

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΔΙΕΘΝΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ- ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ ΥΓΕΙΑΣ»

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ:

**«ΑΣΤΕΓΟΙ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ: ΚΑΛΕΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΔΟΜΩΝ ΦΙΛΟΞΕΝΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ»**

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ: ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ

A.M 20200186

ΑΘΗΝΑ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022

POSTGRADUATE STUDY PROGRAMME
«INTERNATIONAL MEDICINE - HEALTH CRISIS MANAGEMENT»

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS
MEDICAL SCHOOL

DISSERTATION

THESIS:
«**HOMELESS PEOPLE IN ATHENS: GOOD PRACTICES OF ACCOMMODATION
AND CARE FACILITIES**»

POSTGRADUATE STUDENT: **PAPADOPOULOU DIMITRA**
R.N 20200186

ATHENS

SEPTEMBER 2022

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Το φαινόμενο της αστεγίας αποτελεί ένα καθεστώς, το οποίο διαχρονικά επηρέαζε και εξακολουθεί να επηρεάζει αρκετά μεγάλο ποσοστό της κοινωνίας. Αν και όχι πρωτοφανές, τείνει να αυξάνεται τόσο σε ρυθμό, όσο και σε μέγεθος.

ΣΚΟΠΟΣ: Σκοπό της παρούσας έρευνας αποτελεί η παρουσίαση του φαινομένου της αστεγίας στην Αττική, καθώς και η ανάδειξη του έργου των δομών στη χώρα. Στόχο της έρευνας αποτέλεσε η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας των δομών αυτών, η αξιολόγηση του έργου τους και η επάρκεια αναφορικά με τις παροχές.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ: Συγχρονική μελέτη σε δείγμα 7 δομών, με ερευνητικό ερωτηματολόγιο και συνεντεύξεις με 4 ωφελούμενους των δομών. Οι δομές επιλέχθηκαν βάσει κριτηρίου έργου και έχοντας έδρα στο νομό Αττικής. Οι συνεντεύξεις διεξήχθησαν σε ενήλικες ωφελούμενους, μετά από αδειοδότηση των δομών, οι οποίοι έκαναν χρήση των παροχών άνω του ενός έτους, μιλούσαν επαρκώς την ελληνική γλώσσα και δεν ήταν χρήστες ουσιών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ: Οι παροχές προς τους ωφελούμενους περιλαμβάνουν μια ευρεία κλίμακα υπηρεσιών στον άστεγο πληθυσμό, καθώς υπάρχει και οργανωμένο πρόγραμμα ένταξης και υποστήριξης στην κοινωνική πρόνοια. Παρολαυτά, σχεδόν όλες οι δομές αναφέρουν αδυναμίες του συστήματος, οι οποίες αφορούν κυρίως στον κρατικό μηχανισμό. Από την άλλη πλευρά, οι ωφελούμενοι επιβεβαιώνουν την βιβλιογραφία, όσον αφορά στα αίτια της αστεγίας και συμπληρώνουν πως οι αδυναμίες των δομών είναι αρκετές, δίνοντας συγκεκριμένα παραδείγματα.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ: homelessness, poverty, street living, homeless care facilities, Greece homelessness

ABSTRACT

INTRODUCTION: The phenomenon of homelessness is a situation, which throughout time affected and still affects a large percentage of society. Although not unprecedented, it tends to increase in both rate and magnitude.

PURPOSE: The purpose of this research is to present the phenomenon of homelessness in Attica, as well as to highlight the work of the facilities in the country. The aim of the research was the investigation of the effectiveness of these facilities, the evaluation of their work and the adequacy regarding the benefits.

METHODOLOGY: Cross sectional study in a sample of 7 facilities, with a research questionnaire and interviews with 4 beneficiaries of the facilities. The facilities were selected based on project criteria and based in the region of Attica. The interviews were conducted with adult beneficiaries, upon consent of the facilities, who used the benefits for over a year, spoke the Greek language well and were not drug users.

RESULTS: The benefits to the beneficiaries include a wide range of services for the homeless population, as there is also an organized social welfare integration and support program. However, almost all facilities report weaknesses in the system, which mainly concern the state mechanism. On the other hand, the beneficiaries confirm the bibliography regarding the causes of homelessness and add that the weaknesses of the facilities are many, giving concrete examples.

KEY WORDS: homelessness, poverty, street living, homeless care facilities, Greece homelessness

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	5
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	6
ΜΕΡΟΣ Α' – ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ	7
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: «ΦΤΩΧΕΙΑ»	7
1.1 Ορισμός της φτώχειας	7
1.2 Αίτια της φτώχειας	8
1.3 Συνέπειες	8
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: «ΑΣΤΕΓΟΙ»	9
2.1 Ορισμοί	9
2.2 Οι άστεγοι στην Ευρώπη	9
2.3 Οι άστεγοι στην Αττική	10
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: «ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ»	11
3.1 Αρμόδιοι φορείς-Ξενώνες	11
3.2 Ευρωπαϊκοί φορείς	13
3.3 Προγράμματα στήριξης	13
ΜΕΡΟΣ Β' – ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ	14
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: «ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ»	14
4.1 Συμμετέχοντες (Δείγμα Πληθυσμού)	14
4.2 Κριτήρια Συμμετοχής και Αποκλεισμού	18
4.3 Ερευνητική διαδικασία	18
4.4 Ερευνητικά εργαλεία	20
4.5 Κανόνες ηθικής και δεοντολογίας	21
4.6 Ποιοτική ανάλυση	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: «ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ»	22
5.1 Συνεντεύξεις	22
5.2 Ερωτηματολόγια δομών	34
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: «ΣΥΖΗΤΗΣΗ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ»	42
Βιβλιογραφία	48
Παραρτήματα	52

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παρατηρείται πως τόσο το φαινόμενο της φτώχειας, της ανεργίας, του κοινωνικού αποκλεισμού και της αστεγίας, αποτελούν μείζονα ζητήματα στην Ελλάδα, αλλά και στην παγκόσμια επικαιρότητα. Σαν φαινόμενα, αντιβαίνουν πρακτικά στον εκσυγχρονισμό και την τάση για εξέλιξη που προβάλλουν οι νέοι καιροί. Ενώ λοιπόν η τεχνολογία, οι επιστήμες και οι ιδεολογίες ακμάζουν και προοικονομούν νέες φιλοδοξίες, η οικονομία παρουσιάζει αντίθετη φορά. Το γεγονός αυτό, αποτελεί ένα φαινόμενο παγκόσμιο, επηρεάζοντας και την κατάσταση της Ελλάδας.

Το θέμα της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, αφορά στους άστεγους της Αθήνας και συγκεκριμένα στους άστεγους, οι οποίοι λαμβάνουν βοήθεια ή μέρος αυτής, από δομές φιλοξενίας ή περίθαλψης. Μέσα από τη συγκεκριμένη εργασία, θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστούν οι λόγοι και τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν έναν άνθρωπο, στο να μείνει χωρίς στέγη, καθώς και οι συνέπειες της κατάστασης αυτής.

Η σημαντικότητα της έρευνας αυτής, έγκειται στην παρουσίαση των καλών πρακτικών των δομών υποστήριξης των αστέγων, με σκοπό την αποτύπωση του βαθμού της αποτελεσματικότητας αυτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν το κοινωνικό σύνολο, ως προς την αποτύπωση της κατάστασης, την παρουσίαση των κύριων χαρακτηριστικών της, αλλά και την τόνωση της εν συναίσθησης επί του φαινομένου της αστεγίας.

Το κύριο ζήτημα, το οποίο πραγματεύεται η έρευνα, είναι η αποτύπωση των καλών πρακτικών των δομών στέγασης και φροντίδας αστέγων πληθυσμών. Βάσει των δεδομένων από την ανασκόπηση, θα διεξαχθεί ποιοτική έρευνα με ωφελούμενους επιλεγμένων φορέων, οι οποίοι απολαμβάνουν παροχής από δομές φροντίδας αστέγων στην Αθήνα, προκειμένου να παρουσιαστεί το έργο της φροντίδας τους και σε μετέπειτα στάδιο, να αναδειχτούν τυχόν προβλήματα ή αδυναμίες που μπορεί να υπάρχουν στο έργο αυτό, μέσα από τα δεδομένα των δομών και τις μαρτυρίες των ωφελούμενων.

Το παρόν θέμα σχετίζεται άμεσα με το αντικείμενο του μεταπτυχιακού, καθώς πρόκειται για την μέριμνα μειονοτήτων και ευπαθών ομάδων, ενώ πραγματεύεται και τη διαχείριση του κρατικού και ιδιωτικού μηχανισμού στο φαινόμενο της αστεγίας.

Ένα σημαντικό μέρος της διπλωματικής εργασίας βασίστηκε στην μέθοδο της συστηματικής ανασκόπησης. Οι πηγές οι οποίες χρησιμοποιήθηκαν, αναζητήθηκαν σε ξένες και ελληνικές βάσεις δεδομένων.

Τα επιστημονικά άρθρα τα οποία επιλέχθηκαν για την σύσταση της έρευνας ήταν γραμμένα είτε στην Αγγλική, είτε στην Ελληνική γλώσσα.

Για το ερευνητικό τμήμα της διπλωματικής εργασίας, χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο, το οποίο αποτέλεσε εργαλείο, προκειμένου να διαπιστωθούν και να απαντηθούν τα παρακάτω ερευνητικά ερωτήματα. Τα ερωτηματολόγια αυτά, περιλάμβαναν ανοιχτού και κλειστού τύπου ερωτήσεις και διεξήχθησαν σε δομές φιλοξενίας αστεγών, δημοτικές και κοινωνικές οργανώσεις, οι οποίες θα μπορούσαν έχοντας πλήρη εικόνα, να καθρεπτίσουν το πρόσωπο της αστεγίας.

Στη συνέχεια και σε τελικό στάδιο, πραγματοποιήθηκαν συνεντεύξεις σε άστεγους, υπό την καθοδήγηση των εκάστοτε δομών, ώστε να απαντηθούν ερωτήματα όπως εάν οι ίδιοι οι άστεγοι νιώθουν ικανοποιημένοι από την πρόσβαση στην υγεία που τους παρέχεται, εάν βοηθιούνται ως προς την επανένταξη τους στην κοινωνία, εάν απολαμβάνουν ειδικών βοηθητικών δικαιωμάτων και εάν νιώθουν ηθική αξιοπρέπεια όντας στο καθεστώς αυτό και λαμβάνοντας βοήθεια από τη συγκεκριμένη δομή.

Συμπερασματικά, τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία επιχειρεί η έρευνα αυτή να απαντήσει είναι:

1. Ποιοι είναι οι λόγοι και τα αίτια που οδηγούν έναν άνθρωπο στο να καταλήξει άστεγος;
2. Πώς αντιμετωπίζονται οι άστεγοι από την κοινωνία; Υπάρχει αλληλεγγύη;
3. Υπάρχουν αδυναμίες στις δομές φιλοξενίας και περίθαλψης του άστεγου πληθυσμού; Εάν ναι, ποιες είναι αυτές;

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: «ΦΤΩΧΕΙΑ»

1.1 Ορισμός της φτώχειας

Αρκετοί οικονομολόγοι προσπάθησαν κατά καιρούς να ορίσουν την έννοια της «φτώχειας», δίνοντας κάθε φορά μια σαφέστερη εικόνα. Γενικότερα, η φτώχεια ορίζεται ως μια κατάσταση, κατά την οποία ένα άτομο βρίσκεται ανίκανο να καλύψει αξιοπρεπώς τις βιοτικές του ανάγκες. (Wadhwa et al. 2019). Ωστόσο, η έννοια της φτώχειας ποικίλλει ανάλογα με το κράτος, αλλά και τον πολιτισμό και την κουλτούρα. Για παράδειγμα, οι πτωχοί στην Ινδία και στην Ιαπωνία, απολαμβάνουν σεβασμού από τις υπόλοιπες κοινωνικές τάξεις, λόγω του πολιτικό- θρησκευτικού υποβάθρου, ενώ αντίθετα οι αγγλικές κουλτούρες προσδίδουν μια αρνητική χροιά στην έννοια «πτωχός»(Carney, 1992).

Η επικρατέστερη θεωρία κατηγοριοποίησης της φτώχειας διαχωρίζει το καθεστώς αυτό σε «σχετική» και «απόλυτη» φτώχεια. Ως απόλυτη φτώχεια ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία, ένα άτομο βρίσκεται σε οικονομική κατάσταση τέτοια, ώστε καθίσταται δυσχερής η κάλυψη του σε ανάγκες όπως: τροφή, νερό, στέγη, υγεία. Οικονομολογικά, το απόλυτο όριο της φτώχειας προσδιορίζεται σε κάτω από 1,25\$ ημερησίως. Απο την άλλη πλευρά, η σχετική φτώχεια αναφέρεται σε μια σχέση της οικονομικής κατάστασης ενός ατόμου με την κοινωνική τάξη. Για

τον λόγο αυτό, η σχετική φτώχεια δεν αποτελεί σταθερό δείκτη του βιοτικού επιπέδου, καθώς ενώ σε μία χώρα μπορεί κάποιος να θεωρηθεί φτωχός, σε μια άλλη χώρα με τα ίδια χρήματα μπορεί να ανήκει στη μεσαία τάξη. (Πανταζής Β, 2013)

Οι σύγχρονες αντιλήψεις περί της φτώχειας, χωρίζονται σε 4 κατηγορίες: Οικονομικές, Κοινωνικές, Ψυχολογικές και οι Λοιπές. Η πρώτη κατηγορία οικονομικών αντιλήψεων, περιλαμβάνει την ανεργία, τους χαμηλούς μισθούς, την ανειδίκευτη εργασία, την ανικανότητα αποταμίευσης, καθώς και την χρήση μεταχειρισμένων ενδυμάτων και επίπλων και την καθημερινή αγορά φαγητού σε μικρές ποσότητες. Η δεύτερη κατηγορία των κοινωνικών αντιλήψεων περιλαμβάνει την διαμονή σε κοινόχρηστους χώρους, την έλλειψη ιδιωτικότητας, την ένταξη στη σεξουαλική ζωή από πολύ μικρή ηλικία, το χαμηλό επίπεδο εκπαίδευσης και μόρφωσης, την πολιτική απάθεια, τον πολιτικό- κυβερνητικό κυνισμό και την επικριτική συμπεριφορά σε επικρατούσες κοινωνικές, θρησκευτικές ή πολιτικές αντιλήψεις. Στον τομέα των ψυχολογικών αντιλήψεων ανήκουν: ο αλκοολισμός, η βία και η κακοποίηση γυναικών και ευάλωτων ατόμων, το ισχυρό αίσθημα περιθωριοποίησης και κατωτερότητας, καθώς και η υψηλή ανεκτικότητα στην ψυχολογική παθολογία. Τέλος, στην τελευταία κατηγορία ανήκουν τα άτομα με υψηλό προσανατολισμό στο παρόν και αποφυγή μελλοντικού προγραμματισμού. (Koopmans *et al.*, 2019). Οι αντιλήψεις, αυτές, θεωρούνται ως βαθύτερες ρίζες για το φαινόμενο της φτώχειας.

1.2 Αίτια της φτώχειας

Σε αρχικές έρευνες για τη φτώχεια, θεωρείτο ότι ένα μεγάλο ποσοστό της φτώχειας οφείλεται στις ενέργειες των ίδιων των φτωχών, δημιουργώντας το συμπέρασμα πως ενδεχομένως, κάποια χαρακτηριστικά γνωρίσματα όπως η απερισκεψία και η αδιαφορία, μπορούν να αποτελούν καίρια αίτια της φτώχειας (Καραγεώργας Σ., 1990). Βάσει ερευνών (Aldridge *et al.*, 2012), η πλειονότητα των περιπτώσεων της φτώχειας, οφείλεται σε κακή οικονομική διαχείριση και όχι σε ανεπάρκεια πόρων. Ωστόσο, υπάρχει η παραδοχή πως αίτιο φτώχειας μπορεί να αποτελεί και κάποιο απρόσμενο γεγονός, όπως ασθένεια ή θάνατος του αρχηγού του νοικοκυριού (Romaszko *et al.*, 2017). Τα επικρατέστερα αίτια φτώχειας σύμφωνα με την Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή της Ελλάδας (‘Ο.Κ.Ε’, 2009) είναι : η αδυναμία πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας, η άνιση κατανομή εισοδήματος, το ανεπαρκές εισόδημα και η ανεργία.

1.3 Συνέπειες

Οι επιπτώσεις τις οποίες η φτώχεια μπορεί να επιφέρει, είναι πολυποίκιλες και εκτείνονται τόσο σε ατομικό, όσο σε συλλογικό επίπεδο. Το φαινόμενο της φτώχειας εκτός από τις ατομικές συνέπειες, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως πιο άμεσες, παρουσιάζει αντίκτυπο και στην κοινωνία. Λόγο για αυτό αποτελεί η οικονομική, αλλά και κοινωνική περιθωριοποίηση μιας μεγάλης

μερίδας του πληθυσμού. Επομένως, ως συνέπειες προκύπτουν μεταξύ άλλων: η στέρηση εσόδων, αλλά και η παρακώλυση της κοινωνικό-οικονομικής ανάπτυξης. (Butterworth, Rodgers and Windsor, 2009). Καταστάσεις, οι οποίες θεωρούνται αίτιο για τα παραπάνω φαινόμενα είναι: η ανεργία, η έλλειψη φορολογικών εσόδων, η απουσία από την πολιτική διαδικασία, η μαύρη εργασία, αλλά και η μη εκμετάλλευση και αξιοποίηση του συνόλου αυτού ως παραγωγικό δυναμικό (Håkanson and Öhlén, 2016). Ως αποτέλεσμα, τείνει να αποσταθεροποιείται η κοινωνική συνοχή, αλλά και να διευρύνεται ο φαύλος κύκλος της φτώχειας. Μια από τις βασικότερες απόρροιες της κατάστασης αυτής, αποτελεί η υποβάθμιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, η οποία προκαλείται από την αποστέρηση των βασικών ατομικών αναγκών (O'Carroll and Wainwright, 2019).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: «ΑΣΤΕΓΟΙ»

2.1 Ορισμοί

Το καθεστώς της αστεγίας, αποτελεί ένα φαινόμενο, το οποίο τείνει να ενσωματώνει όλο και μεγαλύτερο κομμάτι του παγκόσμιου πληθυσμού. Η έννοια της αστεγίας μπορεί να οριστεί απλά ως «η έλλειψη μόνιμης στέγης», ωστόσο μπορεί να χαρακτηριστεί και από την ποιότητα και τη διάρκεια αυτής (Payne, 2012).

Είναι αδιαμφισβήτητο πως η αστεγία συνοδεύεται από παραμετροποίηση του χαρακτήρα ενός ατόμου, καθώς και της προσωπικότητας, αλλά και των συνηθειών του. (Kaduszkiewicz *et al.*, 2017). Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα άτομα με έλλειψη στέγης, συχνά πέφτουν θύματα βίας και κακοποίησης, καθώς και εκτίθενται σε τραύμα, με τη σωματική και ψυχική τους υγεία να επιδεινώνεται, λόγω της επαναλαμβανόμενης έλλειψης μόνιμης κατοικίας (Parmley, 2000).

2.2 Οι άστεγοι στην Ευρώπη

Η αστεγία αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο, το οποίο εκτός από τη χώρα μας, επηρεάζει και την Ευρώπη. Στατιστικά, παραπάνω από 411.000 άτομα έρχονται αντιμέτωποι με το καθεστώς της αστεγίας κάθε μέρα (Ayed *et al.* 2020). Λόγω της όλο και αυξανόμενης έντασης του φαινομένου αυτού και της ακόμη μεγαλύτερης ανάγκης για πρόληψη, δημιουργήθηκε το 2019 η τυπολογία του «ETHOS - Typology on Homelessness and Housing Exclusion» από την Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία Οργανώσεων που εργάζεται με αστέγους (FEANTSA). Σκοπό του «ETHOS» αποτελεί η διάδοση επίγνωσης επί του φαινομένου και η κατανόηση του στα ευρωπαϊκά δεδομένα. (ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion, 2019).

Αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γαλλία, η Ιταλία, η Αγγλία, η Γερμανία και η Δανία, έχουν σημειώσει πρακτικές - παραδείγματα, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Αστέγων (European Observatory on Homelessness, 2015). Πιο αναλυτικά, στη Γερμανία, ενώ για τον

άστεγο πληθυσμό η στέγαση αποτελεί δικαίωμα, για τον εκάστοτε δήμο αποτελεί υποχρέωση. Στη Γαλλία, υφίσταται κάτι παρόμοιο για τον άστεγο πληθυσμό, ο οποίος προστατεύεται από τους νόμους «DALO». Επιπλέον, στη Δανία, ακόμη και αν ένας άστεγος αποτελεί ξένο δημότη, ο δήμος υποχρεούται να χρηματοδοτήσει τη στέγαση του. Στην Αγγλία, τέλος, η πρωτοβουλία «Housing First», πραγματοποιεί δράσεις με σκοπό την υποστήριξη του άστεγου πληθυσμού (‘Homeless UK’, 2020).

Όπως διαπιστώθηκε από τα παραπάνω, η έλλειψη στέγης αποτελεί ένα κοινωνικό ζήτημα που απασχολεί πολλές χώρες, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια. Η αστεγία έχει συνδεθεί με τον κοινωνικό αποκλεισμό και οι άνθρωποι που την βιώνουν, είναι πολλαπλώς στιγματισμένοι. Μεταξύ των δυσκολιών που αντιμετωπίζει ο άστεγος πληθυσμός, είναι η μοναξιά και απομόνωση. (Luchenski *et al.*, 2018).

2.3 Οι άστεγοι στην Αθήνα

Έως την δεκαετία του 1980, η στέγαση αποτελούσε μια εύκολη κατάσταση συγκριτικά με την τρέχουσα περίοδο. Αιτία γι’ αυτό αποτελούσε η σημασία της οικογένειας η οποία κατείχε την οικονομική υποστήριξη για τη διατήρηση της. Στην Ελλάδα, ο όρος «άστεγος» χρησιμοποιείται με πολλαπλές έννοιες. Στη κατηγορία αυτή, ανήκουν τα άτομα που διαβιούν στο δρόμο καθώς επίσης και αυτά που διαμένουν σε ξενώνα ή σε κάποιον τόπο επισφαλή. (Kourachanis, 2016). Συγκριτικά, με την πλειοψηφία των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, το επίπεδο υποστήριξης του άστεγου πληθυσμού, δεν χαρακτηρίζεται ως αρκετά ικανοποιητικό. Πιο συγκεκριμένα, υπάρχει σημαντική υστέρηση στα προγράμματα επανένταξης στην κοινωνία μέσω εύρεσης εργασίας ή οικονομικής υποστήριξης. (Theodorikakou O., 2013). Μάλιστα, το φαινόμενο της ανεργίας έχει διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην αύξηση του αριθμού των αστέγων επηρεάζοντας ακόμα και την μεσαία τάξη (‘Εκθέσεις με Εθνικές Στρατηγικές για την καταπολέμηση της έλλειψης στέγης και του στεγαστικού αποκλεισμού | socialpolicy.gr’, 2019). Στην προσπάθεια υποστήριξης του άστεγου πληθυσμού, αξιοσημείωτη πρωτοβουλία, αποτέλεσε το πρόγραμμα «Στέγαση & Εργασία», μέσω του Εθνικού Ινστιτούτου Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού (Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού, 2014). Η εφαρμογή του προγράμματος, περιλάμβανε τόσο την εύρεση εργασίας όσο και ψυχολογική υποστήριξη.

Το 2012, οι Γιατροί του Κόσμου (ΓτΚ), έκαναν μια προσπάθεια απογραφής των αστέγων στην Αθήνα και στον Πειραιά. Τα αποτελέσματα της απογραφής ήταν 200 άστεγοι, εκ των οποίων 50 στο κέντρο της Αθήνας και 150 στον Πειραιά. Σύμφωνα με τη FEANTSA, «Υπάρχει σημαντική έλλειψη έγκυρων και επίσημων στατιστικών στοιχείων στα θέματα στέγασης και αστέγων στην Ελλάδα. Στοιχεία μετά από έρευνα καταδεικνύουν ότι ο αριθμός των άστεγων ατόμων και των ατόμων σε «προσωρινά καταλύματα», στην Αθήνα, είναι περίπου 11.000 (3000 Έλληνες και 8000

αλλοδαποί)».(‘ΓτΚ - Πρόγραμμα Αστεγών’, no date). Στο πλαίσιο αυτό, σύμφωνα με μελέτη του 2012 των Πετράκη και Υφαντόπουλου στην πόλη της Αθήνας, για πρώτη φορά διαπιστώθηκε ότι ενώ το 2012 (και το 2013) ο κίνδυνος φτώχειας για ολόκληρη τη χώρα έφτασε το 23,1%, στην πόλη Αθήνα υπολογίστηκε ότι ήταν 18,3%. Έτσι, το ποσοστό των ανθρώπων που ζούσαν σε συνθήκες ακραίας φτώχειας (που ισοδυναμεί με το 40% του μέσου εισοδήματος) στην Ελλάδα το 2012 ήταν 10,6%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Αθήνα ήταν 6,4%. Ωστόσο, εάν χρησιμοποιείται ως όριο το 70% του διάμεσου ισοδύναμου εισοδήματος, τα αντίστοιχα ποσοστά είναι 30,4% (σύνολο χώρας) και 24,5% (πόλη της Αθήνας). Συνολικά, το επίπεδο φτώχειας στην πόλη της Αθήνας φαίνεται να είναι χαμηλότερο από αυτό ολόκληρης της χώρας ή των ευρύτερων περιφερειακών ενοτήτων. Μόνο η περιφέρεια Αττικής κατέγραψε χαμηλότερο κίνδυνο φτώχειας από την πόλη της Αθήνας (Πετράκη, 2017).

Το 2016 πραγματοποιήθηκε έρευνα από το δήμο Αθηναίων, στα πλαίσια του προγράμματος «Καταπολέμηση της Φτώχειας και της Κοινωνικής Περιθωριοποίησης». Τα αποτελέσματα παρουσίασαν πως το 62% των αστεγών ήταν Έλληνες, με συντριπτική πλειονότητα τους άντρες να αποτελούν το 85,4%. Επιπλέον, το 57% ηλικιακά ανήκε στην ομάδα 33-35 ετών, με το μεγαλύτερο ποσοστό 71% να έχει οδηγηθεί στο δρόμο την τελευταία πενταετία. Το 29% δήλωνε πως θα ήθελε να μετακινηθεί σε κάποια δομή φιλοξενίας, ενώ το 47% του συνόλου κατέληξε στο δρόμο έπειτα από απώλεια της εργασίας του.

Το 2018 πραγματοποιήθηκε πιλοτική καταγραφή αστεγών από το Υπουργείο Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σε 7 δήμους σε όλη την Ελλάδα (Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο, Πειραιάς, Γιάννενα, Τρίκαλα και Ν. Ιωνία). Συνολικά, μετρήθηκαν 1.645 άστεγοι, εκ των οποίων 691 στο δρόμο και 954 σε δομές. Από το σύνολο, οι 353 ανήκαν στην Αθήνα και οι 96 στον Πειραιά. Όσον αφορά στις αιτίες της αστεγίας, το 52% του συνόλου, αποκάλυψε οικονομικά προβλήματα, το 27,8% ανεργία, το 21,9% οικογενειακά προβλήματα, ενώ το 11,9% προβλήματα υγείας (Φροντίδα αστεγών, 2018).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: «ΠΡΟΝΟΙΑ ΑΣΤΕΓΩΝ ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ»

3.1 Αρμόδιοι φορείς-Ξενώνες

Εν έτει 2022, στην Ελλάδα έχουν πραγματοποιηθεί σημαντικά βήματα ως προς το εγχείρημα της όσο το δυνατόν μεγαλύτερης πρόνοιας, αναφορικά με τον άστεγο πληθυσμό. Χαρακτηριστικό παράδειγμα όλων, η δημιουργία αρκετών ξενώνων φιλοξενίας, σε δύο από τους μεγαλύτερους Δήμους της Αττικής, εκείνον της Αθήνας και του Πειραιά.

Παρακάτω αναφέρονται τόσο τα ονόματα τους όσο και τα βασικά τους χαρακτηριστικά. Αναλυτικά:

Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ):

Το ΕΚΚΑ, αποτελεί κρατικό οργανισμό, με στόχο τη ψυχοκοινωνική υποστήριξη σε άτομα και οικογένειες που βιώνουν καταστάσεις κρίσης. Ο εν λόγω οργανισμός παρέχει ξενώνα υποδοχής και καταφύγια προστατευμένης φιλοξενίας. ('Ε.Κ.Κ.Α', no date)

Κέντρο Υποδοχής Αστεγών Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ):

Αποτελεί δημοτικό ίδρυμα με έδρα την Αθήνα, με στόχο την στέγαση, την σίτιση και την ψυχοκοινωνική υποστήριξη του άστεγου πληθυσμού, αλλά και σε οποιονδήποτε συνάνθρωπο έχει κάποια από τις ανωτέρω ανάγκες. (*ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ*, 2010)

ΑΡΣΙΣ:

Αποτελεί Μη Κυβερνητικό Οργανισμό με πολλές έδρες ανά την Ελλάδα. Στην προσπάθεια, καταπολέμησης της αστεγίας, διαθέτει ξενώνες φιλοξενίας και υπνωτήριο αστεγών.('Άρσις', 1992)

Γιατροί του Κόσμου:

Είναι μια από τις μεγαλύτερες ανθρωπιστικές ΜΚΟ. Χαρακτηριστικό γνώρισμα της δράσης της αποτελεί το «Πρόγραμμα Αστεγών» το οποίο περιλαμβάνει και το «Υπνωτήριο Αστεγών». ('ΓτΚ - Πρόγραμμα Αστεγών', no date)

Ξενώνας Αστεγών «Ανακούφιση»:

Δημιουργήθηκε στο πλαίσιο της Κοινοφελούς Δημοτικής Επιχείρησης Πειραιά (ΚΟ.Δ.Ε.Π.). Ο εν λόγω ξενώνας χαρακτηρίζεται από πλήθος υπηρεσιών, συμπεριλαμβανομένων των γραφείων κοινωνικής υπηρεσίας και υποδοχής.

Σε αυτό το σημείο, εξέχουσα σημασία στο πλαίσιο καταπολέμησης της αστεγίας διαδραματίζει η λειτουργία του **Δικτύου Κοινωνικής Κατοικίας του Δήμου Αθηναίων**, το οποίο περιλαμβάνει μια σειρά από κοινωνικά προγράμματα. Οι δράσεις των προγραμμάτων αυτών εστιάζονται στην λειτουργία Κέντρων Ημέρας, Ξενώνων, στην παροχή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης, Προάσπισης Δικαιωμάτων και Προστασίας Ευπαθών Ομάδων.('Δίκτυο Κοινωνικής Κατοικίας', 2013). Δυο από τα πολυάριθμα τέτοιου είδους προγράμματα είναι η «Praksis» με το Ανοιχτό Κέντρο Ημέρας Αστεγών και η «Κλίμακα».

Τέλος, αξιοσημείωτο είναι το έργο της Εκκλησίας, το οποίο εκτείνεται σε όλη την Ελληνική Επικράτεια μέσω αγαθοεργιών και φιλανθρωπιών σε ενοριακό επίπεδο.

3.2 Ευρωπαϊκοί Φορείς

Στο πλαίσιο της ανθρωπιστικής δράσης ως προς τον άστεγο πληθυσμό, ταυτόχρονα πραγματοποιούνται δράσεις και πρωτοβουλίες και σε Ευρωπαϊκό επίπεδο.

Με σκοπό την εξάλειψη της φτώχειας και των ακραίων της μορφών, όπως στέρηση τροφής, έλλειψη πόσιμου νερού και αποκλεισμό από την εκπαίδευση, έχει ιδρυθεί το Ταμείο Ευρωπαϊκής Βοήθειας προς Απόρους (TEBA-FEAD). Η εφαρμογή των δράσεων του ταμείου, συνίσταται σε ποικίλες πρακτικές, όπως διαμοιρασμός ιματίων, τροφίμων, αλλά και ειδών πρώτης ανάγκης (πετσέτες, υποδήματα και σαπούνι). Εκτός από τις καλύψεις υλικών αναγκών, το Ταμείο συνοδεύει τις δράσεις του από πολιτικές υποβοήθησης των αστέγων για επανένταξη στην κοινωνία και μείωσης του κοινωνικού στιγματισμού. (‘FEAD’, 2014)

Όπως και το στρατηγικό σχέδιο του προγράμματος «Ευρώπη 2020», έτσι και το TEBA, αξιοποιούνται όλες οι υφιστάμενες πολιτικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την ανάπτυξη και την απασχόληση. Στόχος πρόκληση αποτελεί η μείωση του κινδύνου φτώχειας κατά 20.000.000 άτομα, μέσω «εύστοχων», «βιώσιμων» και «χωρίς περιορισμούς» πολιτικών για προώθηση απασχόλησης (‘Ευρώπη 2020’, 2020)

3.3 «Προγράμματα Στήριξης»

Πρόγραμμα «Στέγαση και Επανένταξη»

Το πρόγραμμα «Στέγαση και Επανένταξη», διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην προσπάθεια στήριξης και επανένταξης του άστεγου πληθυσμού εντός της ελληνικής κοινωνίας.

Όπως περιγράφεται αναλυτικά στον Οδηγό Εφαρμογής από το Εθνικό Ινστιτούτο Ανθρώπινου Δυναμικού, οι πληθυσμοί στόχοι του προγράμματος είναι οι εξής: Γυναίκες οι οποίες έχουν πέσει θύματα κακοποίησης και βίας, οικογένειες που φιλοξενούνται σε ξενώνες και υπνωτήρια αστέγων, καταγεγραμμένα από το δήμο άτομα ως άστεγοι και ενήλικα άτομα που εξακολουθούν να διαμένουν σε Δομές Παιδικής Προστασίας και δεν σπουδάζουν.

Πρακτικά, το πρόγραμμα αυτό, λειτουργεί ως «μεταβατικό στάδιο» από την προσωρινή διαμονή σε ξενώνες και άλλες δομές, σε ανεξάρτητες κατοικίες. Παράλληλα, η βοήθεια ενισχύεται με την κάλυψη πλήρως ή εν μέρει των τρεχόντων λογαριασμών Δημοσίων Επιχειρήσεων Και Οργανισμών (ΔΕΚΟ). Ένα βασικό χαρακτηριστικό του προγράμματος αυτού, είναι πως ο άστεγος πληθυσμός επανεντάσσεται αμεσότερα, ερχόμενος αντιμέτωπος με περισσότερες προκλήσεις της καθημερινότητας.

(Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού, 2014)

Πρόγραμμα Αστέγων (Γιατροί του Κόσμου)

Το συγκεκριμένο πρόγραμμα αποτελείται από δύο ειδικότερα προγράμματα. Το πρώτο εξ' αυτών είναι το πρόγραμμα street work, κατά το οποίο, οι Γιατροί του Κόσμου πραγματοποιούν επισκέψεις σε άστεγους οι οποίοι διαβιούν στο δρόμο, προσφέροντας τους ήδη πρώτης ανάγκης όπως κουβέρτες, φάρμακα, ρουχισμό και τρόφιμα. Το δεύτερο πρόγραμμα είναι η παροχή του Υπνωτηρίου Αστέγων με σκοπό την ασφαλή εγκατάσταση και φιλοξενία του άστεγου πληθυσμού.

Πρόγραμμα «Δίκτυο Κοινωνικής Κατοικίας»

Η εφαρμογή του Δικτύου Κοινωνικής Κατοικίας χρονολογείται το 2013. Σκοπός του προγράμματος είναι η παροχή ασφαλούς στέγασης και φιλοξενίας του άστεγου πληθυσμού με έμφαση σε ειδικότερες κατηγορίες αστέγων όπως πχ εγκύων γυναικών και πολυμελών οικογενειών. (‘Δίκτυο Κοινωνικής Κατοικίας’, 2013)

Επίδομα Στεγαστικής Συνδρομής

Συνδυαστικά με τα υπόλοιπα προγράμματα, έχει νομοθετηθεί η παροχή του επιδόματος στεγαστικής συνδρομής. Δικαιούχοι του επιδόματος είναι τα ανασφάλιστα και ηλικιωμένα άτομα (65 ετών και άνω) εφόσον πληρούνται σωρευτικά οι δύο τιθέμενες προϋποθέσεις. Η πρώτη εξ αυτών είναι τα άτομα αυτά να μην διαθέτουν στέγη και ταυτόχρονα να διαμένουν σε μισθωμένο οίκημα, ενώ η δεύτερη είναι η περίπτωση *«να συντρέχει περίπτωση οικονομικής αδυναμίας κατά την έννοια των διατάξεων του Ν.Δ. 57/73 και να μην διαθέτουν εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή προερχόμενο της ημεδαπής ή αλλοδαπής ή ακίνητα περιουσιακά στοιχεία ικανά να του παρέχουν την δυνατότητα αντιμετώπισης των στεγαστικών δαπανών»* (ΟΠΕΚΑ, 2020)

ΜΕΡΟΣ Β' – ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΡΕΥΝΑ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: «ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ»

Η παρούσα έρευνα, αποτελεί μια συγχρονική μελέτη (cross-sectional study), μέσω ερωτηματολογίων σε δομές αστέγων και συνεντεύξεων με ωφελούμενους.

Συμμετέχοντες (Δείγμα πληθυσμού)

Πληθυσμό στόχο της παρούσας μελέτης, αποτέλεσαν τόσο οι φορείς/ δομές που ασχολούνται με την φροντίδα, περίθαλψη ή φιλοξενία των αστέγων, όσο και οι ίδιοι οι ωφελούμενοι που κάνουν χρήση των παροχών των δομών.

Πιο συγκεκριμένα, έπειτα από έρευνα και αξιολόγηση, επιλέχθηκαν 12 δομές του νομού Αττικής, στις οποίες έγινε προσέγγιση, με σκοπό τη συνεργασία, μέσω της συμπλήρωσης ενός

ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου. Η επιλογή των συγκεκριμένων 12 δομών πραγματοποιήθηκε, έπειτα από συλλογή πληροφοριών, σχετικά με το έργο που προσφέρουν επι του καθεστώτος της αστεγίας, ενώ φίλτρο της επιλογής, αποτέλεσε και η ύπαρξη διαφορετικών ειδών δομών (κρατικός φορέας, δημοτικό πρόγραμμα, ΜΚΟ, εκκλησιαστικό πρόγραμμα).

Η προσέγγιση των δομών περιλάμβανε αρκετά στάδια, ανάλογα με την απόκριση της εκάστοτε δομής. Αρχικά, η προσέγγιση προς όλες τις δομές είχε τη μορφή ενός επίσημου email, το οποίο περιλάμβανε την παρουσίαση του σκοπού της εργασίας αναλυτικά, ενώ συνημμένα υπήρχαν όλα τα απαραίτητα έντυπα για την επισημότητα της πρόσκλησης συμμετοχής.

Οι 12 δομές στις οποίες έγινε προσπάθεια συνεργασίας μέσω αρχικού μείλ ήταν οι εξής:

- 1) PRAKSIS
- 2) Social Attica
- 3) Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ)
- 4) ΣΧΕΔΙΑ (Διογένης ΜΚΟ)
- 5) Γιατροί του Κόσμου (ΓτΚ)
- 6) Κοινωφελής Δημοτική Επιχείρηση Πειραιά (ΚΟΔΕΠ)
- 7) Κέντρο Υποδοχής και Αλληλεγγύης Δήμου Αθηναίων (ΚΥΑΔΑ)
- 8) ΚΑΡΙΤΑΣ
- 9) UNESCO
- 10) Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Γλυφάδας
- 11) EMFASIS Foundation
- 12) ΜΚΟ «Αποστολή»

Από τις παραπάνω 12 δομές, ανταποκρίθηκαν οι 8, ενώ δέχτηκαν τη συνεργασία οι παρακάτω 7:

- 1) Ξενώνας Βραχείας Φιλοξενίας Αστεγών "Ανακούφιση" (ΚΟΔΕΠ):

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό mail και κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με την κοινωνική λειτουργό της δομής. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή, ενώ διεξήχθη και η συνέντευξη με τον ωφελούμενο, έπειτα από την αρμόδια αδειοδότηση.

- 2) Κοινωνικό Παντοπωλείο Δήμου Γλυφάδας:

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό mail και κατόπιν τηλεφωνικής επικοινωνίας με την ψυχολόγο της δομής. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή, ενώ διεξήχθη και η συνέντευξη με το ωφελούμενο, έπειτα από την αρμόδια αδειοδότηση.

3) EMFASIS Foundation:

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό mail και ενός Follow-Up-Mail. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή, ενώ η αδειοδότηση διεξαγωγής συνέντευξης δεν χορηγήθηκε, λόγω περιόδου έξαρσης του Covid19.

4) Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης - Ξενώνας Καρέα (ΕΚΚΑ):

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό mail, δύο Follow-Up-Mails και κατόπιν διπλής τηλεφωνικής επικοινωνίας με την υπεύθυνη της δομής. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή, ενώ διεξήχθησαν και συνεντεύξεις με δύο ωφελούμενους του ξενώνα, έπειτα από την αρμόδια αδειοδότηση.

5) ΜΚΟ Διογένης (ΣΧΕΔΙΑ):

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό mail και ενός Follow-Up-Mail. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή. Από την πλευρά της δομής υπήρξε η καλή πρόθεση συνέντευξης με έναν πωλητή του δρόμου περιοδικών της ΣΧΕΔΙΑΣ, ωστόσο, αυτό απορρίφθηκε από την ερευνήτρια, καθώς οι συνεντεύξεις θα έπρεπε να αποσκοπούν αποκλειστικά σε ωφελούμενους δομών και όχι σε εργαζόμενους.

6) Πολυδύναμο Κέντρο Αστέγων ΚΥΑΔΑ:

Η συνεργασία έγινε δεκτή, έπειτα από το πρωταρχικό email, δυο Follow-Up-Mails και κατόπιν διπλής τηλεφωνικής επικοινωνίας με την υπεύθυνη της δομής. Πραγματοποιήθηκε συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από τη δομή, ενώ δεν πραγματοποιήθηκε συνέντευξη με ωφελούμενο.

7) Γιατροί του Κόσμου: Υπήρξε απόκριση έπειτα από το πρωταρχικό email, δυο Follow-Up-Mails και κατόπιν διπλής τηλεφωνικής επικοινωνίας, ωστόσο δεν πραγματοποιήθηκε συμμετοχή ούτε στο ερωτηματολόγιο, ούτε στις συνεντεύξεις.

8) PRAKSIS: Υπήρξε απόκριση έπειτα από το πρωταρχικό email, δυο Follow-Up-Mails και κατόπιν διπλής τηλεφωνικής επικοινωνίας. Πραγματοποιήθηκε αποδοχή συμμετοχής στο ερωτηματολόγιο και στις συνεντεύξεις, ωστόσο, συμπληρώθηκε μόνο το ερωτηματολόγιο.

Πίνακας 1 Απεικόνιση ανταπόκρισης δομών στην προσέγγιση συμμετοχής

ΔΟΜΕΣ	ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	ΜΗ ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΣΗ	ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ	ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ	ΑΡΝΗΣΗ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ
ΚΟΔΕΠ	X		X	X	
ΕΚΚΑ	X		X	XX	
ΚΥΑΔΑ	X		X		
ΓΤΚ	X				
ΑΠΟΣΤΟΛΗ	X				X
ΚΑΡΙΤΑΣ		X			
ΔΗΜΟΣ ΓΛΥΦΑΔΑΣ	X		X	X	
ΣΧΕΔΙΑ	X		X		
SOCIAL ΑΤΤΙΚΑ		X			
PRAKSIS	X		X		
ΕΜΦΑΣΙΣ	X		X		
UNESCO		X			
ΣΥΝΟΛΟ	9	3	7	4	1

4.2 Κριτήρια Συμμετοχής και Αποκλεισμού

Σχετικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, δεν υπήρχαν κριτήρια αποκλεισμού, καθώς οι δομές επιλέχθηκαν, έπειτα από έρευνα. Βασική προϋπόθεση συμμετοχής αποτελούσε η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου από φυσικό πρόσωπο, αρμόδιο εργαζόμενο της δομής.

Η συμβολή των δομών μέσω των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε, έπειτα από πλήρη συμφωνία αμφοτέρων πλευρών και πλήρη επίγνωση του σκοπού της έρευνας, αλλά και των δικαιωμάτων συμμετοχής από πλευράς των δομών.

Σχετικά με τις συνεντεύξεις, κριτήριο αποκλεισμού αποτέλεσε η κατάσταση του ίδιου του ωφελούμενου. Πιο συγκεκριμένα, η άγνοια της ελληνικής γλώσσας ως μέσο καλής επικοινωνίας, αλλά και η νηφαλιότητα του ατόμου από εξαρτησιογόνες ουσίες.

Από την άλλη πλευρά, δεν υπήρχαν περιορισμοί στην επιλογή του ωφελούμενου, όπως: ηλικιακή ομάδα (οποιαδήποτε ηλικία άνω των 18), δείκτες υγείας, καταγωγή και φύλο. Τουναντίον, βασική προϋπόθεση αποτέλεσε μόνο «ο ωφελούμενος να κάνει χρήση των παροχών της δομής, να είναι ενήλικος και να επιθυμεί ο ίδιος να συμμετάσχει στην έρευνα». Κατά προτίμηση, ο συνεντευξιζόμενος θα έπρεπε να κάνει χρήση των παροχών της δομής διάστημα άνω του ενός έτους και να ομιλεί επαρκώς την ελληνική γλώσσα για αποφυγή μεταφοράς αμφιβόλων δεδομένων.

4.3 Ερευνητική Διαδικασία

Η διαδικασία προσέγγισης των δομών διήρκεσε τους μήνες Ιανουάριο έως Απρίλιο 2022, οι συμπληρώσεις των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκαν κατά τους μήνες Φεβρουάριο έως Απρίλιο 2022, ενώ οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τον Απρίλιο του 2022.

Για την πραγματοποίηση της παραπάνω μελέτης, χρειάστηκε πρωτίστως η έγκριση του πρωτοκόλλου από την επιστημονική επιτροπή του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών (ΠΜΣ) «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας».

Κατόπιν, στις απόπειρες προσέγγισης όλων των δομών, συνημμένα υπήρχαν: η βεβαίωση από τη γραμματεία του ΠΜΣ της αναγνώρισης εκπόνησης έρευνας στα πλαίσια διπλωματικής εργασίας, το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης και τέλος, ο σκοπός της έρευνας.

Πιο αναλυτικά, όσον αφορά στις συνεντεύξεις:

Πριν από κάθε συνέντευξη, υπήρχε πλήρης ενημέρωση του ωφελούμενου, σχετικά με την προστασία των προσωπικών του δεδομένων, την εχεμύθεια και εμπιστευτικότητα και την μη δημοσιοποίηση και δημοσίευση των δεδομένων οπουδήποτε εκτός από την παρούσα έρευνα στα

πλαίσια του ΠΜΣ. Επιπλέον, υπήρχε αναλυτική ενημέρωση, σχετικά με τον σκοπό της έρευνας και τα πλαίσια στα οποία συμβάλλει ο ίδιος ο ωφελούμενος. Τέλος, υπήρχε ισχυρή σύσταση ανάγνωσης και υπογραφής του Εντύπου Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Όλες οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού, σε συνεννόηση με την εκάστοτε δομή.

Η διαδικασία, η οποία ακολουθήθηκε, σχετικά με την προσέγγιση των δομών, ως προς τη χορήγηση ερωτηματολογίων ήταν η εξής:

Στάδιο 1: Αποστολή αναλυτικού mail, παραθέτοντας το σκοπό της έρευνας και παρουσιάζοντας τη συμβολή της δομής σε: Α) Συμπλήρωση του ηλεκτρονικού ερωτηματολογίου και Β) Χορήγηση άδειας συνέντευξης με τουλάχιστον έναν ωφελούμενο της δομής. Συνημμένα υπήρχαν: Α) Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης, Β) Βεβαίωση από τη γραμματεία του ΠΜΣ, Γ) Αναλυτικός Σκοπός της Έρευνας

Στάδιο 2: Έπειτα από την υπογραφή του Εντύπου Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης, αποστολή του ερωτηματολογίου και πραγματοποίηση δεύτερης επικοινωνίας, σχετικά με τη διεξαγωγή των συνεντεύξεων.

Στάδιο 3: Αποστολή Follow-Up-Mail 1 μήνα μετά την αποστολή του πρώτου.

Στάδιο 4: Αποστολή δεύτερου Follow-Up-Mail 1 μήνα μετά την αποστολή του δεύτερου.

Στάδιο 5: Τηλεφωνική επικοινωνία με δομές, οι οποίες δεν ανταποκρίθηκαν στα mail.

Στο Στάδιο 1, ανταποκρίθηκε μια μόνο δομή, ενώ στο Στάδιο 3 ανταποκρίθηκε άλλη μια.

Στο Στάδιο 4, ανταποκρίθηκαν άλλες δύο, ενώ οι υπόλοιπες τρεις, ανταποκρίθηκαν στο Στάδιο 5, έπειτα από τηλεφωνική επικοινωνία.

Αξιίζει να σημειωθεί, πως η συνεργασία με τις δομές, ήταν μια αρκετά δύσκολη διαδικασία, καθώς δεν υπήρχε σε όλες τις περιπτώσεις ένθερμη αποδοχή συμμετοχής. Τόσο ο ήδη υπάρχων φόρτος εργασίας, όσο και η πανδημία, έχουν περιορίσει τις πρόσθετες δράσεις των δομών. Επομένως, υπήρξαν δομές, οι οποίες δέχτηκαν με ενδιαφέρον να συμπληρώσουν το ερωτηματολόγιο, ωστόσο υπήρχαν και άλλες που δεν επέδειξαν την ίδια θέρμη, λόγω ήδη βεβαρυμένου προγράμματος. Η αναβλητικότητα αυτή, είχε ως αποτέλεσμα την καθυστέρηση συλλογής δεδομένων και ως συνέπεια, την διεξαγωγή λιγότερων συνεντεύξεων από το αναμενόμενο. Σε κάποιες άλλες περιπτώσεις δομών, το πρωτόκολλο για μια τέτοια διαδικασία ήταν αρκετά αυστηρό, με αποτέλεσμα η έγκριση και συνεπώς όλη η διαδικασία να καθυστερήσει ακόμα περισσότερο και σε κάποιες περιπτώσεις, να μην πραγματοποιηθεί καθόλου.

Συνολικά, όλες οι δομές, εκτός από τρεις, ανταποκρίθηκαν. Ωστόσο, κατά γενική ομολογία, για να επιτευχθεί η συνεργασία, χρειάστηκε απόπειρα προσέγγισης παραπάνω από 2 φορές.

Συμπερασματικά, το μελετώμενο δείγμα από τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων είναι ελάχιστα μικρότερο από το προσδοκώμενο, ενώ το μελετώμενο δείγμα από τις συνεντεύξεις είναι επίσης μικρότερο κατά το ήμισυ.

4.4 Ερευνητικά Εργαλεία

Τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν για τη διεξαγωγή της παρούσας έρευνας, ήταν τα εξής:

Ερωτηματολόγιο: Ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο, δημιουργημένο για τη συγκεκριμένη μελέτη και χρήση μέσω Google Forms. Η καθοδήγηση για τη σύνταξη του ερωτηματολογίου προέκυψε από στοιχεία που αντλήθηκαν από την έρευνα της βιβλιογραφίας, σχετικά με τα αίτια της αστεγίας, τις πιθανές παροχές δομών, αλλά και την αξιολόγηση αυτών. Περιείχε συνολικά 44 ερωτήσεις, τόσο ανοιχτού, όσο και κλειστού τύπου, ενώ ήταν δομημένο σε 4 ενότητες:

1^η ενότητα: Χαρακτηριστικά Δομής: Σετ ερωτήσεων, στο οποίο η εκάστοτε δομή απαντούσε ερωτήσεις, σχετικά με βασικά χαρακτηριστικά της δομής, όπως: διάρκεια λειτουργίας, είδος δομής, δυνατότητα εθελοντισμού, αρχεία καταγραφής, προϋποθέσεις παροχής βοήθειας κλπ.

2^η ενότητα: Παροχές Δομής: Σετ ερωτήσεων, στο οποίο η εκάστοτε δομή απαντούσε ερωτήσεις, σχετικά με τις λεπτομέρειες των παροχών, όπως: παροχή φαγητού, κλινών, ρούχων, πλυσίματος ρούχων, συχνότητα παροχών και προϋποθέσεις ένταξης στη δομή.

3^η ενότητα: Ωφελούμενοι: Σετ ερωτήσεων, στο οποίο η εκάστοτε δομή απαντούσε ερωτήσεις, σχετικά με δημογραφικά και ποιοτικά στοιχεία των ωφελούμενων, όπως: αίτια αστεγίας, καθώς και σε ερωτήσεις, αναφορικά με νοσολογικά στοιχεία ή προβλήματα υγείας των ωφελούμενων.

4^η ενότητα: Αξιολόγηση: Σετ ερωτήσεων, στο οποίο η εκάστοτε δομή απαντούσε ερωτήσεις, σχετικά με την υποκειμενική αξιολόγηση των παροχών της ίδιας της δομής, προτάσεις για βελτίωση των παροχών, καθώς και αξιολόγηση της ευαισθητοποίησης του καθεστώτος της αστεγίας από την ευρύτερη κοινωνία.

Το παρόν ερωτηματολόγιο απευθύνθηκε και συμπληρώθηκε αποκλειστικά από δομές, οι οποίες φιλοξενούν ή προσφέρουν οποιαδήποτε μορφή βοήθειας στους άστεγους συνανθρώπους μας, όπως στέγαση, σίτιση, ένδυση και οποιαδήποτε άλλη μορφή κοινωνικής βοήθειας.

Σετ ερωτήσεων συνέντευξης: Κατηγορίες ερωτήσεων που απευθύνονταν αποκλειστικά στους ωφελούμενους της εκάστοτε δομής. Η κατηγοριοποίηση πραγματοποιήθηκε κατά τον ίδιο τρόπο, όπως και στα ερωτηματολόγια. Πιο συγκεκριμένα, οι συνεντεύξεις περιλάμβαναν τρεις ενότητες:

1^η Ενότητα: Σχετικά με το άτομο: Ερωτήσεις, σχετικά με την ηλικία, οικογενειακή κατάσταση, χρονική διάρκεια στο καθεστώς της αστεγίας, αίτια αστεγίας, ύπαρξη ασθένειας ή χρόνιου νοσήματος.

2^η Ενότητα: Σχετικά με τη δομή: Ερωτήσεις, σχετικά με παροχές της δομής, χρονικό διάστημα λήψης βοήθειας από τη δομή, περιγραφή βοήθειας από τη δομή, ικανοποίηση από τη δομή, υποστήριξη σε περίπτωση ασθένειας.

3^η Ενότητα: Αξιολόγηση: Ερωτήσεις, σχετικά με τον βαθμό ικανοποίησης από τη δομή, λήψης κάποιου κρατικού επιδόματος και αν ναι, λεπτομέρειες και προϋποθέσεις (ποσό, διάρκεια, διαδικασία, προϋποθέσεις), αντιμετώπιση από την κοινωνία, ύπαρξη αναγκών που μένουν ακάλυπτες, βοήθεια επανένταξης στην κοινωνία πχ εύρεση εργασίας, προτάσεις για βελτίωση του έργου της δομής, ύπαρξη ευαισθητοποίησης από την κοινωνία στο φαινόμενο της αστεγίας.

Για την καλύτερη ερμηνεία των συνεντεύξεων, πραγματοποιήθηκε παράλληλη ηχογράφηση, έπειτα και από την γραπτή συγκατάθεση των ωφελούμενων. Στην πραγματικότητα, οι συνεντεύξεις είχαν περισσότερο τη μορφή ανοιχτών συζητήσεων, χωρίς αυστηρό χρονοδιάγραμμα κατά τη διεξαγωγή τους. Ωστόσο, μέσω των συζητήσεων αυτών, ήταν υποχρέωση της ερευνήτριας να απαντηθούν οι προσχεδιασμένες ερωτήσεις για τη μετέπειτα διεξαγωγή συμπερασμάτων. Στο τέλος της κάθε συνέντευξης, ετέθετο το ερώτημα από την ερευνήτρια, λήψης μιας φωτογραφίας ως αναμνηστικό της συνέντευξης και ενδεχόμενης χρήσης της στην παρουσίαση της εργασίας. Οι δύο ωφελούμενοι έδωσαν εγκάρδια συγκατάθεση για τη λήψη φωτογραφίας, προφορικά.

4.3 Κανόνες ηθικής και δεοντολογίας

Για την κάλυψη των αναγκών του πλαισίου περί ηθικής και δεοντολογίας, στην παρούσα μελέτη, οι πληροφορίες οι οποίες αντλήθηκαν από τις δομές, καθώς και από τους συνεντευξιζόμενους, χρησιμοποιήθηκαν για χάρη της παρούσας εργασίας και στα πλαίσια της συγκεκριμένης έρευνας αποκλειστικά. Οι ειλημμένες πληροφορίες είναι εμπιστευτικές και δεν δύνανται να χρησιμοποιηθούν για κανέναν άλλο σκοπό. Τα ερωτηματολόγια, τα οποία χορηγήθηκαν στις δομές ήταν αυτό-συμπληρούμενα. Η πρώτη ερώτηση του κάθε ερωτηματολογίου, αφορούσε στο όνομα της δομής. Η μοναδική χρήση της ερώτησης αυτής, αποσκοπούσε στην καλύτερη ανάλυση των δεδομένων από την ερευνήτρια και όχι στην παρουσίαση πληροφοριών κατόπιν κατονομασίας της εκάστοτε δομής. Αντιστοίχως και στις συνεντεύξεις, σε αρχικό στάδιο, υπήρχαν οι απαραίτητες ονομαστικές συστάσεις, χάριν εξοικείωσης και αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Τα δεδομένα και οι πληροφορίες παραμένουν ανώνυμα, καθώς τηρήθηκε το απόρρητο και η προστασία των προσωπικών δεδομένων των συμμετεχόντων. Η έρευνα είναι εθελοντική και

κατόπιν ενημέρωσης, ο συμμετέχων είχε το δικαίωμα να αρνηθεί τη συμμετοχή, είτε να αποχωρήσει οποιαδήποτε στιγμή το επιθυμήσει. Επιπλέον, εάν κάποια ερώτηση, έφερνε τον συμμετέχοντα σε άβολη ή δύσκολη θέση κατά οποιονδήποτε τρόπο, υπήρχε η δυνατότητα άρνησης απάντησης στη συγκεκριμένη ερώτηση, έπειτα από ενημέρωση της ερευνήτριας. Συνεπώς, οι συμμετέχοντες ενημερώθηκαν λεπτομερώς και με ειλικρίνεια για τα δικαιώματα συμμετοχής τους, καθώς και υπέγραψαν το Έντυπο Συναίνεσης. Τα δεδομένα και αποτελέσματα της έρευνας, χρησιμοποιήθηκαν αυστηρά για τη συγγραφή της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, ενώ επισημαίνεται πως οι πληροφορίες παραμένουν εμπιστευτικές και δεν αποκαλύπτονται.

Οι ερωτήσεις ήταν κοινές για όλους τους συμμετέχοντες, επομένως όλες οι δομές απάντησαν τις ίδιες ερωτήσεις στο ερωτηματολόγιο, ενώ ομοίως και οι ωφελούμενοι δέχθηκαν τις ίδιες ερωτήσεις.

4.5 Ποιοτική Ανάλυση

Η ανάλυση τόσο των ερωτηματολογίων, όσο και των συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκαν ποιοτικά σε τρία επίπεδα: Αρχικά, πραγματοποιήθηκε ανάλυση των ερωτηματολογίων, ενώ έγινε μια κατά προσέγγιση ποσοτικοποίηση των απαντήσεων, αναλογικά με τις συνολικές απαντήσεις των δομών.

Σε επόμενο στάδιο, έγινε απομαγνητοφώνηση των συνεντεύξεων και καταγραφή των απαντήσεων, ενώ μετέπειτα, πραγματοποιήθηκε σύγκριση των απαντήσεων των δομών, με τις απαντήσεις των ωφελούμενων.

Τέλος, οι απαντήσεις τόσο των ερωτηματολογίων, όσο και των συνεντεύξεων, αναλύθηκαν σε σύγκριση με τη βιβλιογραφία, για να διεξαγωγή συμπερασμάτων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 «ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ»

5.1 Συνεντεύξεις

Οι συνεντεύξεις, οι οποίες διενεργήθηκαν ήταν στο σύνολο τέσσερις (4), εκ των οποίων τρεις άντρες και μια γυναίκα, όλοι ηλικίας άνω των 18 ετών και κάνοντας όλοι χρήση των παροχών κάποιας δομής περίθαλψης ή φιλοξενίας, ένα αρκετά μεγάλο διάστημα. Όλοι οι ωφελούμενοι μιλούσαν άπταιστα την ελληνική γλώσσα και κανείς τους δεν ήταν χρήστης ουσιών ή αλκοόλ.

Πιο συγκεκριμένα, οι τρεις από τους συμμετέχοντες ήταν φιλοξενούμενοι σε ξενώνα, ενώ ο τέταρτος συμμετέχοντας, δεν διέμενε σε μόνιμη κατοικία, ωστόσο έκανε χρήση παροχών διαφόρων δομών, ως προς τη σίτιση, ένδυση, καθώς και προσανατολισμό, σχετικά με τις κρατικές διαδικασίες. Μέσα από τις συνεντεύξεις αυτές, εξήχθησαν σημαντικές πληροφορίες, από τους

συνεντευξιαζόμενους, τόσο για τους ίδιους, όσο και για άλλους ωφελούμενους που κάνουν και οι ίδιοι χρήση των ίδιων παροχών.

Παρακάτω, παρατίθενται οι πληροφορίες, όπως αυτές εξήχθησαν ποιοτικά από τον κάθε ωφελούμενο:

Ωφελούμενος Α:

Σχετικά με το άτομο:

Ο συγκεκριμένος ωφελούμενος, άντρας 50 ετών, βρίσκεται σε κατάσταση ανεργίας και αστεγίας επίσημα, τα τελευταία τέσσερα χρόνια, από το έτος 2018. Η στέγαση του αποτελεί ένα αβέβαιο κομμάτι της καθημερινότητας του, καθώς δεν φιλοξενείται σε κάποιο ξενώνα ή υπνωτήριο και ο τρόπος ανάπαυσης του εδρεύει κυρίως στο δρόμο, είτε σε έκτακτες φιλοξενίες σε φιλικά πρόσωπα, εάν ο καιρός κριθεί ακατάλληλος. Όπως αναφέρει ο ίδιος, έχει λάβει γνώση των ξενώνων και υπνωτηρίων στην Αθήνα, ωστόσο, ο ίδιος παρουσιάζει δυσκολία στο να διαμένει μαζί με άλλα άτομα, λόγω ανασφάλειας συγχρωτισμού και έλλειψης προστασίας της ιδιωτικότητας.

Η οικογένεια του αποτελείται από τα αδέρφια του, καθώς οι γονείς έχουν αποβιώσει. Τα αδέρφια του διαμένουν στην επαρχία, ενώ ο ίδιος εξομολογείται πως οι μεταξύ τους σχέσεις είναι δυσχερείς, έως και ανύπαρκτες, λόγω προηγούμενης οικονομικής διαμάχης. Εν προκειμένω του καθεστώτος αστεγίας του ωφελούμενου, υπάρχει η παραδοχή πως δεν υπάρχει καμία απολύτως οικονομική στήριξη από το συγγενικό περιβάλλον, ούτε όμως και κάποιο προσωπικό ενδιαφέρον.

Αίτιο που κατέληξε στο φαινόμενο της αστεγίας, αποτέλεσε η αδυναμία συντήρησης της επιχείρησής του, σε συνδυασμό με την οικονομική κρίση, με αποτέλεσμα το κλείσιμο της επιχείρησής και σε συνέχεια της εγκατάλειψης στέγης, λόγω αδυναμίας αποπληρωμής των χρεών.

Σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, δεν υπάρχει κάποιο σοβαρό υποκείμενο νόσημα, παρα μόνο κακή κατάσταση ψυχική υγείας, κυρίως λόγω άγχους και κακής διατροφής, καθώς και υπέρτασης, η οποία είναι ελεγχόμενη, με παρακολούθηση ιατρού. Όσον αφορά στη φαρμακευτική αγωγή, χορηγείται δωρεάν, χωρίς την καταβολή συμμετοχής στο φαρμακείο, έπειτα από την κατάλληλη συνταγογράφηση από ιατρό που συνεργάζεται η συγκεκριμένη δομή. Επιπλέον, κάποιες φορές χορηγείται την αγωγή του από κοινωνικά φαρμακεία, τα οποία γνωρίζει και τον εξυπηρετούν. Όπως αναφέρει ο ίδιος, το μεγαλύτερο κομμάτι των παροχών που έχει, οφείλεται στο Δήμο.

Σχετικά με τη δομή:

Σχετικά με τις παροχές που έχει όντας στο καθεστώς της αστεγίας, είναι το κρατικό επίδομα ΚΕΑ (Κοινωνικό Εισόδημα Αλληλεγγύης), ενώ προμηθεύεται φαγητό και ένδυση από κοινωνική δομή δημοτικού προγράμματος.

Η ενημέρωση και η καθοδήγηση του σχετικά με τις κινήσεις και τα δικαιώματά του, προέρχεται κυρίως από τον ίδιο, καθώς χειρίζεται άριστα το διαδίκτυο, αλλά και από κοινωνικές λειτουργούς και ψυχολόγους που τον καθοδήγησαν μέσα από το κοινωνικό πρόγραμμα. Στην συγκεκριμένη περίπτωση, ο ωφελούμενος είχε και φιλικά πρόσωπα, τα οποία βρίσκονται στην ίδια κατάσταση, επομένως υπήρχε διαμοιρασμός πληροφορίας σχετικά με δομές παροχών και σημεία εξυπηρέτησης.

Επιπλέον, σε αρκετές περιόδους λάμβανε σημαντική βοήθεια και από κάποιες ενορίες της εκκλησίας, ωστόσο, όπως εξομολογήθηκε, η βοήθεια της εκκλησίας συμπερασματικά, σχετίζεται άμεσα με την προσωπικότητα και την καλή θέληση του εκάστοτε πατέρα της ενορίας.

Αξιολόγηση:

Ο ωφελούμενος Α, αξιολόγησε τις παροχές της δομής άκρως αποτελεσματικές και ικανοποιητικές, σχετικά με αυτό που προσφέρουν. Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε πως το φαγητό είναι αρκετά νόστιμο, καλά μαγειρεμένο και υπάρχει ποικιλία. Διανέμεται καθημερινά, μια φορά την ημέρα και παρασκευάζεται από γνωστή αλυσίδα τροφίμων. Επιπλέον, η δομή διαθέτει παροχές ιματισμού με αρκετά καλή ποιότητα ρούχων για όποιον τα έχει ανάγκη, ωστόσο η πρόσβαση του έχει καταστεί δυσκολότερη, λόγω του Covid19 και της αναγκαστικής επίδειξης αρνητικού Rapid test.

Επίσης, η εξυπηρέτηση του από τους κοινωνικούς λειτουργούς χαρακτηρίστηκε ως άκρως βοηθητική, καθώς ήταν και ο βασικός λόγος που η διαδικασία υποβολής και έγκρισης του επιδόματος αστεγίας πραγματοποιήθηκε αρκετά γρήγορα, μέσα σε περίπου ένα μήνα. Ταυτόχρονα, υπήρχε ενδιαφέρον από τις κοινωνικές υπηρεσίες για παροχή ψυχολογικής στήριξης.

Σχετικά με την αντιμετώπιση των αστεγών από την ίδια την κοινωνία, ο ωφελούμενος Α δήλωσε πως είναι καθαρά θέμα ατόμου και προσωπικότητας. Σε γενικές γραμμές, αντιλαμβάνεται πως ο κόσμος είναι πολλές φορές σκεπτικός ως προς τους άστεγους, λόγω άγνοιας και φόβου, ωστόσο δεν μπορεί να μην αναγνωρίσει πως σε πολλές περιπτώσεις υπάρχει αλληλεγγύη προς το συνάνθρωπο με πολλούς τρόπους. Στην ερώτηση αν στην εύρεση εργασίας παίζει ρόλο η ύπαρξη ενός ατόμου σε καθεστώς αστεγίας, ο ωφελούμενος απάντησε πως πιστεύει πως σε καμία περίπτωση δεν παίζει ρόλο κάτι τέτοιο, ωστόσο δεν υπάρχουν εργασιακές ευκαιρίες.

Ο ίδιος δηλώνει αισιόδοξος για το μέλλον και παρουσιάζει θέληση για καλυτέρευση της κατάστασης, ωστόσο γνωρίζει πως κάτι τέτοιο μπορεί να μην επιτευχθεί και ποτέ.

Σαν πρόταση για καλυτέρευση της κατάστασης, θα πρότεινε να υπάρχει καλύτερη κρατική υποστήριξη, ενώ ένα ζήτημα, το οποίο κρίνει ως το μεγαλύτερο πρόβλημα του άστεγου πληθυσμού, είναι η άγνοια. Πιο συγκεκριμένα, ο ωφελούμενος Α ανέφερε: «Εγώ, δόξα τω Θεώ, έχω το κινητό μου και μπορώ άνετα να κατατοπιστώ και να κάνω ό,τι χρειαστεί, ο άστεγος παππούλης, όμως που είναι 70 χρονών και δεν έχει ιδέα, τι θα κάνει;»

Ωφελούμενος Β:

Σχετικά με το άτομο:

Η συγκεκριμένη ωφελούμενη, εφεξής αποκαλούμενη ως «Ωφελούμενος Β», είναι γυναίκα ετών 49 και διαμένει προσωρινά σε δομή φιλοξενίας (ξενώνα). Βρίσκεται σε κατάσταση αστεγίας τα τελευταία 4 χρόνια, από το έτος 2018. Στον συγκεκριμένο ξενώνα, φιλοξενείται τον τελευταίο 1 χρόνο, ενώ η εργασιακή του απασχόληση είναι περιστασιακή, κάνοντας μεροκάματα ευκαιριακά.

Η οικογένεια του αποτελείται από τα αδέρφια του, με τα οποία διατηρείται μια τυπική σχέση ενδιαφέροντος, ενώ έχει και δύο παιδιά, τα οποία έχει δώσει για υιοθεσία από την γέννηση τους, λόγω οικονομικής αδυναμίας. Οι γονείς έχουν αποβιώσει. Οι οικογενειακές σχέσεις, επομένως, είναι υπαρκτές, με τυπική στήριξη προς τον ωφελούμενο Β.

Αίτιο που οδήγησε στο καθεστώς της αστεγίας, ήταν η ήδη υπάρχουσα δύσκολη οικονομική κατάσταση, σε συνδυασμό με εργασία, η οποία δεν ήταν σταθερή και την απότομη αύξηση του ενοικίου από τον ιδιοκτήτη, με αποτέλεσμα την ανικανότητα πληρωμής.

Προβλήματα υγείας δεν υπάρχουν, ωστόσο, όπως υποστηρίζει ο ωφελούμενος Β, υπάρχει άριστη συνεργασία με ιατρικό προσωπικό, αφού η δομή παρέχει συνεργαζόμενο ιατρό για ιατρική παρακολούθηση σε ωφελούμενους που το χρειάζονται. Στην περίπτωση της τρέχουσας πανδημίας, ο ωφελούμενος Β, περιέγραψε πως υπήρχε συνεχής ενημέρωση, τηρούνταν τα μέτρα προστασίας, ενώ διενεργήθηκαν στους ωφελούμενους και εμβολιασμοί.

Σχετικά με τη δομή:

Ο ωφελούμενος Β, φιλοξενείται σε ξενώνα, πρωτοβουλίας δημοτικού προγράμματος. Όπως περιέγραψε, είχε φιλοξενηθεί και σε άλλους ξενώνες στο παρελθόν, ωστόσο πάντα υπήρχαν σημαντικά προβλήματα, τα οποία τον είχαν οδηγήσει στο να αναζητά κάτι καλύτερο. Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα, άλλων δομών που ανέφερε, είναι ληστείες, κακές σχέσεις με τους υπόλοιπους διαμένοντες και σχετική «αδιαφορία επίλυσης διενέξεων» από το προσωπικό της δομής.

Στον συγκεκριμένο ξενώνα, οι παροχές είναι φαγητό σε καθημερινή βάση, το οποίο προμηθεύεται από συσσίτια, ξεχωριστά δωμάτια για κάθε διαμένοντα, τα οποία όμως συνίσταται να χρησιμοποιούνται ανά δύο άτομα, αναλόγως με τον αριθμό των διαμενόντων. Επιπλέον, υπάρχει συνεργαζόμενος ιατρός και κοινωνικοί λειτουργοί, οι οποίοι συμμετέχουν ενεργά στη διαδικασία προσανατολισμού, καθώς και εύρεσης μόνιμης κατοικίας, εν όψει και του στεγαστικού επιδόματος που καταβάλλεται στους άστεγους. Οι σχέσεις μέσα στη δομή μεταξύ των ωφελούμενων περιγράφονται ως «απλά τυπικές, χωρίς πολλά πολλά».

Ο ωφελούμενος Β περιγράφει τη διαδικασία ένταξης του στη συγκεκριμένη δομή αρκετά εύκολη και γρήγορη. Όπως αναφέρει, η διάρκεια της όλης διαδικασίας ήταν περίπου ένας μήνας. Σαν δικαιολογητικά, ο ωφελούμενος Β, όπως και ο κάθε ωφελούμενος, έπρεπε να προσκομίσει κάποια δικαιολογητικά, μεταξύ άλλων: Εκκαθαριστικό εφορίας, Ε9, εγκριτική γνωμάτευση ψυχολόγου/ψυχιάτρου για συμπεριφορικές ή ψυχικές διαταραχές, καθώς και ιατρικές εξετάσεις γενικής αίματος και για μεταδιδόμενα νοσήματα. Απαραίτητη προϋπόθεση ένταξης στον ξενώνα ήταν ο ωφελούμενος να μην είναι χρήστης ουσιών και αλκοόλ. Στα πλαίσια της ασφάλειας, υπάρχει φύλακας της δομής όλο το 24ωρο, ενώ υπάρχει και συγκεκριμένο ωράριο, κατά το οποίο οι ωφελούμενοι πρέπει να έχουν προσέλθει στη δομή, διαφορετικά θα πρέπει να έχουν ενημερώσει το φύλακα για την καθυστέρηση τους.

Αξιολόγηση:

Ο ωφελούμενος Β, αξιολόγησε τη δομή με τα καλύτερα λόγια. Συγκεκριμένα, δήλωσε μεγάλη ικανοποίηση, αναφορικά με το ενδιαφέρον των κοινωνικών λειτουργών της δομής. Συγκεκριμένα, ανέφερε: *«Τα κορίτσια που είναι εδώ (αναφορά στις κοινωνικές λειτουργούς), τα έχω σαν παιδιά μου. Τρέχουν όλη μέρα για μας, ό,τι χρειαστούμε, να πάνε από δω να πάνε από κει.. Σάμπως και αυτά τα καημένα δεν τραβάνε ζόρια; Για αυτό και εγώ τα σέβομαι απεριόριστα και προσπαθώ να μη τα ταλαιπωρώ παραπάνω. Ό,τι χρειάζομαι προσπαθώ να το καταφέρω πρώτα μόνη μου, για να μην τα κουράζω άδικα».*

Αναφορικά με το φαγητό, ο ωφελούμενος Β δήλωσε ότι το φαγητό είναι αξιοπρεπές. Θα μπορούσε να είναι και καλύτερο, αλλά δεν τον ενοχλεί αυτό. Όπως υποστηρίζει, *«Το φαγητό είναι ιερό και πρέπει να το σεβόμαστε, επομένως, δεν τίθεται θέμα προτιμήσεων».* Μια σημαντική λεπτομέρεια, είναι πως ο ωφελούμενος Β, παραδέχτηκε πως οι περισσότεροι διαμένοντες, ενώ προμηθεύονται καθημερινά φαγητό από την ίδια τη δομή, προτιμούν να αγοράσουν από έξω φαγητό από το υστέρημα τους, ή να καταφύγουν σε ελεημοσύνες καταστημάτων, επειδή εκεί είναι πιο νόστιμα. Συμπερασματικά, πολλές φορές το φαγητό της δομής συσσωρεύεται και καταλήγει στα σκουπίδια. Η ίδια η δομή πολλές φορές έχει επισημάνει το φαινόμενο αυτό στους διαμένοντες, χωρίς όμως κάποιο αποτέλεσμα.

Ο συγκεκριμένος ωφελούμενος, έχει υπάρξει και άστεγος του δρόμου, διαμένοντας σε λιμάνι. Όπως δηλώνει, υπάρχει κοινωνική αλληλεγγύη και ο κόσμος είναι αρκετά βοηθητικός, ως προς τον άστεγο πληθυσμό. Από την άλλη πλευρά, αρκετά θέματα που δημιουργούνται είναι μεταξύ των ίδιων των αστέγων, κυρίως λόγω ποτού και ασήμαντων αφορμών διένεξης. Οι περαστικοί όμως, τείνουν να βοηθούν τον άστεγο πληθυσμό κατά γενική ομολογία, καθώς και η εκκλησία, η οποία έχει δώσει βοήθεια ανεκτίμητης αξίας στον ωφελούμενο Β.

Μια σημαντική παραδοχή από τον ωφελούμενο Β, είναι πως πολλοί άνθρωποι που βρίσκονται σε δομές, συνήθως δεν θέλουν να φύγουν από αυτή την κατάσταση, καθώς όπως λέει «έχουν επαναπαυτεί». Πιο συγκεκριμένα, ανέφερε το εξής: *«...δεν τους νοιάζει. Σου λέει, εδώ μου δίνουν σπίτι, μου δίνουν φαγητό, παίρνω και το επίδομα, έχω και τον καφέ και τα τσιγάρα μου, γιατί να πάω να βρω δουλειά; Θα κλαίγομαι ότι δε βρίσκω και απλά θα συνεχίσω να ζώ έτσι, χωρίς άγχος.»*

Ωφελούμενος Γ:

Σχετικά με το άτομο:

Ο ωφελούμενος Γ είναι άντρας, ετών 69 και διαμένει ως φιλοξενούμενος σε ξενώνα κρατικής δομής. Στο καθεστώς της αστεγίας βρίσκεται τα τελευταία 7,5 χρόνια, από το 2014. Πλέον, η εργασιακή του απασχόληση είναι περιστασιακή, ωστόσο ενημερώνεται συνεχώς για θέσεις εργασίας, καθώς είναι ένα ζήτημα που τον απασχολεί ιδιαίτερος. Βασικός προβληματισμός του παραμένει η ηλικία, αφού όπως εξομολογείται: *«Ποιος θα με πάρει εμένα; 70 χρονών άνθρωπο με τόσα προβλήματα υγείας που με περιορίζουν; Θα πήγαινα και σε οικοδομή πολύ ευχαρίστως, αλλά ούτε να σηκώσω μπορώ, ούτε να κουβαλήσω».*

Αίτιο της αστεγίας, αποτέλεσαν κυρίως οικογενειακοί λόγοι διάλυσης γάμου, οι οποίοι οδήγησαν στην έλλειψη εργασίας και μετέπειτα στέγης. Το οικογενειακό περιβάλλον παραμένει αμέτοχο και όπως δηλώνει δεν υπάρχει καμία στήριξη προς το πρόσωπο του, ούτε οικονομική, αλλά και ούτε ως προσωπικό ενδιαφέρον. Οι γονείς έχουν αποβιώσει, ενώ ο ίδιος έχει παντρευτεί δύο φορές και έχει τρία παιδιά συνολικά και από τους δύο γάμους. Με τα παιδιά δεν υπάρχει επικοινωνία, αν και από πλευράς του ωφελούμενου γίνονται συνεχείς προσπάθειες.

Ο ωφελούμενος Γ παρουσιάζει αρκετά θέματα υγείας, μεταξύ άλλων, διαβήτη, ενώ έχει υποστεί τρεις φορές καρδιακό επεισόδιο. Όπως αναφέρει, βρίσκεται υπο ιατρική παρακολούθηση σε σταθερή βάση, με ιατρό εκτός δομής. Κατ' αντιστοιχία, του συνταγογραφείται και η φαρμακευτική αγωγή, την οποία λαμβάνει από κοινωνικά φαρμακεία, χωρίς κάποια συμμετοχή.

Σχετικά με τη δομή:

Ο ωφελούμενος Γ διαμένει σε ξενώνα κρατικού φορέα τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Οι παροχές που έχει είναι ιδιωτικό δωμάτιο (για το οποίο όμως υπάρχουν οι προδιαγραφές για συγκατοίκηση δύο ατόμων), φαγητό, το οποίο διαμοιράζεται μια φορά την ημέρα και περιλαμβάνει μεσημεριανό και βραδινό, ενώ το πρωινό παρέχεται απευθείας από τη δομή και περιλαμβάνει ξηρά τροφή και ροφήματα. Επιπλέον, παρέχεται νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο πραγματοποιεί ανά διαστήματα επισκέψεις. Τέλος, η δομή παρέχει και φύλαξη του κτιρίου όλο το 24ωρο. Οι σχέσεις μέσα στη δομή, χαρακτηρίζονται ως «περίεργες». Όπως δήλωσε ο ωφελούμενος Γ, ανά καιρούς έχουν συμβεί βίαια περιστατικά, όπως απειλές, φιλονικίες, ακόμα και σωματική βία μεταξύ των διαμενόντων. Σαν καθημερινή ρουτίνα, ο καθένας ασχολείται με τα δικά του ζητήματα και δεν υπάρχει μεγάλη συναναστροφή με τους υπόλοιπους διαμένοντες, όμως, σε περιπτώσεις συναναστροφής τα περισσότερα θέματα συζήτησης είναι κακόφημων σχολιασμών, λόγω έλλειψης πραγματικών ενδιαφερόντων. Για τη συγκεκριμένη δομή, ο ωφελούμενος πληροφορήθηκε από άλλους ωφελούμενος, όταν ο ίδιος έψαχνε ένα σημείο στέγασης.

Η διαδικασία ένταξης στη δομή ήταν και εδώ αντίστοιχη με την προηγούμενη. Πιο συγκεκριμένα, ζητήθηκαν τα απαραίτητα δικαιολογητικά, όπως μεταξύ άλλων, Εκκαθαριστικό εφορίας, Ε9, εγκριτική γνωμάτευση ψυχολόγου/ψυχιάτρου, καθώς και ιατρικές εξετάσεις γενικής αίματος για μεταδιδόμενα νοσήματα. Απαραίτητη προϋπόθεση ένταξης στον ξενώνα ήταν ο ωφελούμενος να μην είναι χρήστης ουσιών και αλκοόλ. Όπως υποστηρίζει ο ωφελούμενος Γ, ήταν μια διαδικασία, η οποία ήταν αρκετά σύντομη σχετικά με την αποδοχή ένταξής του.

Αξιολόγηση:

Ο ωφελούμενος Γ, αξιολόγησε τις παροχές της δομής και της διαβίωσης με μετριοπάθεια. Πιο συγκεκριμένα, σχετικά με το φαγητό, δήλωσε ότι δεν τον απασχολεί ιδιαίτερα το φαγητό, αλλά σαν αξιολόγηση, κάποιες φορές είναι καλό και κάποιες φορές όχι. Σχετικά με το ζήτημα του εάν υπάρχει αλληλεγγύη και ανθρωπιά από την κοινωνία προς το πρόσωπο των αστέγων, ο ίδιος ανέφερε πως αυτό είναι στο χέρι του καθενός και δεν μπορεί να δώσει μια πιο ακριβή απάντηση. Ωστόσο, επεσήμανε πως είναι εξίσου και στο χέρι του κάθε άστεγου το τι αντιμετώπιση θα λάβει. Δηλαδή, «εάν είσαι επιθετικός, πειστικός και κάνεις κατάχρηση της βοήθειας που σου δίνουν, τότε δεν θα λαμβάνεις την ίδια». Επιπλέον, ο ωφελούμενος Γ παραδέχεται πως είχε αντιμετωπίσει αρκετά προβλήματα με το κρατικό επίδομα ΚΕΑ, το οποίο εν τέλει δεν κατάφερε να λάβει ποτέ. Όπως ανέφερε, τα προβλήματα ήταν καθαρά γραφειοκρατικά, ενώ έφτασε σε σημείο να επικοινωνήσει με το αρμόδιο υπουργείο, ώστε να καταφέρει την επίλυση του ζητήματος, χωρίς όμως αποτέλεσμα.

Σχετικά με την ικανοποίηση από το προσωπικό της δομής, ο ωφελούμενος Γ δήλωσε πως: «Κάποιοι όντως θέλουν να βοηθήσουν, ενώ κάποιοι άλλοι κάνουν απλά το οχτάωρο τους. Ωστόσο, αν εσύ ο ίδιος δεν θέλεις να σηκωθείς, δε θα σε σηκώσει κανείς άλλος». Τέλος, ο συγκεκριμένος ωφελούμενος, έδωσε μια ξεχωριστή πρόταση βελτίωσης της κατάστασης της αστεγίας, αναφορικά με το έργο της δομής. Αυτολεξεί ανέφερε: «Αυτό που λείπει από όλους αυτούς εδώ μέσα, είναι κίνητρο. Δεν υπάρχει κίνητρο. Είμαστε εδώ μέσα 45 άτομα και δουλεύουμε μόνο οι 5. Δεν σου φαίνεται περίεργο αυτό; Αφού ο καθένας έχει βολευτεί και βαριέται. Βλέπεις νέα παιδιά και βαριούνται. Πιστεύω ότι δεν χρειάζεται να έρθει η κοινωνική λειτουργός και να μας πει ότι μας βρήκε έτοιμη δουλειά, αλλά να νιώθουμε χρήσιμοι και εδώ μέσα. Μια καλή ιδέα, για παράδειγμα, θα ήταν να δημιουργηθούν προγράμματα εντός δομής, φέρ' ειπείν φροντίδα του κήπου, πλέξιμο, καλλιτεχνικά, ώστε ο κόσμος να ανακαλύπτει τις δεξιότητες του, να απασχολείται και να διατηρείται σε μια εγρήγορση. Αν πας τώρα στους μισούς όμως και πεις σου βρήκα δουλειά να κουβαλάς ξύλα, οι μισοί θα σου πουν «Ωχ αδερφέ».

Ωφελούμενος Δ:

Σχετικά με το άτομο:

Ο ωφελούμενος Δ, είναι άντρας ετών 42 και βρίσκεται στο καθεστώς της αστεγίας τα τελευταία 7 χρόνια. Φιλοξενείται στον ξενώνα τα τελευταία 4 χρόνια. Πριν από αυτό, βρισκόταν σε υπνωτήριο, ενώ για να φτάσουν στον ξενώνα, είχαν τη βοήθεια της μητρόπολης Αθηνών.

Αίτιο της αστεγίας, αποτέλεσε η διακοπή εργασίας, η δυσκολία εύρεσης καινούριας και η αδυναμία αποπληρωμής του ενοικίου με αποτέλεσμα την έξωση από την κατοικία. Σχετικά με το οικογενειακό περιβάλλον, ο ωφελούμενος Δ, διαμένει στον ξενώνα μαζί με τη μητέρα του, καθότι διέμεναν μαζί στο σπίτι από το οποίο πραγματοποιήθηκε η έξωση και έκτοτε, βιοπορίζονται μαζί στο καθεστώς της αστεγίας. Οι γονείς είναι διαζευγμένοι, ενώ ο πατέρας δεν έχει και ούτε επιθυμεί καμία επαφή με τον ωφελούμενο Δ, παρόλο που γνωρίζει την κατάσταση στην οποία βρίσκονται ο ίδιος και η μητέρα του. Ο ωφελούμενος Δ, αυτή την περίοδο, πραγματοποιεί την πρακτική του άσκηση στο αντικείμενο, το οποίο έχει σπουδάσει, ενώ δουλεύει «Part Time» κάποιες μέρες την εβδομάδα.

Προβλήματα υγείας δεν αντιμετωπίζει ούτε ο ίδιος, ούτε η μητέρα του.

Σχετικά με τη δομή:

Ο ωφελούμενος Δ και η μητέρα του, διαμένουν στον ίδιο ξενώνα με τον ωφελούμενο Γ. Στα περισσότερα σημεία υπήρχε αρκετή συμφωνία, όμως σε άλλα υπήρχαν και λεπτομέρειες που έκαναν τη διαφορά.

Σχετικά με το φαγητό, ανέφερε πως διαμοιράζεται μια φορά την ημέρα και περιλαμβάνει μεσημεριανό και βραδινό, ενώ το πρωινό παρέχεται απευθείας από τη δομή και περιλαμβάνει ξηρά τροφή και ροφήματα. Επιπλέον, παρέχεται νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο πραγματοποιεί ανά διαστήματα επισκέψεις. Τέλος, η δομή παρέχει και φύλαξη του κτιρίου όλο το 24ωρο. Επίσης, δόθηκε η λεπτομέρεια πως υπάρχει σχετική μέριμνα για ιδιαιτερότητες φαγητού. Ως παράδειγμα δόθηκε η περιεκτικότητα του φαγητού σε αλάτι. Δηλαδή, εάν κάποιος απαγορεύεται για ιατρικούς λόγους να καταναλώσει αλάτι, ο ιατρός ενημερώνει τη δομή και η δομή ενημερώνει τη προμήθεια φαγητού για εξαίρεση της μερίδας από το αλάτι. Ωστόσο, δεν υπάρχει μέριμνα για ιδιαιτερότητες φαγητού, όπως κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών ή νηστείας.

Το προσωπικό της δομής χαρακτηρίστηκε ως αξιόλογο, ωστόσο είναι καθαρά ατομική αξιολόγηση, καθώς αφορά σε μεμονωμένα άτομα και όχι σε όλους. Ο ωφελούμενος Γ παρέχεται το επίδομα ΚΕΑ από το κράτος, ενώ η μητέρα του βιοπορίζεται από τη σύνταξη της.

Σχετικά με τη διαδικασία ένταξης στη δομή, ο ωφελούμενος Δ υποστήριξε πως ήταν μια διαδικασία αρκετά χρονοβόρα, κάτι το οποίο τον δυσαρέστησε, καθώς γνωρίζει άτομα στην ίδια δομή, για τα οποία η διαδικασία ήταν πολύ πιο εύκολη και γρήγορη.

Τις διαπροσωπικές σχέσεις μεταξύ των διαμενόντων, χαρακτήρισε και ο ίδιος «περίεργες», ενώ διευκρίνισε πως δεν υπάρχουν κοινά ενδιαφέροντα και η συμβίωση είναι απλά καταναγκαστική, οπότε ο καθένας κάνει το δικό του πρόγραμμα.

Αξιολόγηση:

Ο ωφελούμενος Δ, αξιολόγησε και ο ίδιος τις παροχές της δομής και της διαβίωσης με μετριοπάθεια.

Ένα βασικό πρόβλημα το οποίο αναφέρει, είναι οι εγκαταστάσεις της δομής. Πιο συγκεκριμένα, περιγράφει πως ο κάτω όροφος όπου βρίσκονται τα δωμάτια, παρουσιάζει αρκετά θέματα μόνωσης, καθώς το κτίριο είναι χρονολογικά παλιό. Όπως αναφέρει, την περίοδο με τις έντονες βροχοπτώσεις και τα δύσκολα καιρικά φαινόμενα, πολλά δωμάτια είχαν πλημμυρίσει με νερό. Παραδέχεται πως δεν είναι ότι δεν γίνονται κινήσεις για επιδιορθώσεις και καλύτερευση των εγκαταστάσεων, αλλά καθυστερεί πολύ ο κρατικός μηχανισμός, λόγω γραφειοκρατίας.

Ο συγκεκριμένος ωφελούμενος, έδωσε κάποιες πολύ ενδιαφέρουσες απόψεις και παραδοχές. Συγκεκριμένα, στην ερώτηση του πως αντιμετωπίζει η κοινωνία τους άστεγους και το αν υπάρχει στιγματισμός, ο ίδιος απάντησε: *«Φυσικά και υπάρχει και είναι κάτι που πιστεύω βαραίνει συνειδησιακά όλο τον άστεγο πληθυσμό. Ελάχιστες φορές υπάρχει στήριξη τέτοιων ατόμων από οικογενειακό ή φιλικό περιβάλλον. Δες εμένα, για παράδειγμα, ούτε ο ίδιος μου ο πατέρας δε μου μιλάει, όχι να με βοηθήσει. Όσον αφορά στο φιλικό περιβάλλον, αυτοί είναι πάντα πιο χαλαροί,*

όμως στο τέλος απομακρύνεσαι σιγά σιγά εσύ ο ίδιος, γιατί νιώθεις ότι αποξενώνεσαι, λόγω της αδυναμίας συμμετοχής στις ίδιες δραστηριότητες και ξαφνικά καταλήγεις να έχεις χαθεί από όλους. Βέβαια, αυτό δεν πιστεύω ότι ισχύει και για τους εργοδότες. Δεν πιστεύω, δηλαδή, ότι κάποιος δεν θα σε πάρει για δουλειά επειδή είσαι άστεγος και θα του κακοφανεί, απλά το θέμα είναι να βρεις την ευκαιρία, γιατί εκεί έξω είναι δύσκολα. Παρολαυτά, είμαι αισιόδοξος και νιώθω ότι βρίσκομαι σε πολύ καλό δρόμο».

Στο ερώτημα της ικανοποίησης σχετικά με τη δομή, παραδέχτηκε ότι θα μπορούσε και καλύτερα. Ένα παράπονο, το οποίο εξομολογείται, είναι πως όταν πρώτο-πήγαν στη δομή, τους είχαν υποσχεθεί πως θα τους βοηθήσουν στην ένταξη εργασίας, όμως κάτι τέτοιο δεν έγινε τελικά ποτέ.

Επίσης, τόσο ο ωφελούμενος Δ, όσο και οι πλειοψηφία των προηγούμενων ωφελούμενων, αναφέρει, πως αρκετοί είναι αυτοί, οι οποίοι δεν θέλουν να βρουν δουλειά, καθώς είναι ικανοποιημένοι με αυτή την μέτρια κατάσταση διαβίωσης και θεωρούν πως δεν υπάρχει λόγος να «ζορίσουν τον εαυτό τους».

Τέλος, μια πολύ σημαντική επισήμανση από τον ωφελούμενο Δ, όσον αφορά στις αδυναμίες που παρουσιάζει η δομή και μια πρόταση βελτίωσης ήταν η εξής: «Ένα από τα βασικότερα προβλήματα, κατά τη γνώμη μου, είναι πως δεν υπάρχει ταξινόμηση των ωφελούμενων σε δομές, ανάλογα με τις ανάγκες τους. Για παράδειγμα, εμένα η μητέρα μου είναι ηλικιωμένη. Κανονικά, θα έπρεπε να βρίσκεται σε ένα χώρο που ενδείκνυται για ηλικιωμένους, όπου θα τους φροντίζει κατάλληλα καταρτισμένο προσωπικό και θα έχουν τις παροχές που χρειάζονται (φάρμακα, νοσοκόμους κλπ). Εδώ δεν συμβαίνει κάτι τέτοιο, ούτε είναι δουλειά του κοινωνικού λειτουργού να το κάνει αυτό. Επίσης, εδώ μέσα υπάρχουν άτομα που δεν είναι στα καλά τους ψυχολογικά. Όλοι ξέρουμε πως για να μπει εδώ περνάς από ψυχολογικά τεστ, αλλά και τι σημαίνει αυτό; Έτσι κι αλλιώς αξιοκρατία δεν υπάρχει. Δεν γίνεται λοιπόν, ένας σώας τα φρένας να μοιράζεται το ίδιο δωμάτιο με κάποιον που έχει τάσεις αυτοκτονίας, ή που ουρλιάζει στον ύπνο του. Κατ' εμέ, θα έπρεπε να υπάρχει διαχωρισμός ανά κατηγορία οπωσδήποτε!»

Στον παρακάτω πίνακα (Πίνακας 2), απεικονίζονται οι απαντήσεις των τεσσάρων ωφελούμενων, αναφορικά με την κάθε ερώτηση.

Πίνακας 2 Απαντήσεις των ωφελούμενων στο Σετ Ερωτήσεων Συνέντευξης

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ Α	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ Β	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ Γ	ΩΦΕΛΟΥΜΕΝΟΣ Δ
Ηλικία	50	49	69	42
Οικογενειακή κατάσταση	3 αδέλφια με τα οποία υπάρχουν κακές διαπροσωπικές σχέσεις	2 παιδιά (έχουν δοθεί για υιοθεσία) και αδέλφια με τα οποία υπάρχει τυπικά καλή σχέση	Διαζευγμένος 2 φορές, υπάρχουν 3 παιδιά, ενώ δεν υπάρχει καμία επικοινωνία με κανένα οικογενειακό πρόσωπο	Ζει με τη μητέρα του, ενώ με τον πατέρα του οι σχέσεις είναι ανύπαρκτες
Χρονική διάρκεια στο καθεστώς της αστεγίας	4 χρόνια	4 χρόνια	7,5 χρόνια	7 χρόνια
Αίτια αστεγίας	Αποτυχία ιδιωτικής επιχείρησης, λόγω αναδουλειάς και αδυναμία συντήρησης νοικοκυριού	Ασταθής εργασία, αύξηση ενοικίου με αποτέλεσμα αδυναμία πληρωμής	Διάλυση γάμου, αποχωρισμός από οικογενειακή επιχείρηση και δυσκολία στη εύρεση νέας εργασίας	Απόλυση από εργασία, δυσκολία εύρεσης καινούριας, με αποτέλεσμα έξωσης
Ύπαρξη ασθένειας ή χρόνιου νοσήματος	Ήπια ψυχολογικά προβλήματα & υπέρταση	Κανένα	Καρδιολογικά προβλήματα & διαβήτης	Κανένα
Παροχές της δομής	Φαγητό Ένδυση Ψυχολ/κη υποστήριξη Κοινωνικές υπηρεσίες	Φαγητό Κοινωνικές υπηρεσίες Ιατρικές υπηρεσίες	Φαγητό Κοινωνικές υπηρεσίες Ιατρικές υπηρεσίες	Φαγητό Κοινωνικές υπηρεσίες Ιατρικές υπηρεσίες
Χρονικό διάστημα λήψης βοήθειας από τη δομή	2 χρόνια	1 χρόνος	4 χρόνια	4 χρόνια
Ικανοποίηση από το έργο της δομής (1= καθόλου 10= απόλυτα)	8	10	6	6

Λήψη άλλης μορφής βοήθειας εκτός της δομής	Σίτιση από καταστήματα εκτός από τη δομή & ΚΕΑ	ΚΕΑ	Όχι	ΚΕΑ & σύνταξη μητέρας
Στην περίπτωση ύπαρξης ασθένειας ή χρόνιου νοσήματος υπάρχει υποστήριξη από τη δομή;	Όχι	Όχι	Ναι. Παρέχεται νοσηλευτικό προσωπικό	Ναι. Παρέχεται νοσηλευτικό προσωπικό
Υπάρχει λήψη κάποιου κρατικού επιδόματος;	Ναι. ΚΕΑ	Ναι. ΚΕΑ	Όχι	Ναι. ΚΕΑ
Υπάρχει βοήθεια επανένταξης στην κοινωνία; Πχ εύρεση εργασίας	Όχι	Ναι. Εύρεση μόνιμη κατοικίας	Όχι	Όχι
Προτάσεις για βελτίωση του έργου της δομής	Περισσότερη ενημέρωση, καθώς το μεγαλύτερο πρόβλημα των αστεγών, αποτελεί η άγνοια για τη λήψη βοήθειας	Δ.Ξ	Υποβοήθηση από τη δομή για την απόκτηση κινήτρου	Κατηγοριοποίηση των ωφελούμενων ανάλογα με τις ανάγκες τους
Υπάρχει ευαισθητοποίηση από την κοινωνία στο φαινόμενο της αστεγίας; (1= καθόλου 10= απόλυτα)	7	8	6	6

Συνοπτικά, οι άξονες της κατάστασης αστεγίας, οι οποίοι προκύπτουν από τις συνεντεύξεις, παρατίθενται ως εξής:

1. Κακή οικονομική κατάσταση
2. Οικονομική εξάρτηση από το Κοινωνικό Επίδομα Αλληλεγγύης (ΚΕΑ)

3. Χρέος
4. Έλλειψη εισοδήματος
5. Κοινωνική αστάθεια
6. Απομάκρυνση από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον και έλλειψη στήριξης από αυτό
7. Θετική διάθεση αναφορικά με την επανένταξη στην κοινωνία και στην εύρεση εργασίας, ωστόσο επισήμανση της γενικότερης απάθειας για τον υπόλοιπο άστεγο πληθυσμό.
8. Σκληραγώγηση χαρακτήρα και προσωπικότητας
9. Μειωμένη αίσθηση της ασφάλειας και του «σπιτιού»
10. Απουσία ιδιωτικής ζωής

5.2 Ερωτηματολόγια δομών:

Τα ερωτηματολόγια, τα οποία συμπληρώθηκαν, ήταν συνολικά επτά (7) και στον παρακάτω πίνακα, παρουσιάζονται οι απαντήσεις των δομών ομαδοποιημένα, ανά ερώτηση:

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ
2. Η δομή αυτή αποτελεί:(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(3) ΜΚΟ (3) Δημοτικά Προγράμματα (1) Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
3. Εάν η δομή ανήκει σε οποιαδήποτε άλλη κατηγορία εκτός από αυτή της Εθελοντικής Οργάνωσης, δίνεται η δυνατότητα προσφοράς έργου μέσα από τον εθελοντισμό;	(6) Ναι (1) Όχι
4. Η συγκεκριμένη δομή προσφέρει παροχές: (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(2) απαντήσεις «Στέγαση» (1) απάντηση «Σίτιση» (1) απάντηση «Πρόγραμμα Επανένταξης» (1) απάντηση «Εξατομικευμένη αξιολόγηση αιτημάτων & κάλυψη αυτών ανάλογα με τις εκάστοτε παροχές» (1) απάντηση «Δεν περιλαμβάνεται ιατρική περίθαλψη. Στην δομή παρέχεται πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας»

	(1) απάντηση «υπηρεσίες υγιεινής-καθαριότητας, ψυχοκοινωνική στήριξη, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, εργασιακή συμβουλευτική, σίτιση, παροχή ιματισμού»
5. Πόσα χρόνια πραγματοποιεί έργο η συγκεκριμένη δομή;(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(5) απαντήσεις «Πάνω από 5 χρόνια» (1) απάντηση «2-5 χρόνια»
6. Υπάρχει αρχείο καταγραφής ωφελούμενων αστέγων;	(7) απαντήσεις Ναι
7. Υπάρχουν κριτήρια / προϋποθέσεις για συμμετοχή των ωφελούμενων στο πρόγραμμα της δομής;	(4) απαντήσεις Ναι (3) απαντήσεις Όχι
8. Εάν ναι, ποιά είναι αυτά;	(1) Απάντηση: «Να εμπίπτουν στις ομάδες στόχος (αυτοεξυπηρετούμενα πλήρως, ενήλικα άτομα, μονογονεϊκές οικογένειες με αρχηγό άνδρα και οικογένειες με τα ανήλικα παιδιά τους). Να είναι Έλληνες ή αλλοδαποί – πολίτες Ευρωπαϊκής Ένωσης ή αλλοδαποί υπήκοοι τρίτων χωρών με άδεια διαμονής ή αναγνωρισμένοι πρόσφυγες ή αλλοδαποί με άδεια διαμονής για ανθρωπιστικούς/ εξαιρετικούς λόγους. Να μη διαθέτουν άλλο κατάλληλο χώρο διαμονής. Να στερούνται/ μην έχουν πρόσβαση σε οικονομικούς και κοινωνικούς πόρους που θα ήταν δυνατόν να τους εξασφαλίσουν ασφαλή χώρο διαμονής. Να μη λαμβάνουν συνολικά τακτικά επιδόματα, συντάξεις, μισθούς ή διαθέτουν συνολικά εισοδήματα από διάφορες πηγές ανώτερα από την εκάστοτε οριζόμενη κατώτερη σύνταξη ανασφάλιστου ηλικιωμένου. Να είναι πλήρως αυτοεξυπηρετούμενα άτομα. Να μην κάνουν χρήση παράνομων και

	εξαρτησιογόνων ουσιών και αλκοόλ. Να μην πάσχουν από μεταδιδόμενο νόσημα (που σύμφωνα με ιατρική γνωμάτευση καθιστά αδύνατη ή επισφαλής τη συμβίωση με άλλα άτομα). Να μην πάσχουν από ενεργή ψυχική διαταραχή και να δύναται να συμβιώσουν με ασφάλεια με άλλα άτομα. Να μην πάσχουν από βαρύ νόσημα ή χρόνια πάθηση ή άλλο που χρήζει ειδικής ιατρικής ή νοσηλευτικής και θεραπευτικής αγωγής ή αυξημένης νοσηλευτικής φροντίδας. Να μην εμφανίζουν σύμπτωμα ή διαταραχή που να καθιστά προβληματική τη συμβίωση με άλλα άτομα. Να αποδέχονται πλήρως και να δεσμεύονται για την τήρηση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας, με ενυπόγραφη δήλωση, κατά την εισαγωγή τους στον Ξενώνα, δεδομένου ότι κατανοούν πλήρως το νόημα και τη διαδικασία της παραμονής τους σε αυτό» (1) Απάντηση: «Να είναι αυτοεξυπηρετούμενοι, να μην έχουν δυνατότητα πρόσβασης σε κατοικία, να βρίσκονται κάτω από το όριο της φτώχειας σύμφωνα με τις ισχύουσες διατάξεις, να μην είναι ενεργοί χρήστες ναρκωτικών ουσιών» (1) Απάντηση: «Θα πρέπει να ζητήσετε το σχετικό πρωτόκολλο από την κοινωνική λειτουργό» (1) Απάντηση: «Οικογενειακή κατάσταση Φορολογική Δήλωση Ε9» (3) Απαντήσεις: «Όχι»
9. Πόσοι ωφελούμενοι είναι καταγεγραμμένοι στο αρχείο παροχής βοήθειας;	(1) Απάντηση: 292 άτομα (1) Απάντηση: >10.000 άτομα (1) Απάντηση: >3.000 άτομα (1) Απάντηση: >100 άτομα (1) Απάντηση: >600 άτομα

	(1) Απάντηση: 100 άτομα (1) Απάντηση: 37 άτομα
10. Πόσοι ωφελούμενοι λαμβάνουν βοήθεια σε καθημερινή βάση; (κατά προσέγγιση)	(1) Απάντηση: 50 άτομα (1) Απάντηση: 40 άτομα (1) Απάντηση: 140 άτομα (1) Απάντηση: >12 άτομα (1) Απάντηση: Σχεδόν όλοι (1) Απάντηση: 70 άτομα (1) Απάντηση: 37 άτομα
11. Η παροχή βοήθειας περιλαμβάνει σίτιση;	(5) απαντήσεις : Ναι (2) απαντήσεις : Όχι
12. Εάν ναι, πόσες φορές την ημέρα;(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(3)απαντήσεις : 1 φορά/ημέρα (2)απαντήσεις : 3 φορές/ημέρα (2)απαντήσεις : Δεν παρέχεται φαγητό
13. Το φαγητό μαγειρεύεται σε καθημερινή βάση;	(3)απαντήσεις : Ναι (2)απαντήσεις : Όχι (2)απαντήσεις : Δεν παρέχεται φαγητό
14. Υπάρχει μέριμνα για ιδιαιτερότητες φαγητού; (δυσανεξία, αλλεργία)	(3)απαντήσεις : Ναι (2)απαντήσεις : Όχι (2)απαντήσεις : Δεν παρέχεται φαγητό
15. Υπάρχει πρόγραμμα για την στέγαση των ωφελούμενων;	(3)απαντήσεις : Ναι (4)απαντήσεις : Όχι
16. Εάν ναι, διαθέτει κλίνες η ίδια η δομή;	(3)απαντήσεις : Ναι (2)απαντήσεις : Όχι, αλλά συνεργάζεται με άλλο φορέα

	(1)απάντηση: Όχι και δεν συνεργάζεται με άλλο φορέα (1)απάντηση : Κενό
17. Εάν ναι, πόσοι ωφελούμενοι στεγάζονται σε καθημερινή βάση;	(3)απαντήσεις : Δεν παρέχεται στέγαση (1)απάντηση: 228 άτομα (1)απάντηση : >12 άτομα (1)απάντηση : 37 άτομα
18. Υπάρχει μέριμνα για λουτρό των ωφελούμενων;	(3)απαντήσεις : Όχι (4)απαντήσεις : Ναι
19. Εάν ναι, διαθέτει η ίδια η δομή λουτρά;	(4)απαντήσεις : Ναι (2)απαντήσεις : Όχι (1)απάντηση: Όχι και δεν συνεργάζεται με άλλο φορέα
20. Υπάρχει πρόγραμμα μέριμνας ψυχικής υγείας;	(6)απαντήσεις : Ναι (1)απάντηση : Όχι
21. Διαθέτει η ίδια η δομή ειδικούς ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς);	(7)απαντήσεις : Ναι
22. Όσον αφορά στην ένδυση, υπάρχει παροχή ρούχων ή πλύσιμο ρούχων;(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(3)απαντήσεις : Παροχή ρούχων (3)απαντήσεις : Και τα 2 (1)απάντηση: Πλύσιμο ρούχων
23. Σε περιπτώσεις ασθένειας υπάρχει μέριμνα φαρμακευτικής περίθαλψης;	(6)απαντήσεις : Ναι (1)απάντηση : Όχι

24. Σε περιπτώσεις ατόμων με χρόνιες ασθένειες (σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, ΧΑΠ, καρδιακά νοσήματα κλπ) τι προβλέπεται για την φαρμακευτική αγωγή των ωφελομένων αυτών; (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(4)απαντήσεις: «Δεν χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή απο την ίδια τη δομή, αλλά υπάρχει επικοινωνία και χορήγηση της αγωγής απο άλλο φορέα (πχ κοινωνικό φαρμακείο)» (1)απάντηση: «Πραγματοποιούνται παραπομπές σε άλλες υπηρεσίες ανάλογα με το αίτημα, ωστόσο δεν υπάρχει μία σταθερή συνεργασία» (1)απάντηση: «με συνταγογράφηση από το θεράποντα ιατρό και σε εξαιρετικές περιπτώσεις από Κοινωνικά Φαρμακεία ή από την ίδια τη δομή» (1)απάντηση: «Η φαρμακευτική αγωγή χορηγείται κατόπιν οδηγιών των θεραπόντων ιατρών των φιλοξενούμενων»
25. Γνωστοποιούνται στη δομή τα αίτια αστεγίας των ωφελομένων;	(7)απαντήσεις : Ναι
26. Εάν ναι, επιλέξτε τα επικρατέστερα αίτια αστεγίας:(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(6)απαντήσεις : «Ανεργία & Φτώχεια» (1)απάντηση : «Μετανάστευση»
27. Μεταξύ των ωφελομένων υπάρχουν παιδιά;	(4)απαντήσεις : «Όχι» (3)απαντήσεις : «Ναι»
28. Μεταξύ των ωφελομένων υπάρχουν γονείς;	(2)απαντήσεις : «Όχι» (5)απαντήσεις : «Ναι»
29. Μεταξύ των ωφελομένων υπάρχουν άτομα με χρόνιες παθήσεις; (σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, ΧΑΠ, καρδιακά νοσήματα κλπ);	(7)απαντήσεις : Ναι

30. Μεταξύ των ωφελούμενων υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση ουσιών;	(3)απαντήσεις : «Όχι» (4)απαντήσεις : «Ναι»
31. Εάν ναι, υπάρχει πρόγραμμα απεξάρτησης;	(5)απαντήσεις : «Όχι» (2)απαντήσεις : «Κενό»
32. Υπάρχουν αλλοδαποί μεταξύ των ωφελούμενων;	(1)απάντηση : «Όχι» (6)απαντήσεις : «Ναι»
33. Υπάρχουν πρόσφυγες μεταξύ των ωφελούμενων;	(5)απαντήσεις : «Ναι» (2)απαντήσεις : «Όχι»
34. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελούμενων ως προς την εύρεση στέγης;	(2)απαντήσεις: «3» (1)απάντηση: «10» (1)απάντηση: «7» (1)απάντηση: «6» (1)απάντηση: «5» (1)απάντηση: «4»
35. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελούμενων ως προς την εύρεση εργασίας;	(2)απαντήσεις: «8» (2)απαντήσεις: «2» (1)απάντηση: «5» (1)απάντηση: «4» (1)απάντηση: «3»
36. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελούμενων ως προς την χορήγηση επιδόματος;	(2)απαντήσεις: «10» (2)απαντήσεις: «9» (1)απάντηση: «7» (1)απάντηση: «8» (1)απάντηση: «3»
37. Σε τι κλίμακα πιστεύετε πως υπάρχουν αδυναμίες στο σύστημα της δομής ως προς το έργο της;	(3)απαντήσεις: «13» (2)απαντήσεις: «4» (1)απάντηση: «2» (1)απάντηση: «1»

38. Εάν μπορούσατε να επιλέξετε μια βασική αδυναμία που παρακωλύει το έργο της δομής, αυτή θα ήταν:(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(2)απαντήσεις: «Κακή χρηματοδότηση» (1)απάντηση: «Απουσία κρατικής υποστήριξης» (1)απάντηση: «Απουσία κοινωνικής στήριξης» (1)απάντηση: «Δεν μπορώ να φανταστώ / Δεν γνωρίζω» (1)απάντηση: «Γραφειοκρατικές δυσκολίες» (1)απάντηση: «Μη ύπαρξη μόνιμου προσωπικού»
39. Εάν μπορούσατε να επιλέξετε μια πρόταση που θα συνεισέφερε θετικά στην καλύτερη παραγωγή έργου της δομής, αυτή θα ήταν:(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)	(5)απαντήσεις: «Μεγαλύτερη κρατική υποστήριξη» (1)απάντηση: «Καλύτερη συνεργασία μεταξύ των δρώντων» (1)απάντηση: «Μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση επι του θέματος»
40. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, ποιά πιστεύετε πως είναι η ικανοποίηση των ωφελούμενων απο το έργο της δομής, αναφορικά με αυτό που προσφέρει;	(3)απαντήσεις: «8» (2)απαντήσεις: «6» (1)απάντηση: «10» (1)απάντηση: «7»
41. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, πόσο ικανοποιημένοι αισθάνεστε οι ίδιοι απο την απόδοση του έργου της δομής, αναφορικά με αυτό που προσφέρει;	(3)απαντήσεις: «8» (2)απαντήσεις: «9» (1)απάντηση: «6» (1)απάντηση: «5»
42. Παρακαλούμε συμπληρώστε τί είναι αυτό που θεωρείτε ότι κάνει το έργο της δομής ελλιπές (εάν υπάρχει)	(1)απάντηση: «Έλλειψη κρατικής μέριμνας/παροχών προς τον ευάλωτο πληθυσμό» (1)απάντηση: «δυσκολίες στη χρηματοδότηση (έλλειψη προσωπικού)» (1)απάντηση: «Η έλλειψη προσωπικού σε αριθμό και ειδικότητες»

	(1)απάντηση: «Περισσότερο και μόνιμο προσωπικό» (1)απάντηση: «Έλλειψη επιπλέον στελέχωσης» (1)απάντηση: «η έλλειψη θέσεων εργασίας» (1)απάντηση: «Κενό»
43. Παρακαλούμε κατονομάστε μια πρόταση βελτίωσης του έργου της δομής (εάν υπάρχει)	(3)απαντήσεις: «Κενό» (1)απάντηση: «Ενίσχυση του προσωπικού σε αριθμό και ειδικότητες που θα ανταποκρίνεται ικανοποιητικά στον αριθμό των ωφελούμενων της δομής, υποστήριξη του υπάρχοντος προσωπικού με εποπτεία από εξωτερικούς συνεργάτες.» (1)απάντηση: «περισσότερες συνεργασίες μεταξύ φορέων» (1)απάντηση: «Αύξηση εθελοντών» (1)απάντηση: «N/A»
44. Πιστεύετε πως η κοινωνία μας είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη στο φαινόμενο της αστεγίας;	(2)απαντήσεις: «7» (1)απάντηση: «9» (1)απάντηση: «6» (1)απάντηση: «4» (1)απάντηση: «3» (1)απάντηση: «2»

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: «ΣΥΖΗΤΗΣΗ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ»

Η συγκεκριμένη έρευνα πραγματοποιήθηκε με σκοπό να αναδείξει την τρέχουσα κατάσταση των αστεγών στην Αττική, τόσο σε δημογραφικό, όσο και σε επίπεδο δράσεων και δομών. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, πως η έρευνα εστιάζει αποκλειστικά στον νομό της Αττικής και του Πειραιά και τα δεδομένα ενδεχομένως να παρουσιάζουν απόκλιση από αυτά που ισχύουν για την υπόλοιπη Ελλάδα, καθώς τα δημογραφικά στοιχεία διαφέρουν ανά επικράτεια. Τα αίτια της αστεγίας είναι ευρέως γνωστά και κάτι τέτοιο δεν θα αποτελούσε μια πρωτογενή πληροφορία, ωστόσο, μέσα από την ανάλυση συνεντεύξεων, αναφορικά με τις δομές, επιβεβαιώθηκαν και επιπλέον αντλήθηκαν ενδιαφέρουσες πληροφορίες, δίνοντας και μια ενδεικτική εικόνα των παραγόντων της αστεγίας στην Αθήνα του 2022. Η αστεγία είναι μια θεματική, με εκτενή βιβλιογραφία τόσο ως προς τα αίτια, όσο σε δημογραφικά χαρακτηριστικά, αλλά και ως παράγοντας κινδύνου (συσχέτιση αστεγίας - ποιότητα ζωής, αστεγίας-προβλήματα υγείας, αστεγίας κλπ). Υπάρχει, πρόσβαση κυρίως στην ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Αντιθέτως η

ελληνική βιβλιογραφία για τη συγκεκριμένη θεματική, ήταν συγκριτικά πιο περιορισμένη σε επίπεδο επιστημονικών περιοδικών, με την πλειονότητα της πληροφορίας να προέρχεται από ανεπίσημες πηγές (άρθρα εφημερίδων, αναρτήσεις σε ιστοσελίδες).

Πιο συγκεκριμένα, η παρούσα έρευνα παρουσίασε: αίτια οικονομικής φύσεως, όπως χρόνια αδυναμία ανταπόκρισης σε οικονομικές προθεσμίες (100%), απουσία στήριξης από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον (75%), καθώς και απροσδόκητα γεγονότα (25%).

Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό, εν όψει των αποτελεσμάτων, τόσο των ερωτηματολογίων, όσο και των συνεντεύξεων, να αναφερθούν κάποια ενδιαφέροντα συμπεράσματα, σχετικά με τη διαχείριση της αστεγίας, αλλά και την αποτύπωση της πραγματικότητας:

Σχετικά με τους ωφελούμενους:

Ένα πρώτο σχόλιο, αποτελεί πως οι περισσότεροι ωφελούμενοι (75%), διατηρούσαν κακές ή ανύπαρκτες σχέσεις με το οικογενειακό περιβάλλον, ενώ οι ίδιοι δήλωναν πως δεν υπάρχει καμία απολύτως στήριξη από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον. Παρατηρούμε λοιπόν, πως οι οικογενειακές σχέσεις ατόμων που βρίσκονται υπο αυτό το καθεστώς, είναι επι το πλείστον κάθε άλλο παρά υποστηρικτικές. Μάλιστα, όπως αναφέρεται σε μια από τις συνεντεύξεις, στα αρνητικά συναισθήματα ενός ωφελούμενου, συμπεριλήφθηκε και η «ντροπή», λόγω της σταδιακής απομάκρυνσης από τον κοινωνικό και φιλικό έως τότε περίγυρο. Το ερώτημα που προκύπτει μέσα από το φαινόμενο αυτό είναι, εάν θα μπορούσε μια τέτοια κατάσταση να καλυτερεύσει, αν όχι να αποτραπεί, εάν το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον ήταν περισσότερο υποστηρικτικό. Η έλλειψη υποστήριξης από την οικογένεια, αλλά και το φιλικό περιβάλλον είναι κάτι το οποίο επιβεβαιώνεται και από τη βιβλιογραφία τόσο ως απόρροια της αστεγίας, όσο και ως αιτία (Romaszko *et al.*, 2017).

Μια ακόμα πληροφορία, η οποία γεννά ερωτήματα είναι η συμπεριφορά των ίδιων των ωφελούμενων. Από μαρτυρίες των συνεντευξιζόμενων για άλλους συν-διαμένοντες σε ξενώνα, προκύπτει πως η πλειοψηφία των ωφελούμενων είναι «βολεμένοι», όπως αυτολεξεί αναφέρθηκε, σε αυτή την κατάσταση και δεν επιδιώκουν να βγουν από αυτήν. Αιτιολόγηση αποτελούσε το γεγονός πως, διαμένοντας σε μια δομή, δεν στερούνται ούτε φαγητό, ούτε στέγη, ούτε κρεβάτι, συνυπολογίζοντας και το επίδομα αστεγίας, αρκετοί έχουν προσαρμοστεί σε αυτό και δεν καταβάλλουν ιδιαίτερη προσπάθεια εξέλιξης. Το πόρισμα αυτό, αποτελούσε μαρτυρία από όλους τους συνεντευξιζόμενους, δίνοντας μάλιστα και χαρακτηριστικά παραδείγματα κάθε φορά. Από την άλλη, όπως προέκυψε ποιοτικά από τις συνεντεύξεις, οι ίδιοι οι συνεντευξιζόμενοι (50%) επέδειχναν ιδιαίτερο ζήλο διαφυγής από το καθεστώς της αστεγίας, έχοντας προγραμματισμένο σχέδιο και χρονοδιάγραμμα για την υλοποίηση του. Το φαινόμενο αυτό, ασχέτου αιτίας,

επιβεβαιώνεται και από τις ερωτήσεις 33 και 34 του ερωτηματολογίου προς τις δομές, σχετικά με την επανένταξη των ωφελομένων στην εύρεση στέγης και στη λήψη επιδόματος, όπου η πλειοψηφία των απαντήσεων για τη λήψη επιδόματος ήταν θετικές, ενώ για την εύρεση στέγης ήταν αρνητικές.

Σε συνέχεια του παραπάνω, μια ακόμη παρατήρηση που ασκήθηκε από τους ωφελομένους, ήταν πως ακόμη και σε μια τέτοια κατάσταση, όπου ένας άνθρωπος ζει υπο συνθήκες φτώχειας και αστεγίας, η ευγνωμοσύνη δεν είναι δεδομένη. Όπως αναφέρει ο ωφελούμενος Β, πολλοί ωφελούμενοι δομών επιλέγουν να προμηθεύονται φαγητό απέξω, εάν το φαγητό που τους παρέχεται από τη δομή δεν είναι της αρεσκείας τους, με αποτέλεσμα, μεγάλη ποσότητα φαγητού να καταλήγει στα απορρίμματα. Κάτι τέτοιο, προκαλούσε αίσθηση στους ίδιους τους συνεντευξιαζόμενους, σχετικά με την διαχείριση της αστεγίας, από τους ίδιους τους άστεγους.

Μια θετική πληροφορία αποτελεί το γεγονός πως όλοι οι συνεντευξιαζόμενοι συμφώνησαν πως υπάρχει σε μεγάλο βαθμό κοινωνική αλληλεγγύη από τους υπόλοιπους συνανθρώπους σε καθημερινό επίπεδο, καθώς και διάφοροι τρόποι ανάδειξης της καλοσύνης αυτής. Κάτι τέτοιο, επιβεβαιώνεται κατά το ήμισυ από τις δομές, στην ερώτηση 44 του ερωτηματολογίου.

Επιπλέον, από τα αποτελέσματα των συνεντεύξεων εκτός από την ύπαρξη της κοινωνικής αλληλεγγύης από το κοινωνικό σύνολο, δεν προκύπτει σημαντικό φαινόμενο κοινωνικού στιγματισμού. Σχετικά με τα ευρήματα, το παραπάνω προκύπτει και από τις συνεντεύξεις στην ερώτηση Αξιολόγησης 7 (Υπάρχει ευαισθητοποίηση από την κοινωνία στο φαινόμενο της αστεγίας;), αλλά και από τα ερωτηματολόγια των δομών στην ερώτηση 44. Το παρόν, έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία, η οποία υποστηρίζει πως ο άστεγος πληθυσμός έρχεται αντιμέτωπος με την περιθωριοποίηση και τον κοινωνικό στιγματισμό (Mabhala, Yohannes and Griffith, 2017). Αποτελεί παραδοχή, το γεγονός πως το δείγμα των συνεντεύξεων ήταν αρκετά μικρό, ώστε να προκύψει ένα στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα και ενδεχομένως για το λόγο αυτό, η βιβλιογραφία δεν επιβεβαιώνεται. Παρολαυτά, η βιβλιογραφία επι το πλείστον, αναφέρεται σε άστεγο πληθυσμό που διαμένει στο δρόμο, ενώ στην παρούσα έρευνα, οι ωφελούμενοι ανήκαν αποκλειστικά σε ξενώνες φιλοξενίας. Σε κάθε περίπτωση, χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση, καθώς ο κοινωνικός στιγματισμός αποτελεί μια από τις κυριότερες συνέπειες της αστεγίας και η αναφορά στην απουσία του από άστεγους που φιλοξενούνται σε ξενώνες θα αποτελούσε αναπάντεχο εύρημα.

Ακόμη ένα ενδιαφέρον εύρημα της έρευνας αυτής, αποτελεί το γεγονός πως ενώ η βιβλιογραφία υποστηρίζει πως η στέγαση παίζει καθοριστικό ρόλο στην ποιότητα ζωής ενός ατόμου, η διατριβή της ερευνήτριας Μπουσάι Π. με βάση τα ευρήματα της έρευνας της, σχετικά με την ποιότητα ζωής των χρηστών, σε συνάρτηση με την αστεγία, δεν επιβεβαιώνει το παραπάνω. Πιο αναλυτικά, η

έρευνα αυτή, έγκειτο στην ποιότητα ζωής σε συνάρτηση με τη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και την αστεγία. Αφενός, χρησιμοποιώντας εξειδικευμένα εργαλεία και σταθμισμένα ερωτηματολόγια (Ερωτηματολόγιο για την ποιότητα ζωής του ΠΟΥ, Κλίμακα ικανοποίησης από τη ζωή και Εργαλείο αναγνώρισης διαταραχής χρήσης ουσιών DUDIT), αποδείχτηκε πως η χρήση ουσιών επηρεάζει την ποιότητα ζωής, αφετέρου, δεν σχετίζεται σημαντικά η αστεγία με την κατάσταση της υγείας και την ποιότητα ζωής, κάτι το οποίο υποστηρίζεται σημαντικά από βιβλιογραφικές πηγές. Και σε αυτή την περίπτωση, δίνεται η εξήγηση του μικρού δείγματος αστεγών στη διεξαγωγή της έρευνας. Επομένως, κρίνεται σκόπιμη η περαιτέρω διερεύνηση. (Μπουσάι Π, 2021).

Σχετικά με τις δομές:

Οι δομές, οι οποίες συνεργάστηκαν, αποτελούσαν φορείς με πολυετή προϋπηρεσία και εμπειρία στο πεδίο. Όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα, όλες οι δομές περιλαμβάνουν μια ευρεία κλίμακα παροχών και οι μισές από τις δομές που συνεργάστηκαν αναφέρουν πως υπάρχουν κριτήρια ένταξης των ωφελούμενων στις εγκαταστάσεις, μεταξύ άλλων: γενικές εξετάσεις αίματος, ψυχολογικές εξετάσεις, μη χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλα. Ωστόσο, η μαρτυρία του ωφελούμενου Γ', ήρθε σε πλήρη αντίθεση με τη διαδικασία «φιλτραρίσματος» των ωφελούμενων, καθώς ανέφερε περιστατικό βίας στη δομή, μεταξύ δύο διαμενόντων, εκ των οποίων ο ένας έφερε μαχαίρι. Ο συγκεκριμένος διαμένοντας περιεγράφηκε από τον ωφελούμενο ως ασταθής ψυχικά, καθώς πολλές φορές μιλούσε μόνος του, ή φώναζε το βράδυ στο δωμάτιο του. Στην ερώτηση της ερευνήτριας για την εξήγηση του περιστατικού αυτού, από τη στιγμή που για την ένταξη χρειάζεται βεβαίωση ψυχολόγου ή ψυχίατρο, η απάντηση ήταν πως «στην Ελλάδα ένα χαρτί δεν είναι τίποτα να το βγάλεις» (αυτολεξεί παράθεση μαρτυρίας ωφελούμενου Γ'). Η μαρτυρία αυτή, προδίδει πως παρά την καλή πρόθεση των δομών για την προστασία των διαμενόντων και την κατηγοριοποίηση τους, το ελληνικό σύστημα παραμένει αδύναμο στην σωστή αξιολόγηση και εκτίμηση των πιθανών κινδύνων.

Επιπλέον, μια ακόμη αδυναμία στις δράσεις των δομών και κυρίως, των ξενώνων, είναι ο μη διαχωρισμός των ωφελούμενων. Πιο συγκεκριμένα, ο ωφελούμενος Δ' σχολίασε: «Είναι λάθος να είμαστε όλοι μαζί σε ένα χώρο. Δεν έχουμε όλοι τις ίδιες ανάγκες. Άλλος είναι ηλικιωμένος, χρειάζεται ιδιαίτερη φροντίδα, θέλει έναν άνθρωπο να τον έχει έννοια όλη την ώρα, άλλος είναι άρρωστος, χρειάζεται κάποιον να μεριμνά για την υγεία του. Δε γίνεται να συμβιώνουμε όλοι μαζί, χωρίς διαχωρισμούς.» (αυτολεξεί παράθεση μαρτυρίας ωφελούμενου Δ')

Κάτι ακόμα το οποίο έχει ενδιαφέρον να εστιασθεί, είναι οι απόψεις των ωφελούμενων, σχετικά με το κομμάτι της αξιολόγησης, τις ελλείψεις των δομών και προτάσεις για βελτίωση. Ο ωφελούμενος Α' δήλωσε πως δεν θεωρεί πως οι δομές υστερούν σε κάποιο συγκεκριμένο τομέα,

παρα μόνο στο κομμάτι της ενημέρωσης. Προτείνει να πραγματοποιούνται εντατικότερες εκστρατείες ενημέρωσης του αστέγου πληθυσμού, καθώς αρκετοί είναι αυτοί που δεν κάνουν χρήση της τεχνολογίας. Επίσης, θεωρεί πως το κράτος θα έπρεπε να είναι περισσότερο υποστηρικτικό, κάτι το οποίο συμφωνεί με το 71,4% ποσοστό απάντησης των δομών στην αντίστοιχη ερώτηση (κακή χρηματοδότηση, έλλειψη κρατικής υποστήριξης, έλλειψη μόνιμου προσωπικού). Ο ωφελούμενος Β δήλωσε πως δεν υπάρχει καμία απολύτως αδυναμία από πλευράς των δομών, πως οι δομές κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν και θα πρέπει και οι ίδιοι οι άνθρωποι να προσπαθούν λίγο περισσότερο να βοηθήσουν τον εαυτό τους. Ο ωφελούμενος Γ' παραδέχτηκε πως το μεγαλύτερο πρόβλημα των ωφελούμενων και συνεπώς αδυναμία της δομής, αποτελεί η έλλειψη κινήτρου. Περιγράφει πως το κίνητρο ενός ανθρώπου είναι η κινητήριος δύναμη για την εξέλιξη του. Ανέφερε πως όσο και να καλυτερεύσει η χρηματοδότηση ή η στελέχωση, εάν δεν δοθεί κίνητρο στον κόσμο, τότε όλο και λιγότεροι θα βγαίνουν από αυτή την κατάσταση. Ανέφερε χαρακτηριστικά παραδείγματα, όπως κηπουρική της αυλής της δομής, μερεμέτια που ενίοτε χρειάζονται, συντήρηση του κτιρίου και άλλες δραστηριότητες που θα ενισχύσουν την όρεξη και την κινητοποίηση των ωφελούμενων, χωρίς να τους δίνεται κάτι έτοιμο. Εν αντιθέσει, καμία απάντηση δομής, δεν ανέφερε την έλλειψη κινήτρου από πλευράς των ωφελούμενων. Ο ωφελούμενος Δ', εκτός της αναφοράς περί μη διαχωρισμού των ωφελούμενων, τόνισε τις κακές εγκαταστάσεις της δομής, όπου τα δωμάτια βρίσκονται στον υπόγειο χώρο και μετά από συνεχόμενες βροχοπτώσεις, υπάρχει μεγάλο πρόβλημα υγρασίας και μούχλας.

Συμπεράσματα

Θα πρέπει να αναγνωρισθεί πως οι δομές φιλοξενίας και περίθαλψης της Αττικής που συμμετείχαν στην παρούσα έρευνα, επιτελούν ένα αρκετά σημαντικό έργο. Όπως φαίνεται και από τις απαντήσεις των δομών, αλλά και των ωφελούμενων, σχεδόν σε όλες τις δομές υπάρχει σύστημα, τόσο για την ένταξη, όσο και για τη διαχείριση καταστάσεων εντός της δομής. Παρόλα αυτά, υπάρχουν κάποια αδύναμα σημεία, τα οποία χρήζουν βελτίωσης και εξέλιξης. Συνοψίζοντας, οι αδυναμίες αυτές, φάνηκαν να είναι:

1. Ομαδική ένταξη – ομαδοποίηση των ωφελούμενων στους ξενώνες, χωρίς κατηγοριοποίηση, βάσει πρακτικών αναγκών του διαμένοντος πληθυσμού. Αυτό, συνεπάγεται την ανυπαρξία ποικιλίας σε δομές και ξενώνας για την καλύτερη κατανομή.
2. Έλλειψη κινήτρου των διαμενόντων σε ξενώνες.
3. Ανεπαρκής αυστηρότητα στα κριτήρια ένταξης.
4. Έλλειψη εξειδικευμένου μόνιμου προσωπικού.
5. Ανθυγιεινές εγκαταστάσεις και κακή συντήρηση κτιρίων, λόγω έλλειψης κονδυλίων.
6. Υποστελέχωση

7. Γραφειοκρατία

Το κράτος θα έπρεπε να είναι περισσότερο υποστηρικτικό, καθώς η χρηματοδότηση και η στελέχωση, αποτελούν τομείς σημαντικούς για την εξέλιξη του έργου και η έλλειψη τους αποδεικνύει πως σε πολλές περιπτώσεις η όρεξη από μόνη της δεν είναι αρκετή. Επιπλέον, μια σημαντική πρόταση βελτίωσης είναι η κινητοποίηση των ωφελούμενων, μέσω δημιουργικών δράσεων εντός της δομής, αλλά και η σύσφιξη των μεταξύ τους σχέσεων, μέσω ομαδικών δραστηριοτήτων. Τέλος, είναι αναγκαίο να υπάρχει αυστηρότερη κατηγοριοποίηση των ωφελούμενων, με αυστηρότερες μεθόδους αξιολόγησης. Αυτό, φυσικά, προϋποθέτει αύξηση του προϋπολογισμού, καθώς θα πρέπει να δημιουργηθούν περισσότερες δομές για τον πιο ασφαλή διαμοιρασμό των ωφελούμενων. Όπως δηλώνεται στη βιβλιογραφία, αλλά και σε διατριβές συναδέλφων ερευνητών *«οι προτάσεις από τους επαγγελματίες κοινωνικούς λειτουργούς φαίνεται να επικεντρώνονται: στην εξειδικευμένη εκπαίδευση και κατάρτιση όλου του εργατικού δυναμικού των ξενόνων, στην υποστηριζόμενη στέγαση του άστεγου πληθυσμού, στην διερεύνηση των προγραμμαμάτων στέγασης των αστέγων, στο άνοιγμα και την ενημέρωση της κοινότητας με σκοπό την εξάλειψη του στίγματος των αστέγων και στην προστατευόμενη εργασία»* (Βαρελά Α and Καραμιχάλη Α, 2015).

Κρίνεται σημαντική η περαιτέρω διερεύνηση και η εξακολούθηση εκπόνησης μελετών, σχετικά με το φαινόμενο της αστεγίας στην Ελλάδα, καθώς αποτελεί ένα κοινωνικό φαινόμενο, το οποίο δείχνει να εδραιώνεται ολοένα και περισσότερο, με τα ποσοστά επανένταξης να παραμένουν χαμηλά.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ξένη Βιβλιογραφία

Aldridge, H. *et al.* (2012) ‘Monitoring poverty and social exclusion 2012’, p. 159.

Ayed, N. *et al.* (2020) ‘How is Social Capital Conceptualised in the Context of Homelessness? A Conceptual Review using a Systematic Search’, 14(2), p. 38.

Barnes, A.J. *et al.* (2021) ‘Health and adverse childhood experiences among homeless youth’, *BMC Pediatrics*, 21(1), p. 164. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02620-4>.

Butterworth, P., Rodgers, B. and Windsor, T.D. (2009) ‘Financial hardship, socio-economic position and depression: Results from the PATH Through Life Survey’, *Social Science & Medicine*, 69(2), pp. 229–237. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.05.008>.

Carney, P. (1992) ‘The Concept of Poverty’, *Public Health Nursing*, 9(2), pp. 74–80. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1992.tb00079.x>.

ETHOS Typology on Homelessness and Housing Exclusion (2019). Available at: <https://www.feantsa.org/en/toolkit/2005/04/01/ethos-typology-on-homelessness-and-housing-exclusion> (Accessed: 19 August 2022).

European Observatory on Homelessness (2015) ‘Homelessness in Times of Crisis’, in *European Journal of Homelessness*, p. 224. Available at: <https://www.feantsaresearch.org/download/feantsa-ejh-9-1-web2347015068430719374.pdf>.

Fazel, S., Geddes, J.R. and Kushel, M. (2014) ‘The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations’, *Lancet (London, England)*, 384(9953), pp. 1529–1540. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6).

‘FEAD’ (2014). Available at: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1089&langId=el>.

Gordon, D. (ed.) (2000) *Poverty and social exclusion in Britain*. York, UK: Joseph Rowntree Foundation.

Håkanson, C. and Öhlén, J. (2016) ‘Illness narratives of people who are homeless’, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11, p. 10.3402/qhw.v11.32924. Available at: <https://doi.org/10.3402/qhw.v11.32924>.

‘Homeless UK’ (2020). Available at: <https://homeless.org.uk/homeless-england/>.

Kaduszkiewicz, H. *et al.* (2017) 'The Medical Treatment of Homeless People', *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(40), pp. 673–679. Available at: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2017.0673>.

Koopmans, F.F. *et al.* (2019) 'Living on the streets: An integrative review about the care for homeless people', *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(1), pp. 211–220. Available at: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0653>.

Kourachanis, N. (2016) 'Confronting homelessness in Greece during at time of crisis', *Social Cohesion and Development*, 10(2), p. 113. Available at: <https://doi.org/10.12681/scad.9976>.

Lorant, V. *et al.* (2007) 'Depression and socio-economic risk factors: 7-year longitudinal population study', *The British Journal of Psychiatry*, 190(4), pp. 293–298. Available at: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.020040>.

Luchenski, S. *et al.* (2018) 'What works in inclusion health: overview of effective interventions for marginalised and excluded populations', *The Lancet*, 391(10117), pp. 266–280. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31959-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31959-1).

Mabhala, M.A., Yohannes, A. and Griffith, M. (2017) 'Social conditions of becoming homelessness: qualitative analysis of life stories of homeless peoples', *International Journal for Equity in Health*, 16, p. 150. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0646-3>.

Matković, T., Šućur, Z. and Zrinščak, S. (2007) 'Inequality, Poverty, and Material Deprivation in New and Old Members of European Union', *Croatian medical journal*, 48(5), pp. 636–652.

O'Connor, G. and Fitzpatrick, K. (2017) 'Do Place and Time Make a Difference? Examining Quality of Life Among Homeless Persons in Northwest Arkansas and Birmingham', *Community Mental Health Journal*, 53(3), pp. 334–339. Available at: <https://doi.org/10.1007/s10597-016-0050-2>.

Parmley, W.W. (2000) 'Poverty and health', *Journal of the American College of Cardiology*, 35(5), pp. 1359–1360. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(00\)00604-5](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(00)00604-5).

Payne, S. (2012) 'Mental Health, Poverty and Social Exclusion', p. 4.

Romaszko, J. *et al.* (2017) 'Mortality among the homeless: Causes and meteorological relationships', *PLOS ONE*. Edited by J. Shaman, 12(12), p. e0189938. Available at: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189938>.

Theodorikakou O. (2013) 'Neo-Homelessness and the Greek crisis', *European Journal of Homelessness*, 7(2), pp. 203–210.

Wadhwa, R.K. *et al.* (2019) ‘Trends, Causes, and Outcomes of Hospitalizations for Homeless Individuals: A Retrospective Cohort Study’, *Medical Care*, 57(1), pp. 21–27. Available at: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001015>.

Ελληνική Βιβλιογραφία

‘Άρσις’ (1992). Available at: <https://arsis.gr/>.

Αλσαγιέντ Λ, Βαρελά Α and Καραμιχάλη Α (2015) *ΣΤΕΓΑΣΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΣΤΕΓΩΝ-ΑΠΟΨΕΙΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΩΝ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΔΟΜΕΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ*. Πτυχιακή Εργασία. ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ, ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ, ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ.

‘Ανοιχτά Κέντρα Ημέρας Αστέγων - PRAKSIS’ (no date). Available at: <https://praksis.gr/akha/>.

Γνωμοδότηση της Οικονομικής και Κοινωνικής Επιτροπής για τη «Συνέχεια της Παγκόσμιας Διάσκεψης Κορυφής για την Κοινωνική Ανάπτυξη» (1995) *Επίσημη Εφημερίδα αριθ. C 168 της 16/06/2000 σ. 0034 - 0042*; ΟΡΟCE. Available at: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX%3A52000IE0477> (Accessed: 19 August 2022).

‘ΓτΚ - Πρόγραμμα Αστέγων’ (no date). Available at: <https://mdmgreece.gr/missions/stin-ellada/olokliromena-programmata/programma-astegon/>.

‘Δίκτυο Κοινωνικής Κατοικίας’ (2013). Available at: http://www.mariastratigaki.gr/home/?page_id=1882.

Εθνικό Ινστιτούτο Εργασίας και Ανθρώπινου Δυναμικού (2014) ‘Οδηγός Εφαρμογής “Πρόγραμμα Στέγασης και Επανενταξης”’. Available at: https://www.eiead.gr/wp-content/uploads/2014/09/publications_docs_%CE%9F%CE%B4%CE%B7%CE%B3%CF%8C%CF%82-%CE%95%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CE%AE%CF%82.pdf.

‘ΕΘΝΙΚΟ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΤΥΞΗ 2014-2020’ (2020), p. 15.

‘Ε.Κ.Κ.Α’ (no date) *Εθνικό Κέντρο Κοινωνικής Αλληλεγγύης*. Available at: <https://www.ekka.org.gr/index.php/el/rolos-skopos-tou-ekka/apostoli-e-k-k-a>.

‘Εκθέσεις με Εθνικές Στρατηγικές για την καταπολέμηση της έλλειψης στέγης και του στεγαστικού αποκλεισμού | socialpolicy.gr’ (2019), 7 October. Available at: <https://socialpolicy.gr/2019/10/%ce%b5%ce%ba%ce%b8%ce%ad%cf%83%ce%b5%ce%b9%cf>

%82-%ce%bc%ce%b5-%ce%b5%ce%b8%ce%bd%ce%b9%ce%ba%ce%ad%cf%82-%cf%83%cf%84%cf%81%ce%b1%cf%84%ce%b7%ce%b3%ce%b9%ce%ba%ce%ad%cf%82-%ce%b3%ce%b9%ce%b1-%cf%84.html (Accessed: 1 August 2022).

ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ (2010) ‘Σύσταση Δημοτικού Ιδρύματος με την επωνυμία «Κέντρο Υποδοχής Αστέγων Δήμου Αθηναίων’. Available at: <https://kyada-athens.gr/wp-content/uploads/2020/12/EPEKTASI-SKOPON-METONOMASIA.pdf>.

‘Ευρώπη 2020’ (2020) *Κοινωνικές Υποθέσεις*. Available at: <https://www.eesc.europa.eu/el/policies/policy-areas/social-affairs>.

Καράγεωργας Σ. (1990) ‘Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα. Αθήνα’, in *Διαστάσεις της φτώχειας στην Ελλάδα. Αθήνα*. Αθήνα.

Μπουσάι Π (2021) *Η ποιότητα ζωής των χρηστών ψυχοδραστικών ουσιών σε συνάρτηση με την αστεγία και την ένταξη σε πρόγραμμα υποκατάστασης*. Διπλωματική Εργασία. Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Ιατρικής, ΠΜΣ Αντιμετώπιση Εξαρτήσεων - Εξαρτησιολογία.

‘Ξενώνας Βραχείας Φιλοξενίας Αστέγων Πειραιά «Ανακούφιση»’ (no date). Available at: <https://kodep.gr/short-term-piraeus-shelter-relief/>.

‘Ο.Κ.Ε’ (2009) in. Αθήνα.

ΟΠΕΚΑ (2020) ‘Επίδομα Στεγαστικής Συνδρομής’. Available at: <https://opeka.gr/stegasi-proti-katoikia/epidoma-stegastikis-syndromis-gia-tous-anasfalistous-yperilikes/>.

Πανταζής Β (2013) ‘Απόλυτη και Σχετική Φτώχεια’, *Αυγή, Ημερήσια Εφημερίδα*, 4 January. Available at: <http://archive.avgi.gr/ArticleActions.show.action?articleID=740724>.

Φροντίδα αστέγων (2018) *Συνοπτικά Αποτελέσματα Καταγραφής Αστέγων*. ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ. Available at: http://www.astegoi.gov.gr/images/PDF/Sinoptiki_anafora_pilotikis_katagrafis.pdf.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1: ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Χαρακτηριστικά Δομής

1. Παρακαλούμε συμπληρώστε το όνομα της Δομής (φορέας). *

2. Η δομή αυτή αποτελεί: (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση) *

Μη Κερδοσκοπικό Οργανισμό Εθελοντική Οργάνωση

Ιδιωτική Δομή

Δημοτικό Πρόγραμμα

Πρόγραμμα εκκλησίας κοινωνικής αλληλεγγύης

Άλλο:

3. Εάν η δομή ανήκει σε οποιαδήποτε άλλη κατηγορία εκτός από αυτή της Εθελοντικής Οργάνωσης, δίνεται η δυνατότητα προσφοράς έργου μέσα από τον εθελοντισμό;

Ναι

Όχι

4. Η συγκεκριμένη δομή προσφέρει παροχές: (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση) *

Σίτισης

Στέγασης

Ιατρικής περίθαλψης (περιλαμβάνεται η ψυχική υγεία)

Προγράμματος Επανένταξης

Όλα τα παραπάνω

Άλλο:

5. Πόσα χρόνια πραγματοποιεί έργο η συγκεκριμένη δομή; (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση) *

Λιγότερο από 1 χρόνο

1-2 χρόνια

2-5 χρόνια

Πάνω από 5 χρόνια

6.Υπάρχει αρχείο καταγραφής ωφελούμενων αστεγών; *

Ναι Όχι

7.Υπάρχουν κριτήρια / προϋποθέσεις για συμμετοχή των ωφελούμενων στο πρόγραμμα της δομής; *

Ναι Όχι

8.Εάν ναι, ποιά είναι αυτά;

Παροχές Δομής

9.Πόσοι ωφελούμενοι είναι καταγεγραμμένοι στο αρχείο παροχής βοήθειας; *

10.Πόσοι ωφελούμενοι λαμβάνουν βοήθεια σε καθημερινή βάση; (κατά προσέγγιση) 11.Η παροχή βοήθειας περιλαμβάνει σίτιση; *

Ναι Όχι

12.Εάν ναι, πόσες φορές την ημέρα;(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)

1 φορά (πρωινό ή μεσημεριανό ή βραδινό γεύμα)

2 φορές (μεσημεριανό & βραδινό γεύμα)

3 φορές (πρωινό & μεσημεριανό & βραδινό γεύμα)

Δεν παρέχεται φαγητό

13.Το φαγητό μαγειρεύεται σε καθημερινή βάση;

Ναι Όχι

Δεν παρέχεται φαγητό

14.Υπάρχει μέριμνα για ιδιαιτερότητες φαγητού; (δυσανεξία, αλλεργία)

Ναι Όχι

Δεν παρέχεται φαγητό

15.Υπάρχει πρόγραμμα για την στέγαση των ωφελούμενων; *

Ναι Όχι

16.Εάν ναι, διαθέτει κλίνες η ίδια η δομή;

Ναι

Όχι, αλλά συνεργάζεται με άλλο φορέα

Όχι και δεν συνεργάζεται με άλλο φορέα

17. Εάν ναι, πόσοι ωφελούμενοι στεγάζονται σε καθημερινή βάση;

18.Υπάρχει μέριμνα για λουτρό των ωφελούμενων; *

Ναι Όχι

19.Εάν ναι, διαθέτει η ίδια η δομή λουτρά;

Ναι

Όχι, αλλά συνεργάζεται με άλλο φορέα

Όχι και δεν συνεργάζεται με άλλο φορέα

21.Διαθέτει η ίδια η δομή ειδικούς ψυχικής υγείας (ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς); *

Ναι Όχι

22.Όσον αφορά στην ένδυση, υπάρχει παροχή ρούχων ή πλύσιμο ρούχων;(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση) *

Παροχή ρούχων

Πλύσιμο ρούχων

Κανένα απο τα 2

Και τα 2

23.Σε περιπτώσεις ασθένειας υπάρχει μέριμνα φαρμακευτικής περίθαλψης; *

Ναι

Όχι

24.Σε περιπτώσεις ατόμων με χρόνιες ασθένειες (σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, ΧΑΠ, καρδιακά νοσήματα κλπ) τι προβλέπεται για την φαρμακευτική αγωγή των ωφελούμενων αυτών; (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση)

Χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή απο την ίδια τη δομή

Δεν χορηγείται η φαρμακευτική αγωγή απο την ίδια τη δομή, αλλά υπάρχει επικοινωνία και χορήγηση της αγωγής απο άλλο φορέα (πχ κοινωνικό φαρμακείο)

Κανένα απο τα 2

Άλλο:

Ωφελούμενοι

25.Γνωστοποιούνται στη δομή τα αίτια αστεγίας των ωφελούμενων; *

Ναι

Όχι

Χρεοκοπία

Ασθένεια & Προβλήματα Υγείας

Χρήση ναρκωτικών ουσιών

Εθισμός σε τυχερά παιχνίδια

Ανεργία & Φτώχεια

Μετανάστευση

Άλλο:

27.Μεταξύ των ωφελούμενων υπάρχουν παιδιά; *

Ναι Όχι

28.Μεταξύ των ωφελούμενων υπάρχουν γονείς; *

Ναι Όχι

29.Μεταξύ των ωφελούμενων υπάρχουν άτομα με χρόνιες παθήσεις; (σακχαρώδης διαβήτης, καρκίνος, ΧΑΠ, καρδιακά νοσήματα *

κλπ);

Ναι Όχι

30.Μεταξύ των ωφελούμενων υπάρχουν άτομα που κάνουν χρήση ουσιών; *

Ναι Όχι

31.Εάν ναι, υπάρχει πρόγραμμα απεξάρτησης;

Ναι Όχι

32.Υπάρχουν αλλοδαποί μεταξύ των ωφελούμενων; *

Ναι Όχι

33. Υπάρχουν πρόσφυγες μεταξύ των ωφελομένων; *

Ναι Όχι

Αξιολόγηση

34. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελομένων ως προς την εύρεση στέγης; *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Κανείς δεν καταφέρνει να επανενταχθεί Επανένταξη όλων

35. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελομένων ως προς την εύρεση εργασίας; *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Κανείς δεν καταφέρνει να επανενταχθεί Επανένταξη όλων

36. Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, σε τι ποσοστό επιτυγχάνεται η επανένταξη των ωφελομένων ως προς την χορήγηση επιδόματος; *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Κανείς δεν καταφέρνει να επανενταχθεί Επανένταξη όλων

37. Σε τι κλίμακα πιστεύετε πως υπάρχουν αδυναμίες στο σύστημα της δομής ως προς το έργο της; *

1 2 3 4 5

Υπάρχουν κυρίως αδυναμίες Δεν υπάρχει καμία αδυναμία

38. Εάν μπορούσατε να επιλέξετε μια βασική αδυναμία που παρακωλύει το έργο της δομής, αυτή θα ήταν: (επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση) *

Κακή χρηματοδότηση

Κακή συνεργασία μεταξύ των δρώντων Απουσία κρατικής υποστήριξης

Απουσία κοινωνικής στήριξης

Έλλειψη ευαισθητοποίησης επι του θέματος Δεν μπορώ να φανταστώ / Δεν γνωρίζω Δεν υπάρχει καμία αδυναμία

Άλλο:

39.Εάν μπορούσατε να επιλέξετε μια πρόταση που θα συνεισέφερε θετικά στην καλύτερη παραγωγή έργου της δομής, αυτή θα ήταν: *

(επιλέξτε ΜΙΑ απάντηση

Καλύτερη χρηματοδότηση

Καλύτερη συνεργασία μεταξύ των δρώντων Μεγαλύτερη κρατική υποστήριξη

Μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη

Μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση επι του θέματος Δεν μπορώ να φανταστώ / Δεν γνωρίζω

Άλλο:

40. μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, ποιά πιστεύετε πως είναι η ικανοποίηση των ωφελομένων απο το έργο της δομής, αναφορικά με αυτό που προσφέρει;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πλήρως δυσαρεστημένοι Πλήρως ικανοποιημένοι

41.Σε μια κλίμακα απο το 1 έως το 10, πόσο ικανοποιημένοι αισθάνεστε οι ίδιοι απο την απόδοση του έργου της δομής, αναφορικά με αυτό που προσφέρει;

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Πλήρως δυσαρεστημένος/η Πλήρως ικανοποιημένος/η

42.Παρακαλούμε συμπληρώστε τί είναι αυτό που θεωρείτε ότι κάνει το έργο της δομής ελλιπές (εάν υπάρχει)

43.Παρακαλούμε κατονομάστε μια πρόταση βελτίωσης του έργου της δομής (εάν υπάρχει)

44.Πιστεύετε πως η κοινωνία μας είναι αρκετά ευαισθητοποιημένη στο φαινόμενο της αστεγίας;
*

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Καθόλου ευαισθητοποιημένη

Πλήρως ευαισθητοποιημένη

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2: ΈΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΚΑΤΟΠΙΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης

Καλείστε να συμμετέχετε σε μια έρευνα που διεξάγεται από την **Δήμητρα Παπαδοπούλου**, μεταπτυχιακή φοιτήτρια, του τμήματος Ιατρικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, του μεταπτυχιακού προγράμματος «Παγκόσμια Υγεία και Ιατρική των Καταστροφών». Πρέπει να είστε τουλάχιστον 18 χρονών για να συμμετέχετε στην έρευνα. Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική. Μπορείτε να αφιερώσετε όσο χρόνο χρειάζεστε για να διαβάσετε το Έντυπο Συγκατάθεσης Κατόπιν Ενημέρωσης. Αντίγραφο αυτού του εντύπου θα σας δοθεί.

1. Σκοπός της έρευνας

Σας ζητάμε να συμμετέχετε στην παρούσα έρευνα, γιατί ο σκοπός της είναι η συγγραφή διπλωματικής εργασίας με τίτλο *«Άστεγοι στην Αθήνα: Καλές πρακτικές δομών φιλοξενίας και περίθαλψης»*.

Η συμπλήρωση και επιστροφή του ερωτηματολογίου ή οι απαντήσεις στις ερωτήσεις της συνέντευξης, αποτελούν συγκατάθεση συμμετοχής στην παρούσα έρευνα.

2. Ενδεχόμενοι κίνδυνοι

Δεν υπάρχουν προβλέψιμοι κίνδυνοι που προκύπτουν από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα. Εάν αισθανθείτε δυσφορία κατά την απάντησή σας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις, παρακαλούμε μη διστάσετε να ζητήσετε να παραλειφθούν.

3. Ενδεχόμενα οφέλη για τα άτομα και την κοινωνία

Η σημαντικότητα της έρευνας αυτής, έγκειται στην παρουσίαση των καλών πρακτικών των δομών υποστήριξης των αστέγων, με σκοπό την αποτύπωση του βαθμού της αποτελεσματικότητας αυτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν το κοινωνικό σύνολο, ως προς την αποτύπωση της κατάστασης, την παρουσίαση των κύριων χαρακτηριστικών της, αλλά και την τόνωση της εν συναίσθησης επί του φαινομένου της αστεγίας.

4. Αποζημίωση για τη συμμετοχή

Δεν θα έχετε κάποιο άμεσο ή μελλοντικό οικονομικό όφελος από τη συμμετοχή σας στην παρούσα έρευνα.

5. Εμπιστευτικότητα

Η συμμετοχή φυσικών προσώπων στην έρευνα είναι απόλυτα εθελοντική. Θα γίνει ενημέρωση και ζητηθεί έγγραφη συγκατάθεση/ ενήμερη συναίνεση των συμμετεχόντων στις συνεντεύξεις (ωφελομένων). Τα ερωτηματολόγια είναι ανώνυμα, χωρίς την αναφορά προσωπικών στοιχείων από τα οποία θα μπορούσε να αποκαλυφθεί με οποιονδήποτε τρόπο η ταυτότητα των συμμετεχόντων. Οι απαντήσεις είναι απόλυτα εμπιστευτικές και μόνο τα μέλη της ερευνητικής ομάδας (η διαχείριση των δεδομένων θα γίνει σε συνεργασία με τους επιβλέποντες καθηγητές του ΠΜΣ) θα έχουν πρόσβαση σε αυτές. Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για ερευνητικούς σκοπούς και συγκεκριμένα, θα τύχουν ποιοτικής επεξεργασίας συνολικά. Καμία μεμονωμένη πληροφορία σχετικά με οποιοδήποτε φορέα ή φυσικό πρόσωπο δεν θα δημοσιευθεί, παρά μόνο τα τελικά συνολικά αποτελέσματα της έρευνας. Η ανωνυμία των συμμετεχόντων και το προσωπικό απόρρητο θα τηρηθεί στο ακέραιο καθ' όλη τη διάρκεια της έρευνας, αλλά και μετά το πέρας αυτής. Σε περίπτωση ηχογράφησης των συνεντεύξεων, θα ζητηθεί η συγκατάθεσή σας. Μπορείτε να αρνηθείτε να ηχογραφηθείτε. Ο ερευνητής θα μεταγράψει τις ηχογραφήσεις και μπορεί να σας προμηθεύσει με ένα αντίγραφο του απομαγνητοφωνημένου κειμένου, κατόπιν αιτήσεώς σας. Έχετε το δικαίωμα να ελέγξετε και να επεξεργαστείτε την απομαγνητοφώνηση.

Σύμφωνα με το άρθρο 5 του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), *τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα μπορούν να αποθηκεύονται για διάστημα μεγαλύτερο αυτού κατά το οποίο διεξάγεται η ερευνητική διαδικασία, εφόσον εφαρμόζονται τα κατάλληλα τεχνικά και οργανωτικά μέτρα που απαιτεί ο Κανονισμός 2016/679 (GDPR) για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων και ελευθεριών του υποκειμένου (ή των υποκειμένων) των δεδομένων που έχουν συλλεχθεί στο πλαίσιο της έρευνας. Σε αυτήν τη βάση, τα δεδομένα της παρούσας έρευνας θα διατηρηθούν για τρία χρόνια μετά το πέρας αυτής.*

Επιπρόσθετα, όσον αφορά στην ανάγκη περαιτέρω (δευτερογενούς) επεξεργασίας των προσωπικών δεδομένων, σύμφωνα με το άρθρο 5 στοιχ. β του Κανονισμού 2016/679 (GDPR), *για λόγους ερευνητικούς, η δευτερογενής επεξεργασία των προσωπικών δεδομένων θεωρείται συμβατή με τους αρχικούς σκοπούς της επεξεργασίας, χωρίς να γίνεται λόγος περί της ανάγκης λήψης τεχνικών και οργανωτικών μέτρων. Κατά συνέπεια, τα προσωπικά δεδομένα της παρούσας έρευνας δύνανται να χρησιμοποιηθούν και από άλλες έρευνες που θα εγκριθούν αρμοδίως χωρίς να χρειαστεί να δοθεί εκ νέου η συγκατάθεση των συμμετεχόντων.*

6. Συμμετοχή και αποχώρηση

Μπορείτε να επιλέξετε να συμμετέχετε ή όχι στην παρούσα έρευνα. Αν συμμετέχετε εθελοντικά σε αυτή την έρευνα, μπορείτε να αποχωρήσετε οποιαδήποτε στιγμή, χωρίς καμία συνέπεια. Μπορείτε επίσης να αρνηθείτε να απαντήσετε σε οποιεσδήποτε ερωτήσεις δεν επιθυμείτε να απαντήσετε και να παραμείνετε στην έρευνα. Η ερευνήτρια μπορεί να σας ζητήσει να αποσυρθείτε από την έρευνα, αν ανακύψουν περιστάσεις που το απαιτούν.

7. Δικαιώματα των συμμετεχόντων στην έρευνα

Μπορείτε να αποσύρετε τη συγκατάθεσή σας οποιαδήποτε στιγμή και να διακόψετε τη συμμετοχή σας, χωρίς να υποστείτε καμία κύρωση.

8. Ταυτότητα των ερευνητών

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις ή ανησυχίες σε σχέση με την έρευνα, μη διστάσετε να επικοινωνήσετε με την ερευνήτρια.

Στοιχεία Ερευνητή:

Όνομα: Παπαδοπούλου Δήμητρα

Τηλέφωνο Επικοινωνίας: 6976267548

Email: demetrya.pap@yahoo.com

Διάβασα τα παραπάνω και αποδέχομαι τη συμμετοχή μου στην έρευνα.

Ονοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3: ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Αγαπητέ/ή συμμετέχοντα,

Το θέμα της συγκεκριμένης διπλωματικής εργασίας, αφορά στους άστεγους της Αθήνας και συγκεκριμένα στους άστεγους, οι οποίοι λαμβάνουν βοήθεια ή μέρος αυτής, από δομές φιλοξενίας ή περίθαλψης. Μέσα από τη συγκεκριμένη εργασία, θα γίνει προσπάθεια να παρουσιαστούν οι λόγοι και τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν έναν άνθρωπο, στο να μείνει χωρίς στέγη, καθώς και οι συνέπειες της κατάστασης αυτής.

Η σημαντικότητα της έρευνας αυτής, έγκειται στην παρουσίαση των καλών πρακτικών των δομών υποστήριξης των αστέγων, με σκοπό την αποτύπωση του βαθμού της αποτελεσματικότητας αυτών. Τα αποτελέσματα της έρευνας θα βοηθήσουν το κοινωνικό σύνολο, ως προς την αποτύπωση της κατάστασης, την παρουσίαση των κύριων χαρακτηριστικών της, αλλά και την τόνωση της εν συναίσθησης επί του φαινομένου της αστεγίας.

Το κύριο ζήτημα, το οποίο πραγματεύεται η έρευνα, είναι η αποτύπωση των καλών πρακτικών των δομών στέγασης και φροντίδας αστέγων πληθυσμών. Βάσει των δεδομένων από την ανασκόπηση, θα διεξαχθεί ποιοτική έρευνα με ωφελούμενους επιλεγμένων φορέων, οι οποίοι απολαμβάνουν παροχής απο δομές φροντίδας αστέγων στην Αθήνα, προκειμένου να παρουσιαστεί το έργο της φροντίδας τους και σε μετέπειτα στάδιο, να αναδειχτούν τυχόν προβλήματα ή αδυναμίες που μπορεί να υπάρχουν στο έργο αυτό, μέσα από τα δεδομένα των δομών και τις μαρτυρίες των ωφελούμενων.

Σας ευχαριστώ θερμά για τη συμμετοχή.

Η ερευνήτρια

Παπαδοπούλου Δήμητρα

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4: ΣΕΤ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

ΣΕΤ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ

Σχετικά με το άτομο:

1. Ηλικία
2. Οικογενειακή κατάσταση
3. Χρονική διάρκεια στο καθεστώς της αστεγίας
4. Αίτια αστεγίας
5. Ύπαρξη ασθένειας ή χρόνιου νοσήματος

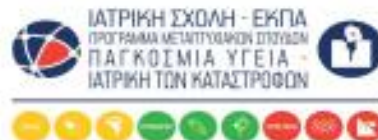
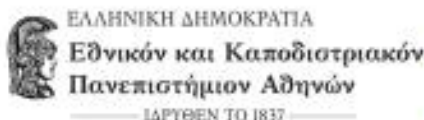
Σχετικά με τη δομή:

1. Παροχές της δομής
2. Χρονικό διάστημα λήψης βοήθειας από τη δομή
3. Περιγραφή της βοήθειας από τη δομή
4. Ικανοποίηση από το έργο της δομής
5. Λήψη άλλης μορφής βοήθειας εκτός της δομής
6. Στην περίπτωση ύπαρξης ασθένειας ή χρόνιου νοσήματος υπάρχει υποστήριξη από τη δομή;
7. Στην περίπτωση ύπαρξης τέκνων, υπάρχει υποστήριξη από τη δομή;

Αξιολόγηση:

1. Βαθμός ικανοποίησης από τη δομή
2. Υπάρχει λήψη κάποιου κρατικού επιδόματος και αν ναι, λεπτομέρειες και προϋποθέσεις (ποσό, διάρκεια, διαδικασία, προϋποθέσεις)
3. Αντιμέτωπιση από την κοινωνία
4. Υπάρχουν ανάγκες που μένουν ακάλυπτες;
5. Υπάρχει βοήθεια επανένταξης στην κοινωνία; Πχ εύρεση εργασίας
6. Προτάσεις για βελτίωση του έργου της δομής
7. Υπάρχει ευαισθητοποίηση από την κοινωνία στο φαινόμενο της αστεγίας;

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 5: ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΔΙΕΞΑΓΩΓΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ



ΠΡΟΣ
Κάθε ενδιαφερόμενο

Αθήνα, 29 Νοεμβρίου 2021
Αρ. Πρωτ.: 3181/2021

ΘΕΜΑ: Βεβαίωση σπουδών

Βεβαιώνεται ότι η κα ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ ΔΗΜΗΤΡΑ, μεταπτυχιακή φοιτήτρια του ΠΜΣ «Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με αριθμό μητρώου 20200186, έχει εγγραφεί και παρακολουθεί το δεύτερο έτος σπουδών στον μεταπτυχιακό κύκλο κατά το ακαδημαϊκό έτος 2021-2022.

Στα πλαίσια του β' έτους σπουδών η κα Παπαδοπούλου εκπονεί διπλωματική εργασία υπό τον τίτλο «Χαλαστοί στην Αθήνα: Καλές πρακτικές δομών φύλαξης και περίθαλψης», σύμφωνα με ερευνητικό πρωτόκολλο που έχει καταθέσει και έχει εγκριθεί από την επιστημονική ομάδα του μεταπτυχιακού προγράμματος σπουδών.

Η βεβαίωση αυτή χορηγείται για κάθε νόμιμη χρήση

Ο διευθυντής και επιστημονικά υπεύθυνος του ΠΜΣ



Εμμανουήλ Πικουλής, MD, PhD, D.M.C.C., FACS, FEBS
Καθηγητής Χειρουργικής
Διευθυντής Γ' Παν/κής Χειρουργικής Κλινικής
ΠΓΝ «Αττικής»
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Professor of Surgery (Adj), USUHS
Bethesda, MD, USA
Adj. Professor in Humanitarian and Catastrophe Emergency Medicine,
University of Bern, Switzerland
Διευθυντής και Επιστημονικά Υπεύθυνος του ΠΜΣ
«Παγκόσμια Υγεία – Ιατρική των Καταστροφών»
Επόπτης Αττικού Κτιρίου Ιατρικής Σχολής Αθηνών (ΑΚΙΣΑ)

Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών
Μηκρας Ασίας 75 TK 115 27 Αθήνα
Τηλ.: 210 7461451 & 5
E-Mail: crisismed@outlook.com <http://crisis.med.uoa.gr>