is a practice well established in the way the state intervenes since it is the main feature of the residual model of welfare state that Greece belongs to.

Key words: Substance users, homeless, social policy

## Εισαγωγή

Ο στεγαστικός αποκλεισμός είναι ένα πολύ συχνό κοινωνικό φαινόμενο που έχει μελετηθεί αρκετά. Τα τελευταία χρόνια όμως, φαίνεται να έχει διευρυνθεί, όλο και πιο έντονα, προς τον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, καθιστώντας τους ακόμα πιο ευάλωτους και κοινωνικά αποκλεισμένους. Αν, και είναι δύσκολο να διευκρινιστεί τι είναι αυτό που προϋπάρχει (Johnson&Chamberlain, 2008), το σίγουρο είναι ότι ένα άτομο που είναι εξαρτημένο από ουσίες ενώ παράλληλα βιώνει και τον στεγαστικό αποκλεισμό, έρχεται αντιμέτωπο με δύο κινδύνους, την εξάρτηση και την έλλειψη στέγης, καθιστώντας το ιδιαίτερα ευάλωτο, στιγματισμένο και κοινωνικά περιθωριοποιημένο (Neale, 2001). Συγκεκριμένες στρατηγικές παρεμβάσεις και πολιτικές πρέπει να εφαρμοστούν με σκοπό την υποστήριξη ενός τόσο ευάλωτου πληθυσμού, ενώ η αντιμετώπιση των πολυσύνθετων και ιδιαίτερων αναγκών του χρήζει ιδιαίτερης μεταχείρισης (Vangeest&Johnson, 2002; Zerger, 2002).

Αφορμή της συγκεκριμένης μελέτης, είναι η πολυετή επαγγελματική εμπειρία της ερευνήτριας, σε δομές στο κέντρο της Αθήνας, που δραστηριοποιούνται στο αντικείμενο της μείωσης βλάβης και υποστηρίζουν ενεργούς χρήστες, ενώ η πλειοψηφία αυτών δηλώνουν άστεγοι. Αυτό που αρχικά παρατηρείται, μέσω της συγκεκριμένης εμπειρίας, είναι η αύξηση του πληθυσμού των ενεργών χρηστών αστέγων, ενώ ταυτόχρονα η εξαθλίωσή τους είναι έντονη.

Το αντικείμενο της παρούσας διπλωματικής μελέτης, αποτελεί η διερεύνηση των κοινωνικών πολιτικών, όπως εφαρμόζονται σε δομές του κέντρου της Αθήνας, που σκοπό έχουν στη κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες και απαιτήσεις ενός ιδιαίτερα στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Η συγκεκριμένη μελέτη άπτεται της μεθόδου της ποιοτικής έρευνας ενώ η μεθοδολογία που εφαρμόζεται αφορά αυτή των μη δομημένων συνεντεύξεων. Η δομή της καθώς και η όλη ερευνητική διαδικασία επηρεάζονται άμεσα από την εμπειρία στο πεδίο, που φέρνει η ερευνήτρια. Η διάρθρωση της εργασίας χωρίζεται σε δύο μέρη. Το πρώτο μέρος, αφορά τη βιβλιογραφική επισκόπηση του αντικειμένου που μελετάται, και το δεύτερο μέρος αναλύει τους σκοπούς και τις μεθόδους της μελέτης, καταλήγοντας στην ανάλυση και στα συμπεράσματα της έρευνας όπως προκύπτουν από τα δεδομένα που συλλέχθηκαν.

Αναλυτικότερα, το πρώτο μέρος απαρτίζεται από τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο κεφάλαιο επιχειρεί να αποσαφηνίσει και να κατανοήσει εις βάθος την έννοια της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης του ατόμου από την ουσία. Καταστάσεις, οι οποίες να μεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά αλλά ταυτόχρονα διαφορετική επίδραση στη ψυχοκοινωνική κατάστασή του. Επίσης, επιχειρεί να κατανοήσει τις αιτίες αλλά και τις επιπτώσεις της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών και πως τελικά, ένα άτομο οδηγείται στην έλλειψη στέγης επηρεάζοντας σημαντικά τη ψυχοκοινωνική κατάστασή του.

Στο δεύτερο κεφάλαιο γίνεται μια βιβλιογραφική ανασκόπηση αναφορικά με το φαινόμενο της έλλειψης στέγης, αποσαφηνίζοντας έννοιες όπως το ποιος τελικά θεωρείται άστεγος;. Στη συνέχεια, γίνεται σύνδεση της έλλειψης στέγης και της χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών, στις αιτίες και στις επιπτώσεις, δίνοντας έμφαση στον διπλό κίνδυνο που αντιμετωπίζει ένα εξαρτημένο άτομο εν αντιθέσει με τον ευρύτερο πληθυσμό των αστέγων.

Στη συνέχεια, στο τρίτο κεφάλαιο, αναλύεται η έννοια της κοινωνικής πολιτικής, ως επιστήμης, στον τρόπο που αναλύει, κατανοεί και αντιμετωπίζει κοινωνικά φαινόμενα τα οποία δυσχεραίνουν ή και υποβαθμίζουν τη ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Έπειτα, επιχειρείται η σύνδεσή της με το φαινόμενο των εξαρτήσεων. Συγκεκριμένα, γίνεται αναφορά στα εργαλεία που η κοινωνική πολιτική κατέχει, ενώ μέσω της συγκριτικής ανάλυσης επιχειρείται μια σύντομη περιγραφή για την κατανόηση στη διαμόρφωση των πολιτικών, με σκοπό την άμβλυση των κοινωνικών προβλημάτων, και συγκεκριμένα στην υποστήριξη των εξαρτημένων άστεγων ατόμων.

Στο τέλος του πρώτου μέρους, στο 4<sup>ο</sup> κεφάλαιο, γίνεται αναφορά των πολιτικών που εφαρμόζονται αρχικά για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης στον ευρύτερο πληθυσμό και στη συνέχεια πολιτικές που εφαρμόζονται στον άστεγο πληθυσμό που παράλληλα αντιμετωπίζει το πρόβλημα της εξάρτησης. Σκοπός είναι η ανάδειξη της σημασίας της διαμόρφωσης κατάλληλων πολιτικών που θα αντιμετωπίζουν τον «διπλό κίνδυνο» που βιώνει ένας ενεργός χρήστης άστεγος.

Το δεύτερο μέρος, αποτελείται από 3 κεφάλαια. Αρχικά, αναλύει το σκοπό της έρευνας και διατυπώνει τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον, αναφορά γίνεται στα κίνητρα που οδήγησαν την ερευνήτρια προς τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης, σημαντικά για τη διαμόρφωση και επιλογή της μεθοδολογίας. Αιτιολογείται η επιλογή μεθόδου καθώς και των αντίστοιχων μεθοδολογικών εργαλείων. Προσοχή δίνεται σε ζητήματα δεοντολογίας και ηθικής καθώς η ενεργή συμμετοχή της

ερευνητριας, στο αντικείμενο της παρούσας μελέτης, επηρεάζει δραστικά την ερευνητική διαδικασία στο σύνολό της.

Στη συνέχεια γίνεται η παρουσίαση των ερευνητικών αποτελεσμάτων της έρευνας, τα οποία διαρθρώνονται ανά θεματική ενότητα και αντιπροσωπεύουν τα ερευνητικά ερωτήματα. Η στοιχειοθεσία ολοκληρώνεται με την παράθεση αποσπασμάτων, αυτούσιων ή μη, του λόγου των ίδιων των συμμετεχόντων στην έρευνα. Η διπλωματική μελέτη ολοκληρώνεται με τη συζήτηση των συμπερασμάτων και των αποτελεσμάτων, όπως αυτά προκύπτουν από την ερευνητική διαδικασία, και την σύνδεση αυτών με την υπάρχουσα βιβλιογραφική επισκόπηση.

## **Μέρος Α. Θεωρητικό πλαίσιο και αποσαφήνιση εννοιών**

### **Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup>: Η χρήση ουσιών, αιτίες και επιπτώσεις**

Πρωτίστως, το φαινόμενο της χρήσης ουσιών χρήζει αποσαφήνισης και μια εις βάθος κατανόησης ως προς την έννοια της χρήσης, κατάχρησης και εξάρτησης του ατόμου από την ουσία. Καταστάσεις, οι οποίες ναι μεν έχουν κοινά χαρακτηριστικά αλλά ταυτόχρονα διαφορετική επίδραση στη ψυχοκοινωνική κατάστασή του. Η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, αν και καταγράφεται ήδη από την προϊστορική εποχή<sup>1</sup>, σήμερα έχει τροποποιηθεί ως προς τα αίτια. Οι αιτίες που οι άνθρωποι καταφεύγουν στη χρήση ουσιών διαφέρουν ανά τα χρόνια<sup>2</sup>. Σήμερα οι άνθρωποι καταφεύγουν στη χρήση για να διαχειριστούν την όποια ζοφερή πραγματικότητά τους, όπως την έλλειψη στέγης (Ανταμον, 1998), αλλά μπορεί να είναι και μια προσπάθεια διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων (Πουλόπουλος, 2011). Καταστάσεις που απορρέουν από την όλο μεταβαλλόμενη κοινωνική πραγματικότητά τους, στοιχείο εξίσου σημαντικό που χρήζει αποσαφήνισης, αφού φέρει τις αντίστοιχες συνέπειες στη ψυχοκοινωνική κατάσταση του ατόμου. Έτσι, σε αυτό το κεφάλαιο παρατίθεται το θεωρητικό πλαίσιο, σύμφωνα με το οποίο αποσαφηνίζεται η έννοια της χρήσης ουσιών, καθώς και οι αιτίες και επιπτώσεις στη ζωή ενός ατόμου.

#### **1.1 Χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση ψυχοτρόπων ουσιών**

Όταν, ως συνέπεια λήψης μιας ουσίας, παρατηρούνται συμπτώματα και δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά που θα θεωρούνταν εξαιρετικά ανεπιθύμητα σε οποιαδήποτε πληθυσμιακή ομάδα, τότε θεωρούμε τη χρήση της ουσίας “παθολογική” (Μάνος, 1997). Η αποσαφήνιση των εννοιών της “χρήσης”, “κατάχρησης” και “εξάρτησης” μας βοηθάνε να κατανοήσουμε καλύτερα τη “παθολογική χρήση της ουσίας”. Η “χρήση ουσίας”, αναφέρεται στην περιστασιακή χρήση, όπου υπάρχει άμεση επίδραση της ουσίας. Σε περίπτωση χρήσης παράνομης ουσίας εμφανίζονται και

---

<sup>1</sup> Συγκεκριμένα η πρώτη καταγραφή χρήσης οπιοειδών χρονολογείται στο 3,400 π.χ., όπως και η χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών όπως η κάνναβη, φύλλα κοκαΐνης και διάφορες ποικιλίες παραισθησιογόνων ουσιών (Abed & John-Smith, 2022).

<sup>2</sup> Υπάρχουν Αιγυπτιακά αλλά και Κινεζικά γραπτά, κατά την νεότερη ιστορία, που φανερώνουν τη χρήση ουσιών, όχι μόνο για ιατρικούς λόγους αλλά και για τελετουργικούς (Frances, et.al., 2011).

νομικά ζητήματα. Τέλος, εδώ η πιθανότητα συνέχισης της χρήσης δεν είναι σίγουρη. Η “κατάχρηση” είναι μια πιο σοβαρή κατάσταση αφού η χρήση είναι συχνότερη και αρχίζουν να εμφανίζονται συνέπειες στη γενικότερη ζωή του χρήστη όπου εύκολο είναι να χάσει πλήρως τον έλεγχο. Τέλος, η “εξάρτηση”, είναι μια ακόμα πιο σοβαρή κατάσταση, το άτομο πλέον έχει χάσει πλήρως τον έλεγχο και είναι σε μια συνεχή αναζήτηση και χρήση της ουσίας αφιερώνοντας το περισσότερο χρόνο της καθημερινότητας του σε αυτή τη δραστηριότητα. Ανοχή στην ουσία, στερητικό σύνδρομο και εγκατάλειψη κοινωνικών, επαγγελματικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων εμφανίζονται (Kuhar, 2012). Στη παρούσα εργασία, ως “ενεργό χρήστη ουσιών” νοείται το άτομο, που είτε κάνει κατάχρηση της όποιας ουσίας, ή είναι πλέον εξαρτημένο από αυτή εμφανίζοντας στερητικό σύνδρομο.

## 1.2 Οι αιτίες της χρήσης

Μελέτες έχουν δείξει πως όπως διαφοροποιείται η χρήση, σε χρήση, κατάχρηση και εξάρτηση, έτσι διαφοροποιούνται και οι παράγοντες που οδηγούν το άτομο είτε σε απλή/περιστασιακή χρήση, είτε στην κατάχρηση είτε ακόμα και στην εξάρτηση (Stein, et.al., 1987). Για παράδειγμα η χρήση είναι αποτέλεσμα κοινωνικών επιρροών ενώ μια προβληματική χρήση εμφανίζεται ως αυτοθεραπεία του ατόμου από ψυχολογικό στρες (Kaplan & Johnson, 1992).

Το φαινόμενο της χρήσης ουσιών είναι πολυπαραγοντικό (Newcomb, et.al., 1986; Bry, et.al., 1982) και έτσι θα πρέπει πάντα να ελέγχεται, αφού η μονομερής θεώρηση του φαινομένου και η αμφισβήτηση διαφορετικών επαγγελματικών ομάδων, ορισμένες φορές, αποβαίνει εις βάρος του ατόμου που έχει ανάγκη για θεραπεία (Πουλόπουλος, 2011: 23). Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2011), η έρευνα για την αιτιολογία της εξάρτησης διακρίνεται στη νευροβιολογική θεώρηση, όπου προσπαθεί να φέρει στην επιφάνεια θέματα που αφορούν τους νευροβιολογικούς μηχανισμούς της τοξικοεξάρτησης (ρόλος των νευροδιαβιβαστών) και στην ψυχοκοινωνική θεώρηση που επικεντρώνεται σε θέματα που αφορούν στο άτομο και στη συμπεριφορά του καθώς και τους κοινωνικούς παράγοντες που οδηγούν στην εξάρτηση ( σ23-24). Η παρούσα μελέτη, όπως έχει διαμορφωθεί, στηρίζεται στην ψυχοκοινωνική θεώρηση, συγκεκριμένα στην οικογένεια και στις ευρύτερες κοινωνικές συνθήκες, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι αγνοούνται, στη πράξη, οι βιολογικοί παράγοντες.

Οι ψυχολογικοί παράγοντες, που μπορεί να οδηγήσουν στην χρήση και κατάχρηση ουσιών, αναφέρονται σε ψυχικά τραύματα και άσχημα γεγονότα της ζωής, όπου η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών εμφανίζεται ως μέσο αυτοθεραπείας, προκειμένου το άτομο, να διαχειριστεί αρνητικά συναισθήματα (Πουλόπουλος, 2011) και στρεσογόνα γεγονότα (Spooner, 1999). Συγκεκριμένα, οι ψυχοτρόπες ουσίες, μπορεί να χρησιμοποιηθούν ως τρόπος αυτοθεραπείας ακόμα και σε ψυχικές ασθένειες (Weiss, et.al., 1992; Spooner, 1999; Harris & Edlund, 2005), ενώ συχνά εντοπίζεται η συνύπαρξη ψυχικής ασθένειας και χρήσης ουσιών (Regier & Farmer 1990; Kessler, et al., 1996), κάτι που θεωρείται και ως βασική αιτία προβληματικής χρήσης ουσιών (Kaplan & Johnson, 1992).

Οι κοινωνικοί παράγοντες αφορούν την απομόνωση και τον κοινωνικό αποκλεισμό που βιώνει ένα άτομο, χαρακτηριστικά που εύκολα μπορούν να το οδηγήσουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ενώ πολλές φορές φαίνεται να προϋπάρχουν της εξάρτησης (Buchanan, 2004). Άλλοι κοινωνικοί παράγοντες μπορεί να είναι, το φύλο, η συμπεριφορά του ατόμου, η εθνικότητα, το κοινωνικό οικονομικό στάτους (Spooner, 1999), όπως και η ανεργία (Henkel, 2011). Εδώ, γίνεται αναφορά και στη φτώχεια, σημαντικό κοινωνικό χαρακτηριστικό, που για πρώτη φορά συνδέεται με τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών τη δεκαετία του 80'. Τότε παρουσιάζεται μια ραγδαία αύξηση των χρηστών ηρωίνης ανάμεσα σε νεαρά άνεργα άτομα που ζουν σε φτωχές γειτονιές της Γλασκόβης, του Λίβερπουλ και του Μάντσεστερ. Είναι η πρώτη φορά που αναγνωρίζεται και συνδέεται η χρήση ηρωίνης με κοινωνικές μειονεξίες (Seddon, 2005). Στις αιτίες, δε θα μπορούσε να λείπει και η απώλεια της στέγης, αφού πρόκειται για μια κοινωνική συνθήκη που μπορεί να οδηγήσει στη χρήση ουσιών (Stein, et.al., 2008). Στοιχεία δείχνουν πως, αρκετοί άστεγοι καταφεύγουν στη χρήση, έτσι ώστε να διαχειριστούν τη ζοφερή πραγματικότητα που βιώνουν, αυτή της έλλειψης στέγης (Avramov, 1998). Όλοι αυτοί οι παράγοντες που φαίνεται να οδηγούν ένα άτομο στη χρήση, αφορούν κοινωνικές μειονεξίες, που δυστυχώς, κάποιες κοινωνικές πολιτικές που εφαρμόζονται λόγω της «αντιφατικής» φύσης τους (Βενιέρης, 2013), διαιωνίζουν και ενισχύουν τις διαδικασίες κοινωνικού αποκλεισμού, κατά συνέπεια και τα αίτια της χρήσης.

Τέλος, σημαντικό να αναφερθούν και οι οικογενειακοί παράγοντες, που επίσης παίζουν καθοριστικό ρόλο (Spooner, 1998), αφού έχει αποδειχθεί ότι η κατάχρηση ουσιών είναι μια συμπεριφορά που εύκολα μπορεί να αναπτυχθεί μέσα στην οικογένεια μέσω της διαδικασίας της μάθησης και μίμησης. Συγκεκριμένα, οι δυσλειτουργικές



σχέσεις μέσα στην οικογένεια, η έλλειψη επικοινωνίας, έλλειψη συναισθηματικών δεσμών, παραμέληση, και η ανυπαρξία ορίων, καλλιεργούν το κατάλληλο υπόβαθρο για να οδηγήσουν το άτομο στη χρήση και κατάχρηση ουσιών (Πουλόπουλος, 2011).

### **1.3 Οι συνέπειες στη ζωή του ατόμου**

Η χρήση ουσιών δεν είναι κάτι απλό, προκαλεί έντονα κοινωνικά, ψυχικά και σωματικά προβλήματα στο άτομο. Συγκεκριμένα, η παράνομη χρήση ουσιών είναι μια πολύ επικίνδυνη συμπεριφορά που συνδέεται με μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στην υγεία, όπου η συμπεριφορά του ατόμου σε συνδυασμό με κοινωνικούς παράγοντες (αστεγία, φυλάκιση) το επιβαρύνουν ακόμα περισσότερο (Smereck & Hockman, 1998; Galea & Vlahov, 2002).

Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα που προκαλούνται από τη χρήση ουσιών, και άπτονται της συγκεκριμένης μελέτης, είναι και αυτό της έλλειψης στέγης, αφού η χρήση καταδεικνύεται ως προϋπάρχουν ζήτημα (Zerger, 2002). Σύμφωνα με τους Vangeest & Johnson (2002) η χρήση ουσιών επηρεάζει έμμεσα στην απώλεια κατοικίας μειώνοντας τις κοινωνικές και θεσμικές σχέσεις του ατόμου, όπως και την ψυχοσυναισθηματική του κατάσταση (Johnson & Kaplan, 1990).

Άλλες μελέτες δείχνουν πως, μεγαλύτερο ρόλο παίζει η κατάχρηση ουσιών στην απώλεια της κατοικίας απ' ότι κάποια ψυχιατρική πάθηση (Kessler, et.al., 1994). Επιπλέον, η προβληματική (Zlotnick, et.al., 2003) και η συχνή χρήση (Song, et.al., 2000), όχι μόνο αυξάνει τις πιθανότητες του ατόμου να απωλέσει την οικία του, αλλά το δυσκολεύει ακόμα περισσότερο στο να βγει από αυτή τη συνθήκη (Allgood & Warren, 2003; Zlotnick, et.al., 2003; Caton, et.al., 2005), και ακόμα περισσότερο τα άτομα που έχουν παράλληλα συλληφθεί (Myrstol & Fitzpatrick, 2011). Σημαντικό εδώ να αναφέρουμε πως, για ένα εξαρτημένο άτομο, αποτρεπτικό παράγοντα προς την απώλεια στέγης μπορεί να παίζει ένα υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον, αφού εξαρτημένα άτομα οδηγούνται στο δρόμο, μη έχοντας πλέον πρόσβαση σε στέγη, έπειτα από συγκρούσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Kemp A., et.al., 2006).

Συμπερασματικά, ο πληθυσμός των εξαρτημένων ατόμων, είναι περιθωριοποιημένος και κοινωνικά απομονωμένος από τα συμβατικά άτομα και την κοινωνία (Liberty, et al., 1998, Seddon, 2005), όπως επίσης, ιδιαίτερα επιβαρυνμένος (Vangeest & Johnson, 2002; Zerger, 2002), με χαμηλή αυτοεκτίμηση (Stein, et.al.,

2008), στιγματισμό (Barry, et.al., 2014), ενώ αντιμετωπίζει έντονα ψυχιατρικά και σωματικά προβλήματα υγείας (Amato & MacDonald, 2011). Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά τον δυσκολεύουν ακόμα περισσότερο στην ανάπτυξη μηχανισμών υποστήριξης, αφού η απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός ενισχύονται (Wesselmann&Parris, 2021), διαμορφώνοντας έτσι τις κατάλληλες συνθήκες για την απώλεια στέγης. Καταστάσεις, που προκύπτουν μέσα από μια συνεχώς μεταβαλλόμενη και ρευστή κοινωνία, όπου αρκετές φορές ακόμα και οι κοινωνικές πολιτικές που εφαρμόζονται, ενισχύουν αντί να αμβλύνουν. Και, όπως αναφέρθηκε στην εισαγωγή του κεφαλαίου, οι αιτίες της χρήσης καθώς και οι συνέπειες μεταβάλλονται ανά τα χρόνια, ανάλογα με την εκάστοτε κοινωνική συνθήκη.

## **Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Έλλειψη στέγης, αιτίες και επιπτώσεις**

Σε αυτό το κεφάλαιο αναλύεται βιβλιογραφικά το κοινωνικό φαινόμενο της έλλειψης στέγης, οι αιτίες και οι επιπτώσεις της, εστιάζοντας στο προφίλ των ουσιοεξαρτημένων ατόμων.

### **2.1 Ανάλυση της έννοιας της έλλειψης στέγης**

Όπως περιγράφουν οι Παπαδοπούλου και Κουραχάνης (2017), “ *Το φαινόμενο των αστέγων και της έλλειψης στέγης αποτελεί ακραία μορφή συσσωρευμένων ανισοτήτων, όχι μόνο στεγαστικών αλλά πολλαπλών, στην εργασία, τους κοινωνικούς δεσμούς, την εκπαίδευση, την οικογένεια κ.λ.π.*” (σελ.26). Υπάρχουν διάφορες θεωρητικές προσεγγίσεις που επιχειρούν να κατανοήσουν και να ερμηνεύσουν το φαινόμενο της έλλειψης της στέγης. Αν και υπάρχει πλούσια βιβλιογραφία που θα μπορούσαμε να αφιερώσουμε ολόκληρο κείμενο, συνοπτικά, οι Παπαδοπούλου και Κουραχάνης (2017) αναδεικνύουν τέσσερις οικογένειες προσεγγίσεων. Αρχικά τον *Λειτουργισμό και την έλλειψη στέγης*, όπου υπάγονται οι *ατομικές ερμηνείες*, και οι *δομικές*. Τον *Κονστрукτιβισμό και την οντολογία* στην έλλειψη στέγης, όπου τα κοινωνικά προβλήματα κατασκευάζονται. Εδώ υπάγεται και ο *κριτικός ρεαλισμός* όπου η συμπεριφορά των ανθρώπων εξαρτάται από τη γνώση που έχουν για τον κοινωνικό τους κόσμο. Την *Ανθρωπολογία και έλλειψη στέγης*, όπου αναφέρεται στις *διαδρομές από και προς την έλλειψη στέγης*, δείχνοντας την πορεία ενός ατόμου με τις βιωμένες εμπειρίες καθώς και τις διαδικασίες και πορεία εξόδου. Επίσης, και η *εθνογραφία και*

*έλλειψη στέγης* προσφέρει σημαντικά στοιχεία αφού αναφέρεται στα πολιτισμικά αλλά και στα κοινωνικό-πολιτισμικά στοιχεία. Τέλος τα *νεότερα κοινωνικά κινήματα*, όπως ο *φεμινισμός* και ο *αντιρατσισμός*.

Έχουν γίνει πολλές προσπάθειες με σκοπό την απόδοση ενός ορισμού για την έλλειψη στέγης, έτσι ώστε να μπορούμε να ορίσουμε τελικά το ποιος είναι άστεγος μέσα σε μια κοινωνία. Οι ορισμοί ποικίλουν ανά τον κόσμο, οι κυβερνήσεις τείνουν να δίνουν ορισμούς τέτοιους που φανερώνουν έναν μειωμένο αριθμό αστέγων, εστιάζοντας στα άτομα που εύκολα διακρίνονται ως άστεγα μέσα στην κοινωνία, ενώ μη κυβερνητικές οργανώσεις δίνουν ποιο διευρυμένους ορισμούς αυξάνοντας έτσι και τον αριθμό των ατόμων που θεωρούνται άστεγα ( Amore, et.al., 2011).

Όπως περιγράφει ο Busch-Cheertsema (2010), στην Ευρώπη έχει γίνει μεγάλη πρόοδος στη διαμόρφωση ενός κοινώς αποδεχτού ορισμού για το τι εστί έλλειψη στέγης. Αρχικά, η Dragana Avramon στα μέσα της δεκαετίας του 90' επιχείρησε να ερευνήσει την έκταση της έλλειψης στέγης στην Ευρώπη. Τότε διαπιστώθηκε πως ήταν δύσκολο να υπάρξουν έγκυρα συγκεντρωτικά στοιχεία για το πόσοι τελικά ήταν άστεγοι αφού η κάθε χώρα χρησιμοποιούσε διαφορετικά κριτήρια για την καταμέτρηση. Παρόλα αυτά προέβη σε μια αξιολόγηση καταμετρώντας το 1996, 2,7 εκατομμύρια αστέγους σε 15 χώρες της Ευρώπης.

Ο πιο διαδεδομένος και αναλυτικός ορισμός διατυπώνεται μέσα από την τυπολογία του European Typology of Homelessness and housing exclusion "ETHOS". Ο συγκεκριμένος ορισμός, χρησιμοποιείται ευρέως και διατυπώθηκε από τον Edgar B. το 2009 μέσα από την Ευρωπαϊκή ομοσπονδία εθνικών οργανισμών για τους αστέγους "FEANTSA". Η συγκεκριμένη τυπολογία, αρχικά διαχωρίζει τον άστεγο από το άτομο που είναι αποκλεισμένο από εύρεση στέγης. Στη συνέχεια, κατηγοριοποιεί τους αστέγους σε αυτούς που διαβιούν στο δρόμο (roofless) και σε αυτούς που διαβιούν σε ξενώνες (houseless). Τα άτομα που είναι αποκλεισμένα από επαρκεί στέγη διαχωρίζονται σε άτομα που διαβιούν σε μη ασφαλή σημεία και σε αυτά τα άτομα που δε πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές διαβίωσης. Η κάθε κατηγοριοποίηση εμπεριέχει λεπτομερή ανάλυση με περαιτέρω υποκατηγορίες (για μια πιο αναλυτική περιγραφή βλ. παράρτημα Α).

## 2.2 Αιτίες που οδηγούν το άτομο στην απώλεια της στέγης

Ο Edgar το 2009, αποπειράται να διατυπώσει τους παράγοντες ευπάθειας και κινδύνου, όπως αναφέρει, του στεγαστικού αποκλεισμού. Συνοπτικά, διαχωρίζει τις αιτίες σε δομικές, όπου αναφέρεται στην οικονομία και στην αγορά ακινήτων, σε θεσμικές όπου αναφέρεται στη διαθεσιμότητα κεντρικών υπηρεσιών και θεσμικών διαδικασιών, στις σχέσεις όπου αναφέρεται στην οικογένεια αλλά και στην κατάσταση των σχέσεων του ατόμου και τέλος σε ατομικές αιτίες, όπως αναπηρία και μακροχρόνια ασθένεια, εξάρτηση, φύλο και ηλικία (για μια πιο αναλυτική περιγραφή βλ. παράρτημα Β).

Για παράδειγμα στην Ελλάδα αιτίες που οδήγησαν Έλληνες σε παραγωγική ηλικία στην έλλειψη στέγης, αφορούν δομικούς παράγοντες (απότομες οικονομικές αλλαγές, αύξηση στεγαστικών δαπανών), θεσμικούς παράγοντες (απουσία ύπαρξης, διαθεσιμότητα και πρόσβασης σε κοινωνικές υπηρεσίες) και ατομικούς παράγοντες (διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον, ενδοοικογενειακή βία, εξάρτηση από ουσίες κ.τ.λ.) (Κουραχάνης, 2016. μέσα στο Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017). Έμφαση δίνεται στην απουσία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, αφού η διάρρηξη των δεσμών στην οικογένεια οδήγησε στη μη αξιοποίηση μιας σημαντικής μορφής αλληλεγγύης, ιδιαίτερα για τα δεδομένα της ελληνικής κοινωνίας, έτσι η οικογένεια από σχεσιακός παράγοντας εντάσσεται σε ένα δομικό χαρακτηριστικό γνώρισμα της ευρύτερης διάρθρωσης των θεσμών αλληλεγγύης. (Κουραχάνης, 2016. μέσα στο Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017 σ.111).

Η κυρίαρχη αιτία για την απώλεια της στέγης θεωρείται, η συσσώρευση ατομικών και δομικών παραγόντων (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης 2017). Η κατάρρευση των κοινωνικών δεσμών, που είναι από τα βασικά χαρακτηριστικά των ανθρώπινων κοινωνιών, και όπου η χρήση ουσιών παίζει σημαντικό ρόλο σε αυτή τη κατάρρευση (Vangeest & Johnson, 2002), μπορεί εύκολα να οδηγήσει στην απώλεια στέγης. Αντίθετα, η ύπαρξη ενός ισχυρού κοινωνικού δικτύου και υγιούς οικογενειακού περιβάλλοντος, χωρίς βία και συγκρούσεις μπορούν να αποτρέψουν την εμφάνιση του φαινομένου της απώλειας στέγης, σε αντίθεση με τη διάρρηξη των κοινωνικών σχέσεων που μπορούν να εντείνουν το πρόβλημα (Παπαδοπούλου, 2012). Σημαντικό εδώ να αναφέρουμε μελέτες που έχουν δείξει πως, εξαρτημένα άτομα οδηγούνται προς στην έλλειψη στέγης έπειτα από συγκρούσεις στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Kemp A., et.al., 2006).

Επιπλέον, δυσκολίες στην οικογένεια, ψυχιατρικά προβλήματα, σεξουαλική κακοποίηση, παραβατική συμπεριφορά, χρήση ουσιών κ.α. αυξάνουν τον κίνδυνο έλλειψης της στέγης (Forst, 1994; Hutson&Liddiard, 1994; Avramov, 1998; Klee&Reid, 1998; Fitzpatrick, et.al., 2000). Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, η προβληματική (Zlotnick, et.al., 2003) και συχνή χρήση ουσιών (Song, et.al., 2000), όχι μόνο μπορεί να αυξήσει τις πιθανότητες του ατόμου να απωλέσει την οικεία του, αλλά το δυσκολεύει ακόμα περισσότερο στο να βγει από αυτή τη συνθήκη (Allgood&Warren, 2003; Zlotnick, et.al., 2003; Caton, et.al., 2005). Ένας βασικός παράγοντας φαίνεται να είναι η δυσκολία που εμφανίζουν, τα εξαρτημένα άτομα, στο να συνεργαστούν με υποστηρικτικά δίκτυα (φίλοι-οικογένεια, υπηρεσίες), έτσι ώστε να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά το πρόβλημα της απώλειας στέγης (Zlotnick et.al. 2003).

### **2.3 Συγκρίνοντας τις επιπτώσεις της απώλειας στέγης στον ευρύτερο πληθυσμό με αυτές των ουσιοεξαρτημένων ατόμων**

Οι συνέπειες της έλλειψης στέγης σε ένα άτομο μπορεί να ποικίλουν. Γενικότερα, ένας άστεγος έχει πολύ μεγαλύτερες πιθανότητες να έρθει αντιμέτωπος με τον θάνατο συντομότερα απ' ότι ο γενικότερος πληθυσμός αντιμετωπίζοντας πολλά προβλήματα σωματικής υγείας (Hwang, 2001). Επίσης αντιμετωπίζει, έντονα ψυχικά προβλήματα, όπως έντονο μετατραυματικό στρες (PTSD), όπως και ανάπτυξη παθητικών συμπεριφορών αφού μαθαίνει να μένει αβοήθητο (learned helplessness theory) (Goodman, et.al., 1991), με τις γυναίκες να είναι πιο ευάλωτες σε μετατραυματικό στρες αφού είναι περισσότερο εκτεθειμένες σε επιθέσεις απ' ότι οι άντρες (Johnson, et.al., 2017).

Συγκεκριμένα, και για τον πληθυσμό που μας ενδιαφέρει στη παρούσα μελέτη, η υγεία ενός ενεργού χρήστη που ταυτόχρονα είναι και άστεγος, είναι περισσότερο επιβαρυνμένη (Galea & Vlahov, 2002) ενώ έχει περισσότερες πιθανότητες να μεταδώσει αλλά και να αποκτήσει ο ίδιος HIV (Smereck & Hockman 1998) αλλά και HCV (Hickman, et. Al., 2007; Crain, et. al., 2009). Οι ενεργοί ενδοφλέβιοι χρήστες άστεγοι, φαίνεται να κάνουν χρήση μεγάλης ποσότητας ουσιών, σε δημόσιους χώρους, με μεγαλύτερη συχνότητα, μοιράζοντας τον ενέσιμο εξοπλισμό τους, επιδίδοντας συχνά σε περιστασιακές, επικίνδυνες για την υγείας τους, σεξουαλικές συμπεριφορές, αυξάνοντας έτσι το κίνδυνο να βλάψουν την υγεία τους, να κινδυνέψουν λόγω

υπερδοσολογίας (overdosing) και να μεταδώσουν ή να μολυνθούν από μεταδιδόμενα νοσήματα (Klee & Morris, 1995).

Ολοκληρώνοντας, η χρήση ουσιών μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην απώλεια στέγης (Vangeest & Johnson 2002; Zerger, 2002), την ίδια στιγμή, η απώλεια στέγης αυξάνει τις πιθανότητες του ατόμου να οδηγηθεί στη χρήση ή και στη κατάχρηση ουσιών, απ' ότι ενός που ανήκει στον γενικότερο πληθυσμό (Neale, 2001). Αυτό συμβαίνει διότι, η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών εμφανίζεται ως μέσο αυτοθεραπείας, προκειμένου το άτομο, να διαχειριστεί αρνητικά συναισθήματα (Πουλόπουλος, 2011) και στρεσογόνα γεγονότα (Sprooner, 1999). Συγκεκριμένα, αρκετά άστεγα άτομα καταφεύγουν στη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών, ώστε να καταφέρουν να διαχειριστούν τη ζοφερή πραγματικότητα που βιώνουν, αυτή της έλλειψης στέγης (Avramov, 1998). Ως εκ τούτου, αντιλαμβανόμαστε πως πρόκειται για ένα πολύπλοκο και πολυσύνθετο φαινόμενο όπου η μια συνθήκη ενισχύει την άλλη (Johnson, et.al., 1997) και δύσκολα μπορεί να διευκρινιστεί τι από τα δύο έρχεται πρώτο (Johnson&Chamberlain, 2008). Το σίγουρο είναι πως ο συγκεκριμένος πληθυσμός έρχεται αντιμέτωπος με έναν διπλό κίνδυνο (Neale, 2001), όχι μόνο αυτόν της έλλειψης στέγης αλλά και της εξάρτησης, με ότι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για την ψυχοκοινωνική και σωματική του κατάσταση. Βιώνοντας έντονα τον κοινωνικό αποκλεισμό, αφού δεν είναι μόνο άστεγος αλλά και εξαρτημένος· αφορά τη συσσώρευση πολλών αρνητικών χαρακτηριστικών, κάτι που η κοινωνία δύσκολα μπορεί να διαχειριστεί και να αποδεχτεί (Παπαδοπούλου, 2012).

### **Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Κοινωνική πολιτική και εξαρτήσεις**

Σε αυτό το κεφάλαιο, αρχικά, συζητείται η έννοια της κοινωνικής πολιτικής ως επιστήμης, στον τρόπο που αναλύει, κατανοεί και αντιμετωπίζει τα κοινωνικά φαινόμενα τα οποία δυσχεραίνουν ή και υποβαθμίζουν τη ποιότητα ζωής των ανθρώπων. Στη συνέχεια, επιχειρείται η σύνδεσή της με το φαινόμενο των εξαρτήσεων. Συγκεκριμένα γίνεται αναφορά στα εργαλεία που η κοινωνική πολιτική κατέχει και μπορεί να χρησιμοποιήσει με σκοπό την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, αλλά και στον τρόπο που επηρεάζει τη γενικότερη έκβαση αυτού του κοινωνικού φαινομένου, το οποίο, περιθωριοποιεί, στιγματίζει αλλά και υποβαθμίζει την κοινωνικό-οικονομική αλλά και σωματική κατάσταση εκατομμύρια χιλιάδων ανθρώπων ανά τον κόσμο.

### 3.1 Η επιστήμη της κοινωνικής πολιτικής και η συνεισφορά της στην αντιμετώπιση κοινωνικών προβλημάτων

Η κοινωνική πολιτική είναι το σύνολο των σύγχρονων κοινωνικών δράσεων και παρεμβάσεων που σχεδιάζονται, εφαρμόζονται και χρηματοδοτούνται κυρίως από τις κυβερνήσεις, με σκοπό την κοινωνική προστασία των ατόμων και των εργαζόμενων, εντός και εκτός της παραγωγικής διαδικασίας και στην εξασφάλιση κοινωνικής συνοχής. Αποβλέπουν στη κοινωνική προστασία των πολιτών έναντι των κοινωνικών κινδύνων, στη κοινωνική αλληλεγγύη έναντι των ανισοτήτων και της φτωχοποίησης, στη κοινωνική συνοχή με την επίλυση των κοινωνικών προβλημάτων, στην αποεμπορευματοποίηση των παρεχόμενων υπηρεσιών και στην κοινωνικοποίηση του κόστους και επίτευξη υψηλότερης συνολικής ευημερίας. (Σακελλαρόπουλος, κ.α., 2018:11)

Η κοινωνική πολιτική έρχεται να αντιμετωπίσει και να διαχειριστεί τα κοινωνικά προβλήματα που αναδύονται στις χώρες του ανεπτυγμένου και καπιταλιστικού κόσμου. Δεν αρκείται απλά στη διαχείριση και ανακούφιση των συμπτωμάτων της παθολογίας της κοινωνίας. Επιχειρεί να κατανοήσει σε βάθος τα αίτια έτσι ώστε να διαμορφώσει τις κατάλληλες δράσεις άμβλυνσης αυτών των συμπτωμάτων. Σύμφωνα με τον Dahrendorf (1969), η κατανόηση της ρίζας της κοινωνικής ανισότητας, χαρακτηριστικό των καπιταλιστικών κοινωνιών, είναι ο κεντρικός προβληματισμός της Κοινωνικής Πολιτικής (Βενιέρης, 2013).

Όπως περιγράφει ο Βενιέρης (2013), η φύση της κοινωνικής πολιτικής είναι «τρισχιδής: μεταβαλλόμενη, αντιφατική και διεπιστημονική» (σελ.86-87). *Μεταβαλλόμενη*, γιατί αναπροσαρμόζει και ανασυγκροτεί τις θεωρητικές αλλά και τις πρακτικές εκδοχές της, όπως αυτές αναδύονται μέσα από τις εξελικτικές διαδικασίες των ατομικών, κοινωνικών αλλά και πολιτικών αξιών. *Αντιφατική*, διότι, εκτός του ότι εμπνέεται από ουτοπικές αξίες, αναπαράγει τη κοινωνική ανισότητα και ενεργοποιεί μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου, ενώ ταυτόχρονα επικαλείται κοινωνική δικαιοσύνη. Τέλος, *διεπιστημονική*, διότι πρέπει να αναλύει και να προσεγγίζει σφαιρικά, τις κοινωνικές δομές και οικονομικές διεργασίες που συντελούνται στο εσωτερικό της κοινωνίας. Η μελέτη κοινωνικών και οικονομικών επιστημών κρίνεται απαραίτητη για την καλύτερη κατανόηση του τι συμβαίνει και γιατί. Η αλληλοσυμπλήρωση αυτών των επιστημονικών χώρων παρέχουν τη δυνατότητα αλλά

και τα εργαλεία εκείνα για την διερεύνηση των αιτιών αλλά και τη στοιχειοθέτηση λύσεων.

### **3.2 Η διαμόρφωση κοινωνικών πολιτικών και η επιρροή τους στο φαινόμενο των εξαρτήσεων**

Θεωρητικά, υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις που αφορούν στη διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών όπου εφαρμόζονται και, κατ' επέκταση στην ανάπτυξη του κράτους πρόνοιας. Το εργαλείο της συγκριτικής ανάλυσης, όχι μόνο μας δίνει τη δυνατότητα για μια καλύτερη περιγραφή, αλλά μας παρέχει τη δυνατότητα για μια εις βάθος κατανόηση του πως οι κυβερνήσεις, οι θεσμοί και άλλοι πολιτικοί και κοινωνικοί φορείς, στη προσπάθειά τους να αμβλύνουν τα κοινωνικά προβλήματα, μορφοποιούν τη κοινωνική πολιτική που εφαρμόζεται και κατ' επέκταση τα αποτελέσματά της (Λαλιώτη, 2018).

Η Λαλιώτη (2018), περιγράφει συνοπτικά αυτές τις προσεγγίσεις, που μας βοηθούν στη κατανόηση της διαμόρφωσης της κοινωνικής πολιτικής και της ανάπτυξης του κράτους πρόνοιας. Αρχικά γίνεται αναφορά στην υπόθεση της επίδρασης της εκβιομηχάνισης, καθώς και άλλων κοινωνικοοικονομικών δυνάμεων που συνέβαλαν στη πορεία και στη θεμελίωση των κοινωνικών παροχών και υπηρεσιών. Συνεχίζοντας, αναλύεται η θεωρία των πόρων εξουσίας, όπου η πολιτική, οι ομάδες εξουσίας, το οργανωμένο εργατικό κίνημα αλλά και το κεφάλαιο δύναται να κινητοποιήσει διάφορους πόρους που συμβάλουν στη διαμόρφωση των κοινωνικών παροχών. Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο στη διαμόρφωση πολιτικών, είναι και ο ιστορικός θεσμισμός, όπου στηρίζεται στην άποψη που αναπτύχθηκε μέσα από την επιστήμη της ψυχολογίας κατά τις δεκαετίες 70' και 80'. Η συγκεκριμένη άποψη βασίζεται στο επιχείρημα ότι ο τρόπος με τον οποίο τα άτομα αντιλαμβάνονται τα συμφέροντά τους καθορίζεται εν πολλοίς από το θεσμικό πλαίσιο στο οποίο βρίσκονται. Μια ακόμα σημαντική υπόθεση είναι αυτή της επίδρασης των επιχειρήσεων, όπου αναφέρεται στην ενίσχυση της δύναμης τους και στο γεγονός πως οι κοινωνικές πολιτικές διαμορφώνονται με στόχο την ικανοποίηση των απαιτήσεών τους. Τέλος, σημαντικό στοιχείο, στη διαμόρφωση των κοινωνικών πολιτικών είναι και η υπόθεση της επίδρασης των εθνικών αξιών. Συγκεκριμένα φαίνεται πως οι διαφοροποιήσεις στις πολιτισμικές αξίες, μεταξύ διαφορετικών χωρών, διαμορφώνουν



διαφορετικά κράτη πρόνοιας, ενώ υπάρχουν διαφοροποιήσεις και στη χάραξη και εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής.

Ήδη, από το 1930, ο θεμελιωτής της ψυχανάλυσης Sigmund Freud, περιγράφει στο βιβλίο του με τίτλο «*Η δυσφορία μέσα στον πολιτισμό*» ή αλλιώς «*Πολιτισμός πηγή δυστυχίας*» (Das Unbehagen in der Kultur), τη δυσκολία του ανθρώπου και τις νευρώσεις που προκαλούνται λόγω των στερήσεων που επιβάλλει η κοινωνία, βεβαιώνοντας πως δεν αισθανόμαστε ευχάριστα μέσα στον σημερινό μας πολιτισμό, αφού δεν μπορούμε να υποφέρουμε το βαθμό στέρησης που επιβάλλει η κοινωνία για χάρη των πολιτισμικών της ιδανικών, αναφέρει συγκεκριμένα, «...την αθλιότητά μας την φέρει ο πολιτισμός μας...» (2005: 42). Περιγράφει επίσης, πως πολλοί άνθρωποι ακόμα και ολόκληροι λαοί, θεωρούν την επίδραση των ναρκωτικών ως ευεργετική, αφού μειώνει αυτήν την αίσθηση αθλιότητας. Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά, δύσκολα τα συναντάει κανείς σε πρωτόγονους λαούς που ζουν μια απλή, λιτή και ευτυχισμένη ζωή.

Η αναφορά στο συγκεκριμένο βιβλίο δε γίνεται τυχαία, αφορά μια περίοδο σαφώς πριν τη χρυσή τριακονταετία (1945-1975), μια περίοδο όπου αρχίζουν να διαφαίνονται οι συνέπειες της βιομηχανικής επανάστασης στη λειτουργία της κοινωνίας. Παρέχει μια ψυχαναλυτική οπτική και ερμηνεία στο τρόπο όπου η κοινωνία αναπλασιώνεται πάνω σε νέα κοινωνικά δεδομένα. Η υπόθεση της επίδρασης της εκβιομηχάνισης, του ιστορικού θεσμισμού καθώς και των εθνικών αξιών, διαφαίνονται μέσα από τον τρόπο διαχείρισης ενός νέου, για τότε, κοινωνικού προβλήματος, αυτό των εξαρτήσεων. Η τότε ανυπαρξία κατάλληλων κοινωνικών πολιτικών, οδηγεί στην εμφάνιση κοινωνικών ανισοτήτων, στερήσεων και εκτεταμένης ανεργίας. Αυτά τα κοινωνικά φαινόμενα οδηγούν το άτομο, όντας πλέον ιδιαίτερα καταπιεσμένο, στερημένο και ελεγχόμενο, σε ανορθόδοξους τρόπους διαχείρισης αυτής της νέας πραγματικότητας. Ένας από αυτούς τους τρόπους είναι και η χρήση ψυχοτρόπων ουσιών. Ένα καλό παράδειγμα αυτού του φαινομένου έρχεται από τη Βρετανία τη δεκαετία του 80'. Τότε παρουσιάζεται μια ραγδαία αύξηση των χρηστών ηρωίνης ανάμεσα σε νεαρά άνεργα άτομα που ζουν σε φτωχές γειτονιές της Γλασκόβης, του Λίβερπουλ και του Μάντσεστερ. Είναι η πρώτη φορά που αναγνωρίζεται και συνδέεται η χρήση ηρωίνης με κοινωνικές μειονεξίες (Seddon, 2005).

Αυτή η σημαντική αύξηση των χρηστών ηρωίνης που περιγράφεται, συνδέεται με μια σημαντική αντίφαση που ενέχουν τα ανεπτυγμένα κράτη πρόνοιας. Η εκβιομηχάνιση, που θεωρείται πως έπαιξε καταλυτικό παράγοντα στη διαμόρφωση του

κράτους πρόνοιας (Wilensky, 1965 και Lebeaux 1958), την ίδια στιγμή διαμορφώνει αυτές τις κοινωνικές μειονεξίες που αποκλείουν κοινωνικά το άτομο και το διακρίνουν έναντι άλλων. Όπως αναφέρει ο Gough (2008), το κοινωνικό κράτος είναι στοιχείο των καπιταλιστικών κοινωνιών, κάτι που δημιουργεί αντιφάσεις: ενώ καταφέρνει και αυξάνει τη κοινωνική ευημερία, ταυτόχρονα ασκεί κοινωνικό έλεγχο προσαρμόζοντας στις απαιτήσεις της καπιταλιστικής οικονομίας.

Η κοινωνική πολιτική είναι αυτή που κατανοεί το εν λόγω κοινωνικό πρόβλημα μέσω της *διεπιστημονικότητας* που διαθέτει, χρησιμοποιώντας τα εργαλεία που προσφέρουν διάφορες επιστήμες. Για την καλύτερη κατανόηση και εμπάθυνση του κοινωνικού φαινομένου της εξάρτησης και έλλειψης στέγης, στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιούνται εργαλεία της κοινωνικής εργασίας που πηγάζουν μέσα από τις προσεγγίσεις της, όπως της ψυχοδυναμικής (psychodynamic) και της προσωποκεντρικής (person centered). Επιπλέον, διαμορφώνει κατάλληλες θεωρητικές και πρακτικές βάσεις (κοινωνικές πολιτικές) μέσα από τη *μεταβαλλόμενη φύση* της, προσαρμοσμένες στις ανάγκες έτσι όπως προκύπτουν και εκφράζονται στο σήμερα. Την ίδια στιγμή, δε θα πρέπει ποτέ να παραγνωρίζεται η *αντιφατική* της φυσιογνωμία. Αναγνωρίζεται πως οι κοινωνικές πολιτικές που ενδέχεται να εφαρμοστούν ή και εφαρμόζονται, με σκοπό την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης μεταξύ των ενεργών χρηστών, μπορούν εν δυνάμει να εντείνουν και να διαιωνίσουν το πρόβλημα του κοινωνικού αποκλεισμού και των κοινωνικών διακρίσεων που βιώνει η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα, δυσχεραίνοντας το κοινωνικό φαινόμενο που καλείται να αντιμετωπίσει.

Συμπερασματικά κατανοούμε, την σημαντικότητα της κοινωνικής πολιτικής αφού επηρεάζει και επηρεάζεται από την εκάστοτε συνθήκη της κοινωνίας (θεσμικά, αξιακά, οικονομικά, πολιτικά) και της «*τρισχιδής*» φύση της κατά την εφαρμογή της. Κατέχει έναν κεντρικό ρόλο στον τρόπο που το κοινωνικό φαινόμενο των εξαρτήσεων διαμορφώνεται μέσα στην κοινωνία. Άλλοτε μπορεί να υποστηρίξει κατάλληλα το κοινωνικό σύνολο και να παρέχει τις ενδεδειγμένες γνώσεις και εργαλεία προς την αντιμετώπιση του φαινομένου των εξαρτήσεων, ενώ άλλοτε μπορεί να το προκαλέσει, να διογκώσει αλλά και να διαιωνίσει τη συσσώρευση αρνητικών χαρακτηριστικών που φέρει ένα εξαρτημένο πλέον άτομο.

## Κεφάλαιο 4<sup>ο</sup>: Κοινωνικές πολιτικές για την προστασία του άστεγου πληθυσμού

Στο συγκεκριμένο κεφάλαιο γίνεται αναφορά των πολιτικών που εφαρμόζονται αρχικά, για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης στον ευρύτερο πληθυσμό και στη συνέχεια, πολιτικές που εφαρμόζονται σε άστεγο πληθυσμό που παράλληλα αντιμετωπίζουν το πρόβλημα της εξάρτησης. Σκοπός είναι η ανάδειξη της σημασίας της διαμόρφωσης κατάλληλων πολιτικών που θα αντιμετωπίζουν τον «διπλό κίνδυνο» που βιώνει ένας ενεργός χρήστης άστεγος.

### 4.1 Πολιτικές αντιμετώπισης της έλλειψης στέγης

Οι Παπαδοπούλου και Κουραχάνης (2017:119-122), διαμορφώνουν μια τυπολογία κοινωνικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης η οποία προκύπτει έπειτα από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας. Η συγκεκριμένη τυπολογία διακρίνεται α) από τις *πολιτικές πρόληψης*, όπου αφορά ιδιαίτερα ευάλωτα άτομα που κινδυνεύουν να απωλέσουν την οικία τους. Αφορά παρεμβάσεις για την προστασία των ατόμων από τον στεγαστικό αποκλεισμό, β) από τις *πολιτικές επείγουσας διαχείρισης*, όπου απευθύνονται σε ανθρώπους που ήδη βιώνουν την έλλειψη στέγης. Οι συγκεκριμένες υπηρεσίες καλύπτουν άμεσες βιοτικές και υγειονομικές ανάγκες των αστέγων σε μορφή κατεπείγοντος (π.χ. υπνωτήρια), γ) από τις υπηρεσίες *μεταβατικής φιλοξενίας* όπου προσανατολίζονται προς στην στεγαστική επανένταξη του ατόμου (π.χ. κοινωνικοί ξενώνες, κοινωνικά διαμερίσματα). Στις συγκεκριμένες δομές, αναγκαία θεωρείται η εξατομικευμένη προσέγγιση και αντιμετώπιση των αναγκών του κάθε αστέγου (Crane, et. al., 2011. Μέσα στο Παπαδοπούλου & Κουραχάνης 2017:121). Τέλος, η τέταρτη διάσταση της τυπολογίας αφορά τις *πολιτικές κοινωνικής ένταξης* όπου δεν απευθύνονται αποκλειστικά στη στεγαστική αποκατάσταση του αστέγου, αλλά αφορά μια πιο ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του, εστιάζοντας περισσότερο στην επαγγελματική του αποκατάσταση.

Ένα από τα σημαντικότερα προγράμματα που έχουν εφαρμοστεί στην Ευρώπη για την υποστήριξη του άστεγου πληθυσμού είναι το Housing First Europe Project. Το συγκεκριμένο πρόγραμμα τέθηκε σε λειτουργία τον Αύγουστο του 2011 και έληξε τον Ιούλιο του 2013. Στόχος του συγκεκριμένου προγράμματος ήταν η αξιολόγηση και η απόκτηση γνώσεων κατά την εφαρμογή του. Η συγκεκριμένη προσέγγιση έχει αναπτυχθεί στην Αμερική και χρησιμοποιείται ευρέως, με μεγάλη επιτυχία, για την

υποστήριξη των αστέγων και κυρίως αυτών που ταυτόχρονα είναι ψυχικά ασθενείς αλλά και εξαρτημένοι. Η συγκεκριμένη προσέγγιση ήταν αντίθετη με τις έως τότε πρακτικές που θεωρούσαν πως ο άστεγος θα πρέπει να αποδείξει ότι είναι έτοιμος να εγκατασταθεί σε ένα σπίτι (staircase), έτσι ώστε να ενταχθεί σε κάποιο πρόγραμμα. Σύμφωνα όμως με την τελική αξιολόγηση του συγκεκριμένου προγράμματος (Busch-Ceertsema, 2013), φαίνεται να υπάρχει μια επιφύλαξη σχετικά με την αποτελεσματικότητα της συγκεκριμένης προσέγγισης σε άτομα που χρησιμοποιούν ψυχοτρόπες ουσίες. Όπως έχουμε ήδη αναφέρει, ο συγκεκριμένος πληθυσμός είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένος, αφού αντιμετωπίζει διπλό κίνδυνο: την εξάρτηση παράλληλα με την έλλειψη στέγης (Naele, 2001). Σύμφωνα με τη Feantsa 2017, οι πολιτικές μείωσης βλάβης θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο των υπηρεσιών που παρέχουν υποστήριξη σε χρήστες άστεγους.

#### **4.2 Η μείωση βλάβης στο επίκεντρο**

Η Μείωση Βλάβης, εμπεριέχει παρεμβάσεις, προγράμματα και πολιτικές που στοχεύουν στη μείωση των βλαβερών συνεπειών στην υγεία και στην οικονομική κατάσταση, που οφείλονται στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (μη φαρμακευτικών σκευασμάτων), του ατόμου, της κοινότητας και της κοινωνίας εν γένει (Marlat, 1998; Cook, et. al., 2010; Rhodes&Hedrich, 2010). Η Μείωση Βλάβης είναι μια παγκόσμια τάση, όπου κυρίως αναδύθηκε το 1980, ως ανταπόκριση των αυξημένων κρουσμάτων AIDS, αν και ήδη έκανε την εμφάνισή από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αιώνα (Desjarlais&Friedman, 1993; Berridge, 1992 cited Marlat, 1998).

Σύμφωνα με τους Rhodes & Hedrich (2010), ο Παγκόσμιος Οργανισμός υγείας, από το 1970 συστήνει την εφαρμογή πολιτικών μείωσης βλάβης, ενώ σύμφωνα με τον Andrew Lee Ball (2007), η μείωση βλάβης θα πρέπει να ενταχθεί σε προγράμματα του συστήματος της δημόσιας υγείας, έτσι ώστε να δημιουργηθεί ένα σύστημα ικανό να υποστηρίξει ενεργούς χρήστες σε θέματα υγείας, όπως των μολυσματικών ασθενειών (HIV, AIDS). Πολλές χώρες αναγνωρίζουν την ανάγκη ανάπτυξης, προσαρμοσμένων στη πραγματικότητα στρατηγικών, για τη μείωση των κινδύνων των μεταδιδόμενων μολυσματικών ασθενειών ανάμεσα στους ενδοφλέβιους χρήστες (Marlat, 1998). Η Ευρώπη, είναι από τους βασικούς υποστηρικτές αυτής της προσέγγισης, δημιουργώντας προγράμματα ανταλλαγής εναίσιμου υλικού και θεραπείας με

χορήγηση υποκατάστατων οπιοειδών. Υπάρχουν πολλά στοιχεία που δείχνουν τη τάση αυτή (Cook, et. al., 2010).

Συγκεκριμένα, στην Ολλανδία από το 1985, λόγω των έντονων, εκτεταμένων και σοβαρών προβλημάτων που προκύπτουν στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, εφαρμόζονται προγράμματα μείωσης βλάβης, με έμφαση στην ανταλλαγή εναίσιμου υλικού και χορήγησης μεθαδόνης (Marlatt, 1998). Φτάνοντας στο σήμερα όπου έχουν διαμορφωθεί πλέον, ξενώνες φιλοξενίας ενεργών χρηστών, ενδεικτικά αναφέρονται οι (deregenboog.org& salvationarmy).

Επιπλέον, η 7<sup>η</sup> στρατηγική προτεραιότητα, του 3<sup>ου</sup> άξονα, της Ευρωπαϊκής στρατηγικής για τα ναρκωτικά 2021-2025, στοχεύει στη μείωση προβλημάτων υγείας και μεταδιδόμενων μολυσματικών ασθενειών και άλλων σοβαρών κοινωνικών συνεπειών της χρήσης. Προτείνει, την διεύρυνση υπηρεσιών μείωσης βλάβης και τη διευκόλυνση, των ενεργών χρηστών, πρόσβασης και διασύνδεσή τους με άλλους φορείς για τη καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών τους. Τη δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης, ενίσχυση προγραμμάτων χορήγησης υποκατάστατων και διανομής εναίσιμου υλικού, δωρεάν διαγνωστικά test για HIV HCV, πρόληψη αντιμετώπισης θανάτων λόγω υπερδοσολογίας (overdose) χορηγώντας ναλοξόνη (naloxone). Επίσης, προτείνει και την ενεργό συμμετοχή της κοινωνίας, όπως των ΜΚΟ, των ίδιων των χρηστών, της επιστημονικής κοινότητας και άλλων ειδικών στην ανάπτυξη και εφαρμογή πολιτικών για τα ναρκωτικά. Τέλος, έμφαση δίνει στους παραβάτες που σχετίζονται με τα ναρκωτικά και στους φυλακισμένους, προτείνοντας ευέλικτους νόμους σε σχέση με τη σύλληψη τους και ανάπτυξη ολοκληρωμένων προγραμμάτων εντός της φυλακής (8<sup>η</sup> Στρατηγική). Έτσι μπορούμε να εντοπίσουμε την έμφαση που δίνεται στη Ευρώπη, για την εφαρμογή πολιτικών μείωσης βλάβης στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών οι οποίες διέπονται από κάποιες βασικές αρχές και διαμορφώνουν το πλαίσιο εφαρμογής τους.

#### **4.2.α Βασικές αρχές μείωσης βλάβης**

Έπειτα από εμπεριστατωμένη έρευνα και μελέτη προκύπτουν έξι (6) βασικές αρχές που διέπουν το τρόπο εφαρμογής των πολιτικών μείωσης βλάβης (Hawk et al, 2017). Οι συγκεκριμένες αρχές διακρίνονται από τον ανθρωπισμό (humanism), όπου οι ασθενείς αντιμετωπίζονται με σεβασμό και φροντίδα προς την διαφορετικότητά τους. Η στάση του επαγγελματία, θα πρέπει να είναι μη επικριτική, αφού κάτι τέτοιο δε θα

παρήγαγε θετικά, για την υγεία του ατόμου, αποτελέσματα. Οι υπηρεσίες θα πρέπει να είναι φιλικές προς τον ασθενή ανταποκρινόμενες στις ανάγκες του, ενώ ταυτόχρονα θα πρέπει να κατανοούνται οι επιλογές. Από τον ρεαλισμό, δηλαδή οι πολιτικές θα πρέπει να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα (pragmatism) και ο επαγγελματίας θα πρέπει να έχει κατά νου ότι η πλήρη αποχή από τη χρήση δε είναι προτεραιότητα ούτε στόχος για τον ασθενή. Ο ατομικισμός (individualism), όπου αναγνωρίζει τις διαφορετικές ανάγκες και δυνατότητες του κάθε ατόμου ξεχωριστά. Οι παρεμβάσεις είναι προσαρμοσμένες στις ανάγκες του ασθενή, δεν εφαρμόζεται το ίδιο πρωτόκολλο παντού αλλά προσαρμόζεται. Η αυτονομία (autonomy) είναι ακόμα μια βασική αρχή, όπου ο επαγγελματίας θα πρέπει να παρέχει στον ασθενή πληροφορίες σχετικά με τις επιλογές για θεραπεία, καθώς και να τον διευκολύνει να επιλέξει ο ίδιος τι είναι αυτό που του ταιριάζει. Η προοδευτική βελτίωση (incrementalism), όπου σύμφωνα με τη συγκεκριμένη αρχή θεωρείται πως οποιαδήποτε θετική αλλαγή είναι ένα μικρό βήμα προς τη βελτίωση της υγείας. Η όποια αλλαγή μπορεί να πάρει χρόνια, έτσι επιβραβεύεται η οποιαδήποτε μικρή μετακίνηση. Τέλος, μια ακόμα σημαντική αρχή είναι της ανταπόκρισης χωρίς περιορισμούς (accountability without termination). Οι ασθενείς είναι υπεύθυνοι για τις επιλογές τους και τις συμπεριφορές τους. Ο επαγγελματίας θα πρέπει να είναι δίπλα στο άτομο και να συνεχίζει να το στηρίζει αλλά και να το βοηθάει να κατανοήσει πως οι συνέπειες επιβαρύνουν το ίδιο χωρίς τιμωρητικό ή επικριτικό ύφος.

Συμπερασματικά, φαίνεται να υπάρχει πλούσιο υλικό και εμπειρία στη διαμόρφωση πολιτικών που στοχεύουν στην υποστήριξη των ανθρώπων που είναι ενεργοί στη χρήση. Υπάρχει όμως έλλειψη στις στοχευμένες παρεμβάσεις που παρέχονται στην Ευρώπη, για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων, όπως διατυπώνεται και από το Ευρωπαϊκό παρατηρητήριο για τα ναρκωτικά και τις εξαρτήσεις (EMCDDA), το 2015 (FEANTSA, 2017). Έτσι η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Εθνικών Οργανισμών για τους αστέγους (FEANTSA), έπειτα από καταγραφή των καλών πρακτικών που εφαρμόζονται από προγράμματα μείωσης βλάβης στην Ευρώπη, διαμόρφωσε ένα πλαίσιο που αποτελείται από βασικές αρχές αλλά και προτείνει κάποιες καλές πρακτικές για την αποτελεσματική υποστήριξη του συγκεκριμένου πληθυσμού.

### **4.3 Βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA**

Αυτές οι βασικές αρχές διαμορφώνονται ως εξής: Η *Μείωση βλάβης (harm reduction)*, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική για τους αστέγους με πολυσύνθετες ανάγκες απ' ό,τι προγράμματα πλήρους απεξάρτησης. Μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και αποκατάστασης είναι η *στέγη (housing first)*. Μια σταθερή στέγη θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο ώστε να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι. Η *καταγραφή των κινδύνων με ολιστικό τρόπο*, είναι μια ακόμα από βασική αρχή. Συγκεκριμένα, η προβληματική χρήση ναρκωτικών ουσιών δε θα πρέπει να αντιμετωπίζεται απομονωμένα, αλλά θα πρέπει να κατανοείται σε συνδυασμό με τις ανάγκες του ατόμου, τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά του.

Η *Επικέντρωση στο άτομο και έμφαση στην επιλογή*, όπου επικεντρώνει τις θεραπευτικές παρεμβάσεις στις ανάγκες του ατόμου και προκύπτει έπειτα από συνεργασία ατόμου/επαγγελματία, η *θεραπεία προσαρμοσμένη στις ανάγκες του ατόμου* όπως και οι *προσβάσιμες υπηρεσίες*, διαμορφώνουν τις αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων. Γνωστό θα πρέπει επίσης να είναι πως η *υποτροπή είναι μέρος της θεραπείας*. Η υποτροπή στη προβληματική χρήση είναι πολύ συχνό φαινόμενο και δε θα πρέπει να θεωρείται ως αποτυχία. Μια σημαντική ακόμα κατεύθυνση σύμφωνα με την FEANTSA είναι η *παρότρυνση για έντονη εμπλοκή του ατόμου*. Η εμπειρία του ατόμου θεωρείται πολύτιμη αφού μπορεί να χρησιμοποιηθεί και να υποστηρίξει και άλλα άτομα που βρίσκονται στην ίδια θέση.

*Επίσης, η κοινωνική ενσωμάτωση*, όπου αναφέρεται στην όποια παρέμβαση που στόχο έχει την ενσωμάτωση, του πρώην χρήστη αλλά και αυτού που είναι στη χρήση, στην κοινότητα σημαντική πρακτική για την καλύτερη υποστήριξη του συγκεκριμένου πληθυσμού. Τέλος, η *αποστιγματοποίηση (de-stigmatisation)* και η διαμόρφωση σχέσεων εμπιστοσύνης, όπως και η *απομάκρυνση από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης*, διευκολύνουν τη θεραπευτική διαδικασία, αφού ξεκαθαρίζεται οτιδήποτε μπορεί να συνδέει το άτομο με την παραβατική του συμπεριφορά.

Επομένως, κατανοούμε πως επιχειρείται η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου πλαισίου για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων.

#### 4.4 Προγράμματα μείωσης βλάβης στην Ελλάδα

Σύμφωνα με τον Πουλόπουλο (2011), στην Ελλάδα, το 1993 ψηφίζεται ο νέος νόμος για τα ναρκωτικά (ν. 2161) που περιλαμβάνει τη δημιουργία του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών (ΟΚΑΝΑ). Τα στεγνά προγράμματα (όπως ΚΕΘΕΑ) αδυνατούσαν να ανταποκριθούν στις τότε νέες αυξημένες ανάγκες των χρηστών, όπως αυτή της αύξησης των μολυσματικών ασθενειών (HIV). Ως εκ τούτου πλέον, και στην Ελλάδα ξεκινάει η λειτουργία προγράμματος μείωσης βλάβης, χορηγώντας, τότε, μεθαδόνη, φτάνοντας στο σήμερα που χορηγείται κυρίως βουπρενορφίνη.

Εκτός από τη χορήγηση των υποκατάστατων σήμερα, υπάρχουν πολλά προγράμματα που παρέχουν υπηρεσίες μείωσης βλάβης με σκοπό τη υποστήριξη των χρηστών που ενδεχομένως διαβιούν και στο δρόμο, και έχουν αναπτυχθεί στην Ελλάδα τη τελευταία κυρίως δεκαετία. Πέρα από τον ΟΚΑΝΑ, υπηρεσίες μείωσης βλάβης παρέχονται από το ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ αλλά και από τον Δήμο Αθηναίων. Συγκεκριμένα, ο ΟΚΑΝΑ, εκτός από τη χορήγηση υποκατάστατων (βουπρενορφίνη, μεθαδόνη), παρέχει ενέσιμο υλικό, έχει διαμορφώσει ομάδα street work παρέχοντας υπηρεσίες στο δρόμο (πιάτσες), λειτουργεί στέκι και υπνωτήριο ενώ με το ΦΕΚ 1607/Β/27-4-2020 που καθορίζονται σαφώς και ρητά οι όροι και οι προϋποθέσεις της ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ) στην Ελλάδα, θέτει σε λειτουργία αντίστοιχο χώρο το 2021.

Το ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ παρέχει υποστήριξη μέσα από τα προγράμματα μείωσης βλάβης, συγκεκριμένα λειτουργεί την ομάδα street work, το ειδικό κέντρο άμεσης πρόσβασης, δηλαδή χώρος όπου ενεργοί χρήστες άστεγοι μπορούν να καλύψουν βασικές ανάγκες (σίτιση, ένδυση, σωματική υγιεινή), αλλά και ανταλλαγή ενέσιμου υλικού. Τέλος παρέχει εξειδικευμένη υποστήριξη σε άτομα που εμφανίζουν συνοσηρότητα με άλλα ψυχιατρικά προβλήματα. Επίσης, ο ΕΟΔΥ (πρώην ΚΕΛΠΙΝΟ), και πολλές ΜΚΟ κάνουν δουλειά στο δρόμο υποστηρίζοντας ενεργούς χρήστες που κυρίως είναι άστεγοι. Τέλος, σημαντική πρωτοβουλία, είναι και η λειτουργία του Ξενώνα My Athens (πρώην Hotel Ionis), στο κέντρο της Αθήνας, από τις αρχές του 2020, υπό την συνέργεια Δήμου Αθηναίων, ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ, και σκοπό έχει τη φιλοξενία ενεργών χρηστών αστέγων.



## **Μέρος Β. Μεθοδολογία έρευνας και Ανάλυση δεδομένων**

### **Κεφάλαιο 5<sup>ο</sup>: Μεθοδολογία έρευνας**

Το συγκεκριμένο κεφάλαιο αναλύει το σκοπό της έρευνας και διατυπώνει τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα. Επιπλέον, αναφορά γίνεται στα κίνητρα που οδήγησαν την ερευνήτρια προς τη διεξαγωγή της συγκεκριμένης μελέτης, σημαντικά για τη διαμόρφωση και επιλογή της μεθοδολογίας. Αιτιολογείται η επιλογή μεθόδου καθώς και των αντίστοιχων μεθοδολογικών εργαλείων. Προσοχή δίνεται σε ζητήματα δεοντολογίας και ηθικής καθώς η ενεργή συμμετοχή της ερευνήτριας στη παρούσα μελέτη επηρεάζει δραστικά την ερευνητική διαδικασία στο σύνολό της.

#### **5.1 Αντικείμενο της έρευνας και ερευνητικά ερωτήματα**

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση και καταγραφή κοινωνικών πολιτικών, που εφαρμόζονται στο πεδίο αντιπροσωπεύοντας την πραγματικότητα στην Ελλάδα (κέντρο της Αθήνας), που στόχο έχουν τη κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες και απαιτήσεις ενός ιδιαίτερα στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών.

Το κίνητρο για τη συγκεκριμένη έρευνα προκύπτει μέσα από την επαγγελματική εμπειρία της ερευνήτριας και την οκταετή προσωπική εμπλοκή της με τον πληθυσμό των χρηστών αστέγων στη περιοχή του Δήμου Αθηναίων. Αρχικά αναδείχθηκε η επιθυμία για περαιτέρω εκπαίδευση στο αντικείμενο της Κοινωνικής πολιτικής και συγκεκριμένα η επιθυμία για μελέτη των κοινωνικών πολιτικών που εφαρμόζονται στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Συνεπώς, αυτή η ενεργός εμπλοκή της ερευνήτριας στην κοινωνική ζωή των υποκειμένων, αναπόφευκτα θα συνδιαμορφώσει τη συνολική ερευνητική διαδικασία όσο και τα ερευνητικά ερωτήματα ( Ιωσηφίδης, 2017). Η ερευνήτρια, στη συγκεκριμένη μελέτη, δεν έχει απλά ένα διεκπεραιωτικό ρόλο της ερευνητικής διαδικασίας, αλλά συμμετέχει ενεργά σε αυτήν, όπου η εμπειρία και η εμπλοκή της στο αντικείμενο που μελετάται αναδεικνύεται σε τέτοιο βαθμό που συνδιαμορφώνει την ερευνητική διαδικασία στο σύνολό της.

Η κεντρική ουσία της εν λόγω έρευνας εκφράζεται μέσα από τα ερευνητικά της ερωτήματα, και όχι τόσο μέσω μιας υπόθεσης με την επακόλουθη επαλήθευσή της ή μη· τα ερευνητικά ερωτήματα εκφράζουν την ουσία της μελέτης αλλά και του νοητικού

της γρίφου, είναι αυτά που καλείται, η συγκεκριμένη μελέτη, να διερευνήσει αλλά και να διαμορφώσει κατά την ερευνητική διαδικασία (Mason, 2012). Ο νοητικός γρίφος οικοδομείται μέσω της οντολογικής της επιστημολογικής, αλλά και της δεοντολογικής τοποθέτησης όπως ενσωματώνονται στην έρευνα (Mason, 2012). Η οντολογική θεώρηση περιλαμβάνει ερωτήματα τα οποία σχετίζονται με μια ποιο νοητική διαδικασία και προέχει από την ταυτοποίηση του κεντρικού ερευνητικού θέματος. Τέτοια ερωτήματα θα μπορούσαν να είναι: ποιες οι εμπειρίες των επαγγελματιών που εργάζονται σε υπηρεσίες που εξυπηρετούν άστεγους χρήστες καθώς και ποιες οι εμπειρίες της ίδιας της ερευνήτριας;. Η επιστημολογική θεώρηση, η οποία αφορά ερωτήματα σχετικά με το είδος της γνώσης που είναι δυνατόν να αποκτηθεί, περιλαμβάνει ερωτήματα που αφορούν τις ανάγκες αλλά και τον τρόπο κάλυψης των αναγκών του εν λόγω πληθυσμού. Τέλος, η δεοντολογική τοποθέτηση, κρίσιμη για το σχεδιασμό και την εφαρμογή της μεθοδολογίας της έρευνας, αφορά το κατά πόσο οι πολιτικές και ηθικές τοποθετήσεις της ερευνήτριας μπορούν να επηρεάσουν την γενική διεξαγωγή της μελέτης.

Έτσι, η συγκεκριμένη διπλωματική μελέτη καταλήγει σε ένα ευρύτερο ερευνητικό θέμα: τη μελέτη και διερεύνηση των πολιτικών που εφαρμόζονται για την κάλυψη των αναγκών των ενεργών χρηστών αστέγων, όπως καταγράφονται μέσα από τις εμπειρίες των επαγγελματιών του χώρου αλλά και της ίδιας της ερευνήτριας.

Ειδικότερα, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία εκφράζουν και την ουσία της μελέτης και θα απαντηθούν κατά την διεξαγωγή της έρευνας, προκύπτουν ως εξής:

- ✓ Ποια τα μέτρα α) πρόληψης της απώλειας στέγης ενός εξαρτημένου ατόμου, β) προστασίας ενός εξαρτημένου άστεγου ατόμου, και γ) κοινωνικής επανένταξης;
- ✓ Ποια τα χαρακτηριστικά και ο τρόπος εφαρμογής των αντίστοιχων μέτρων;
- ✓ Πως διασφαλίζεται η άμεση, απρόσκοπτη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση των ωφελούμενων στις υπηρεσίες;
- ✓ Ποιος ο ρόλος των επαγγελματιών στην εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων;

## 5.2 Σημαντικότητα της έρευνας

Η συγκεκριμένη μελέτη κρίνεται ιδιαίτερως σημαντική και πολύτιμη αφού, επιχειρεί να διερευνήσει τις πολιτικές προστασίας, ενός τόσο ευάλωτου αλλά και ολο αυξανόμενου πληθυσμού, των χρηστών αστέγων, έτσι όπως αυτές εφαρμόζονται στη πραγματικότητα στις αντίστοιχες δομές. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με το τμήμα Έρευνας και Τεκμηρίωσης του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ φαίνεται, ο αριθμός αστέγων που προσεγγίζουν το Ειδικό κέντρο άμεσης πρόσβασης του ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ (στο κέντρο της Αθήνας) για το 2021, όχι μόνο αφορά την πλειοψηφία των ενεργών χρηστών (67,8%) που εξυπηρετούνται από το χώρο, αλλά εμφανίζει και αύξηση κατά 15,5% σε σχέση με το 2020.

Σύμφωνα με μελέτη που στηρίχθηκε σε αποτελέσματα πρόσφατης Ευρωπαϊκής εμπειρικής έρευνας το 2013-2015, η οικονομική κρίση ανέδειξε τις αδυναμίες του Νότιο Ευρωπαϊκού κοινωνικού κράτους. Ταυτόχρονα, η οικογένεια πια δε μπόρεσε να καλύψει τις ανάγκες των μελών της αφού δεχόταν έντονη αλλαγή των συνθηκών ζωής και της μαζικής φτωχοποίησης (Παπαδοπούλου, 2018). Αναλυτικότερα, η αύξηση ανεργίας, η φτώχεια ο κοινωνικός αποκλεισμός, όπως και άλλες επώδυνες συνέπειες όπως περιγράφονται στη βιβλιογραφία (Δημουλάς & Κουζής, 2018), αλλά και βιώνονται στη πραγματικότητα, απόπλισαν την οικογένεια από την ικανότητα της να απορροφά τους κοινωνικούς κραδασμούς και να διατηρεί ενεργό το άτομο μέσα στη κοινωνία. Οι οικογενειακοί και συγγενικοί δεσμοί δε μπόρεσαν να ανταποκριθούν στις νέες απαιτήσεις και ανάγκες που δημιουργήθηκαν. Ως εκ τούτου, οι υπάρχουσες συνθήκες στην Ελλάδα όχι μόνο καλλιεργούν ένα πρόσφορο έδαφος για την αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που καταφεύγουν στη χρήση ναρκωτικών ουσιών (μαζική φτωχοποίηση, ανεργία, διάρρηξη κοινωνικού δεσμού κτλ), αλλά και το υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικής προστασίας της χώρας μας, αδυνατεί να καλύψει τις κοινωνικές ανάγκες όπως αυτές αναδύονται στο σήμερα. Έτσι, διαιώνίζονται οι κοινωνικές ανισότητες και διακρίσεις αυξάνοντας τον κίνδυνο να απωλέσουν την οικία τους τα ήδη στιγματισμένα και κοινωνικά αποκλεισμένα εξαρτημένα άτομα.

Η έκταση του συγκεκριμένου κοινωνικού προβλήματος, καθώς και η δυσκολία διαχείρισης του από τις υπάρχουσες δομές κοινωνικής προστασίας, στην πρωτεύουσα της Ελλάδας, στην Αθήνα, αναδεικνύεται και από τα αρχικά αποτελέσματα πιλοτικής απογραφής αστέγων που πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2018, σε διάφορους Δήμους της χώρας, υπό την Επιστημονική ευθύνη του Πάντειου Πανεπιστημίου. Στη

συγκεκριμένη απογραφή, προέκυψε πως από τους 353 αστέγους που καταμετρήθηκαν σε δομές προστασίας στην Αθήνα, κάποιοι λιγότεροι από τους 100 αντιμετωπίζουν προβλήματα εξάρτησης. Κάτι που επιβεβαιώνει το γεγονός πως οι ενεργοί χρήστες έχουν μειωμένη πρόσβαση σε δομές υποστήριξης υγείας (Islam, et.al., 2011) αλλά και σε υπηρεσίες στέγασης ή επιδότησης στέγης λόγω τυπικών (νόμοι που απαγορεύουν τη χρήση) ή άτυπων πολιτικών (creaming από τους εργαζόμενους) (Dickson-Gomez, et.al., 2007).

Συμπερασματικά, γίνεται εύκολα κατανοητό η σημαντικότητα εφαρμογής συγκεκριμένων, αποτελεσματικών πολιτικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων, στον συγκεκριμένο πληθυσμό (Vangeest&Johnson, 2002; Zerger, 2002). Σύμφωνα με την Neale (2001), το πρόβλημα της εξάρτησης και της έλλειψης στέγης προκαλεί ιδιαίτερες ανησυχίες, διότι εκτός της έλλειψης ποιοτικών στοιχείων για τον διπλό κίνδυνο που βιώνουν τα συγκεκριμένα άτομα, οι στρατηγικές διαχείρισης παραμένουν αβέβαιες.

### **5.3 Θεωρητικό μεθοδολογικό πλαίσιο**

Η μεθοδολογία της συγκεκριμένης διπλωματικής μελέτης επηρεάζεται από το θεωρητικό και επιστημολογικό πλαίσιο της «συμβολικής διαντίδρασης», αφού η ίδια η θεματολογία καθώς και η μεθοδολογία της είναι παράγωγο της «αλληλόδρασης» ή «διαντίδρασης» των κοινωνικών υποκειμένων μεταξύ τους (Ιωσηφίδης, 2017), δηλαδή παράγωγο της αλληλεπίδρασης της ερευνήτριας με τα προγράμματα προστασίας χρηστών αστέγων, μέσα από τον επαγγελματικό της ρόλο ως Κοινωνική Λειτουργός.

Πρόκειται για μια κοινωνική μελέτη διότι διεξάγεται στον πραγματικό κόσμο που ενέχει ανθρώπους και δε μελετά κάποια συγκεκριμένα φυσικά αντικείμενα ή και φαινόμενα (Robson, 2007). Ενώ ποιοτική διότι αρχικά, μελετά δεδομένα με τη μορφή λέξεων και όχι αριθμών, όπως συνηθίζεται στις ποσοτικές μελέτες (Ισαρη & Πούρκος, 2015). Επίσης, εμπεριέχει σημαντικά στοιχεία που χαρακτηρίζουν τη μέθοδό της ποιοτική, όπως η αμεσότητα και η προσωπική εμπλοκή της ερευνήτριας, όπως και το «βάθος» στη περιγραφή και ανάλυση (Ιωσηφίδης, 2017). Τέλος, η μέθοδος ποιοτικής έρευνας μας προσφέρει την κατάλληλη μεθοδολογία και τα κατάλληλα εργαλεία που μας θέτουν ικανούς να μελετήσουμε το ευρύ φάσμα των διαστάσεων του κοινωνικού κόσμου, όπως η καθημερινότητα, οι εμπειρίες και το πως κατανοούν την πραγματικότητα οι συμμετέχοντες στην έρευνα (Mason, 2012). Έτσι, μας δίνεται σαφώς, η δυνατότητα για την εις βάθος κατανόηση των πολιτικών που εν τέλει

εφαρμόζονται για την προστασία των ενεργών χρηστών, σχετικά με τον στεγαστικό αποκλεισμό που αντιμετωπίζουν.

Συμπερασματικά, στη συγκεκριμένη μελέτη, η διερεύνηση των πολιτικών που εφαρμόζονται για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αναφορικά με τον στεγαστικό τους αποκλεισμό, μπορεί να διερευνηθεί μέσω της ποιοτικής μεθοδολογίας, αφού έτσι μας δίνεται η δυνατότητα κατανόησης, καταγραφής και ανάλυσης εις βάθος των εμπειριών των επαγγελματιών, που εργάζονται καθημερινά στο χώρο, παρέχοντας ρεαλιστικά και πραγματικά δεδομένα.

#### **5.4 Μεθοδολογία της έρευνας**

Αρχικά να αναφέρουμε πως η μεθοδολογία διαχωρίζεται από τη μέθοδο της έρευνας. Η μέθοδος που επιλέγεται (ποιοτική) μπορεί να δώσει μια αρχική κατεύθυνση για τη μεθοδολογία. Η λογική με την οποία πρόκειται να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, χαρακτηρίζουν τη στρατηγική της μεθοδολογίας που ακολουθείται (Mason, 2012).

Αναλυτικότερα, στη συγκεκριμένη μελέτη εφαρμόζονται ποιοτικά ή αλλιώς ευέλικτα σχέδια επιτρέποντας έτσι τις εμπειρίες που καταγράφονται από τους συμμετέχοντες να συνδιαμορφώνουν το «σχέδιο» κατά την ερευνητική διαδικασία καθώς και το ερευνητικό αποτέλεσμα (Robson, 2007). Στη συγκεκριμένη μελέτη η καταγραφή δεδομένων γίνεται μέσω μη δομημένων συνεντεύξεων αφού η οντολογική μας τοποθέτηση θεωρεί την εμπειρία των συμμετεχόντων σημαντική για την κοινωνική πραγματικότητα την οποία καλείται να μελετήσει η συγκεκριμένη έρευνα (Mason, 2012).

Οι μη δομημένες συνεντεύξεις, που εφαρμόζονται στη συγκεκριμένη μελέτη, χρησιμοποιούνται σε ευέλικτα ποιοτικά σχέδια. Δεν έχουν, εκ των προτέρων, διαμορφωμένες συγκεκριμένες ερωτήσεις, αλλά εστιάζουν σε μια γενικότερη περιοχή που ενδιαφέρει την ερευνήτρια, και διευκολύνουν τη διαδικασία της συνέντευξης για μια περισσότερο εις βάθος συζήτηση (Robson, 2007).

#### **5.5 Συμμετέχοντες στην έρευνα**

Οι συμμετέχοντες/ συμμετέχουσες που επιλέχθηκαν ως δείγμα της έρευνας είναι επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων και βαθμίδων που έχουν τουλάχιστον

ενός έτους επαγγελματικής εμπειρίας σε προγράμματα υποστήριξης χρηστών και χρηστών αστέγων στο κέντρο της Αθήνας. Οι επαγγελματίες αφορούν τις ειδικότητες των Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων, Ειδικών Θεραπευτών, Κοινωνιολόγων και Νοσηλευτών. Οι βαθμίδες αναφέρονται στις θέσεις ευθύνης καθώς και σε θέσεις κλειδιά που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση και εφαρμογή των πολιτικών προστασίας χρηστών αστέγων, ενώ οι διαφορετικές ειδικότητες προσφέρουν τη δυνατότητα να απαντηθούν οι ίδιες ερευνητικές ερωτήσεις με διαφορετικό τρόπο ή από διαφορετική οπτική γωνία (Mason, 2012).

Οι συγκεκριμένοι επαγγελματίες κατέχουν, όχι μόνο την εμπειρία, αλλά και τη γνώση για μια πιο εις βάθος μελέτη των πολιτικών που εφαρμόζονται, έτσι ώστε να διαμορφωθούν θεωρητικές γνώσεις που να συμβάλλουν στην καλύτερη κατανόηση της πραγματικότητας και του πως τελικά διαμορφώνονται τα αντίστοιχα προγράμματα, δηλαδή μια καλύτερη κατανόηση των κοινωνικών διαδικασιών (Ιωσηφίδης, 2017).

Συγκεκριμένα επιλέγονται επαγγελματίες από το ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ, πρόγραμμα μείωσης βλάβης που εδρεύει στο κέντρο της Αθήνας και δραστηριοποιείται από το 1997. Επίσης επιλέγονται, επαγγελματίες, από τον χώρο εποπτευόμενης χρήσης του ΟΚΑΝΑ καθώς και από το υπνωτήριο, και τέλος, επαγγελματίες που εργάζονται στον ξενώνα ΜΥ ΑΘΗΝΑΣ, μια συνέργεια των Δήμου Αθηναίων, ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ.

## **5.6 Διεξαγωγή της έρευνας**

Αφού η ερευνήτρια διαμόρφωσε το σκοπό της έρευνας, ακολούθησε η ανάπτυξη των ερευνητικών ερωτημάτων, τα οποία εκφράζουν την ουσία αυτού που μελετάται. Στη συνέχεια, κατηγοριοποίησε τα ερευνητικά ερωτήματα σε θεματικούς άξονες, με βάση τους οποίους διαμόρφωσε έναν ευέλικτο οδηγό συνέντευξης (για μια πιο αναλυτική περιγραφή βλ. παράρτημα Γ).

Ακολούθησε η διαδικασία έγκρισης διεξαγωγής μη δομημένων συνεντεύξεων στο προσωπικό των οργανισμών ΚΕΘΕΑ και ΟΚΑΝΑ (για μια πιο αναλυτική περιγραφή βλ. παραρτήματα Ε & ΣΤ αντίστοιχα), ακολουθώντας τις διαδικασίες όπως ορίζονται από τους εκάστοτε φορείς στέλνοντας τα απαραίτητα δικαιολογητικά μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου. Μετά την έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας, πραγματοποιήθηκαν στο σύνολο 12 συνεντεύξεις, δύο πιλοτικές, 5 συνεντεύξεις σε προσωπικό του ΚΕΘΕΑ και σε 5 του ΟΚΑΝΑ. Η προσέγγιση των συμμετεχόντων

έγινε, είτε κατ' ιδίαν, μέσα από τον χώρο εργασίας, ή έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία. Αφού εξέφρασαν την επιθυμία συμμετοχής και έπειτα από παρότρυνση της ερευνήτριας, όρισαν τον τόπο και τον χρόνο που επιθυμούν οι ίδιοι για τη διεξαγωγή της συνέντευξης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατά το διάστημα 01 έως 20 Ιανουαρίου 2023.

Αρχικά, οι συμμετέχοντες ενημερώνονταν πλήρως για το σκοπό της έρευνας καθώς δινόταν και ο απαραίτητος χρόνος για να αποκτηθεί η αίσθηση ασφάλειας, εχεμύθειας και εμπιστευτικότητας. Έπειτα από τη προφορική επεξήγηση της διαδικασίας και της τήρησης του απορρήτου, δινόταν το έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής στην έρευνα (για αναλυτικότερες πληροφορίες βλ. παραρτήματα Δ & ΣΤ) έτσι ώστε να διαβαστεί και κατόπιν να υπογραφεί και από τα δύο μέρη (συμμετέχον και ερευνήτρια) για να διασφαλιστεί η εγκυρότητα της έρευνας. Όλες οι συνεντεύξεις έλαβαν μέρος στον χώρο εργασίας των συμμετεχόντων και διήρκησαν τριάντα (30) με σαράντα (40) λεπτά.

## **5.7 Ανάλυση δεδομένων**

Αρχικά οι συνεντεύξεις μαγνητοφωνήθηκαν και ακολούθησε η απομαγνητοφώνησή τους σε έγγραφη μορφή. Αυτή η έγγραφη μορφή διευκόλυνε την ανάλυση των δεδομένων, η οποία έγινε βάση της θεματικής ανάλυσης όπως περιγράφουν οι Ίσαρη & Πούρκος (2015). Αρχικά, έγινε εξοικείωση με το ερευνητικό υλικό και στη συνέχεια κωδικοποιήθηκαν τα τμήματα των δεδομένων. Έπειτα, έγινε η αναζήτηση θεμάτων μέσα από αυτά τα δεδομένα και αποδόθηκε κάποιο νόημα στο ερευνητικό υλικό που προέκυψε. Ακολούθησε η επανεξέτασή τους η οποία έκρινε ποια από αυτά πληρούσαν τα κριτήρια για να συμπεριληφθούν στην ανάλυση. Με αυτόν το τρόπο διευκολύνθηκε ο προσδιορισμός και η ονομασία του κάθε θέματος. Αυτή η συγκέντρωση των θεμάτων, που διαμορφώθηκε μέσα από το ερευνητικό υλικό, διευκόλυνε την ανάλυση και συγγραφή των ευρημάτων η οποία ακολούθησε.

## **5.8 Επιστημονικότητα, εγκυρότητα και αξιοπιστία της έρευνας**

Εδώ τίθεται ένα βασικό ερώτημα. Κατά πόσο μια κοινωνική ποιοτική έρευνα μπορεί να είναι επιστημονική; Συγκεκριμένα, με ποιόν τρόπο η διαδικασία της μελέτης αλλά και η ερμηνεία των κοινωνικών πολιτικών που εφαρμόζονται στη κοινωνία,

μπορούν να είναι και να φέρουν επιστημονικά τεκμηριωμένα δεδομένα κατά την ανάλυσή τους; Υπάρχουν αρκετοί κοινωνικοί επιστήμονες που διατηρούν επιφυλάξεις σχετικά με την επιστημονική διάσταση των κοινωνικών ερευνών, αφού η επιστήμη είναι ένας όρος που περισσότερο συνδέεται με τη συλλογή συγκεκριμένων δεδομένων υπό τη μορφή αριθμών και με τη μετέπειτα ανάλυσή τους χρησιμοποιώντας στατιστικές μεθόδους (Robson, 2007). Αντ' αυτού ο Robson (2007), συστήνει κατά τη διάρκεια μια ποιοτικής έρευνας στον πραγματικό κόσμο να έχουμε μια «επιστημονική στάση» (σελ. 21-22). Αναλυτικότερα, μια κοινωνική ποιοτική έρευνα θα πρέπει να διεξάγεται συστηματικά, σκεπτικιστικά και δεοντολογικά. Συστηματικά, αποσαφηνίζοντας όρους και διευκρινίζοντας τι κάνουμε το πως και το γιατί, σκεπτικιστικά, δηλαδή τη λεπτομερή εξέταση των παρατηρήσεων και των αποτελεσμάτων και τέλος, καθοριστικό ρόλο μιας επιστημονικής στάσης παίζει η δεοντολογία, αφού λαμβάνει σοβαρά υπόψη τη στάση και συμπεριφορά των συμμετεχόντων στην έρευνα ή αυτών που επηρεάζονται από αυτήν.

Επιπλέον, ο Flyvbjerg (2011), θεωρεί πως στην κοινωνική επιστήμη η «φρόνηση», όπως αναλύει ο Αριστοτέλης, είναι αυτό που της δίνει ισχύ έναντι των φυσικών επιστημών. Ειδικότερα η πολιτική επιστήμη, όταν στηρίζεται στην φρόνηση, μπορεί να καλλιεργήσει μια σωστά λειτουργική κοινωνία, αυτό που απαιτείται είναι η εμπειρία. Είναι αυτό, που επί της ουσίας μια ποιοτική μελέτη ενστερνίζεται, την επικοινωνία μεταξύ θεωρίας και πράξης, την ελευθερία θεωρητικής επεξεργασίας και εμπειρικής διερεύνησης.

Τέλος, η αξιοπιστία και εγκυρότητα στην κοινωνική έρευνα, προέρχονται κυρίως από ποσοτικές μεθόδους όπου έχουν αναπτυχθεί συγκεκριμένες τεχνικές ακριβούς προσδιορισμού και μέτρησής τους (Ιωσηφίδης, 2017). Στην ποιοτική κοινωνική έρευνα, η εγκυρότητα αναφέρεται στο κατά πόσο τα δεδομένα που έχουν συλλεχθεί από το πεδίο καθώς και η ανάλυση και ερμηνεία τους, απαντούν επαρκώς στα ερευνητικά ερωτήματα, αντιστοιχούν στην κοινωνική πραγματικότητα και ανταποκρίνονται στις γενικές απαιτήσεις της έρευνας (Ιωσηφίδης, 2017).

## **5.9 Ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας της έρευνας**

Σύμφωνα με την Mason (2012), η συνεκτικότητα μιας ποιοτικής έρευνας διαμορφώνεται μέσα από τη διατύπωση ερωτήσεων με έναν ηθικό τρόπο. Θα πρέπει δηλαδή να έχουν τεθεί ερωτήματα που σχετίζονται με τον σκοπό της έρευνας, ποιοι θα



είναι οι συμμετέχοντες και πως αυτοί θα επηρεάσουν στη διαμόρφωση των ερευνητικών ερωτημάτων. Σημαντικό εδώ να αναφέρουμε πως στη συγκεκριμένη μελέτη τα ζητήματα ηθικής και δεοντολογίας έχουν ιδιαίτερη βαρύτητα λόγω της άμεσης και μακρόχρονης εμπλοκής της ερευνήτριας με το κοινωνικό υποκείμενο που μελετάται (Ιωσηφίδης, 2017). Πιο συγκεκριμένα, πέραν της επαγγελματικής εμπειρίας της ερευνήτριας με το αντικείμενο που μελετάται (πολίτικες ενεργών χρηστών αστέγων), υπάρχει άμεση εμπλοκή με τους συμμετέχοντες, αφού η ερευνήτρια συνεργάζεται καθημερινά, σε επαγγελματικό επίπεδο, με την πλειοψηφία των συμμετεχόντων τα τελευταία οχτώ χρόνια, γνωρίζοντας εκ των προτέρων κάποιες από τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους. Αυτό το στοιχείο δε θα πρέπει να αγνοηθεί αφού μπορεί να επηρεάσει, είτε θετικά (αίσθηση οικειότητας) είτε αρνητικά (αίσθηση κριτικής), τη διαδικασία διεξαγωγής των συνεντεύξεων καθώς και της πληροφορίας που θα συλλεχθεί.

Ως εκ τούτου, στη συγκεκριμένη μελέτη είναι επιτακτική η ανάγκη να τηρηθεί η εμπιστευτικότητα και η ανωνυμία έτσι ώστε να αναπτυχθούν στέρεες σχέσεις και εμπιστοσύνη με την ερευνήτρια για το μοίρασμα ευαίσθητων στοιχείων από την κοινωνική ζωή των συμμετεχόντων. Επίσης, παρέχεται προστασία από τυχόν κινδύνους, που αφορούν την αυτοεκτίμησή τους ή και την ιδιωτική τους ζωή έτσι ώστε να αποφευχθεί η άρνηση εμπλοκής των συμμετεχόντων σε μελλοντικές ερευνητικές διαδικασίες. Στην αρχή της κάθε συνέντευξης, γνωστοποιείται εγγράφως στους συμμετέχοντες πως έχουν πρόσβαση στις πληροφορίες της έρευνας, όπως τις μεθόδους συλλογής στοιχείων και δεδομένων αλλά και στα αποτελέσματα της έρευνας (Ιωσηφίδης, 2017).

### **5.10 Περιορισμοί έρευνας**

Καθώς η ποιοτική έρευνα αφορά μια ζωντανή και ενεργητική διαδικασία που λαμβάνει χώρα εντός του κοινωνικού πλαισίου που επηρεάζει αλλά και επηρεάζεται από τους κοινωνικούς δρώντες δε θα μπορούσε να μη προκύψουν δυσκολίες. Οι δυσκολίες αυτές αφορούν κυρίως τον τρόπο που η ερευνήτρια επηρέασε τους συμμετέχοντες κατά τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων αφού με την πλειοψηφία αυτών συνεργάζεται καθημερινά. Κάτι τέτοιο μπορεί να διευκολύνει αλλά και να εμποδίσει στην αντικειμενική πληροφορία που μεταφέρεται αλλά και ερμηνεύεται κατά την ανάλυση.

## **Κεφάλαιο 6<sup>ο</sup>: Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων**

Στο παρόν κεφάλαιο παρουσιάζεται η ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων έτσι όπως προκύπτουν, από τις μη δομημένες συνεντεύξεις των επαγγελματιών, οι οποίοι εργάζονται σε προγράμματα που αφορούν την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων στο κέντρο της Αθήνας. Η ανάλυση αυτών των δεδομένων απαντάει στα ερευνητικά ερωτήματα, αφού εμπεριέχουν βιωμένη εμπειρία, σημαντική για την αποτύπωση της πραγματικής διάστασης της εφαρμογής των πολιτικών προστασίας του πληθυσμού αναφοράς, στις αντίστοιχες δομές. Τα αποτελέσματα προκύπτουν από τη ποιοτική ανάλυση της θεματοποίησης των δεδομένων όπως απομαγνητοφωνήθηκαν από τις ηχογραφημένες συνεντεύξεις, και στη συνέχεια κατηγοριοποιήθηκαν με βάση τους θεματικούς άξονες.

### **6.1 Οι επαγγελματίες που εργάζονται στα προγράμματα προστασίας ενεργών χρηστών αστέγων**

Αρχικά, γίνεται μια σύντομη περιγραφή των δημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων. Οι συμμετέχοντες/ουσες είχαν επαγγελματική εμπειρία από 3 έως 25 έτη στο συγκεκριμένο αντικείμενο, κάτι που τους καθιστά ιδιαίτερα έμπειρους. Δεν διαπιστώθηκε κάποια ιδιαίτερη έμφυλη ιδιαιτερότητα, όπως συναντάμε συχνά σε άλλα προγράμματα κοινωνικής προστασίας/φροντίδας, όπου είναι έντονη η γυναικεία παρουσία. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες/ουσες αποτελούνται από 5 γυναίκες και 5 άντρες, να διευκρινιστεί ότι η επιλογή των συμμετεχόντων, ήταν τυχαία και ανάλογη με τη διαθεσιμότητα και επιθυμία των επαγγελματιών.

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο, είναι η επαγγελματική ιδιότητά τους, αφού από τους/τις 10 συμμετέχοντες/ουσες οι 5 αφορούν την ειδικότητα του ειδικού θεραπευτή (απόφοιτοι θεραπευτικού προγράμματος/πρώην εξαρτημένα άτομα). Το συγκεκριμένο στοιχείο δείχνει πως οι ειδικοί θεραπευτές, κατέχουν έναν καταλυτικό ρόλο στην υποστήριξη του συγκεκριμένου πληθυσμού, αφού η εμπειρία τους μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να υποστηρίξει και άλλα άτομα. Η συγκεκριμένη διαπίστωση συνδέεται με την άποψη που ενέχει στις αρχές υποστήριξης ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με τη FEANTSA (2017) και αφορά τη σημασία της εμπειρίας του ατόμου. Σύμφωνα με τη προσωποκεντρική προσέγγιση, η εμπειρία είναι πολύτιμη, αφού

καλλιεργεί την ενσυναίσθηση (Rogers, 2004), βασική δεξιότητα για την εφαρμογή των βασικών αρχών της μείωσης βλάβης όπως περιγράφονται από τους Hawk et al. (2017).

## **6.2 Πολιτικές πρόληψης, επείγουσας διαχείρισης, στεγαστικής επανένταξης και κοινωνικής ένταξης ενεργών χρηστών Ψυχοτρόπων ουσιών**

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα απαντάει στο πρώτο και βασικό ερευνητικό ερώτημα και αναλύει τις πολιτικές όπως εφαρμόζονται στο κέντρο της Αθήνας και αφορούν αρχικά την πρόληψη και στη συνέχεια την διαχείριση, τη στεγαστική επανένταξη και τέλος την κοινωνική ένταξη των ενεργών χρηστών αστέγων. Το συγκεκριμένο ερευνητικό ερώτημα διαμορφώνεται έπειτα από τη μελέτη της τυπολογίας των κοινωνικών υπηρεσιών για την αντιμετώπιση της έλλειψης στέγης (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017), εμπλουτίζοντάς το με τις βασικές αρχές υποστήριξης ενεργών χρηστών αστέγων όπως διατυπώνεται από τη FEANTSA (2017). Για την καλύτερη διατύπωση καθώς και για την διευκόλυνση στην ανάλυση, διαμορφώνονται τρεις υποθεματικές ενότητες : α) Πολιτικές πρόληψης της έλλειψης στέγης των ενεργών χρηστών, β) πολιτικές προστασίας των χρηστών αστέγων και τέλος γ) πολιτικές κοινωνικής ένταξής τους.

### **6.2.α Πολιτικές πρόληψης της έλλειψης στέγης των ενεργών χρηστών**

Οι πολιτικές πρόληψης στο γενικό πληθυσμό αφορούν παρεμβάσεις με σκοπό την αποτροπή απώλειας της οικίας των ατόμων που απειλούνται από τον στεγαστικό αποκλεισμό. Αυτές οι παρεμβάσεις αφορούν στεγαστικά επιδόματα, επιδότηση λογαριασμών ρεύματος/θέρμανσης καθώς και προγράμματα ενδυνάμωσης και κοινωνικής υποστήριξης (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης 2017: 120). Αντίστοιχα προγράμματα, και ειδικά διαμορφωμένα στις ιδιαίτερες ανάγκες των εξαρτημένων ατόμων μπορούν να αναπτυχθούν μέσα από την εφαρμογή των πολιτικών της μείωσης βλάβης. Η συγκεκριμένη προσέγγιση εμπεριέχει προγράμματα και παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη μείωση των βλαβερών συνεπειών (σωματικών, κοινωνικών και οικονομικών) που επιφέρει η χρήση (Marlat, 1998; Cook, et. al., 2010; Rhodes & Hedrich, 2010). Η οργάνωση και η εφαρμογή πολιτικών πρόληψης της απώλειας στέγης των εξαρτημένων ατόμων είναι κεντρικής σημασίας. Ο συγκεκριμένος

πληθυσμός όχι μόνο απειλείται έντονα από τον στεγαστικό αποκλεισμό (Zerger, 2002, Vangeest & Johnson, 2002) αλλά η απώλεια της στέγης, επιβαρύνει ακόμα περισσότερο το πρόβλημα της εξάρτησης που ήδη αντιμετωπίζει (Klee & Morris, 1995).

Σύμφωνα με τα δεδομένα που συλλέχθηκαν μέσω των μη δομημένων συνεντεύξεων, τα αποτελέσματα είναι μάλλον αποθαρρυντικά. Αν και υπάρχουν προγράμματα μείωσης βλάβης, που απευθύνονται σε άτομα τα οποία είναι ενεργά στη χρήση, οι πολιτικές που εστιάζουν στη πρόληψη είναι ελάχιστες έως και μηδαμινές. Υπάρχουν μόνο κάποιες αναφορές για υποτυπώδεις, όχι όμως δομημένες και στοχευμένες παρεμβάσεις, που σκοπό έχουν την αποτροπή από τον στεγαστικό αποκλεισμό των εξαρτημένων ατόμων.

Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας A1 αναφέρει:

*«Όσο αφορά την πρόληψη από την εμπειρία μου 6 χρόνια μετρώντας, σα πρόληψη δε μου έρχεται κάτι συγκεκριμένο»*,

όπως και ο/η επαγγελματίας A5 υποστηρίζει ότι:

*«Στη πρόληψη για την αστεγία, τουλάχιστον εμείς, δεν έχουμε κάτι και δεν ξέρω αν υπάρχει κιόλας»*.

Την ίδια στιγμή βέβαια, αναγνωρίζεται πως μέσα από τη μείωση βλάβης, μπορεί ο χρήστης ψυχοτρόπων ουσιών να βελτιώσει τη ποιότητα της καθημερινότητάς του, έτσι ώστε να μην απειλείται άμεσα από τον στεγαστικό αποκλεισμό. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας A1 περιγράφει:

*«..θεωρώ η ανταλλαγή ενέσιμου υλικού είναι το α και το ω της μείωσης βλάβης, αυτό έχει ως διδαχή για το χρήστη.... Φροντίζω για τα δικά μου σύνεργα, δεν παίρνω από άλλους δεν ανταλλάσσω από άλλον....., μειώνονται τα μεταδιδόμενα. Να μάθει να είναι υπεύθυνος για τη δική του υγιεινή, το τι χρησιμοποιώ και στο πως, αφού υπάρχει ταυτόχρονα και ένα κομμάτι διδασκαλίας στο πως να κάνω χρήση....τον κρατάει σε ένα επίπεδο του να φροντίζει τον εαυτό του, και να μην είναι βασική του προϋπόθεση το πιώμα, για να το θέσω έτσι εντελώς ωμά, τον κρατάει σε μια ποιότητα και σε άλλα επίπεδα της ζωής του.... Όταν έναν άνθρωπο τον κρατάς σε αυτό, δηλαδή κάνε σωστά τη χρήση, με καθαρά σύνεργα, ε κάπως μαθαίνει, μην αφήσω όλο αυτό να γίνει η μόνη προϋπόθεση απλά να πω χωρίς να φροντίσω και τα υπόλοιπα, και κάποια στιγμή να καταλήξω στο δρόμο και να κάνω μόνο αυτό όλη την ημέρα..»*.

Επίσης και ο επαγγελματίας B2 συμφωνεί πως μέσω της εφαρμογής των πολιτικών της μείωσης βλάβης μπορούμε να πετύχουμε και την πρόληψη, αλλά δυστυχώς οι όποιες παρεμβάσεις είναι προς το παρόν ιδιαίτερα παρωχημένες:

*«...στοχευμένα για να πούμε ότι θα κοιτάζουμε αυτό (εννοώντας τη πρόληψη) και...η αλήθεια δεν είναι τόσο στοχευμένο..».*

Η παρωχημένη οργάνωση στο κομμάτι της πρόληψης διαφαίνεται μέσα από διάφορες περιγραφές όπως για παράδειγμα η περιγραφή του/της επαγγελματία Α5 όπου αναφέρει:

*«Για να μη μείνει άστεγος κάτι δομημένο δε γνωρίζω να υπάρχει, δηλαδή να γίνεται μια δουλειά στο κομμάτι της πρόληψης».*

Επιπρόσθετα, ο/η επαγγελματίας Β1 θεωρεί πως υπάρχει έλλειψη πολιτικών πρόληψης όχι μόνο στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών αλλά και ευρύτερα:

*«...όσον αφορά την πρόληψη για να μη μείνει άστεγος δε γνωρίζω να υπάρχουν πολιτικές, για να μη μείνει άστεγος κανείς, και αυτό δε αφορά μόνο τους χρήστες, ... δε μπορώ να σκεφτώ να σου πω, εδώ κινδυνεύουμε εμείς που είμαστε πολίτες, όχι μέσα στη χρήση, να μείνουμε στο δρόμο».*

Σημαντικό να ειπωθεί, σε αυτό το σημείο, πως κάποιοι επαγγελματίες φαίνεται πως όχι μόνο να μην τοποθετούν την πρόληψη στο επίκεντρο, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις ίσως να μην αντιλαμβάνονται και την έννοια της πρόληψης, αφού εστιάζουν στις πολιτικές διαχείρισης των πλέον, άστεγων εξαρτημένων ατόμων. Συγκεκριμένα, η/ο επαγγελματίας Β3 έπειτα από διευκρίνιση της ερώτησης σχετικά με την πρόληψη απάντησε ως εξής:

*«Σημαντική ερώτηση, κοιτάζτε εδώ γύρω επειδή δουλεύω και 20 χρόνια στο κέντρο ξέρω πολύ καλά τι γίνεται, εντάξει σε αυτό υπάρχει ένα θέμα τεράστιο. Δεν υπάρχουν αρκετοί ξενώνες για τους ενεργούς χρήστες. Τώρα στην ουσία για 1000 άτομα που είναι εδώ γύρω άστεγοι και χρήστες υπάρχει ένας ξενώνας, το My ATHENS, που είναι συνεργασία ΚΕΘΕΑ, ΟΚΑΝΑ και Δήμος Αθηναίων, και το υπνωτήριο του ΟΚΑΝΑ το οποίο έχει περίπου 80 κλίνες, είναι πάρα πολύ λίγο για τον πληθυσμό».*

Επίσης, στην έλλειψη των πολιτικών πρόληψης, προστίθεται και ο αποκλεισμός των ενεργών χρηστών από την οικογένεια αλλά και από τις υπάρχουσες δομές, ο/η επαγγελματίας Α2 περιγράφει:

*«Ο άστεγος χρήστης ωθείται στην αστεγία, και από δομές ενδεχομένως, απαγορεύουν τη πρόσβαση όταν αντιληφθούν ότι ο άλλος είναι ενεργός χρήστης τον πετάν έξω οι υφιστάμενες δομές, ή ακόμα και η οικογένεια τον πετάει έξω».*

Πολλές φορές, μάλιστα το ενδεχόμενο του στεγαστικού αποκλεισμού μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως «απειλή», έτσι ώστε το άτομο να κινητοποιηθεί προκειμένου να

ενταχθεί σε προγράμματα απεξάρτησης, κάτι το οποίο φαίνεται να είναι μονόδρομος.

Ο/η επαγγελματίας Α2 αναφέρει:

*«Το να μείνει άστεγος είναι μια ενδεχόμενη απειλή, έτσι παρακολουθεί ένα πρόγραμμα κλειστό και έτσι εξασφαλίζει τη στέγη και στα πλαίσια του προγράμματος και μετά ενδεχομένως το στηρίζει η οικογένεια».*

Οι όποιες παρεμβάσεις εφαρμόζονται στον τομέα της πρόληψης, αφορούν την κινητοποίηση και τη συμβουλευτική καθώς και την ενίσχυση του υπάρχοντος υποστηρικτικού δικτύου του εξαρτημένου ατόμου. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας Α5 περιγράφει :

*«..αυτό που κάνουμε εμείς, είναι ότι τον ενισχύουμε να αξιοποιήσει το δίκτυό του, οικογενειακό, μια δομή αν είναι ήδη, το κομμάτι της αστεγίας φέρνει πάρα πολλά προβλήματα, αλλά δομημένο όχι δεν το γνωρίζω. Αν ένας άνθρωπος είναι στο να μείνει έξω θα δούμε λίγο τι εναλλακτικές, θα τον κινητοποιήσουμε, θα δούμε τα θέματα του που προέκυψαν αν είναι στο σπίτι, ή με την οικογένεια... Στο κομμάτι να μη μείνει άστεγος είναι περισσότερο αυτό, το κομμάτι της συμβουλευτικής κινητοποίησης, στο να το προλάβει δηλαδή».*

Άλλες παρεμβάσεις με σκοπό την κινητοποίηση μέσω της συμβουλευτικής αναφέρονται και από άλλους επαγγελματίες, όπως ο/η επαγγελματίας Β2 όπου περιγράφει το τρόπο που δουλεύει:

*«...στη πρόληψη το πως ασχολούμαστε εμείς δε μπορώ να σου πω κάτι συγκεκριμένο, βέβαια αυτό εντάσσεται στο πλαίσιο επικοινωνίας, συμβουλευτικής που θα έχουμε, γενικότερα τον τρόπο ο οποίος ζει και πως μπορεί αυτό να το βελτιώσει, αυτό να μπορεί αν μπει στη λογική της πρόληψης, οπότε μέσα από τις συναντήσεις, τη σχέση που έχουμε να θα μπορούσες να πεις ότι μέσα σε όλο αυτό, αλλά όχι στοχευμένα όμως. Η τοποθέτησή μου αφορά στο γενικότερο, στη γενικότερη επαφή που κάνουμε, στο πόσο μπορεί να βελτιώσει κάποια πράγματα στη φάση που βρίσκεται».*

Επίσης ο/η επαγγελματίας Β5, αναφέρει πως τα προγράμματα άμεσης πρόσβασης και μείωσης της βλάβης θεωρούνται μια καλή πρακτική πρόληψης, αφού σε αυτές τις δομές παρέχονται υπηρεσίες όπως συμβουλευτική και υποστήριξη, βελτιώνοντας τις συνθήκες διαβίωσής του, συγκεκριμένα περιγράφει:

*«Σίγουρα παίζουν ρόλο οι υπηρεσίες που του παρέχονται από τις δομές άμεσης πρόσβασης έτσι ώστε να μπορέσει να μείνει σε μια πιο λειτουργική κατάσταση στη ζωή του, ακόμη και μέσα στη χρήση, μέσα από παροχή συμβουλευτικής, αν φυσικά τη ζητήσει ο ίδιος, έτσι ώστε αν θέλει να λύσει και τα θέματα της καθημερινότητάς του και των*

*υποχρεώσεων του ως προς τα στεγαστικό κομμάτι, να μπορέσουμε λίγο να τον βοηθήσουμε για να τα βάλει σε μια σειρά, εκεί κάπου να τρέξουμε κάποια πράγματα μαζί αν χρειάζεται, αυτά....*

Τέλος, οι κυρίαρχες παρεμβάσεις στη πρόληψη, φαίνεται να είναι η προτροπή του χρήστη στο να ενταχθεί σε κάποιο θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης ή σε πρόγραμμα υποκατάστασης του OKANA, όπως αναφέρει ο/η επαγγελματίας A4:

*«...κοίταξε το θέμα είναι να κόψει τα ναρκωτικά να τον κινητοποιήσουμε να μπει σε κοινότητα...»*

καθώς και ο/η επαγγελματίας A2 θεωρεί την θεραπεία απεξάρτησης ως την καλύτερη δυνατή λύση πρόληψης:

*«Πρόληψη....το μόνο που υπάρχει, αν αφαιρετικά το σκεφτούμε, είναι στα πλαίσια της θεραπείας...ουσιαστικά προλαμβάνει το ενδεχόμενο να γίνει κάποιος άστεγος».*

Ενώ, η ένταξη του ατόμου σε προγράμματα υποκατάστασης, συμβάλει στη διατήρηση της λειτουργικότητάς του, μειώνοντας τις πιθανότητες στεγαστικού του αποκλεισμού

*«...αντίστοιχα και η υποκατάσταση μπορεί να συμβάλει σε αυτό. Γιατί διατηρεί το άτομο σε μια λειτουργικότητα...»* (ο/η επαγγελματίας A2).

## **6.2.β Πολιτικές προστασίας ενεργών χρηστών αστέγων**

Στη συγκεκριμένη υποθεματική ενότητα επιχειρείται η σκιαγράφηση των πολιτικών που εφαρμόζονται, στο κέντρο της Αθήνας, και σκοπό έχουν την υποστήριξη των άστεγων ουσιοεξαρτημένων ατόμων. Οι πολιτικές αυτές διακρίνονται από την επείγουσα διαχείριση (π.χ. υπνωτήρια), όπου απευθύνονται σε άτομα που βιώνουν την έλλειψη στέγης, και από υπηρεσίες μεταβατικής φιλοξενίας όπου προσανατολίζονται προς την στεγαστική επανένταξη του ατόμου (π.χ. κοινωνικοί ξενώνες, κοινωνικά διαμερίσματα) (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017). Εμπλουτίζοντας τη συγκεκριμένη τυπολογία με τις βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων, όπως διατυπώνονται από την FEANTSA (2017), εύκολα διακρίνεται η αναγκαιότητα ύπαρξης δομών, που παρέχουν πρόσβαση στη στέγη. Συγκεκριμένα, μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας και αποκατάστασης είναι η στέγη (*housing first*). Μια σταθερή στέγη θα πρέπει να είναι στο επίκεντρο ώστε να επιτευχθούν οι θεραπευτικοί στόχοι.

Τα στοιχεία που παραθέτουν οι συμμετέχοντες/ουσες, σε αυτό το κομμάτι, φαίνεται να είναι ενθαρρυντικά. Αρχικά, λειτουργεί τα τελευταία 2,5 χρόνια, ο Ξενώνας και μοναδικός στο κέντρο της Αθήνας, My Athens (πρώην Hotel IONIS). Η συγκεκριμένη δομή, εξυπηρετεί ουσιοεξαρτημένα άστεγα άτομα, και ξεκίνησε τη λειτουργία του κατά το διάστημα της πανδημίας covid-19. Ο συγκεκριμένος ξενώνας, έχει προκύψει έπειτα από τη συνεργασία OKANA, ΚΕΘΕΑ και Δήμου Αθηναίων, και φιλοξενεί περίπου 70 εξαρτημένα άστεγα άτομα για διάστημα όχι μεγαλύτερο των 6 μηνών.

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες προκειμένου, να παρέχεται σε ενεργούς χρήστες, ασφαλή και σταθερή στέγη, αφού μέχρι και πρόσφατα δεν υπήρχε αυτή η δυνατότητα. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας Α2 αναφέρει:

*« Εντάζει... τώρα πια υπάρχουν τα υπνωτήρια και οι ξενώνες τη τελευταία διετία...»*,

Ενώ ο/η επαγγελματίας Α5 αναφέρει:

*«Για την προστασία, εντάζει είναι κάτι που δουλεύουμε πάρα πολύ, υπάρχουν πάρα πολλά εργαλεία».*

Και ο/η επαγγελματίας Α3 αναφέρει:

*«...τα τελευταία 3 χρόνια υπάρχει η δυνατότητα, μπορεί να μείνει σε έναν ξενώνα, ο οποίος ασχολείται με άστεγους χρήστες...».*

Στην υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων, τους τελευταίους 6 μήνες, προστίθεται και η λειτουργία του Υπνωτηρίου (OKANA). Το υπνωτήριο εξυπηρετεί έως 80 άτομα, όχι για περισσότερο όμως από 6 μήνες. Ο/η επαγγελματίας Β1 περιγράφει τη λειτουργία του Υπνωτηρίου:

*«... η δομή απευθύνεται σε άστεγους εξαρτημένους και παρέχει υπηρεσίες φιλοξενίας, υπνωτήριο δηλαδή, κοιμούνται εδώ, υπάρχει κέντρο ημέρας, δηλαδή παρέχονται, φαγητό απασχόληση, μπάνιο, να πλύνουν τα ρούχα τους, κάνουν ομάδες δραστηριοτήτων , ομάδες ζωγραφικής, ομάδες συμβουλευτικής και εμφύχωσης, επίσης υπάρχουν και βασικές σύμβουλοι οι οποίοι κάνουν συμβουλευτική.... έχουν ένα βμηνο να μείνουν».*

Στην υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων συμμετέχουν και άλλες δομές, όπου μέσα από συμβουλευτική και ενημέρωση παραπέμπουν τα άτομα στον Ξενώνα ή και στο Υπνωτήριο αντίστοιχα. Ο/η επαγγελματίας Α5 αναφέρει χαρακτηριστικά:

*«...Εμείς ασχολούμαστε πολύ συστηματικά με αυτό το κομμάτι. Στο πως ένας άνθρωπος θα συνδεθεί με έναν ξενώνα....»*,



όπως και ο/η επαγγελματίας B5 όπου αναφέρει ότι πραγματοποιούνται ακόμα και συνοδείες προκειμένου να κινητοποιήσουν το άτομο αλλά και να διευκολύνουν τη διαδικασία ένταξης του στον Ξενώνα ή στο Υπνωτήριο:

*«...αν χρειάζεται τον συνοδεύουμε σε υπηρεσίες, έτσι ώστε να συγκεντρώσει τα κατάλληλα, απαραίτητα έγγραφα και να μπει στον ξενώνα ή στο υπνωτήριο...».*

Ένα ακόμα σημαντικό στοιχείο που αναφέρεται από τον/την επαγγελματία A5, είναι το γεγονός πως η κινητοποίηση για θεραπεία έρχεται δεύτερη μπροστά στην ανάγκη για ασφαλή στέγη όπως διατυπώνεται και στις βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA (2017):

*«... πολλές φορές η κινητοποίηση για την κοινότητα για τη θεραπεία είναι δευτερεύον σε σχέση με το να καλύψει το κομμάτι της αστεγίας...».*

Επίσης, όπως περιγράφει ο/η επαγγελματίας B4, όπου εργάζεται σε μονάδα street work, οι δομές, όπως και η δική τους, παρέχουν ρουχισμό, κλινოსκεπάσματα σε άτομα που δεν επιθυμούν ή δε μπορούν να ενταχθούν στον Ξενώνα ή στο Υπνωτήριο. Γίνονται παραπομπές στα κέντρα ημέρας ή ακόμα και στον χώρο εποπτευόμενης χρήσης (XEX):

*«... απ' το να του προσφέρουμε το κιτ (συσκευασία που περιέχει τα απαραίτητα σύνεργα για ασφαλή ενδοφλέβια χρήση ή εισπνεόμενη) για ασφαλή χρήση, μια κουβέρτα, το φαγητό του, να τον ενημερώνουμε για κάτι καινούριο, για τα υπνωτήρια, και γιατρούς, να τον παραπέμψουμε στο χώρο εποπτευόμενης χρήσης, τα sleeping bag, τα σκουφιά τα γάντια τους, έστω να είναι ζεστά το βράδυ...».*

Επιπλέον, τα κέντρα ημέρας και άμεσης πρόσβασης, τα οποία προϋπάρχουν του Ξενώνα και του Υπνωτηρίου, αποτελούν βασικό κορμό στην υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων αφού μέχρι πρότινος ήταν οι βασικές δομές που παρείχαν υποστήριξη. Τα κέντρα αυτά, καλύπτουν βασικές ανάγκες όπως, προσωπική υγιεινή, ρουχισμός, διατροφή, ανταλλαγή ή διανομή ενέσιμου υλικού, εκπαίδευση αφελέστερης χρήσης, συνοδείες σε νοσοκομεία, πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα κ.α., όπως χαρακτηριστικά ο/η επαγγελματίας A2 περιγράφει:

*«...δεν υπήρχε τίποτα, πέραν των κέντρων ημέρας, όπως το δικό μας και κάποια άλλα τα οποία παρείχαν μέχρι ένα σημείο και κάλυπταν ανάγκες των αστέγων χρηστών».*

Ο/η επαγγελματίας B5 αναφέρει:

*«...τους παρέχουμε κλινოსκεπάσματα, sleeping bag, οτιδήποτε μπορεί να τους βοηθήσει, έστω και στο δρόμο...».*

Σε αυτό το σημείο δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε και τη συμμετοχή της οικογένειας και του ευρύτερου υποστηρικτικού δικτύου του ατόμου, όπου αρκετοί

επαγγελματίες αναφέρονται σε αυτό ως ένα αρκετά βοηθητικό μέτρο προστασίας, όπως χαρακτηριστικά περιγράφει ο/η επαγγελματίας A4:

*«...πολλές φορές, μπορούν να υποστηριχθούν και μέσα από το οικογενειακό τους σύστημα, αν έχουν, έτσι τους κινητοποιούμε ώστε να έρθουν σε επαφή με τις οικογένειες τους, μήπως τους φιλοξενήσουν...».*

Άλλα μέτρα προστασίας φαίνεται να εφαρμόζονται και από τον Δήμο Αθηναίων, όπου όταν η θερμοκρασία πέφτει κάτω από τους 4 βαθμούς, ανοίγουν θερμαινόμενοι χώροι, προκειμένου ο άστεγος πληθυσμός να μην αποβιώσει εξαιτίας του ακραίων καιρικών φαινομένων. Βέβαια, η συγκεκριμένη παρέμβαση θεωρείται ως ένα μέτρο που αντιμετωπίζει το πρόβλημα «Πυροσβεστικά», συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας A2 αναφέρει:

*«Κατά καιρούς το ρόλο αυτό παίζανε και κάποιες δομές του δήμου, πολύ επιλεκτικά, αλλά πάντα όχι στο σύνολο του πληθυσμού, και στα ακραία καιρικά φαινόμενα όταν ανοίγουν οι αίθουσες των δήμων για να μη παγώσουν οι άστεγοι...»,*

συνεχίζοντας με τον/την επαγγελματία A5:

*«...και ο Δήμος πάντα κάνει συναντήσεις, συντονίστηκες, αρχές του χειμώνα, που εστιάζει κυρίως στα έκτακτα καιρικά φαινόμενα και σε όλες αυτές τις ασχολίες. Να συντονίσει λίγο τους φορείς, τι κάνουνε εκείνες τις ημέρες. Πυροσβεστικά βέβαια με στόχο να μη πεθάνουνε, ή το να είναι ζεστά όταν η θερμοκρασία πέφτει κάτω από τους 4 βαθμούς, εκεί το ορίζουν οπότε είναι το πυροσβεστικό...».*

Επιπλέον, αναφέρονται και κάποια άτυπα δίκτυα στην υποστήριξη των άστεγων ατόμων, όπως τα Νοσοκομεία, ο/η επαγγελματίας A2 αναφέρει:

*«...Άτυπα, ξέρουμε ότι και τα Νοσοκομεία, άτυπα όμως έχουν λειτουργήσει με αυτό... πηγαίνουν εκεί οι άνθρωποι και πάντα σε συνθήκες που είχε πολύ κρύο κλπ...».*

Τέλος, ως κυρίαρχο μέτρο για την υποστήριξη του ενεργού χρήστη άστεγου, όπως συναντάται και στη πρόληψη, θεωρείται η θεραπεία απεξάρτησης, αν και βέβαια δεν περιγράφεται από την πλειοψηφία των συμμετεχόντων. Συγκεκριμένα, ο/η A4, αναφέρει:

*« Επίσης, μπορούν να κινητοποιηθούν να μπουν σε πρόγραμμα απεξάρτησης έτσι ώστε να έχουν στέγη εκεί, σε πρόγραμμα διαμονής...»*

και ο/η A2 θεωρεί πως:

*«... η θεραπεία πάντα είναι το υπέρτατο μέτρο προστασίας, δηλαδή μπαίνει σε ένα κλειστό κάνει τη θεραπεία του, τα καλύπτει όλα...».*

## 6.2.γ Πολιτικές κοινωνικής ένταξης ενεργών χρηστών αστέγων

Σε αυτή τη τελευταία υποθεματική ενότητα, επιχειρείται η αποτύπωση των κοινωνικών πολιτικών που εφαρμόζονται προκειμένου ένας ενεργός χρήστης άστεγος να ενταχθεί στη κοινωνία ως ισότιμο μέλος. Αφορά τις *πολιτικές κοινωνικής ένταξης* όπου δεν απευθύνονται αποκλειστικά στη στεγαστική αποκατάσταση του αστέγου, αλλά σε μια πιο ολιστική αντιμετώπιση των αναγκών του, εστιάζοντας περισσότερο στην επαγγελματική του αποκατάσταση (Παπαδοπούλου & Κουραχάνης, 2017). Την ίδια στιγμή η FEANTSA (2017), διαμορφώνει το πλαίσιο των παρεμβάσεων που στόχο έχουν την κοινωνική ένταξη, του πρώην χρήστη αλλά και αυτού που είναι στη χρήση. Η κοινωνική ένταξη θεωρείται, ως μια από τις πιο σημαντικές πρακτικές για την καλύτερη υποστήριξη του συγκεκριμένου πληθυσμού.

Τα αποτελέσματα όμως, είναι το ίδιο αποθαρρυντικά με τα αποτελέσματα που περιγράφονται στις πολιτικές πρόληψης, αφού κατά την αποτύπωσή τους εντοπίζονται μεγάλες και σοβαρές έλλειψης. Σε κάποιες περιπτώσεις δε, θεωρείται ακόμα και αδιανόητη η ένταξη ενός ενεργού χρήστη. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας A3 αναφέρει:

*«Εγώ θα σου πω... δε μπορώ να φανταστώ επανένταξη ανθρώπου που κάνει χρήση χωρίς να υπάρχει απεξάρτηση, δηλαδή δεν υπάρχει περίπτωση, που να επανενταχθεί κάποιος άνθρωπος που κάνει χρήση;».*

Άλλοι επαγγελματίες όχι μόνο περιγράφουν τις δυσκολίες και τις ελλείψεις των υπαρχουσών δομών στο κομμάτι της ένταξης, αλλά έντονη δυσκολία εντοπίζεται και στην αποδοχή του χρήστη μέσα στο ευρύτερο πλαίσιο της Ελληνικής κοινωνίας, καθιστώντας αδύνατη την ένταξή του, ο/η επαγγελματίας A5 περιγράφει:

*«...δε μπορώ να σκεφτώ, ας πούμε για τις δομές τις δικές μας στην Ελλάδα, ότι ένας άνθρωπος θα είναι στον ξενώνα και θα μπορέσει να είναι λειτουργικός και να βρει δουλειά και απλά να αξιοποιεί ας πούμε τον χώρο εκεί από τη μία και από τη άλλη τις δυνατότητες που δεν υπάρχουν στο επαγγελματικό κομμάτι κίνητρα, δηλαδή έναν χρήστη δεν το θέλουν πολύ, με τα θέματα που έχει...».*

Την ίδια στιγμή, οι επαγγελματίες, γνωρίζοντας τις ελλείψεις, προσπαθούν να προσαρμόσουν τις όποιες δυνατότητες που έχουν, και να υποστηρίξουν το άτομο στην επανένταξή του, χρησιμοποιώντας τις δεξιότητες που προκύπτουν μέσα από τη μείωση βλάβης, χωρίς όμως κάτι τέτοιο να είναι αρκετό, ο/η επαγγελματίας B3 αναφέρει:

*«...δεν υπάρχουν δυνατότητες δηλαδή, το μόνο που μπορούμε να κάνουμε εμείς για να φροντίσουμε κάτι ας πούμε, είναι στο εδώ και τώρα, που είναι και η μείωση της βλάβης, που είναι η δουλειά μας, προσπαθούμε να τους προστατεύσουμε από διάφορα νοσήματα, κάνουμε ενημέρωση τι είναι το HIV και HCV, μέχρι εκεί...»*

Επίσης ο/η επαγγελματίας B2, περιγράφει διάφορα προγράμματα, που δεν είναι σταθερά στη λειτουργία τους, επιδιώκουν όμως την κοινωνική ένταξη του χρήστη μέσα από την ανάπτυξη δεξιοτήτων και εκπαίδευσης, αλλά έχουν περιορισμένη προσβασιμότητα αφού απευθύνονται σε άτομα ενταγμένα σε προγράμματα υποκατάστασης:

*«...τρέχουν διάφορα προγράμματα ανά τις χρονιές, που μπορούν να πάρουν εκπαίδευση, σε διάφορες ειδικότητες, εκπαιδεύονται στη χρήση σε H/Y, καμιά φορά στην κατασκευή κοσμημάτων, διάφορα πράγματα. Βέβαια αφορά τα παιδιά που είναι, στην υποκατάσταση, με την προϋπόθεση να αναπτύξουν μια δεξιότητα σε κάτι που τους ενδιαφέρει και να το αξιοποιήσουν αργότερα, αν φτάσουν στη φάση επανένταξης, να έχουν κάτι στα χέρια τους, αλλά και για να απασχολούνται, να είναι λίγο παραγωγικοί να κάνουν κάποια πράγματα».*

Βέβαια υπάρχουν προγράμματα που επιχειρούν να διαμορφώσουν δομημένα πλαίσια και πολιτικές με σκοπό την ένταξη του ατόμου, όπως αναφέρει ο/η επαγγελματίας B1: *«Αυτό που με ρωτάς τώρα τυχαίνει ακριβώς πριν, να το δουλεύουμε σε μια ομάδα κάτω. Τι θα κάνουμε μετά την αποχώρησή τους από τον ξενώνα/υπνωτήριο. Δουλεύουμε το θέμα πως κινητοποιούμε για να κάνω κάτι μετά από εδώ, μπορώ να νοικιάσω σπίτι με τα 400 ευρώ το μήνα; τι εναλλακτικές λύσεις έχω; Τι εναλλακτικές λύσεις προτείνει η ομάδα, τι έχω να κάνω εγώ για αυτό και σε επόμενη φάση πως εμείς μπορούμε να βοηθήσουμε. Είναι κάτι θα συζητηθεί ως πολιτική και με την ομάδα του προσωπικού αύριο...».*

Από την άλλη βέβαια, η ένταξη του ατόμου εξαρτάται και από την επιθυμία του ίδιου να συνεργαστεί με τα υπάρχοντα δίκτυα. Κάποιοι συμμετέχοντες θεωρούν, πως υπάρχει υποστήριξη από επαγγελματίες, όπως ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς, όπου το άτομο μπορεί να απευθυνθεί και να υποστηριχθεί για την ένταξή του. Το πρόβλημα εντοπίζεται στην έλλειψη επιθυμίας του εξαρτημένου ατόμου να εκμεταλλευτεί τις ευκαιρίες που του δίνονται. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματία A1 περιγράφει:

*«...αυτό έχει να κάνει στο πόσο είναι διατεθειμένος ο ίδιος, υπάρχει βοήθεια, είναι στο πόσο είναι διατεθειμένος ο άνθρωπος να την εκμεταλλευτεί αυτή τη βοήθεια για να*

*επανενταχθεί. Υπάρχουν άνθρωποι οι οποίοι κάνουν είτε περιστασιακή ενδεχομένως χρήση, λίγο ποιο συστηματική, είτε περισσότερη χρήση οι οποίοι είναι μια χαρά, λειτουργικότεροι μέσα στην κοινωνία».*

Τέλος να αναφέρουμε, πως αυτό που επικρατεί ως το σημαντικότερο μέτρο και στην κοινωνική ένταξη, είναι η θεραπεία απεξάρτησης. Ο/η επαγγελματίας Α3 υποστηρίζει τη γραμμική διασύνδεση του ατόμου, από έναν Ξενώνα ή υπνωτήριο, σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης αφού θεωρεί πως,

*«... επανένταξη, εργασία, στέγη και χρήση δε πάνε μαζί αυτά τα πράγματα. Δε μπορούν λειτουργήσουν».*

Την ίδια στιγμή, ο/η επαγγελματίας Α5 υποστηρίζει πως δεν υπάρχουν και επιλογές για τον συγκεκριμένο πληθυσμό, ή θα ενταχθεί κάποιος, εφόσον το επιθυμεί, σε θεραπευτικό πρόγραμμα όπου στη συνέχεια θα ολοκληρώσει τη θεραπευτική του διαδικασία μέσω της επανένταξης, ή θα μείνει στο δρόμο:

*«Σα να φαίνεται ότι ή ένας άνθρωπος θα πάει σε θεραπεία και από εκεί θα κάνει την επανένταξή του ή δεν έχει επιλογή στο κομμάτι του να είναι στη χρήση και παράλληλα να μπορέσει ας πούμε να οργανώσει τη ζωή του με τέτοιο τρόπο που να φτάσει στη κοινωνική επανένταξη χωρίς να κάνει θεραπεία».*

Το σίγουρο πάντως είναι πως η εισαγωγή του ατόμου στον ξενώνα ή στο υπνωτήριο διευκολύνει τη διαδικασία κοινωνικής ένταξής του, συγκριτικά με κάποιον που διαβιεί στο δρόμο:

*«αν ένας άνθρωπος είναι άστεγος έξω δε μπορούμε να συζητάμε για κοινωνική επανένταξη» (ο/η επαγγελματίας Α5).*

Κλείνοντας, δε θα μπορούσαμε να παραλείψουμε, και την εμπλοκή της οικογένειας, αφού αρκετοί επαγγελματίες φαίνεται να στρέφονται στη διαμόρφωση αντίστοιχων πολιτικών, με την οικογένεια να πρωτοστατεί. Άλλωστε, η χώρα μας υπάγεται στο Νοτιοευρωπαϊκό/υπολειμματικό μοντέλο κοινωνικού κράτους, όπου η οικογένεια καλύπτει αρκετά κενά (Λαλιώτη, 2018). Βέβαια, η οικογένεια, κυρίως μετά την οικονομική κρίση, δεν ανταποκρίνεται με την ίδια ευκολία στις ανάγκες του εξαρτημένου μέλους της αφού, μετά την έντονη αλλαγή των συνθηκών ζωής και της μαζικής φτωχοποίησης, δε μπορεί να καλύψει τις όποιες ανάγκες των μελών της (Παπαδοπούλου, 2018). Ο/η επαγγελματίας Α5 περιγράφει:

*«Εγώ αυτό που είδα, έτσι στα χρόνια, είναι ότι υπήρχε μια αύξηση των εξαρτημένων ατόμων που διαβιούν στο δρόμο, και μετά την οικονομική κρίση, σα να μη μπορεί και η*

*οικογένεια να στηρίζει τόσο πολύ έναν άνθρωπο που είναι στη χρήση, και οδηγείται πιο εύκολα στο δρόμο...».*

### **6.3 Οι αρχές που ακολουθούνται από τους επαγγελματίες κατά την εφαρμογή των πολιτικών στέγασης ουσιοεξαρτημένων ατόμων**

Η συγκεκριμένη ενότητα επιχειρεί να περιγράψει τους τρόπους με τους οποίους οι επαγγελματίες εργάζονται στο πεδίο με σκοπό την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων, απαντώντας στο δεύτερο ερευνητικό ερώτημα της μελέτης. Οι τρόποι αυτοί αναφέρονται στις αρχές αλλά και στο ιδεολογικό υπόβαθρο των επαγγελματιών που καλούνται να υποστηρίξουν έναν τόσο ευάλωτο και κοινωνικά αποκλεισμένο πληθυσμό, σημαντικά συστατικά για την τελική διαμόρφωση των προγραμμάτων.

Όπως περιγράφεται και στην βιβλιογραφία, υπάρχουν συγκεκριμένες αρχές που διακρίνουν τα προγράμματα που υποστηρίζουν όχι μόνο τα εξαρτημένα άτομα <sup>3</sup>, αλλά και τα άτομα που ταυτόχρονα βιώνουν τον στεγαστικό αποκλεισμό <sup>4</sup>. Αρχικά να αναφέρουμε πως μόνο μια/ ένας επαγγελματίας (Α5) ήταν ενήμερος/η σχετικά με τις βασικές αρχές όπως διατυπώνονται από την FEANTSA (2017). Συγκεκριμένα, το πλαίσιο αναφοράς του/τη συμμετέχοντα, εντασσόταν στα μέλη των οργανισμών, όπου σύμφωνα με την FEANTSA, παρέχονται συστηματικές υπηρεσίες σε άστεγους χρήστες. Η/ο επαγγελματίας Α5, θεωρεί βέβαια πολύ δύσκολη την εφαρμογή των συγκεκριμένων αρχών. Συγκεκριμένα αναφέρει:

*«...αν και έχουν γίνει πράγματα σε ένα θεωρητικό επίπεδο, στη πράξη όμως δεν έχουν εφαρμογή... γίνονται καμπάνιες και πρόσφατα έγινε από τον Εθνικό συντονιστή για το στίγμα, εκπαίδευση επαγγελματιών, τέτοιες προσπάθειες γίνονται...»,*

Και συνεχίζει περιγράφοντας ως τη βασική αιτία αυτής της αδυναμίας την ανυπαρξία ενός ολοκληρωμένου και σωστά δομημένου πλαισίου:

---

<sup>3</sup> Έξι (6) βασικές αρχές που διέπουν το τρόπο εφαρμογής των πολιτικών μείωσης βλάβης (Hawk et al, 2017).

<sup>4</sup> Βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA (2017).

*«...δεν υπάρχει κάποιο ολοκληρωμένο πλάνο, και πλαίσιο, στη πράξη, που να μπορεί έναν άνθρωπο να τον υποστηρίξει, στο κομμάτι της αστεγίας, και για αυτό βλέπω ότι και οι άνθρωποι τα τελευταία χρόνια, αυξάνονται δηλαδή, οι άστεγοι...».*

Αν και εμφανίζονται σοβαρές ελλείψεις και μεγάλη αδυναμία των υπαρχουσών δομών στην οργάνωσή τους και στην πλαisiώση τους, κάτι που έχει αντίκτυπο και στην υποστήριξη των ενεργών χρηστών, οι επαγγελματίες στο σύνολό τους, είναι ιδιαίτερα προσηλωμένοι, με έντονη τη διάθεση της προσφοράς και της υποστήριξης. Μπορεί, κάποιοι από αυτούς, να μη γνωρίζουν το θεωρητικό πλαίσιο πάνω στο οποίο εργάζονται, αυτό όμως δεν τους απαγορεύει από το να εργάζονται με γνησιότητα και να εφαρμόζουν τελικά τις βασικές αρχές και αξίες, όπως περιγράφονται στη θεωρία. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας Β1 περιγράφει τις αρχές στις οποίες στηρίζεται κατά την άσκηση του έργου της/του:

*«Η ανθρωπιά, επαγγελματική δεοντολογία, να μην στεκόμαστε σε διακρίσεις στο φίλο, εθνικότητας, για την παροχή υπηρεσιών. Η εξατομικευμένη προσέγγιση, η συνεργασία με τους συνάδελφους και η ανταλλαγή πληροφοριών, η ειλικρίνεια γενικότερα και με τους ίδιους και με τους συναδέλφους μου, επίσης η αξιοποίηση των πληροφοριών που έρχονται από τους ίδιους τους χρήστες, δε το παίζω ειδικός, μαθαίνω πράγματα από αυτούς».*

Ενώ ο/η επαγγελματίας Β2 αναφέρεται στη σταθερότητα και στη σχέση που αναπτύσσεται ως μια βασική αρχή στο τρόπο που δουλεύει:

*«...έχουμε συχνή και συγκεκριμένη σταθερή παρουσία, που αυτό σημαίνει ότι έχουμε αναπτύξει μια σχέση με τους ανθρώπους και αυτό επιδιώκουμε, δηλαδή το βασικό εργαλείο...».*

ο/η επαγγελματίας Α4 εστιάζει στη συνεργασία, κινητοποίηση και διασύνδεση:

*«Όταν υπάρχει συνεργασία με τον άνθρωπο ότι και να εφαρμόζουμε θα εφαρμοστεί...ένα πολύ μεγάλο κομμάτι επίσης, είναι η κινητοποίηση και η διασύνδεση...»*

Την ίδια στιγμή ο/η επαγγελματίας Β3 αναφέρεται στο εδώ και τώρα, στην άμεση παροχή φροντίδας με σκοπό να αποτραπεί μια κατάσταση του ατόμου η οποία δεν έχει επιστροφή:

*«Κοίταξε, σου είπα είναι η φροντίδα εδώ και τώρα, αυτή είναι η φιλοσοφία η δικιά μας...η φιλοσοφία μας είναι όταν αποφασίσει κάποια στιγμή κάποιος να κόψει τη χρήση τουλάχιστον να μην έχει μεταδιδόμενα, ΗΙC ή και ΗCν, να μην έχει κομμένα χέρια πόδια, να μην έχει αποστήματα, αυτό...».*

Ενώ ο/η επαγγελματίας Β4 εστιάζει και στην εξατομικευμένη προσέγγιση και στην εμπιστοσύνη:

*«αναλόγως κρίνεις δε μπορείς να βάλεις ταμπέλα ότι έχουν ανάγκη τα ίδια πράγματα, πέρα από, εξατομικευμένα... Εμπιστοσύνη είναι για μένα το πρώτο...».*

Επίσης, ο/η επαγγελματίας Β5 αναφέρεται και στο νοιάξιμο, αν και παραπέμπει περισσότερο στη φιλανθρωπία και στο τρόπο που δούλευαν οι φιλανθρωπικές οργανώσεις κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα <sup>5</sup>, περιγράφεται ως μια βασική αρχή που διευκολύνει την επικοινωνία, αφού εμπεριέχει ειλικρίνεια και γνησιότητα:

*«το νοιάξιμο μου ήρθε πρώτα στο μυαλό, χωρίς νοιάξιμο... σίγουρα η ευγένεια, σίγουρα το να αντιμετωπίζεις όπως αντιμετωπίζεις όλο τον υπόλοιπο πληθυσμό χωρίς καχυποψία. Στην αρχή πρέπει να τον εμπιστευτείς για να σε εμπιστευτεί και ο ίδιος, να είσαι ανοιχτός να ακούσεις τι θέλει να σου πει, εάν θέλει να σου πει, εάν δεν θέλει πάλι να το κατανοήσεις και να τον αφήσεις να έρθει μετά μόνος του, αν θελήσει, αλλά σίγουρα το νοιάξιμο, το βάζω πρώτο, παίζει πολύ ρόλο».*

Τέλος, ο/η επαγγελματίας Α3 περιγράφει, πολύ στοχευμένα, πως ο τρόπος που εργάζεται στηρίζεται στις αρχές της μείωσης βλάβης:

*«Αυτό που υποστηρίζω είναι η μείωση βλάβης, για τον φορέα που δουλεύω, είναι μια πάρα πολύ δομημένη παρέμβαση, η οποία, έχει κανόνες, και πλαίσιο...».*

#### **6.4 Η άμεση, απρόσκοπτη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση των ωφελούμενων στις αντίστοιχες δομές**

Σύμφωνα με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, το χαρακτηριστικό της προσβασιμότητας διαμορφώνει τις αρχές και το πλαίσιο λειτουργίας των υπηρεσιών

---

<sup>5</sup> Η φιλανθρωπία αποτελεί τη ρίζα της κοινωνικής εργασίας. Οι προπομποί των κοινωνικών εργατών (κοινωνικών λειτουργών σήμερα), ήταν οι φιλικόι επισκέπτες, γυναίκες μεσαίας τάξης όπου δεν αμείβονταν ενώ παρείχαν υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες. Το 1870 στην Αμερική, δημιουργούνται οι φιλανθρωπικές οργανώσεις, ενώ το 1897, η Mary Richmond, μέλος της φιλανθρωπικής οργάνωσης, προτείνει την δημιουργία προγράμματος εκπαίδευσης στις εφαρμογές της φιλανθρωπίας, κάτι που άνοιξε το δρόμο για την ανάπτυξη της κοινωνικής εργασίας σήμερα ως κοινωνικής επιστήμης (Καλλινικάκη, 1998:20-25).



υποστήριξης ενεργών χρηστών αστέγων (FEANTSA, 2017). Η προσβασιμότητα κρίνεται απαραίτητη και αναγκαία, από την ερευνήτρια, αφού ο συγκεκριμένος πληθυσμός είναι διπλά στιγματισμένος και κοινωνικά αποκλεισμένος από το ευρύτερο πλαίσιο της κοινωνίας, ενώ την ίδια στιγμή αποκλείεται, όχι μόνο από προγράμματα υποστήριξης της υγείας του (Islam, et.al., 2011), αλλά και από στεγαστικά λόγω τυπικών (νόμοι που απαγορεύουν τη χρήση) ή άτυπων πολιτικών (creaming από τους εργαζόμενους) (Dickson-Gomez, et.al., 2007). Την ίδια στιγμή βέβαια, γνωρίζουμε πως η κοινωνική πολιτική χαρακτηρίζεται και ως *αντιφατική*, διότι, εκτός του ότι εμπνέεται από ουτοπικές αξίες, αναπαράγει τη κοινωνική ανισότητα και ενεργοποιεί μηχανισμούς κοινωνικού ελέγχου, ενώ ταυτόχρονα επικαλείται κοινωνική δικαιοσύνη (Βενιέρης, 2013). Έτσι διαμορφώνεται το τρίτο ερευνητικό ερώτημα, όπου η συγκεκριμένη θεματική ενότητα καλείται να απαντήσει.

Επιχειρείται η αποτύπωση των πολιτικών που αναπτύσσονται στις υπάρχουσες δομές, και αποσκοπούν στην ευκολία της πρόσβασης, καθώς και στα μέτρα που λαμβάνονται με σκοπό την αποφυγή του κοινωνικού αποκλεισμού και των διακρίσεων, όχι μόνο σε επίπεδο λειτουργίας του πλαισίου τους αλλά και σε ατομικό επίπεδο (creaming από τους επαγγελματίες).

Αρχικά, και σύμφωνα με τα δεδομένα, η πρόσβαση σε δομές υποστήριξης ενεργών χρηστών αστέγων είναι άμεση και απρόσκοπτη χωρίς διακρίσεις. Ο/η επαγγελματίας Α2 υποστηρίζει:

*« νομίζω, ότι αν υπάρχει ένα πλαίσιο είναι το δικό μας... που έχει πάρει μέτρα, δεν είναι τα ίδια παντού βέβαια, αλλά σε έναν βαθμό το έχει κάνει, θα μπορούσε παραπάνω, ενδεχομένως, να μπορούσε και παραπάνω αλλά νομίζω ότι αυτά τα πλαίσια είναι το καλύτερο παράδειγμα για τη διευκόλυνση της πρόσβασης σε αυτόν το πληθυσμό». Και συνεχίζει περιγράφοντας τις μεθόδους και τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται... «...το σημαντικότερο μέτρο είναι ο τρόπος παρέμβασης που δε γίνεται τώρα αλλά για πάρα πολλά χρόνια, είναι ότι εμείς θα πάμε να βρούμε και χρήση εκεί που βρίσκεται δε τον, περιμένουμε στη πόρτα μας. Αυτή τη δουλειά την κάνει το street work, είναι πολύ βασικό εργαλείο, και ότι περιλαμβάνει κατ' επέκταση σε βοήθεια. Επίσης, τα κέντρα άμεσης πρόσβασης, που απευθύνονται σε ένα πολύ ευρύ μέρος αυτού του πληθυσμού, δεν έχει βάλει φίλτρα ιδιαίτερα στο να περιορίσει υποκατηγορίες ούτε τα άτομα που εμφανίζουν συνοσηρότητα, ούτε βέβαια τους πρόσφυγες και μετανάστες που δεν ομιλούν την Ελληνική, ούτε έχει βάλει διακρίσεις στις ουσίες (αλκοόλ/ ναρκωτικά), οπότε θεωρώ ότι είναι από τα ανοιχτά πλαίσια και θεωρητικά, αλλά και στη πράξη».*

Επίσης, ο/η επαγγελματίας B1 αναφέρει πως η δομή που εργάζεται διασφαλίζει την άμεση πρόσβαση περιγράφοντας και τους τρόπους:

*«Ναι το κάνει, υπάρχει άμεση πρόσβαση, καταρχήν η δομή εδώ είναι 24ωρη, έτσι μπορούν όλοι να κάνουν τα αιτήματα τους όλο το 24ωρο, και όποιος θέλει μπορεί καταθέσει αίτημα για να του παρέχονται υπηρεσίες. Και μάλιστα το συντομότερο δυνατό, δηλαδή μπορεί και την ίδια μέρα».*

Καθώς και ο/η επαγγελματίας B3 περιγράφει το τρόπο που κάποιος μπορεί να έχει πρόσβαση στη δομή που ο ίδιος εργάζεται, υποστηρίζοντας την αμεσότητα και την διευκόλυνση στη πρόσβαση:

*«...το μόνο που πρέπει να κάνει κάποιος που θέλει να λάβει υπηρεσίες από εμάς, είναι ένα intake, το οποίο είναι ένα απλό ερωτηματολόγιο, 5 λεπτών το πολύ, δηλώνει ότι θέλει αυτός, δε ζητάμε ταυτότητες και τέτοια, και από εκεί και μετά μπαίνει στο χώρο... το κάνει μια φορά και μπορεί να έρχεται όποτε θέλει. Δεν έχει δηλαδή σε εμάς... είναι τελείως άμεση πρόσβαση καθαρά».*

Τα μόνα περιοριστικά μέτρα που εντοπίζονται αφορούν κάποιους κανόνες λειτουργίας των πλαισίων που διασφαλίζουν περισσότερο την εύρυθμη λειτουργία τους:

*«υπάρχουν και κάποια πράγματα που μας προστατεύουν, τόσο ο αριθμός των αλλοδαπών όσο και των χρηστών δεχόμαστε και μη χρήστες... τόσοι οι μη χρήστες τόσοι οι χρήστες, τόσες γυναίκες....» (επαγγελματίας B1).*

Ο/ η επαγγελματίας B2, αν και υποστηρίζει ότι υπάρχει άμεση προσβασιμότητα, κάτι τέτοιο περιορίζεται ενίοτε, από τη στιγμή που κάποιοι ωφελούμενοι παραβιάζουν τους κανονισμούς λειτουργίας του πλαισίου:

*«..όσο αφορά τη δικιά μας μονάδα η πρόσβαση είναι αρκετά άμεση και ελεύθερη, η δυσκολία είναι σε περιστατικά τα οποία είτε λόγω κάποιας μεγάλης τοξίκωσης είτε λόγω κάποιου οξύ ψυχιατρικού συμπτώματος, κάνει δύσκολη την επικοινωνία και εφόσον παραβιάζει και βασικούς κανονισμούς.... Παρόλα αυτά, αυτή είναι η δυσκολία, το πως θα το διαχειριστείς γιατί η λογική μας δεν είναι να του πούμε ωραία φεύγεις για ένα χρονικό διάστημα, προσπαθούμε να δουλέψουμε στο να αντιληφθεί ότι έχει μια συνέπεια αυτό που έχει κάνει, δε μπορεί να βάλει τους δικούς του όρους από την άλλη αυτό είναι κάτι που θα το δουλέψουμε».*

Αυτό που όμως κυρίως επηρεάζει και αντανακλά στη προσβασιμότητα αφορά κυρίως επί του σχεδιασμού. Συγκεκριμένα, ένα μέρος αφορά τον οικονομικό προϋπολογισμό, ενώ ένα δεύτερο την εμπειρία που κατέχουν τα άτομα τα οποία

σχεδιάζουν τα εν λόγω προγράμματα. Αναλυτικότερα, η δυσκολία εντοπίζεται στην αυξομείωση της δύναμης του προσωπικού, η οποία εξαρτάται από τις εκάστοτε χρηματοδοτήσεις, κάτι που συμπαρασύρει την έκταση και την ποιότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών. Τη μία στιγμή, οι δομές παρέχουν πληθώρα υπηρεσιών, ενώ την άλλη η δυναμική τους μειώνεται δραστικά, περιορίζοντας και την προσβασιμότητα. Ο/η επαγγελματίας Α2 περιγράφει:

*«...δομικά ζητήματα, με την έννοια ο προϋπολογισμός, που είναι κάτι αυτονόητο μεν αλλά καμιά φορά δεν είναι, όταν δεν έχεις σταθεροποιημένο προϋπολογισμό, και ξεκινάς μια δομή και δίνεις έναν προϋπολογισμό χ και μετά τον μειώσεις, αυτό θα έχει ένα αντίκτυπο στη λειτουργία...».*

Ενώ ο/η επαγγελματίας Α3 εντοπίζει τη δυσκολία στην απειρία των ατόμων που σχεδιάζουν τα προγράμματα, αφού δεν γνωρίζουν τις πραγματικές ανάγκες:

*«... σχεδιάζονται προγράμματα από κάποιους, εντός ή εκτός εισαγωγικών, ειδικούς που απευθύνονται σε ένα πληθυσμό στόχου που μπορεί να τον έχουν δει σε φωτογραφία ή καθόλου, αυτό παράγει πρόβλημα σε κάθε περίπτωση... , νομίζω ότι περισσότερο το σημείο στο οποίο χωλαίνει αυτό είναι ο σχεδιασμός το ποιος το σχεδιάζει και για ποιον, ο οποίος είναι απ' έξω συνήθως»,*

ενώ για μια πιο εμπειριστατωμένη ανάπτυξη προτείνεται η από κοινού συμμετοχή:

*«Κατά τη γνώμη μου η διαμόρφωση των προγραμμάτων, για να μην αποκλείεται κόσμος, θα πρέπει να είναι αποτέλεσμα διαλόγου, μεταξύ αυτών που τα φτιάχνουν και αυτών που λαμβάνουν τις υπηρεσίες».*

Άλλα στοιχεία που περιορίζουν συχνά τη πρόσβαση των ατόμων, είναι το γεγονός πως δεν κατέχουν, αρκετοί από αυτούς, τα απαραίτητα έγγραφα και διαπιστευτήρια, όπως Δελτίο Αστυνομικής Ταυτότητας ή τον Αριθμό Κοινωνικής Ασφάλισης (ΑΜΚΑ), σημαντικό για την εξυπηρέτησή τους σε δομές υποστήριξης στέγης και υγείας. Επίσης, η ελλιπή εκπαίδευση κάποιων επαγγελματιών, όπως στα Δημόσια Νοσοκομεία, που παραπέμπουν συχνά ωφελούμενος. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας Β5 περιγράφει:

*«...το ΑΜΚΑ είναι απαραίτητο, και αρκετοί δεν έχουν. Επίσης, θέλεις ότι δεν υπάρχει και η κατάλληλη εκπαίδευση στο προσωπικό της νοσοκομειακής φροντίδας... νομίζω ότι παίζει ρόλο και αυτό πολύ, το να γνωρίζουν, γιατί, οι χρήστες αντιμετωπίζουν πολύ συχνά και τον φόβο και μια αρνητικότητα από τους άλλους επαγγελματίες...».*

Η/ο επαγγελματίας A5 αναφέρεται και στο στίγμα που επικρατεί στις δομές υγείας, αλλά και στις παρεμβάσεις που έχουν πραγματοποιήσει οι ίδιοι με στόχο τη μείωση του φαινομένου:

*«...αυτό το έχουμε δει και με τα νοσοκομεία, έχει να κάνει πολύ και με το στίγμα, κάνουμε εκπαίδευση στα πλαίσια της ενημέρωσης και της υποστήριξης του πληθυσμού ευαισθητοποίησης επαγγελματιών*

Επίσης, αρκετοί από τους/τις επαγγελματίες θεωρούν πως η διασύνδεση με υπηρεσίες και δομές μπορεί να διευκολύνει την πρόσβαση, χρειάζεται όμως αρκετή δουλειά ακόμα σε αυτό το κομμάτι προκειμένου να διευκολύνονται οι ωφελούμενοι ουσιαστικά:

*«...εκεί, χρειάζεται βελτίωση, στο δίκτυο, διασύνδεση. Έχουν γίνει πολλά βήματα σε σχέση με παλαιότερα δε το συζητάω, αλλά νομίζω ότι χωράει περιθώριο βελτίωσης. Δηλαδή, το να συνδεθούμε με μια υπηρεσία και να στέλνουμε συγκεκριμένους ανθρώπους, γίνεται σε κάποια μορφή, δεν το λέω αλλά χωράει βελτίωση, εκεί είναι επίσης μια δυσκολία...» (ο/η επαγγελματίας B2).*

Υποστηρίζεται δε, πως κάτι τέτοιο για να λειτουργήσει θα πρέπει να ενταχθεί στην ευρύτερη πολιτική και να θεσμοθετηθεί:

*«...κάνουμε προσπάθειες επ' αυτού, με γνώμονα να εξασφαλίσουμε ένα καλύτερο συνεχές των ανθρώπων σε φροντίδα, θα μπορούσε να γίνει καλύτερα αυτό και πιο οργανωμένα και ποιο θεσμικά, αλλά εκεί πάλι λείπει ο πολιτικός θεσμός που θα το εμπεριέχει αυτό το πράγμα, αυτή τη λειτουργία...» (ο/η επαγγελματίας A2).*

Τέλος, οι επαγγελματίες σε ατομικό επίπεδο, αν και αναγνωρίζουν πως σε κάποιες περιπτώσεις, υποστηρίζουν κάποια άτομα με μεγαλύτερη προθυμία έναντι κάποιων άλλων, την ίδια στιγμή μέσω, ατομικής θεραπείας, εκπαίδευσης και εποπτείας, στις δομές που εργάζονται μαθαίνουν να το περιορίζουν. Μία/ένας επαγγελματίας αναφέρει επίσης πως μέσα από την εμπειρία θεωρεί πως έχει μειώσει ή και εξαλείψει τέτοιου είδους στρατηγικές στο τρόπο που εργάζεται:

*«Παλαιότερα ναι, το έκανα. Θυμάμαι όταν ήμουν στο προσφυγικό, ήμουν πολύ νέα επαγγελματίας και με μεγαλύτερη ευχαρίστηση πήγαινα ας πούμε να εξυπηρετήσω κάποιον ο οποίος ήτανε πιο δραστήριος...πλέον βλέπω πως μέσα από την εμπειρία αλλά και μέσα από τη προσωπική θεραπεία, εποπτείες και κλινικές συναντήσεις, δεν το κάνω...» (ο/η επαγγελματίας B5).*

Τέλος, σημαντικό ρόλο παίζει το κίνητρο και η επιθυμία του επαγγελματία να εργαστεί με τον συγκεκριμένο πληθυσμό. Ο/η επαγγελματίας A3 αναφέρει πως δε θα μπορούσε

να προβεί σε διαδικασίες *creaming*, αφού ο λόγος που επέλεξε να ασχοληθεί με το συγκεκριμένο αντικείμενο ήταν η αντιπαράθεσή του σε αυτό το φαινόμενο:

*«Εγώ είχα τη τύχη να επιλέξω να έρθω εδώ, δε τοποθετήθηκα, το διάλεξα. Οπότε, είναι και κάτι που εμένα σαν επαγγελματίας του χώρου με ενδιέφερε, δηλαδή, ένα κενό που είχαμε επισημάνει αρκετοί συνάδελφοι, που συζητάγαμε στο παρελθόν και όταν αυτό το πράγμα ξεκίνησε να λειτουργεί ήρθα γιατί γούσταρα δηλαδή, μου άρεσε η ιδέα. Ήταν ένα κενό που το είχαμε δει, οπότε ήξερα που θα είμαι, δε χρειάστηκε να μπω σε πρακτικές *creaming*. Πρακτικές τέτοιες που είχα διαπιστώσει είχανε δώσει στο μυαλό μου τη προοπτική μιας τέτοιας δομής κάπως έτσι...».*

### **6.5 Ο ρόλος των επαγγελματιών στην εφαρμογή των αντίστοιχων προγραμμάτων και ο εμπλουτισμός τους**

Η συγκεκριμένη θεματική ενότητα επιχειρεί να απαντήσει στο τέταρτο και τελευταίο ερευνητικό ερώτημα όπως έχει διαμορφώσει η ερευνήτρια. Αφορά, συγκεκριμένες πρακτικές που εφαρμόζονται, αλλά και προτείνονται, από τους ίδιους τους επαγγελματίες με στόχο την πληρέστερη και ολοκληρωμένη παροχή φροντίδας, σύμφωνα με την διαθέσιμη εμπειρία τους. Αναλύει την συνεισφορά των επαγγελματιών, επί του πρακτέος, στην τελική μορφή και σχεδιασμό των παρεχόμενων υπηρεσιών, μέσα από τη διαμόρφωση στρατηγικών και παρεμβάσεων.

Σύμφωνα με τα δεδομένα που προκύπτουν, οι επαγγελματίες περιγράφουν διάφορες στρατηγικές που εφαρμόζουν καθώς και παρεμβάσεις που έχουν διαμορφώσει ανά τα χρόνια, μέσα από την επαγγελματική τους δραστηριότητα. Χαρακτηριστική είναι αυτή του δικτύου παραπομπών *crisis* σε θεραπευτικές Κοινότητες. Η συγκεκριμένη παρέμβαση, διευκολύνει την άμεση, χωρίς καθυστερήσεις, ένταξη σε θεραπευτικό πρόγραμμα, ενός εξαρτημένου ατόμου, όπου βρίσκεται σε κίνδυνο, με τη ζωή του να απειλείται, ενώ ίσως διαβιεί και στο δρόμο, μπορεί. Συγκεκριμένα ο/η επαγγελματίας A2 περιγράφει:

*«...θεωρώ αυτό που έχει βοηθήσει αρκετούς είναι, το ότι έχουμε πίεση και έχουμε διεκδικήσει, και το έχουμε καταφέρει, εν πολλύς, να μπαίνουνε στη θεραπεία, στο θεραπευτικό πλαίσιο, άνθρωποι που είναι απροετοίμαστοι και απλώς και μόνο επειδή κινδυνεύουνε, που αυτό δεν υπήρχε σα δυνατότητα. Αυτό, αυτή η υπέρβαση έγινε επειδή βάλαμε όλοι εμείς λιθαράκι και πίεση και το υποστηρίζαμε και το πιστέψαμε, και έχει*

*περάσει αυτή τη στιγμή, ενώ στην αρχή δεν ήταν έτσι βεβαίως τώρα έχει περάσει παντού, και το καταλαβαίνουν κιόλας, τα άλλα πλαίσια και το αποδέχονται».*

Άλλη μια σημαντική παρέμβαση, που προκύπτει έπειτα από συνεργασία πολλών φορέων και τη διασύνδεσή τους, είναι η ανάπτυξη του δικτύου για την υποστήριξη των εξαρτημένων γυναικών και των παιδιών τους, όπου καλύπτονται πολλά κενά του συστήματος:

*«Μια σημαντική παρέμβαση που έχουμε αναπτύξει είναι το δίκτυο. Δουλεύουμε με μια οριζόντια συνεργασία με επαγγελματίες που ασχολούνται με την εξαρτημένη γυναίκα και τα παιδιά τους, που εκεί, πάρα πολλά κενά του συστήματος τα ξεπερνάμε γιατί υπάρχει αυτή η άμεση συνεργασία με πάρα πολλούς φορείς, και δίνεται η λύση σε αρκετές περιπτώσεις και σε συγκεκριμένα περιστατικά» (ο/η επαγγελματίας Α5).*

Τέλος, πολλοί επαγγελματίες στηρίζονται έντονα στην ενσυναίσθηση, στην ανάπτυξη σταθερών σχέσεων και εμπιστοσύνης με τους ωφελούμενους, καθώς και στη οριοθέτηση προκειμένου να υποστηρίξουν τον πληθυσμό.

*«...αυτό το οποίο κάνω και εφαρμόζω πάρα πολύ, το να ακούω, δηλαδή έχω μάθει πολύ σε αυτή τη δουλειά ότι περισσότερο να ακούω παρά να μιλάω... μόνο να ακούσεις μπορεί να βοηθήσεις έναν άνθρωπο που είναι πνιγμένος συναισθηματικά εκείνη τη στιγμή. Όλα τα άλλα ένα μέσα στο job description, θα τα κάνεις μέσα στην καθημερινότητα. Νομίζω αυτό είναι, θα σου πω πάλι την ενσυναίσθηση, την έχω σταυρό, την κουβαλάω από την πρώτη μέρα...» (ο/η επαγγελματίας Α1).*

Πολλοί προτείνουν δε, πέρα από την υποστήριξη και κινητοποίηση του ατόμου για την έκδοση επιδομάτων, την ταυτόχρονη εκπαίδευση των ωφελούμενων για την καλύτερη διαχείριση αυτών των χρημάτων, αλλά και την περαιτέρω κινητοποίηση τους, μέσω της εργασίας, διαφορετικά βρίσκονται ένα βήμα πιο κοντά στο κοινωνικό αλλά και στο στεγαστικό αποκλεισμό.

*«...θα πρέπει αν σχετίσουν τα επιδόματα και τις παροχές με προγράμματα τα οποία συνδέονται με την εργασία, δηλαδή ένα επίδομα, το οποίο παίρνει ένας άνθρωπος χωρίς αυτό να ακολουθείται και να πλαισιώνεται από κάτι το οποίο να έχει να κάνει με την εργασία, ουσιαστικά ενισχύει την αναπηρία και την ανημποριά. Θα μπορούσε κάποιος να παίρνει ένα επίδομα το οποίο, να μπορεί να κουμπώνει παράλληλα και με κοινωνική εργασία, εργάζομαι στο δήμο. Το αντίθετο παράγει καθίζηση, αλλά η εργασία παράγει ενεργοποίηση και κίνητρο» (ο/η επαγγελματίας Α3).*

Τέλος από τον/την επαγγελματία Α5 προτείνεται η ανάπτυξη ενός χώρου “one stop shop”. Αυτοί οι χώροι συγκεντρώνουν τις υπηρεσίες υποστήριξης ενεργών

χρηστών σε ένα κτίριο. Κάτι τέτοιο διευκολύνει την άμεση και ολοκληρωμένη εξυπηρέτηση αυτού του πληθυσμού:

*«...θα έπρεπε, να υπάρχει μια δομή που να συγκεντρώνει όλες τις υπηρεσίες, one stop shop. Θα μπορεί ένας άνθρωπος εκεί να φροντίσει και τις βασικές ανάγκες του, είχα δει κάτι αντίστοιχο, στη Βιέννη ένας χώρος ο οποίος κάλυπτε όλο το ιατρικό κομμάτι, υπήρχε στέκι, υπήρχε χορήγηση, υπήρχε ξενώνας, υπήρχαν συμβουλευτικές υπηρεσίες, Και αυτό λειτουργούσε, και ένας άνθρωπος που πήγαινε να πάρει μια υπηρεσία, τα είχε όλα μαζεμένα, και ήταν πάρα πολύ εύκολο να αντιμετωπίσει θέματα που δε θα αντιμετώπιζε εάν οι υπηρεσίες ήταν σκόρπιες, όπως συμβαίνει εδώ».*

## Συμπεράσματα

Η χρήση ναρκωτικών ουσιών καταγράφεται ήδη από αρχαιοτήτων χρόνων, συγκεκριμένα η πρώτη καταγραφή χρήσης οπιοειδών χρονολογείται στο 3,400 π.χ., όπως και η χρήση άλλων ψυχοτρόπων ουσιών, κάνναβη, φύλλα κοκαΐνης και διάφορες ποικιλίες παραισθησιογόνων ουσιών (Abed & John-Smith, 2022). Είναι μια πρακτική που, σύμφωνα με τη νεότερη ιστορία, δεν εφαρμοζόταν μόνο για ιατρικούς λόγους αλλά και για τελετουργικούς (Frances, et.al., 2011). Κατά τη δεκαετία του 80' όμως τα πράγματα φαίνεται να παίρνουν άλλη τροπή. Η χρήση ηρωίνης, για πρώτη φορά, συνδέεται με κοινωνικές μειονεξίες (Seddon, 2005), ενώ πλέον αυτή η πρακτική εφαρμόζεται για την διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων (Πουλόπουλος, 2011) και στρεσογόνων γεγονότων (Sprooner, 1999). Η απομόνωση και ο κοινωνικός αποκλεισμός, χαρακτηριστικά των σημερινών καπιταλιστικών κοινωνιών, ωθούν το άτομο όλο και πιο κοντά στη χρήση (Buchanan, 2004).

Κυρίως, μετά τη βιομηχανική επανάσταση, η χρήση ναρκωτικών συνδέεται περισσότερο με την ανεργία, τη φτώχεια, τη παραβατικότητα, την ψυχική ασθένεια, τη βία και άλλες κοινωνικές καταστάσεις με αρνητικό πρόσημο. Λαμβάνοντας υπόψη, τη συσσώρευση όλων αυτών των αρνητικών χαρακτηριστικών, συμπεραίνουμε εύκολα πως ένας ενεργός χρήστης απειλείται άμεσα από τον κοινωνικό αποκλεισμό, πιο εστιασμένα από τον στεγαστικό, αφού « *Το φαινόμενο των αστέγων και της έλλειψης στέγης αποτελεί ακραία μορφή συσσωρευμένων ανισοτήτων, όχι μόνο στεγαστικών αλλά πολλαπλών, στην εργασία, τους κοινωνικούς δεσμούς, την εκπαίδευση, την οικογένεια κ.λ.π.* » (Παπαδιοπούλου & Κουραχάνης, 2017: σελ.26).

Η κοινωνική πολιτική, μέσα από τις δράσεις και παρεμβάσεις της, καταφέρνει, άλλοτε να υποστηρίξει κατάλληλα το κοινωνικό σύνολο και να παρέχει τις ενδεδειγμένες γνώσεις και εργαλεία προς την αντιμετώπιση του φαινομένου των εξαρτήσεων, ενώ άλλοτε μπορεί να το προκαλέσει, να διογκώσει αλλά και να διαιωνίσει τη συσσώρευση αρνητικών χαρακτηριστικών που φέρει ένα εξαρτημένο πλέον άτομο. Μέσα από τις θεωρητικές προσεγγίσεις, της υπόθεσης της επίδρασης της εκβιομηχάνησης, της θεωρίας των πόρων εξουσίας, του ιστορικού θεσμιτισμού, της επίδρασης των επιχειρήσεων και της υπόθεση της επίδρασης των εθνικών αξιών (Λαλιώτη, 2018), κατανοούμε την πολυσύνθετο τρόπο διαμόρφωσης των κοινωνικών πολιτικών. Τη στιγμή που καλείται να υπερασπιστεί και να στηρίξει τους πιο ευάλωτους, θα πρέπει να καλύψει τις ανάγκες των επιχειρήσεων και της εξουσίας.



Όπως αναφέρει ο Gough (2008), το κοινωνικό κράτος είναι στοιχείο των καπιταλιστικών κοινωνιών, κάτι που δημιουργεί αντιφάσεις: ενώ καταφέρνει και αυξάνει τη κοινωνική ευημερία, ταυτόχρονα ασκεί κοινωνικό έλεγχο προσαρμόζοντας στις απαιτήσεις της καπιταλιστικής οικονομίας. Συνεπώς, οι στεγαστικές πολιτικές που εφαρμόζονται για την υποστήριξη των εξαρτημένων ατόμων ενέχουν μια αντίφαση· επιδιώκουν να εξαλείψουν ένα κοινωνικό φαινόμενο που δημιούργησαν οι ίδιες, με γνώμονα πάντα, τις ανάγκες της καπιταλιστικής οικονομίας

Αυτός ο αντιφατικός χαρακτήρας αποτυπώνεται στο τρόπο που έχουν δομηθεί τα προγράμματα για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών στο κέντρο της Αθήνας. Η μείωση βλάβης, που στοχεύει στην βελτίωση της ποιότητας της ζωής ενός χρήστη, στην αποστιγματοποίησή του, στη μείωση του κοινωνικού και στεγαστικού αποκλεισμού, αλλά και στην ανάπτυξη θετικών στάσεων από τη μεριά της κοινωνίας, που πολλές φορές αρκεί για να κινητοποιήσει το άτομο προς τη θεραπεία (Bryan et.al., 2016), αποτυπώνονται με σημαντικά κενά. Επιπλέον, ελάχιστα εντοπίζονται παρεμβάσεις που είναι σύμφωνες με τις βασικές αρχές για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA (2017). Οι παρεμβάσεις πρόληψης στεγαστικού αποκλεισμού των ενεργών χρηστών (πληθυσμός που απειλείται άμεσα), όχι μόνο είναι ανύπαρκτες αλλά θεωρούνται μη επιτεύξιμες. Ενώ θα μπορούσαν να αναπτυχθούν προγράμματα εστιασμένα στη πρόληψη, μέσα από τις υπάρχουσες δομές μείωσης βλάβης (κέντρα ημέρας, μονάδες στο δρόμο), δεν περιγράφεται τίποτα αντίστοιχο. Αρκετοί επαγγελματίες, αν και δείχνουν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι και ενήμεροι για τις πολυσύνθετες ανάγκες του πληθυσμού, δεν κατανοούν το τρόπο που κάτι τέτοιο μπορεί να εφαρμοστεί, εξηγώντας άλλοτε πως οι χρήστες οδηγούνται στην αστεγία μέσα από τις ίδιες τις δομές ή μέσα από την οικογένεια, δεν επιθυμούν οι ίδιοι κάτι καλύτερο, αλλά και το σημαντικότερο δημιουργούν απέχθεια προς την κοινωνία.

Στο κομμάτι της προστασίας, φαίνεται να έχουν γίνει έντονες προσπάθειες, κυρίως τα τελευταία δύο χρόνια, με την δημιουργία του Ξενώνα και του υπνωτηρίου χωρίς βέβαια, οι κλίνες να αρκούν να καλύψουν όλο τον πληθυσμό. Έντονο πρόβλημα πάλι εντοπίζεται στην ένταξη του εξαρτημένου ατόμου, αφού δεν υπάρχει καμία πρόβλεψη για την μετέπειτα πορεία του. Ο χρήστης, έρχεται μονίμως αντιμέτωπος με ένα δίλλημα, «θεραπεία απεξάρτησης» ή «δρόμος». Αυτή η ανελαστικότητα στο τρόπο διαχείρισης, δείχνει τον διπλό χαρακτήρα και την αντιφατικότητα της κοινωνικής πολιτικής που εφαρμόζεται στην Ελλάδα. Ενώ επιδιώκει την προστασία και την ευημερία των εξαρτημένων ατόμων μέσα από την εφαρμογή προγραμμάτων μείωσης

βλάβης, ταυτόχρονα ελέγχει, αποκλείει, και εν τέλει εντείνει τον κοινωνικό αποκλεισμό που ήδη βιώνουν.

Επιπλέον, η έλλειψη προγραμμάτων και υποστηρικτικών δομών που περιγράφεται, αντανακλά τα χαρακτηριστικά ενός υπολειμματικού μοντέλου κράτους πρόνοιας, αυτού του Νοτιοευρωπαϊκού, στο οποίο υπάγεται η Ελλάδα, και δύσκολα φαίνεται να ξεφεύγει από αυτό. Αν και υπάρχει επιτακτική ανάγκη διαμόρφωσης νέων μοντέλων, αφού πλέον και η οικογένεια αδυνατεί να καλύψει τις υφιστάμενες ανάγκες όπως είθισται (Παπαδοπούλου, 2018), κάποιοι επαγγελματίες στρέφονται ακόμα και σήμερα στην οικογένεια για να καλύψουν τα όποια κενά, σαφώς με αποτυχία. Κάτι τέτοιο αναδεικνύει την αδυναμία ευελιξίας και προσαρμογής, των επαγγελματιών αλλά και των προγραμμάτων, να ανταπεξέλθουν στις νέες προκλήσεις, δείχνοντας μεγάλη αντίσταση αποδοχής των νέων αυτών δεδομένων, και ως εκ τούτου αποτυγχάνουν διαμόρφωσης ρεαλιστικών και επιτεύξιμων στόχων. Αυτή η διαπίστωση, έρχεται σε αντίθεση με την πρωταρχική παραδοχή της μείωσης βλάβης, που αναφέρεται στην ανάγκη ανάπτυξης, προσαρμοσμένων στη πραγματικότητα στρατηγικών, για τη μείωση των κινδύνων των μεταδιδόμενων μολυσματικών ασθενειών ανάμεσα στους ενδοφλέβιους χρήστες (Marlat, 1998). Διαμορφώνοντας ως εκ τούτου, μια κοινωνική πολιτική που διαιωνίζει τον κοινωνικό αποκλεισμό και τις ανισότητες στον πληθυσμό των ενεργών χρηστών, οδηγώντας τον με ασφάλεια στην απώλεια της στέγης, κάτι που στη συνέχεια επιβαρύνει και την κατάσταση της εξάρτησής τους καθιλώνοντας τους στη συνθήκη του στεγαστικού αποκλεισμού.

Από την άλλη βεβαία, τα προγράμματα που υπάρχουν αναγνωρίζοντας την απομόνωση που βιώνουν τα εξαρτημένα άτομα από την κοινωνία, διαμορφώνουν χώρους άμεσα προσβάσιμους, αναπτύσσουν προγράμματα που ανταποκρίνονται άμεσα στις ανάγκες των χρηστών και δημιουργούν εξειδικευμένα δίκτυα υποστήριξης. Αυτές οι προσπάθειες επιδιώκουν να καλύψουν τα κενά που υπάρχουν στη διαμόρφωση των προγραμμάτων, εντείνοντας τις προσπάθειες για την κοινωνική ενσωμάτωση των εξαρτημένων ατόμων και τη μείωση του στεγαστικού αποκλεισμού. Επιπλέον, οι επαγγελματίες σε ατομικό επίπεδο, αναγνωρίζοντας τη πιθανότητα οι ίδιοι να προβαίνουν σε πρακτικές που αποκλείουν τα άτομα, επιδιώκουν να συμμετέχουν σε θεραπευτικά και εκπαιδευτικά προγράμματα καθώς και σε εποπτικές και κλινικές συναντήσεις.

Αν και γίνονται προσπάθειες για την άμεση πρόσβαση των ωφελούμενων στα προγράμματα υποστήριξης, την ίδια στιγμή, οι επαγγελματίες καλούνται να

αντιμετωπίσουν μια επιπλέον δυσκολία. Αφορά τη μη σταθερότητα κάποιων προγραμμάτων, αφού η λειτουργία τους ή μη εξαρτάται από τις εκάστοτε χρηματοδοτήσεις. Κάποιες φορές υπάρχει πληθώρα παροχής υπηρεσιών ενώ κάποιες άλλες, οι παρεχόμενες υπηρεσίες, είτε διακόπτουν τη λειτουργία τους, είτε μειώνουν αισθητά τη δυναμική τους. Έτσι, αναγκάζονται να αναπροσαρμόζουν τη λειτουργία τους αλλά και τον αριθμό των ατόμων που θα εξυπηρετήσουν, μειώνοντας συχνά τον αριθμό του πληθυσμού που υποστηρίζουν και ως εκ τούτου να διαιωνίζουν τον κοινωνικό αποκλεισμό. Σημαντικά προβλήματα εντοπίζονται επίσης, στην μη οργανωμένη και θεσμοθετημένη διασύνδεση των προγραμμάτων, κάτι που διαμορφώνει την αίσθηση παρωχημένης υποστήριξης.

Συμπερασματικά, η στεγαστική κοινωνική πολιτική που εφαρμόζεται για την υποστήριξη των ενεργών χρηστών στο κέντρο της Αθήνας, χαρακτηρίζεται από σοβαρές ελλείψεις και κενά, διαμορφώνοντας το κατάλληλο πλαίσιο όχι μόνο για τον κοινωνικό αποκλεισμό αλλά και για τον στεγαστικό, διευκολύνοντας να παρεισφρέουν πολιτικές κατευθύνσεις που υποστηρίζουν τα συμφέροντα της καπιταλιστικής οικονομίας. Αν και γίνονται σοβαρές προσπάθειες από τους επαγγελματίες, αναγνωρίζοντας τον κίνδυνο στεγαστικού αποκλεισμού των ενεργών χρηστών, η υπάρχουσα πολιτική στέκεται εμπόδιο. Τρία είναι τα βασικά χαρακτηριστικά που εμποδίζουν στην ανάπτυξη ολοκληρωμένων πλαισίων. Αρχικά, δεν εντοπίζεται σταθερότητα στη πολιτική που εφαρμόζεται, αφού εξαρτάται από την επίδραση που έχουν διάφορες ομάδες συμφερόντων στην ανάπτυξη της εκάστοτε πολιτικής, μέσα από τη διαχείριση των διαθέσιμων πόρων εξουσίας τους, κάτι που μεταβάλλεται συνεχώς. Δεύτερον, η δυσκολία του να αποτινάξουμε απαρχαιωμένες προσεγγίσεις και παρεμβάσεις, όπως η συμμετοχή της οικογένειας, αφού πλέον και η ίδια ωθεί τον εξαρτημένο στον δρόμο. Κάτι δύσκολο, αφού η Ελλάδα υπάγεται σε ένα υπολειμματικό κράτος πρόνοιας με την οικογένεια να φαίνεται η λύση, θα πρέπει όμως, να πλαισιώσουμε και την οικογένεια αντίστοιχα, αφού και η ίδια έχει διασπαστεί έντονα μετά την οικονομική κρίση, αδυνατώντας πλέον να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των μελών της. Τέλος, το θεσμικό πλαίσιο της κοινωνίας, καθώς και η κουλτούρα της απωθεί την εξάρτηση και τον εξαρτημένο, αφού φέρει πολλά αρνητικά χαρακτηριστικά, έτσι η επιλογή είναι μονόδρομος, ή «θεραπεία απεξάρτησης» ή «δρόμος», που ευτυχώς ( ; ) τα τελευταία χρόνια έχουν διαμορφωθεί τουλάχιστον ο Ξενώνας και το Υπνωτήριο.

Θα πρέπει να διαμορφωθούν πολιτικές που εστιάζουν περισσότερο στην ευαισθητοποίηση και κινητοποίηση της ευρύτερης κοινωνίας, με σκοπό την ανάπτυξη θετικών στάσεων απέναντι στο εξαρτημένο άτομο, και του αισθήματος αλληλεγγύης. Σύμφωνα με τους Bryan et al (2016), μια θετική στάση της κοινωνίας, απέναντι στο εξαρτημένο άτομο, πολλές φορές αρκεί για να τον κινητοποιήσει και να δώσει κίνητρα για θεραπεία και στη συνέχεια να τον οδηγήσει σε μια ομαλή ένταξη.

## Βιβλιογραφία

### Ελληνόγλωσση

- Βενιέρης, Δ. (2013). Μέρος πρώτο. Η θεωρία. Στο Βενιέρης, Δ. (2013). *Ευρωπαϊκή κοινωνική πολιτική και κοινωνική δικαιώματα. Το τέλος των ύμνων*. ΄β έκδοση. (σ. 79-93). Αθήνα. Μοτίβο.
- Ίσαρη, Φ. & Πούρκος, Μ., (2015). *Ποιοτική μεθοδολογία Έρευνας. Εφαρμογές στην Ψυχολογία και στην Εκπαίδευση*. Αθήνα. Σύνδεσμος Ελληνικών Ακαδημαϊκών Βιβλίων. Εθνικό Μετσόβιο Πολυτεχνείο.
- Ιωσηφίδης, Ι. (2017). *Ποιοτικές Μέθοδοι Έρευνας και Επιστημολογία των Κοινωνικών Επιστημών*. Θεσσαλονίκη. ΤΖΙΟΛΑ.
- Καλλινικάκη, Θ. (1998). Οι ρίζες της Κοινωνικής Εργασίας. Στο Καλλινικάκη, Θ. (1998). *Κοινωνική εργασία. Εισαγωγή στη θεωρία και την πρακτική της κοινωνικής εργασίας*. (σ. 20-25). Αθήνα. Ελληνικά Γράμματα.
- Λαλιώτη, Β. (2018). *Όψεις συγκριτικής κοινωνικής πολιτικής*. Αθήνα, ΤΟΠΟΣ.
- Μάνος, Ν. (1997). *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής.DSM-IV*. Θεσσαλονίκη. Εκδόσεις Επιστημονικών βιβλίων και περιοδικών.
- Παπαδοπούλου, Δ. (2012). *Κοινωνιολογία του αποκλεισμού στην εποχή της παγκοσμιοποίησης*. Αθήνα. Τόπος.
- Παπαδοπούλου, Δ. & Κουραχάνης, Ν. (2017). Το πλαίσιο των κοινωνικών πολιτικών για τους αστέγους. Στο Παπαδοπούλου, Δ. & Κουραχάνης, Ν. (2017). *Άστεγοι και κοινωνικός αποκλεισμός στην Ελλάδα της κρίσης*. (σ. 115-156). Αθήνα. Τόπος.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). Η αιτιολογία της εξάρτησης. Στο Χ. Πουλόπουλος (επιμ.), *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις. Οι Κοινότητες της αλλαγής*. (σ. 23-48). Αθήνα. Τόπος.
- Πουλόπουλος, Χ. (2011). Θεραπευτικές προσεγγίσεις στην εξάρτηση. Στο Χ. Πουλόπουλος (επιμ.), *Κοινωνική Εργασία και Εξαρτήσεις. Οι Κοινότητες της αλλαγής*. (σ. 49-62). Αθήνα. Τόπος.
- Σακελαρόπουλος, Θ., Οικονόμου, Χ., Σκαμνάκης, Χ., & Αγγελάκη, Μ. (2018). Εισαγωγή. Στο Θ. Σακελαρόπουλος, Χ. Οικονόμου, Χ. Σκαμνάκης, & Μ. Αγγελάκη. *Κοινωνική πολιτική*. Αθήνα: Διόνικος.
- Freud, S. (2005). *Ο πολιτισμός πηγή δυστυχίας*. (μτφρ, Γ. Βμβαλής). Αθήνα. ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ.
- Gough, I., (2008). Τι είναι πολιτική οικονομία; Τι είναι το κοινωνικό κράτος. Στο I., Gough. *Η πολιτική οικονομία του κοινωνικού κράτους*. (σ. 35-56).(επιμ. μτφρ. Λ. Βατικιώτης). Αθήνα: Σαββάλας. (Το πρωτότυπο έργο εκδόθηκε το 1979).
- Robson, C., (2007). *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες ερευνητές*. (μτφρ. Β. Νταλάκου). Αθήνα. Gutenberg.

Τμήμα Έρευνα και Τεκμηρίωσης, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ)  
ΕΞΙΛΙΞΙΣ. Περιοδικάστοιχείαέτους 2020-2021. (αδημοσίευτα)

## Ξενόγλωσση

- Abed Riadh and John-Smith Paul. (2022) *Evolutionary Psychiatry: Current Perspectives on evolution and mental health*. United Kingdom. Cambridge University Press
- Allgood, S., & Warren, R. S. (2003). The duration of homelessness: evidence from a national survey. *Journal of Housing Economics*, 12(4), 273–290.
- Amato, F., & MacDonald, J., (2011). “Examining Risk Factors for Homeless Men: Gender Role Conflict, Help-Seeking Behaviors, Substance Abuse and Violence”. The journal of Men’s studies. 19, 227-235.
- Amore, K., Baker, M., & Howden-Chapman, P. (2011). The ETHOS Definition and Classification of Homelessness: An Analysis. *European Journal of Homelessness*, 5(2).
- Avramov, D. (1998). “Youth homelessness in the European union”. Brussels. FEANTSA.
- Ball, L.A. (2007), “HIV, injecting drug use and harm reduction: a public health response”. *Addiction*, 102, 684-690.
- Barry, C., McGinty, E., Pescosolido, & B., Goldman, H., (2014). “Stigma, Discrimination, Treatment Effectiveness, and Policy: Public Views About Drug Addiction and Mental Illness”. *Psychiatric services*. 65, 1269-1272.
- Bryan, R., McGregor, D., & Belcher, A. (2016). *Public attitudes towards people with drug dependence and people in recovery*. Scottish Government Social Research.
- Bry, B. H., McKeon, P., & Pandina, R. J. (1982). Extent of drug use as a function of number of risk factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 91(4), 273–279.
- Buchanan, J. (2004). “Missing links? Problem drug use and social exclusion” *Probation Journal*, 51(4), 387-397.
- Busch-Geertsena, V., (2010). *Defining and measuring homelessness*. European observatory on Homelessness. Chapter1. 19-39.
- Busch-Geestsena, V., (2013). *Housing first Europe Final report*. European Union

- Programme for Employment and Social Security-Progress 2011-2013.  
Brussels.
- Caton, L.M.C., Dominguez, B., Schanzer, B., Hasin, D.S., Shrout, P.E., Felix, A., & McQuiston, H., (2005). “*Risk Factors for Long-Term Homelessness: Findings from a Longitudinal Study of First-Time Homeless Single Adults*”. American journal of public health. 95. 1753-1759.
- Cook, C., Bridge, J., & Stimson, V.G., (2010). “*The diffusion of harm reduction in Europe and beyond*”.*Monographs*. EMCDDA, 10, 37-56. doi: 10.2810/29497.
- Craine, N., Hickman, M., Parry, J. V., Smith, J., Walker, A. M., Russel, D., Nix, B., May, M., McDonald, T., & Lyons, M. (2009). *Incidence of hepatitis C in drug injectors: the role of homelessness, opiate substitution treatment, equipment sharing, and community size*. *Epidemiology and Infection*, 137(9), 1255–1265.
- Dickson-Gomez, J., Convey, M., Hilario, H., Corbett, M., & Weeks, M. (2007). *Unofficial policy: access to housing, housing information and social . Substance Abuse Treatment, prevention and policy*. 2 (8), 1186-1747.
- Edgar, B. (2009). “*European Review of Statistics on Homelessness*”. Brussels: European Observatory on Homelessness, FEANTSA.
- European Federation of National Organizations Working with the homeless (FEANTSA), (2017). *Good practice guidance for working with people who are homeless and drug users*. Brussels. FEANTSA.
- Fitzpatrick, K. M., & Myrستol, B. A. (2011). *Risk Factors and the Duration of Homelessness*. The journal of drug issues , 11 (04), 523-560.
- Fitzpatrick, S., Kemp, PA., & Klinker, S., (2000). “*Single homelessness: an overview of research in Britain*”. York. Joseph Rowntree Foundation.
- Flyvbjerg, B., (2011). *Making Social Science Matter. Why social inquiry fails and how it can succeed again*. 13<sup>th</sup> printing. Cambridge. University Press.
- Forst, M. L. (1994). *A Substance Use Profile of Delinquent and Homeless Youths*. *Journal of Drug Education*, 24(3), 219–231.
- Frances, R.J., Miller, S.I., & Mack, A.V., (2011). *Clinical Textbook of Addictive Disorders*. 3d Edition. U.S.A. Guilford Publications, Inc.
- Galea, S., & Vlahov, D., (2002). “ *Social determinants and the health of drug users: Socioeconomic status, homelessness and incarceration*”. Public health report.117(1):135-145.

- Goodman, L. A., Saxe, L., & Harvey, M. (1991). *Homelessness as psychological trauma: Broadening perspectives*. *American Psychologist*, 46(11), 1219–1225.
- Harris, K. M., & Edlund, M. J. (2005). *Self-Medication of Mental Health Problems: New Evidence from a National Survey*. *Health Services Research*, 40(1), 117–134. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00345.x>
- Hawk, M., Coulter, R. W. S., Egan, J.E., Fisk, S., Friedman, M. R., Tula, M., and Kinsky, S., (2017). Harm reduction principles for healthcare settings. *Harm reduction journal*. 14:70. Doi 10.1186/s 12954-017-0196-4.
- Henkel, D. (2011). *Unemployment and Substance Use: A Review of the Literature (1990-2010)*. *Current Drug Abuse Reviews*, 4(1), 4–27.
- Hickman, M., Hope, V., Brady, T., Madden, P., Jones, S., Honor, S., Holloway, G., Ncube, F., & Parry, J. (2007). *Hepatitis C virus (HCV) prevalence, and injecting risk behaviour in multiple sites in England in 2004*. *Journal of Viral Hepatitis*, 14(9), 645–652.
- Hutson S, Liddiard M.(1994). “*Youth homelessness*”. London. Macmillan.
- Hwang, S. W. (2001). *Homelessness and health*. *CMAJ*, 164(2), 229–233.
- Islam, M. M., Topp, L., Carolyn, A.D., Dawson, A., & Conigrave, M.K., (2012). “*The accessibility, acceptability, health impact and cost implications of primary healthcare outlets that target injecting drug users: A narrative synthesis of literature*”. *International journal of drug policy*. 23, 94-102.
- Johnson, G., & Chamberlain, C. (2008). Homelessness and Substance Abuse: Which Comes First? *Australian social Work* ,61(4),342–356.
- Johnson, T. P., Freels, S. A., Parsons, J. A., & Vangeest, J. B. (1997). Substance abuse and homelessness: social selection or social adaptation? *Addiction*, 92(4), 437–445.
- Johnson, R. J., & Kaplan, H. B. (1990). Stability of Psychological Symptoms: Drug Use Consequences and Intervening Processes. *Journal of Health and Social Behavior*, 31(3),277.
- Johnson, G., Ribar, D. C., & Zhu, A. (2017). *Women’s Homelessness: International Evidence on Causes, Consequences, Coping and Policies*. Papers.ssrn.com.
- Klee, H., and Morris, J., (1995). *Factors that characterize street injectors*. *Addiction*. 90(6): 837-41.
- Klee H, Reid P. (1998). “*Drugs and youth homelessness: reducing the risk*”. *Drugs*:



- Education, Prevention and Policy. 5(3):269–80.
- Kaplan, H. B., & Johnson, R. J. (1992). *Relationships between circumstances surrounding initial illicit drug use and escalation of drug use: Moderating effects of gender and early adolescent experiences*. In M. D. Glantz & R. W. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 299–358). American Psychological Association.
- Kemp A., P., Neale, J., & Robertson, M. (2006). *Homelessness among problem drug users: prevalence, risk factors and trigger*. *Health and Social care in Community*, 14 (4), 319-328.
- Kessler, C.R., McConagle, K.A., Shao, S., Nelson, B.C., Hughes, M., Eshleman, S., & Wittchen, H- U., (1994). “*Life time and 12-month prevalence of DSM-III-R Psychiatric disorders in the United States*”. *Arch Gen Psychiatry*. 51, 8-19.
- Kessler C.R., Nelson CB, McGonagle KA, Edlund MJ, Frank RG, Leaf PJ. “The Epidemiology of Co-occurring Addictive and Mental Disorders: Implications for Prevention and Service Utilization.” *American Journal of Orthopsychiatry*. 1996;66(1):17–31.
- Kuhar, M., (2012). *What’s in this book and why should I read it?*. In to M. Kuhar. *The addicted brain, Why we abuse drugs, alcohol, and nicotine*. USA. Pearson education, Inc.
- Liberty, H. J., Johnson, B. D., Jainchill, N., Ryder, J., Messina, M., Reynolds, S., & Hossain, M. (1998). Dynamic Recovery. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 15(5), 401–423.
- Marlatt, G. A. (1998). *Harm reduction around the world. A brief history*. In to Marlatt, G. A. (επιμ), *Harm reduction. Pragmatic Strategies for Managing High-Risk Behaviors*. (p. 30-48). New York. Guilford.
- Mason, J. (2012). *Qualitative Researching*. 2<sup>nd</sup> edition. London. SAGE.
- Neale, J. (2001). *Homelessness among drug users: a double jeopardy explored*. *International Journal of Drug Policy*, 12(4), 353–369.
- Newcomb, M. D., Maddahian, E., & Bentler, P. M. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health*, 76(5), 525–531.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. “Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study.” *Journal of the American Medical Association*. 1990;264(19):2511–8.

- Rhodes, T., & Hedrich, D., (2010). “*Harm reduction and the mainstream*”.  
*Monographs. EMCDDA*, 10, 19-31. doi: 10.2810/29497.
- Rogers, C., R., (2004). *A therapist’s View of psychotherapy. On becoming a Person*.  
 London. Constable & Robinson.
- Seddon, Toby., (2005). Drugs, Crime and Social Exclusion. Social Context and Social  
 Theory in British Drugs–Crime Research. *BRIT. J. CRIMINOL.* 46, 680–703.
- Smereck, G. A. D., & Hockman, E. M. (1998). Prevalence of HIV Infection and HIV  
 Risk Behaviors Associated with Living Place: On-the-Street Homeless Drug  
 Users as a Special Target Population for Public Health Intervention. *The  
 American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 24(2), 299–319.
- Song, J. Y., Safaeian, M., Strathdee, S. A., Vlahov, D., & Celentano, D. D. (2000). The  
 prevalence of homelessness among injection drug users with and without  
 HIV infection. *Journal of Urban Health*, 77(4), 678–687.
- Spooner, C. (1998). Causes and correlates of adolescent drug abuse and implications  
 for treatment. *Drug and Alcohol Review*, 18(4), 453.  
<https://www.academia.edu/15021852>
- Stein, J. A., Dixon, E. L., & Nyamathi, A. M. (2008). Effects of psychosocial and  
 situational variables on substance abuse among homeless adults.  
*Psychology of addictive behaviors : journal of the Society of Psychologists in  
 Addictive Behaviors*, 22(3), 410–416. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.22.3.410>
- Stein, J. A., Newcomb, M. D., & Bentler, P. M. (1987). An 8-year study of multiple  
 influences on drug use and drug use consequences. *Journal of Personality and  
 Social Psychology*, 53(6), 1094–1105.
- Vangeest, J. B., & Johnson, T. P. (2002). *Substance Abuse and Homelessness: Direct  
 or Indirect Effects? Elsevier*, 12 (07), 455-461.
- Weiss, R. D., Griffin, M. L., & Mirin, S. M. (1992). Drug Abuse as Self-Medication  
 for Depression: An Empirical Study. *The American Journal of Drug and  
 Alcohol Abuse*, 18(2), 121–129.
- Wesselmann, E.D., & Parris, L., (2021). “*Exploring the Links between Social  
 Exclusion and Substance Use, Misuse, and Addiction*”.*Front.  
 Psychol.* 12:674743. doi: 10.3389/fpsyg.2021.674743.
- Zerger, S., (2002). “*Substance abuse treatment: What works for homeless people? A  
 review of the literature*”. *National Health Care for the Homeless Council*.

Zlotnick, C., Tam, T., & Robertson, M. J. (2003). Disaffiliation, Substance Use, and Exiting Homelessness. *Substance Use & Misuse*, 38(3-6), 577–599.

### **Ιστοσελίδες**

Πληροφορίες για την πιλοτική απογραφή αστέγων στο δρόμο:

<https://government.gov.gr>

Information about the European Union Drug Policies 2021-2025 in all the official languages of the EU is available on the Europe website at <http://europa.eu>

Πληροφορίες για τους ξενώνες στην Ολλανδία:

<https://www.salvationarmy.org/ihq/netherlands>

<https://www.deregenboog.org/DeRegenboogGroep>

Πληροφορίες για τα προγράμματα μείωσης βλάβης του ΚΕΘΕΑ:

[ΚΕΘΕΑ ΕΞΕΛΙΞΙΣ - ΚΕΘΕΑ \(kethea.gr\)](http://www.kethea.gr)

Πληροφορίες για τα προγράμματα μείωσης βλάβης του ΟΚΑΝΑ:

[Μείωση Βλάβης | ΟΚΑΝΑ \(okana.gr\)](http://www.okana.gr)

Πληροφορίες σχετικά με το Housing First Europe Programme:

[Home - Housing First Europe](http://www.housingfirst.eu)

Πληροφορίες για το ΦΕΚ 1607/Β/27-4-2020 :

[Αναζήτηση Φ.Ε.Κ./Ετος | Εθνικό Τυπογραφείο | ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ | \(et.gr\)](http://www.et.gr)

**Παράρτημα Α: ETHOS. European typology of Homelessness and housing exclusion**

	Conceptual category	Operational category		Living situation	
Homelessness	Roofless	1	People living rough	1.1	Public space or external space
		2	People staying in a night shelter	2.1	Night shelter
	Houseless	3	People in accommodation for the homeless	3.1	Homeless hostel
				3.2	Temporary accommodation
				3.3	Transitional supported accommodation
		4	People in women's shelter	4.1	Women shelter accommodation
		5	People in accommodation for immigrants	5.1	Temporary accommodation, reception centers
				5.2	Migrant's worker accommodation
		6	People due to be released from situations	6.1	Penal institutions
	6.2			Medical institutions	
	6.3			Children's institutions/homes	
	7	People receiving long term support (due to homelessness)	7.1	Residential care for older homeless people	
			7.2	Supported accommodation for formerly homeless people	
Housing exclusion	Insecure	8	People living in insecure accommodation	8.1	Temporarily with family/friends
				8.2	No legal (sub) tenancy
				8.3	Illegal occupation of land
		9	People living under threat of eviction	9.1	Legal orders enforced (rented)
				9.2	Repossession orders (owned)
		10	People living under threat of violence	10.1	Police recorded incidence

Inadequate	11	People living in temporary/non conventional structures	11.1	Mobile homes
			11.2	Non conventional building
			11.3	Temporary structure
	12	People living in unfit housing	12.1	Occupied dwelling unfit for habitation
	13	People living in extreme overcrowding	13.1	Highest national norm of overcrowding

**Παράρτημα Β: Παράγοντες ευπάθειας και κινδύνου στεγαστικού αποκλεισμού**

<b>Αίτια</b>	<b>Παράγοντας</b>	<b>Σχόλιο</b>
<b>Δομικό</b>	Οικονομικές διαδικασίες	Επίδραση σε εισόδημα σταθερότητα της απασχόλησης
	Μεταναστευτική εισροή, ιδιότητα του πολίτη	Διακρίσεις, πρόσβαση στις κοινωνικές υπηρεσίες
	Διαδικασίες της αγοράς ακινήτων	Πρόσβαση σε οικονομική προσιτή/ κοινωνική κατοικία
<b>Θεσμικό</b>	Διαθεσιμότητα κεντρικών υπηρεσιών	Έλλειψη ή ανεπάρκεια υπηρεσιών που να ανταποκρίνονται στα αιτήματα ή στις ανάγκες φροντίδας
	Τρόποι κατανομής των υπηρεσιών	Ακατάλληλες για τις ανάγκες (χωρική συγκέντρωση, διαδικασίες διανομής)
	Έλλειψη συντονισμού των κεντρικών υπηρεσιών	Έλλειψη συστηματικής υποστήριξης
	Θεσμικές διαδικασίες	Εξώσεις
<b>Σχέσεις</b>	Οικογενειακή κατάσταση	Μοναχικοί άνθρωποι
	Κατάσταση σχέσεων	Ενδοοικογενειακή βία, θετοί γονείς
	Διάρρηξη σχέσης	Θάνατος, διαζύγιο, χωρισμός
<b>Ατομικό</b>	Αναπηρία/μακροχρόνια ασθένεια	Συμπεριλαμβάνει ψυχικά νοσήματα και μαθησιακές δυσκολίες
	Εκπαιδευτικές δεξιότητες	Χαμηλές δεξιότητες
	Εξάρτηση	Αλκόολ, ναρκωτικά, τυχερά παιχνίδια
	Φύλο/ηλικία	Γυναίκα, νέοι/ηλικιωμένοι
	Κατάσταση μεταναστευτικής εισροής	Πρόσφυγας/άρτι αφιχθείς

## Παράρτημα Γ: Οδηγός συνέντευξης

### Οδηγός συνέντευξης

1. Ποια τα μέτρα α) πρόληψης της απώλειας στέγης ενός εξαρτημένου ατόμου, β) προστασίας ενός εξαρτημένου άστεγου ατόμου, και γ) κοινωνικής επανένταξης;
  - Παρακαλώ αναφέρετε ότι γνωρίζετε μέσα από τη γνώση που έχετε αποκτήσει ως εργαζόμενος στο αντικείμενο.
2. Ποια τα χαρακτηριστικά και ο τρόπος εφαρμογής των αντίστοιχων μέτρων στο χώρο που εργάζεστε;
  - Για παράδειγμα κάποιες βασικές αρχές που ακολουθείτε, όχι μόνο ως επαγγελματίας αλλά και ως φορέας.
  - Γνωρίζεται για τις βασικές αρχές που αφορούν την υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων σύμφωνα με την FEANTSA;
3. Πως διασφαλίζεται η άμεση, απρόσκοπτη και χωρίς διακρίσεις πρόσβαση των ωφελούμενων στις υπηρεσίες;
  - Βιβλιογραφικά υποστηρίζεται πως κάποιες φορές οι κοινωνικές πολιτικές που εφαρμόζονται διαιωνίζουν τις κοινωνικές ανισότητες και τον κοινωνικό αποκλεισμό.
  - Συμφωνείτε με την άποψη;
  - Ποια μέτρα έχουν ληφθεί προς αποφυγή τέτοιων φαινομένων;

Παρακαλώ απαντήστε τι πιστεύετε ως επαγγελματίας σε ατομικό επίπεδο αλλά και τι μέτρα έχουν ληφθεί στο πλαίσιο λειτουργίας στο χώρο που εργάζεστε;

  - Τι γνωρίζεται για το creaming;
  - Γνωρίζετε αν ο φορέας στον οποίον εργάζεστε έχει αναπτύξει μηχανισμούς που αντικρούουν τέτοια φαινόμενα; Μπορείτε να πείτε τι γνωρίζετε σχετικά; Ως επαγγελματίας ποια μέτρα λαμβάνετε έτσι ώστε να διασφαλίζεται η απρόσκοπτη πρόσβαση των ωφελούμενων;
4. Ποιος ο ρόλος των επαγγελματιών στην εφαρμογή των συγκεκριμένων προγραμμάτων;
  - Θέλετε να μου πείτε τη γνώμη σας ως επαγγελματίας, ποιος ή ποιοι τρόποι είναι οι πιο κατάλληλοι για την καθημερινή υποστήριξη των ενεργών χρηστών αστέγων;
  - Θα θέλατε να μοιραστείτε κάτι που κάνατε ως εργαζόμενος και θεωρείτε ότι βοηθήσατε κάποιον ενεργό χρήστη άστεγο;
  - Παρακαλώ αναφέρετε οτιδήποτε άλλο κρίνετε σημαντικό για την προστασία ενός ενεργού χρήστη άστεγου.

## Παράρτημα Δ: Έντυπο συγκατάθεσης για συμμετοχή σε έρευνα

### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΓΙΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΣΕ ΕΡΕΥΝΑ

Στα πλαίσια του Μεταπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών με τίτλο «Ανάλυση και Εφαρμογή Κοινωνικής Πολιτικής» πραγματοποιείται έρευνα πεδίου σε προγράμματα υποστήριξης εξαρτημένων άστεγων ατόμων στην ευρύτερη περιοχή του κέντρου της Αθήνας. Το θέμα της συγκεκριμένης μελέτης, είναι « Η διερεύνηση των πολιτικών που εφαρμόζονται για την κάλυψη των αναγκών των ενεργών χρηστών αστέγων στο κέντρο της Αθήνας» και διεξάγεται από την Αλεξάνδρα Ζαρναβέλη, μεταπτυχιακή φοιτήτρια με Α.Μ. 01595121M002 και με επιβλέπων καθηγητή τον κο Νίκο Κουραχάνη.

Το αντικείμενο της συγκεκριμένης έρευνας είναι η διερεύνηση και καταγραφή κοινωνικών πολιτικών, έτσι εφαρμόζονται στο πεδίο και αντιπροσωπεύουν την πραγματικότητα στην Ελλάδα, συγκεκριμένα το κέντρο της Αθήνας, που στόχο έχουν τη κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες και απαιτήσεις ενός ιδιαίτερα στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών.

Για την υλοποίηση της έρευνας θα πραγματοποιηθούν μη δομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων και βαθμίδων που έχουν τουλάχιστον ενός έτους επαγγελματικής εμπειρίας σε αντίστοιχο αντικείμενο. Οι επαγγελματίες αφορούν τις ειδικότητες των Κοινωνικών Λειτουργών, Ψυχολόγων, Ειδικών Θεραπευτών, Κοινωνιολόγων και Νοσηλευτών. Οι βαθμίδες αναφέρονται στις θέσεις ευθύνης καθώς και σε θέσεις κλειδιά που παίζουν καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση και εφαρμογή των πολιτικών προστασίας χρηστών αστέγων.

Η διάρκεια θα είναι περίπου 45 λεπτά, ενώ ο τόπος και ο χρόνος της συνέντευξης θα προγραμματιστεί όπως σας εξυπηρετεί. Στην παρούσα έρευνα θα σας ζητηθεί να εκφράσετε την επαγγελματική σας εμπειρία, τις αντιλήψεις και τις ερμηνείες σας για τις πολιτικές που αφορούν την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων, έτσι όπως εσείς έχετε δει να εφαρμόζονται ή και οι ίδιοι εφαρμόζετε μέσα από την καθημερινή σας επαγγελματική ενασχόληση με το αντικείμενο.

Οι συνεντεύξεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και η ανωνυμία διασφαλισμένη. Σε περίπτωση της σύμφωνης άδειας σας, η συνέντευξη θα ηχογραφηθεί ώστε να διευκολυνθεί η μετέπειτα επεξεργασία των ερευνητικών δεδομένων. Η συμμετοχή σας στην έρευνα συνεπάγεται ότι συμφωνείτε με τη μελλοντική παρουσίαση και δημοσίευση των αποτελεσμάτων της έρευνας. Η ερευνήτρια δεσμεύεται να διατηρήσει την εχεμύθεια και να προστατεύσει τις πληροφορίες που θα αποκάλυπταν την ταυτότητα σας. Η συμμετοχή σας στην



έρευνα είναι εθελοντική. Μπορείτε να διακόψετε τη διαδικασία της συνέντευξης σε οποιοδήποτε στάδιο επιθυμείτε ή να αποχωρήσετε από την αυτή. Ως συμμετέχουσες/οντες έχετε δικαίωμα για ερωτήσεις που αφορούν τον σκοπό, τους στόχους και την διαδικασία της έρευνας.

Για κάθε απορία ή διευκρίνηση, μπορείτε να επικοινωνήσετε με τα εξής στοιχεία επικοινωνίας:

**Ερευνήτρια:**

Ζαρναβέλη Αλεξάνδρα

Μεταπτυχιακή φοιτήτρια Τμήμα Κοινωνικής Πολιτικής- Πάντειο Πανεπιστήμιο

Τηλέφωνο: 6944618435

Email: [alexzarnaveli@yahoo.gr](mailto:alexzarnaveli@yahoo.gr)

**Επιβλέπων καθηγητής:**

Κουραχάνης Νικος

Επίκουρος καθηγητής Κοινωνικής πολιτικής και Στέγασης, Πάντειο Πανεπιστήμιο

Email: [n.kourachanis@panteion.gr](mailto:n.kourachanis@panteion.gr)

**Δήλωση Συναίνεσης**

	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
Διάβασα το Έντυπο Συγκατάθεσης		
Συμφωνώ να συμμετέχω στην έρευνα		
Συναινώ στην ηχογράφηση της συνέντευξης		

**Ημερομηνία**

**Όνο/μο συμμετέχουσας/οντος**

**Όνο/μο ερευνήτριας**

## Παράρτημα Ε: Πρωτόκολλο συμφωνίας για την διεξαγωγή έρευνας στο ΚΕΘΕΑ



### ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟ ΣΥΜΦΩΝΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στην Αθήνα σήμερα, 10 Ιανουαρίου 2023, μεταξύ:

1. του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων, εκπροσωπούμενου από τον κ. Γεράσιμο Παπαναστασάτο, Υπεύθυνο του Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ και
2. της κας. Αλεξάνδρας Ζαρναβέλη, μεταπτυχιακής φοιτήτριας, συμφωνήθηκαν και έγιναν αμοιβαία αποδεκτά τα ακόλουθα που αποτελούν τους όρους της συνεργασίας:

Το ΚΕΘΕΑ αποδέχεται την αίτηση της κας. Ζαρναβέλη και στο εξής καλούμενης «η ερευνήτρια», να πραγματοποιήσει μεταπτυχιακή έρευνα με θέμα: «Πολιτικές που εφαρμόζονται για την κάλυψη των αναγκών των ενεργών χρηστών αστέγων. Μια εμπειρική μελέτη στην ευρύτερη περιοχή του κέντρου της Αθήνας» στο πλαίσιο της φοίτησής της στο Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών «Ανάλυση και Εφαρμογής Κοινωνικής Πολιτικής» του Τμήματος Κοινωνικής Πολιτικής του Παντείου Πανεπιστημίου, υπό την επίβλεψη του καθηγητή Νίκου Κουραχάνη..

1. Στόχος της έρευνας είναι η καταγραφή κοινωνικών πολιτικών, όπως εφαρμόζονται στο πεδίο και συγκεκριμένα στο κέντρο της Αθήνας, οι οποίες έχουν ως στόχο την κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες ενός ιδιαίτερος στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών. Συγκεκριμένα θα αποτυπωθεί η επαγγελματική εμπειρία και θα διερευνηθούν οι αντιλήψεις και οι ερμηνείες που δίνουν, οι επαγγελματίες στο πεδίο, για τις πολιτικές που αφορούν στην προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων.
2. Για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, θα ακολουθηθεί κυρίως η ποιοτική προσέγγιση στο πλαίσιο της οποίας θα διεξαχθούν πέντε (5) ατομικές μη δομημένες συνεντεύξεις με επαγγελματίες διαφορετικών ειδικοτήτων και βαθμίδων οι οποίοι έχουν τουλάχιστον ενός έτους επαγγελματικής εμπειρίας σε αντίστοιχο αντικείμενο. Οι επαγγελματίες αφορούν τις ειδικότητες των κοινωνικών λειτουργών, ψυχολόγων, ειδικών θεραπευτών, κοινωνιολόγων και νοσηλευτών. Η συμμετοχή στην έρευνα είναι εκούσια οπότε η επιλογή θα γίνει από άτομα που θα εκδηλώσουν ενδιαφέρον για συμμετοχή.
3. Η έρευνα θα διεξαχθεί το διάστημα 1/01/2023 - 31/2/2023.
4. Εποπτεύων για το σύνολο της εργασίας είναι ο Γεράσιμος Παπαναστασάτος, Υπεύθυνος του Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ.
5. Η ερευνήτρια δεσμεύεται να παραδώσει ηλεκτρονικό και έντυπο αντίγραφο της ολοκληρωμένης έρευνας της στον Τομέα Έρευνας ΚΕΘΕΑ για την ενημέρωση του αρχείου τους.

6. Η ερευνήτρια δεσμεύεται για το απόρρητο των στοιχείων τα οποία θα συλλέξει κατά τη διαδικασία της έρευνας σύμφωνα με τις αρχές και τον Κώδικα Δεοντολογίας του ΚΕΘΕΑ .
7. Η ερευνήτρια δεσμεύεται να σέβεται και να τηρεί τους κανονισμούς του ΚΕΘΕΑ όσο βρίσκεται στους χώρους του.
8. Η ερευνήτρια δεσμεύεται και οφείλει να συμμορφώνεται στις ειδικές συνθήκες και κανονισμούς που επιβάλλουν τα θεραπευτικά προγράμματα εφόσον έρχεται σε επαφή με αυτά.
9. Η ερευνήτρια δεσμεύεται να αναφέρει στην εργασία του και σε οποιαδήποτε δημοσίευση ή δημοσιοποίηση της εργασίας αυτής ότι τα στοιχεία συλλέγησαν με την συνεργασία του ΚΕΘΕΑ.
10. Το ΚΕΘΕΑ διατηρεί το δικαίωμα να αξιοποιήσει μέρος ή το σύνολο της εργασίας με σαφή αναφορά ότι πρόκειται για μεταπτυχιακή εργασία της ερευνήτριας.
11. Το ΚΕΘΕΑ διατηρεί το δικαίωμα να μην επιτρέψει την με οποιονδήποτε τρόπο δημοσιοποίηση μέρους ή του συνόλου της εργασίας ή δεδομένων, εφόσον διαπιστωθεί ότι δεν υπάρχει πρόνοια προστασίας της ταυτότητας των συμμετεχόντων ασκώντας κάθε νόμιμη ενέργεια σε περίπτωση μη συμμόρφωσης της ερευνήτριας.
12. Το ΚΕΘΕΑ διατηρεί μονομερώς το δικαίωμα λύσης της συμφωνίας και της απαγόρευσης της συνέχισης της έρευνας αν δεν τηρηθεί κάποιος από τους παραπάνω όρους.

Απαραίτητη η αυστηρή τήρηση των βασικών κανόνων προφύλαξης της διασποράς COVID-19 απαρέγκλιτα, εντός του πλαισίου λειτουργίας και των ιδιαιτεροτήτων των δομών ΚΕΘΕΑ.

Η ΕΡΕΥΝΗΤΡΙΑ

ΚΕΘΕΑ



Αλεξάνδρα Ζαρναβέλη

Ο ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ

ΤΟΜΕΑ ΕΡΕΥΝΑΣ



Γεράσιμος Παπαναστασάτος

## Παράρτημα ΣΤ:

### Έντυπο συγκατάθεσης συμμετοχής σε ερευνητική μελέτη και έγκριση διεξαγωγής έρευνας ΟΚΑΝΑ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



ΟΚΑΝΑ

ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

#### ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΕ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

«Οι κοινωνικές πολιτικές όπως εφαρμόζονται στο κέντρο της Αθήνας για την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων».

Η Ζαρναβέλη Αλεξάνδρα διεξάγει μελέτη με θέμα: Οι κοινωνικές πολιτικές όπως εφαρμόζονται στο κέντρο της Αθήνας για την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων.

Σκοπός της μελέτης είναι η διερεύνηση και καταγραφή των κοινωνικών πολιτικών, όπως εφαρμόζονται στο πεδίο αντιπροσωπεύοντας την πραγματικότητα στην Ελλάδα, συγκεκριμένα στο κέντρο της Αθήνας. Οι πολιτικές που μελετώνται, στόχο έχουν τη κάλυψη της θεμελιώδους κοινωνικής ανάγκης για ασφαλή κατοικία, εξειδικεύοντας στις ανάγκες και απαιτήσεις ενός ιδιαίτερα στιγματισμένου και κοινωνικά αποκλεισμένου πληθυσμού, αυτού των ενεργών χρηστών ψυχοτρόπων ουσιών.

Αν δεχθείτε να λάβετε μέρος στη μελέτη θα χρειαστεί να συμμετάσχετε στις ακόλουθες ερευνητικές διαδικασίες. Μη δομημένη συνέντευξη διάρκειας 45 λεπτών η οποία θα ηχογραφηθεί.

Το έντυπο αυτό σας χορηγείται με σκοπό να σας πληροφορήσει για το σκοπό και τους στόχους της παρούσας μελέτης. Όλες οι πληροφορίες που θα μας δώσετε είναι εμπιστευτικές και θα αντιμετωπισθούν με εχεμύθεια. Πρόσβαση στην πληροφορία αυτή θα έχουν μόνο οι ερευνητές/τριες που συμμετέχουν στη μελέτη.

Η παρούσα μελέτη έχει εγκριθεί από τον Οργανισμό κατά των Ναρκωτικών (αρ. πρωτ. 1729-12/01/2023).

Εγώ ο/η .....  
(ονοματεπώνυμο με κεφαλαία)

Επιβεβαιώνω ότι

- έχω διαβάσει τις πληροφορίες που περιέχονται στο έντυπο συγκατάθεσης μετά από ενημέρωση για αυτή τη μελέτη,
- είχα την ευκαιρία να κάνω ερωτήσεις σχετικά με τη μελέτη και είμαι ικανοποιημένος/η με τις απαντήσεις και τις επεξηγήσεις που μου δόθηκαν,
- μου δόθηκε ο χρόνος και η ευκαιρία να διαβάσω τις πληροφορίες προσεκτικά και να αποφασίσω για το αν θα συμμετάσχω στη μελέτη αυτή, και
- οι πληροφορίες και διαδικασίες της μελέτης μου επεξηγήθηκαν από την Ζαρναβέλη Αλεξάνδρα στις ..... (ημερομηνία) κατά τη διάρκεια της διαδικασίας λήψης της συγκατάθεσης για αυτή τη μελέτη.
- κατανοώ ότι πιθανά να μην υπάρχουν οφέλη για εμένα, λαμβάνοντας μέρος σε αυτήν τη μελέτη, αλλά άλλα άτομα (π.χ. άλλοι-ες θεραπευόμενοι-ες, οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον) μπορεί να ωφεληθούν στο μέλλον από τις πληροφορίες που θα παρέχω κατά τη συμμετοχή μου σε αυτή.
- κατανοώ ότι η συλλογή και η χρήση οποιουδήποτε βιολογικού μου δείγματος (π.χ. ούρα, ιστός, γενετικό υλικό) ..... δεν θα μου προκαλέσει απολύτως κανέναν κίνδυνο.
- κατανοώ ότι οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα παρέχω κατά τη διάρκεια των ερευνητικών διαδικασιών της μελέτης θα αξιοποιηθούν μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και σε περίπτωση που τα αποτελέσματα της έρευνας δημοσιευτούν ή παρουσιαστούν σε συνέδρια δεν θα συμπεριληφθούν πληροφορίες που θα αποκαλύπτουν την ταυτότητά μου.
- έχω λάβει ικανοποιητικές εξηγήσεις για τη διαχείριση των προσωπικών μου δεδομένων, η οποία θα λάβει χώρα σύμφωνα με όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Κανονισμό 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.
- έχω κατανοήσει ότι οι πληροφορίες που θα παρέχω σε αυτήν τη μελέτη θα ηχογραφηθούν/μαγνητοσκοπηθούν, αλλά δεν θα μπορούν να ταυτοποιηθούν με εμένα, καθώς η διαχείρισή τους από το ερευνητικό προσωπικό θα γίνει με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζεται η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα ταυτοποίησης του υποκειμένου (ανωνυμοποίηση)
- έχω κατανοήσει ότι, εφόσον συμμετέχω σε Ομάδα Εστίασης, παρόλο που έχει ζητηθεί από όλους-ες τους/τις συμμετέχοντες-ουσες να μην αποκαλύψουν πληροφορίες που θα έρθουν σε γνώση τους στο πλαίσιο της μελέτης, το ερευνητικό προσωπικό δεν μπορεί να εγγυηθεί για την τήρηση της εμπιστευτικότητας από όλους-ες τους/τις συμμετέχοντες, αν και έχει προβεί σε όλες τις απαραίτητες ενέργειες για τη διαφύλαξη της ιδιωτικότητας των συζητήσεων.
- έχω κατανοήσει ότι τα αρχεία /δεδομένα της μελέτης που με αφορούν θα διατηρηθούν για πέντε (5) χρόνια σε κατάλληλα φυλασσόμενο χώρο και μετά το πέρας αυτού του διαστήματος θα καταστραφούν. Επιπλέον, τα δεδομένα που καταχωρίζονται σε ηλεκτρονικά αρχεία, φυλάσσονται σε Η/Υ ή άλλη ηλεκτρονική συσκευή, προστατευόμενα από κωδικό πρόσβασης και

ονοματισμένα με μοναδικό κωδικό αντί για το όνομά μου, προκειμένου να διασφαλιστεί πλήρως η πλήρης απομάκρυνση από τη δυνατότητα εξακρίβωσης από τη ταυτότητα του υποκειμένου. Με την εκπνοή της περιόδου διατήρησης τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα διαγράφονται ή καταστρέφονται. Αν έχω οποιαδήποτε παρατήρηση για τον τρόπο που χειρίζεστε τα προσωπικά μου δεδομένα μπορώ να επικοινωνήσω με τον πιστοποιημένο υπεύθυνο προστασίας προσωπικών δεδομένων του ΟΚΑΝΑ, κα Διαμαντή Γιώτα (email: dpo@okana.gr).

- κατανοώ ότι αν αποχωρήσω από την έρευνα τα δεδομένα μου θα καταστραφούν.
- συμφωνώ να αποθηκευτούν οι πληροφορίες/δεδομένα που θα παρέχω για αυτήν τη μελέτη, προκειμένου να αξιοποιηθούν και σε μελλοντικές ερευνητικές μελέτες.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι υφίσταται κακοποίηση ανήλικου/υπερήλικου, παρόλο που θα καταβάλει κάθε εύλογη προσπάθεια για να προστατεύσει την εμπιστευτικότητα των πληροφοριών μου, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία και είναι πιθανό οι δικαστικές αρχές να απαιτήσουν πρόσβαση στις πληροφορίες που έχω παράσχει κατά τη διάρκεια της μελέτης.
- έχω κατανοήσει ότι, εάν κατά τη διάρκεια της συμμετοχής μου στη μελέτη και από τις πληροφορίες που θα παράσχω, το ερευνητικό προσωπικό έχει βάσιμη αιτία να πιστεύει ότι είμαι σε κίνδυνο για αυτοκτονία ή να βλάψω τον εαυτό μου με όποιο άλλο τρόπο, υποχρεούται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία.

Κατανοώ ότι η συμμετοχή μου στη μελέτη είναι απολύτως εθελοντική και μπορώ να αποχωρήσω από τη μελέτη, ανακαλώντας τη συγκατάθεση μου, ακόμα και μετά από την υπογραφή του συγκεκριμένου εγγράφου, χωρίς καμία επίπτωση στην ιατρική μου περίθαλψη ή χωρίς καμία άλλη επίπτωση:

- όταν το επιθυμήσω,
- χωρίς καμία εξήγηση
- ή να αρνηθώ να απαντήσω σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και να συνεχίσω να συμμετέχω στην έρευνα.

Επιπλέον, κατανοώ ότι:

- σε περίπτωση που αισθανθώ άβολα ή συναισθηματικά αναστατωμένος-η όταν απαντάω σε κάποιες από τις ερωτήσεις, μπορώ ανά πάσα στιγμή εάν θέλω να κάνω ένα διάλειμμα ή να σταματήσω τη συνέντευξη.
- ενδέχεται το ερευνητικό προσωπικό να ζητήσει την απόσυρσή μου από τη μελέτη, χωρίς την άδειά μου, εάν κρίνει ότι είναι προς όφελός μου.

Συμφωνώ ότι το προσωπικό του Οργανισμού μπορεί να επικοινωνήσει μαζί μου στο μέλλον:

προκειμένου να παρέχω περαιτέρω πληροφορίες για τη **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**   
συγκεκριμένη μελέτη.

---

προκειμένου να ερωτηθώ εάν επιθυμώ να συμμετάσχω σε **ΝΑΙ**  **ΟΧΙ**   
μελλοντικές μελέτες/ έρευνες του Οργανισμού.

---

Κατανοώ ότι εάν έχω περαιτέρω ερωτήσεις ή ανησυχίες σχετικά με αυτή τη μελέτη/έρευνα, μπορώ να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η Ζαρναβέλη Αλεξλάνδρα στην ηλεκτρονική διεύθυνση: alexzarnaveli@yahoo.gr τηλέφωνο επικοινωνίας 6944618435 και το ερευνητικό προσωπικό **δεν ισχύει** στην ηλεκτρονική διεύθυνση: **δεν ισχύει**, τηλέφωνο επικοινωνίας **δεν ισχύει**

Έχω ενημερωθεί ότι για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με οποιοδήποτε στοιχείο της διαδικασίας θα πρέπει να επικοινωνήσω με το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης του Οργανισμού κατά των Ναρκωτικών στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [chtsatsaroni@okana.gr](mailto:chtsatsaroni@okana.gr) και [pkarakoula@okana.gr](mailto:pkarakoula@okana.gr), ενώ για τυχόν παράπονα ή καταγγελίες σχετικά με τη διαχείριση προσωπικών δεδομένων θα πρέπει να επικοινωνήσω με τον/την Επιστημονικά Υπεύθυνο-η στην ηλεκτρονική διεύθυνση: alexzarnaveli@yahoo.gr και σε κάθε περίπτωση στην Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα ([complaints@dpa.gr](mailto:complaints@dpa.gr)).

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, συμφωνώ να συμμετέχω στην μελέτη αυτή. Θα λάβω το πλήρες αντίγραφο του εντύπου συγκατάθεσης.

Ημερομηνία ..... Ημερομηνία .....

Υπογραφή συμμετέχοντα-ουσας Υπογραφή ερευνητή-τριας  
.....



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



OKANA  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ

Αθήνα,  
Αρ. Πρωτ.:

**ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**

Δ/νση Σχεδιασμού, Προγραμματισμού &  
Αξιολόγησης

Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης

Ταχ. Διεύθ.: Σοφοκλέους 48, Αθήνα

Τ. Κ. 10552

Αρμόδια: Δρ. Π. Καρακούλα

E-mail: [pkarakoula@okana.gr](mailto:pkarakoula@okana.gr)

Τηλέφωνο: 210-5246775

Προς: κα Ζαρναβέλη Αλεξάνδρα  
[alexzarnaveli@yahoo.gr](mailto:alexzarnaveli@yahoo.gr)

**Κοινοποίηση:**

- Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστέγων-Υπνωτήριο
- Χώρος Εποπτευόμενης Χρήσης "STEKI 46"
- Σταθμός Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων

**Θέμα:** Έγκριση διεξαγωγής ερευνητικής εργασίας της κας κα Ζαρναβέλη Αλεξάνδρας με θέμα: «Οι κοινωνικές πολιτικές όπως εφαρμόζονται στο κέντρο της Αθήνας για την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων».

**Σχετικά:** Το με Αρ.Πρωτ. 1729 - 12/01/2023 έγγραφο OKANA

Σας γνωρίζουμε ότι, σε συνέχεια των σχετικών εγγράφων, ο Οργανισμός αποδέχεται το αίτημα της κας **Ζαρναβέλη Αλεξάνδρας**, φοιτήτριας του ΠΜΣ «Ανάλυση και εφαρμογή Κοινωνικής Πολιτικής» του Πάντειου Πανεπιστημίου στο πλαίσιο εκπόνησης διπλωματικής εργασίας με θέμα: «Οι κοινωνικές πολιτικές όπως εφαρμόζονται στο κέντρο της Αθήνας για την προστασία των ενεργών χρηστών αστέγων» υπό την εποπτεία του Επίκουρου Καθηγητή Κουραχάνη Νικόλαου.

Κατόπιν αιτήματος της ενδιαφερόμενης κρίνεται σκόπιμη η συνεργασία με τους/τις Υπεύθυνους-ες του Ανοιχτού Κέντρου Ημέρας Αστέγων-Υπνωτηρίου Χώρου Εποπτευόμενης Χρήσης "STEKI 46", Σταθμού Φροντίδας Εξαρτημένων Ατόμων, και η διευκόλυνσή της για τη διεξαγωγή συνεντεύξεων με τους/τις εργαζόμενους-ες των εν λόγω Μονάδων προκειμένου για τη διεξαγωγή και την ολοκλήρωση της έρευνας, σύμφωνα πάντα με τους όρους που αναφέρονται στα σχετικά έγγραφα προς τον OKANA (τήρηση των κανόνων δεοντολογίας κ.ά.).

Η έγκριση για τη διεξαγωγή της ερευνητικής εργασίας δίδεται υπό τους ακόλουθους όρους: **α)** η πρόσβαση της ερευνήτριας στο αρχείο θα πραγματοποιείται αποκλειστικά στο χώρο που τηρείται αυτό, **β)** η διεξαγωγή συνεντεύξεων ή η λήψη ερωτηματολογίων από τα υποκείμενα των δεδομένων θα διενεργείται αποκλειστικά εντός του χώρου της Μονάδας της οποίας είναι μέλος το υποκείμενο των δεδομένων και σύμφωνα με τα ερευνητικά πρωτόκολλα, **γ)** η ερευνήτρια θα θέτει υπό επεξεργασία από το αρχείο μόνον όσα στοιχεία είναι κατά την επιστημονική κρίση της απαραίτητα για την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου ερευνητικού έργου και **δ)** κατά την ολοκλήρωση της έρευνας και πριν από τη δημοσίευση ή καθ' οιονδήποτε άλλο τρόπο χρήση των αποτελεσμάτων της, η ερευνήτρια θα προβεί στην ανωνυμοποίηση των προσωπικών δεδομένων που έχει συλλέξει υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται να καταγραφούν και να συνδεθούν τα στοιχεία που ταυτοποιούν τους συμμετέχοντες στην έρευνα με τα



δεδομένα και θα καταστρέψουν το τυχόν υπάρχον ονομαστικό αρχείο που έχουν συλλέξει μετά το πέρας του χρονικού διαστήματος που απαιτείται για την επίτευξη του εκάστοτε ερευνητικού σκοπού.

Η ερευνήτρια καθίσταται υπεύθυνη επεξεργασίας των δεδομένων, δεσμεύεται από την τήρηση επαγγελματικής εχεμύθειας και απορρήτου και φέρει όλες τις υποχρεώσεις που απορρέουν από τον Κανονισμό (ΕΕ) 2016/679 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προστασία των φυσικών προσώπων έναντι της επεξεργασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, μεταξύ των οποίων την ενημέρωση και συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων, στην περίπτωση που η έρευνα δεν είναι αναδρομική και την ασφάλεια της επεξεργασίας μέσω των κατάλληλων τεχνικών και οργανωτικών μέτρων.

Σε περίπτωση που η έρευνα είναι αναδρομική, αν η ερευνήτρια δεν μπορεί να λάβει την προηγούμενη συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων, έχει υποχρέωση προς τον ΟΚΑΝΑ να εξηγήσει τους λόγους για τους οποίους δεν είναι εφικτή η προηγούμενη ενημέρωση και λήψη συγκατάθεσης των υποκειμένων των δεδομένων.

Η ερευνήτρια δεσμεύεται να αναφέρει α) τον Οργανισμό ως πηγή σε κάθε σχετική δημοσίευση ή ανακοίνωση και β) τον ρόλο όλων των στελεχών του Οργανισμού που μπορεί να εμπλακούν στη χορήγηση ερωτηματολογίων και την επεξεργασία δεδομένων και να διασφαλίσει την αναφορά των ονομάτων και των ειδικοτήτων τους.

Σε περίπτωση που εκδοθεί εγκύκλιος ή άλλη απόφαση του ΟΚΑΝΑ σχετικά με την εκπόνηση ερευνητικών εργασιών και την επεξεργασία των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, η ερευνήτρια αυτομάτως θα υπόκειται και στις ρυθμίσεις αυτές.

Η είσοδος της ερευνήτριας στις ανωτέρω δομές, θα γίνεται με τα εκάστοτε υγειονομικά πρωτόκολλα, που ισχύουν κατά την περίοδο διεξαγωγής της έρευνας.

Με το δεδομένο ότι η συνεργασία με την ερευνήτρια για την υλοποίηση των ανωτέρω συνάδει με την εύρυθμη λειτουργία των Μονάδων ευθύνης σας, παρακαλούνται τα αρμόδια στελέχη να διευκολύνουν την ενδιαφερόμενη.

Με την ολοκλήρωση της εν λόγω εργασίας, η ενδιαφερόμενη δεσμεύεται να καταθέσει αντίγραφο της στο Γενικό Πρωτόκολλο του Οργανισμού προς το Τμήμα Έρευνας και Αξιολόγησης καθώς και το Κέντρο Εκπαίδευσης και Εποπτείας του Οργανισμού.

Ο Πρόεδρος Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ

Αθανάσιος Θεοχάρης



---

**Εσωτερική Διανομή:**

1. Γραφείο Προέδρου Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ
2. Γραφείο Αντιπροέδρου Δ.Σ. ΟΚΑΝΑ
3. Κα Γενική Διευθύντρια
4. Διεύθυνση Εφαρμογής Προγραμμάτων
  - Κέντρο Εκπαίδευσης & Εποπτείας ΟΚΑΝΑ
5. Διεύθυνση Σχεδιασμού Προγραμματισμού & Αξιολόγησης
  - Τμήμα Έρευνας & Αξιολόγησης
  - Τμήμα Εκπαίδευσης & Ανάπτυξης Ανθρώπινου Δυναμικού
6. Ενδιαφερόμενη